



ГБОУ ВПО «Северо - Осетинская  
государственная медицинская академия»  
Минздравсоцразвития РФ



Студенческое Научное Общество

51 итоговая студенческая  
научная конференция с  
международным участием

*«Время смотреть в будущее...»*

Тезисы конференции

Владикавказ 2012

**ГБОУ ВПО «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ  
АКАДЕМИЯ» МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ**

**СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО**



**51 ИТОГОВАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ  
НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
«ВРЕМЯ СМОТРЕТЬ В БУДУЩЕЕ...»**

**ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ**

**ВЛАДИКАВКАЗ  
2012**

Тезисы докладов 51 Итоговой студенческой научной конференции с международным участием «Время смотреть в будущее...» ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития РФ

#### **РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:**

Проф. Т.М. Гатагонова, проф. В.Б. Брин, проф. А.Р. Кусова (ответственный редактор), члены Совета СНО: Нагогина О.А., Мартынова М.О., Валякис Д.А., Сабанова Е.А. (ответственные за выпуск)

#### **В конференции приняли участие:**

Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород; Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Белорусь; Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград; Дагестанская государственная медицинская академия, Махачкала; Донецкий национальный университет, Донецк, Украина; Запорожский государственный медицинский университет, Запорожье, Украина; Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова, Нальчик; Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск; Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар; Курский государственный медицинский университет, Курск; Нижегородская государственная медицинская академия, Нижний Новгород; Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск; Омская государственная медицинская академия, Омск; Пензенский государственный университет, Пенза; Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону; Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова, Рязань; Самарский государственный медицинский университет, Самара; Северный государственный медицинский университет, Архангельск; Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова, Владикавказ; Смоленская государственная медицинская академия, Смоленск; Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова, Абакан.

**51 итоговая студенческая научная конференции проходит при поддержке**

**АКЦИОНЕРНОГО КОММЕРЧЕСКОГО БАНКА  
«БАНК РАЗВИТИЯ РЕГИОНА»**

**362019, РСО - Алания, г. Владикавказ, ул. Шмулевича 8А**

**т. (8867) 540 989 ф. (8867) 545 309**

**www.brr.ru e- mail: brr@brr.ru**



---

## ОГЛАВЛЕНИЕ

---

1. Оглавление .....	3
2. Секция №1 "Гуманитарные дисциплины" .....	4
3. Секция №2 "Общеобразовательные дисциплины" .....	35
4. Секция №3 "Медико- биологические дисциплины" .....	49
5. Секция №4 "Профилактическая медицина" .....	80
6. Секция №5. "Охрана материнства и детства" .....	110
7. Секция № 6. "Внутренние болезни" .....	134
8. Секция №7. "Хирургические дисциплины" .....	166
9. Секция № 8 "Стоматология" .....	195
10. Секция № 9 "Фармация" .....	212
11. Алфавитный указатель авторов .....	242

СЕКЦИЯ № 1

ГУМАНИТАРНЫЕ  
ДИСЦИПЛИНЫ



**Амбарян А.А., Николаенко А.В.**

## **ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ ВУЗОВ К ПРОХОЖДЕНИЮ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
Научный руководитель – преп. Дзабиев Т.А.

Современное реформирование Российского общества сопровождается рядом негативных явлений, одним из которых является падение гражданских и морально-нравственных ориентиров среди студенческой молодёжи вузов. Размытость понятий долг, честь, Отечество, резко упавший престиж воинской службы, внесли свой негативный вклад в морально-психологическое состояние призывников из числа выпускников гражданских вузов. Неудовлетворительный уровень соматического и психического здоровья современной студенческой молодёжи, а также отсутствие положительной мотивации к прохождению военной службы после окончания вуза негативно влияют на пополнение рядов военнослужащих срочной службы. Целью нашего исследования стало определение отношения студентов ВУЗов к прохождению воинской службы. Нами было проведено социологическое исследование среди студентов трех ВУЗов республики ( СОГМА, СОГУ, ГМИ) В опросе принимали участие студенты 5 - 6 курса (n=150). Основными методами исследования стали: опрос (анкетирование), математическая обработка данных, теоретический анализ. Анализ материалов свидетельствуют о том, что произошло сокращение в 2 раза студентов с установкой готовности к добровольному прохождению военной службы. На основании самооценки значительное количество студентов пришло к выводу о том, что уровень их физической подготовки не соответствует требуемому различными видами военно-учебной деятельности. Количество студентов, считающих себя физически готовыми к военной службе, сократилось в 2,8 раза, специальной физической подготовкой занимаются только 16,3% студентов. Среди студентов СОГУ «уклонистов» в три раза больше, чем среди студентов СОГМА и ГМИ. Студенты с негативным отношением к армии, мотивируют его следующим: падением престижа военной службы (21% студентов); неуставными отношениями («дедовщиной») (58% респондентов), участием в локальных вооруженных конфликтах (41%). Распространенными источниками информации об армии

являются– телевидение и радио (53%). Из других рассказы родных и знакомых (29%), периодические издания (18%). Более высокие качественные показатели позитивного отношения к военной службе, активной подготовке к военно - профессиональной деятельности имеют студенты, проходившие обучение на военных кафедрах вузов. Следует:

1. Увеличить уровень военно-патриотического воспитания, военно-профессиональной ориентации учащейся молодежи
2. Улучшение военных кафедр в институтах.
3. Увеличение часов физической подготовки в ВУЗах
4. Вместе со СМИ проводить агитацию студентов в прохождении службы

**Белова О.О.**

### **ОСОБЕННОСТИ АТРИБУТИВНОГО СТИЛЯ И СТРАТЕГИЙ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

Рязанский государственный медицинский университет  
им. акад. И.П.Павлова

Кафедра клинической психологии и психотерапии

Научные руководители: ст. преп. Белова Н.А., д.м.н. доц. Володин Б.Ю

6

Специалисты, работающие в сфере психического здоровья подвержены воздействию психологических стресс-факторов, которое нередко приводит к развитию синдрома профессионального «выгорания». В то же время выделяют факторы антивыгорания, к которым относится оптимизм. М.Селигман выделил оптимистический и пессимистический атрибутивный стиль – характерный способ, которым люди объясняют себе причины различных событий.

Целью нашего исследования было изучение особенностей атрибутивного стиля и копинг-стратегий специалистов, работающих в сфере психического здоровья. В исследовании приняли участие 20 человек (средний возраст 39,4 года): психиатры, психотерапевты, психологи, и 20 человек (средний возраст 34,7 года) – контрольная группа (инженеры, программисты, экономисты). Были использованы: «Опросник стиля объяснения успехов и неудач для взрослых СТОУН-В», разработанный Т.О.Гордеевой, Е.Н.Осиным, В.Ю.Шевяховой и «Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ)», адаптированный Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой.

В исследовании обнаружено преобладание представления о контролируемости событий у представителей первой группы ( $p \leq 0,05$ ).

Атрибутивный стиль в обеих группах по остальным шкалам не имеет значимых различий.

Для специалистов в сфере психического здоровья характерна высокая напряженность стратегий «поиск социальной поддержки» и «положительная переоценка» ( $p \leq 0,01$ ), высокий уровень напряженности стратегии «планирование решения проблемы» ( $p \leq 0,05$ ), что свидетельствуют о выраженной дезадаптации. Кроме того, средний уровень напряженности «конфронтационного копинга» ( $p \leq 0,05$ ) отражает пограничное состояние адаптационного потенциала личности. Напротив, для контрольной группы в большей мере характерен адаптивный вариант «конфронтационного копинга» ( $p \leq 0,05$ ), а также средний уровень напряженности стратегий «поиск социальной поддержки» и «планирование решения проблемы» ( $p \leq 0,05$ ), «положительная переоценка» ( $p \leq 0,01$ ), что свидетельствует о сдвиге адаптационного потенциала личности лишь до пограничного состояния. Значимых корреляционных связей между отдельными шкалами использованных опросников не выявлено.

Таким образом, высокая напряженность копинга отражает состояние выраженной дезадаптации врачей и психологов, что в очередной раз подчеркивает необходимость организации психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий для повышения личностных адаптационных ресурсов специалистов в сфере психического здоровья.

*Валиева Ф.М., Кинкадзе Н.Н.*

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук

Научный руководитель – Датиева И.Р.

Актуальность темы: Болезнь – одна из тех неприятных ситуаций, в которую попадает каждый человек в течение жизни – и ребенок, и взрослый. Отражение болезни в переживаниях человека носит название внутренней картины болезни. По определению А.Р. Лурия, внутренняя картина болезни – это «все то, что испытывает и переживает больной, вся масса его ощущений, его общее самочувствие, самонаблюдение, его представления о своей болезни, о ее причинах – весь тот огромный мир больного, который состоит из весьма сложных сочетаний



восприятия и ощущений, эмоций, аффектов, конфликтов, психических переживаний и травм».

Цель и задачи: Целью нашего исследования являлось выявить психофизиологическое состояние детей в условиях стационара и определить методы более успешной адаптации больных детей к пребыванию в отделении.

Результаты исследования: Мы провели исследование на базе хирургического и гастроэнтерологического стационаров детской республиканской клинической больницы и Алагирской центральной районной больницы в детском отделении. Всего обследовано 40 человек от 3 до 14 лет. Нами использовались методы: пассивного наблюдения и опрос с помощью анкеты составленной на основе методики ТАБОЛ. Адаптация к больничным условиям для многих детей является трудным процессом, отражающееся, прежде всего, на его психике. Физиологическая незрелость адаптационных механизмов детей раннего возраста обуславливает и ряд других отрицательных явлений. У больного ребёнка, испытывающего физические страдания, эмоциональный тонус которого снижен, при поступлении в больницу со всеми необычными для него условиями её режима, где ему с 1 дня проводят неприятные, а иногда и болезненные диагностические и лечебные манипуляции, процесс адаптации протекает, конечно, ещё тяжелее.

8

Вывод: Исходя из полученных результатов мы рекомендуем ряду общих правил для всех работающих с детьми: 1) Максимум внимания к ребёнку; 2) Никаких громких разговоров в его присутствии; 3) Никаких обсуждений состояний здоровья ребёнка около его кровати; 4) Максимально ласковый и спокойный тон при обращении к ребёнку; 5) Проведение воспитательной работы при участии всего персонала; 6) Проведение всех манипуляций строго в назначенное время, чтобы не нарушать сон спящих детей и не прерывать игру бодрствующих; 7) Ничего не делать с ребёнком молча, о всех неприятных манипуляциях предупреждать, стремиться все процедуры обставить так, чтобы максимально снизить их неприятные болевые, а то и просто ощущение страха; 8) Создать условия для максимально положительного эмоционального состояния и активной деятельности ребёнка во время бодрствования.

*Гассиев Г.И.*

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ТИПОВ ЛИЧНОСТИ  
У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ  
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДИКИ ОЛДХЭМА-МОРРИС**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук

Научный руководитель - к.м.н. доц. Татров А.С.

Было протестировано 96 человек по методике Олдхема – Моррис. Это были студенты 6-го курса лечебного факультета. После получения результатов теста, были высчитаны средние показатели. Максимально выраженные показатели по шкалам: «деятельный» 8,3 б (балла), «добросовестный» 7,4 б, «бдительный» 6,6 б. Так же выявлены показатели выше средних по шкалам: «самоуверенный» 6,3 б, «чувственный» 5,9 б. Таким образом, студента 6-го курса лечебного факультета можно охарактеризовать как личность деятельную, добросовестную, ответственную, внимательную к происходящему. Минимальные значения выявлены по шкалам: «идиосинкратический» 5,3 б, «одинокий» 4,7 б, «альтруистический» 5,4 б, «праздный» 5,4 б. Показатель по шкале «серьезный» составляет 5,5 б, что превышает показатель по шкале «агрессивный» 5,1 б. Минимальное значение по шкале «одинокий» 4,7 б, что позволяет охарактеризовать студента 6-го курса лечебного факультета как коммуникабельную и социальную личность. Показатели по шкалам «авантюрный» 6,1 б, «драматический» 6,1 б, «чувственный» 5,9 б говорят об экстравертивной направленности личности и способности работать с людьми. При анализе средних значений в проценте от максимально возможных значений по шкалам, описанные соотношения сохранены. Максимально выраженными являются показатели по шкалам: «деятельный», «добросовестный», «бдительный» (45,9%, 46,1%, 47,4%). Сопоставление шкал в баллах и процентах позволяет сделать более объективные выводы. Развитость шкал колеблется в промежутке от 29% до 48%, это говорит о том, что личность в периоде становления. Студент-медик является человеком серьезным, деятельным, бдительным и добросовестным. Полагаю, что необходимо развивать стремление к самопожертвованию (на данный момент занимает одно из последних мест). Так же отмечаются средние показатели по самоуверенности и преданности. Студентам, так же, следует понижать показатели по шкалам «праздный», «агрессивный» и «авантюрный».

Полученные данные имеют педагогическую ценность и могут быть использованы для проведения тренингов.

*Горобец Н.Ю., Хоменко Е.А.*

## **ЛАКУНЫ И БЕЗЭКВИВАЛЕНТНЫЕ ЕДИНИЦЫ**

Курский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – преп. Новикова О.М.

При сопоставлении лексики нескольких языков можно обнаружить пробелы, белые пятна в семантике одного из языков. Эти пробелы называются лексическими лакунами и появляются в результате отсутствия эквивалента в виде слова слову другого языка. Только с помощью сравнения, с помощью контрастивного исследования можно выявить лакуны. Все лакуны можно компенсировать свободными и временными словосочетаниями.

10

На сегодняшний день существуют различные типологии лакун. Так, например, выделяются: 1) языковые лакуны, которые могут быть абсолютными и относительными; 2) культурологические лакуны (этнографические, психологические), которые могут быть интерязыковыми и интеркультурными, интраязыковыми и интракультурными, конфронтативными и контрастивными, имплицитными и эксплицитными; 3) текстовые лакуны, связанные большей частью с «прецедентными феноменами»; 4) поведенческие лакуны (кинестические, невербальные); 5) лакуны фоновых знаний.

Способы и формы отражения, так же как и формирование понятий, обусловлены, в свою очередь, спецификой социокультурных и природных особенностей жизни данного речевого коллектива. Расхождения в языковом мышлении проявляются в ощущении избыточности или недостаточности форм выражения одного и того же понятия, по сравнению с родным языком изучающего иностранный язык".

Эти расхождения, а также несовпадения в языках и культурах описываются авторами в разных терминах. Применительно к сопоставлению лексического состава языков большинство исследователей, к примеру, Л.С. Бархударов, Е.М. Верещагин, В.Г. Костомаров, С.Г. Терминасова используют термин "безэквивалентная лексика". Типы безэквивалентных единиц

1. Соответствия-заимствования, воспроизводящие на языке перевода саму форму иностранного слова. Подобные соответствия образуются путем транслитерации либо транскрибирования. Часто бывает так, что подобные окказиональные соответствия закрепляются со временем в языке перевода.
2. Калькированные соответствия, воспроизводящие части словосочетания в исходном языке. Подобные соответствия также могут навсегда поселиться в языке перевода, постепенно становясь постоянными соответствиями единиц исходного языка.
3. Аналогичные соответствия, обнаруживаются путем подбора близкой по значению единицы в языке перевода для текстовой единицы исходного языка. Подобный подбор применим лишь в определенном контексте.
4. Лексические соответствия, заменяющие безэквивалентную языковую единицу. Создаются при передаче переводимого слова в контексте с помощью метода переводческой трансформации.

***Гревцова В.А.***

**РУССКАЯ ПРАВОСЛАВНАЯ ЦЕРКОВЬ И ОТЕЧЕСТВЕННОЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: ПУТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ**

Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра социально - политических наук  
Научный руководитель – к.и.н. ст. преп. О.А. Рокутова

Актуальность исследования. Здоровье нации является залогом стабильности общества и государства. Современное государство одной из важнейших задач ставит оказание качественной медицинской помощи населению. Достичь этого можно только принимая человеческую жизнь как высшую ценность. Многие века светская власть шла к идее гуманизма, которая изначально определялась как основная в христианской религии. В связи с этим особую актуальность приобретает изучение опыта взаимодействия системы здравоохранения и православной церкви в современном российском обществе.

Цель работы – раскрыть основные аспекты взаимодействия Русской Православной Церкви и отечественного здравоохранения.

В настоящее время можно выделить следующие формы и направления сотрудничества Русской Православной Церкви и органов здравоохранения: организация сестричеств; деятельность врачей и медсестер при приходах; осуществление медико-социальной помощи;

духовная поддержка и катехизация больных. Во многих сестричествах и других церковных учреждениях работают дипломированные медицинские сестры. Значительная часть православных учреждений уже прошла аттестацию и получила государственные лицензии на занятие конкретными видами медицинской деятельности. Активно идет сотрудничество в вопросах борьбы с алкоголизмом, табакокурением, наркоманией, взаимодействие в решении проблем биомедицинской этики, медицинско-просветительская деятельность.

Дальнейшие перспективы взаимодействия между русским православием и органами здравоохранения связаны с развитием таких направлений сотрудничества, как совершенствование организационно-правовых основ, регламентирующих взаимоотношения между церковными и медицинскими учреждениями; распространение больничных храмов и сестриществ милосердия; расширение профессиональной медицинской подготовки сестер-милосердия и увеличение штатных врачей при приходах; привлечение к деятельности медицинских учреждений внимания благотворительных фондов и СМИ; государственная поддержка воспитательных возможностей церкви с целью пересмотра отношения к этическим проблемам медицины с учетом гуманистических идей православия.

12

***Дзадзиев Г.С., Дзукаева Л.Р., Дзотцоев А.К., Туриева Д.В.***

### **ТЕРМИНОЛОГИЯ В УРОЛОГИИ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра иностранных языков с латинским языком

и русским как иностранным

Научный руководитель - к.ф.н. доц. Шуракова Г.В.

Материалы нашего исследования включают в себя урологические термины на греко-латинской основе, на русском, немецком и английском языках. Они получены методом сплошной выборки из аутентичных текстов на русском и немецком языках.

Цель исследования – разработка эффективной модели изучения урологической терминологии и её практическое использование в области урологии, как в учебном процессе в курсе изучения клинической терминологии, так и в период постдипломной специализации.

Изучение специальных клинических терминов позволяют обучающимся уже с первого курса на занятиях по латинскому языку в разделе клиническая терминология формировать профессиональный язык. В

процессе их научного исследования происходит более глубокое понимание их значений, что важно для будущей профессии.

Овладение специальной терминологией в области урологии, как на русском, так и немецком языках способствует подготовке студентов к обучению в клинике. Это, в свою очередь, позволяет повысить авторитет студента и выпускника, как среди коллег, так и среди пациентов.

В процессе изучения профессиональной, учебной и научной медицинской литературы по урологии на иностранных языках мы смогли собрать 778 терминологических единиц. Мы проанализировали научные определения немецких профессоров к этим терминам и сравнили их с научными определениями из энциклопедического словаря научных терминов на русском языке. В результате этого исследования дефиниций было получено 170 научных толкований наиболее употребительных урологических терминов, значение которых важно понимать уже в курсе изучения латинского языка на 1 курсе.

Разработанная нами модель изучения урологических терминов позволяет эффективно обучать узкоспециальной урологической терминологии. Представленные в докладе термины знакомят студентов с особенностями словообразования и семантики, а также помогают понять сложную систему урологической терминологии. В докладе представлен краткий обзор анатомии мочеполовой системы, анализ словообразовательных структур на греко-латинской основе, краткое толкование терминов, что способствует лучшему их восприятию. Особое внимание обращается на широко используемые термины в симптоматике, например, гематурия, миоглобинурия, уремия, хилурия, протеинурия и др, а также на такие узкоспециализированные термины в урологии, как уrolитиаз, пиелонефрит, цистит, простатит, аденома предстательной железы и т.д.

13

*Дзотцоев А.К., Дзукаева Л.Р., Дзадзиев Г.С.*

### **НОВЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАЗРАБОТКЕ МЕДИЦИНСКИХ СЛОВАРЕЙ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра иностранных языков с латинским языком и русским как иностранным.

Научный руководитель - к.ф.н. доц. Шуракова Г.В.

В кружке немецкого языка и медицинской терминологии разрабатывается терминологический банк данных (ТБД), включающий в себя 17 немецко-русских и русско-немецких словарей с синонимами на греко-латинской основе. Наряду с ними создано 3 многоязычных словаря, включающих в себя латинские, русские, немецкие и английские термины. Особое место в ТБД занимает анатомический учебный словарь с уникальной функцией перевода на 5 языках. Это латинский, русский, немецкий, английский, осетинский языки. Его универсальность и многофункциональность заключается в том, что любой термин можно переводить не только на русский язык, но в любом направлении, например, с немецкого на осетинский.

Актуальность электронного словаря, включающего в себя родной язык большинства жителей нашей республики, подтверждается важной тенденцией в современном обществе, ориентированной на укрепление позиций национального языка.

14

Материалом нашего исследования являются словари в области медицины, изданные в России и в Германии. Особое место в их числе занимают электронные многофункциональные словари. Анатомический словарь, над которым мы работаем, имеет по сравнению с зарубежными и отечественными аналогами преимущество, которое заключается в возможности одновременного перевода на 4 языка сразу. Термин не просто переводится, но и одновременно объясняется. На данном этапе пояснение термина осуществляется на русском языке, но возможность пояснения на других языках уже изначально заложена в программное обеспечение. Достоинство такого электронного словаря в том, что у него нет ограничений по количеству и свойствам вводимого контента. Это особенно важно, так как многие термины в курсах специальных дисциплин доступны для понимания только на основе благодаря дефинициям. В зарубежных словарях часто добавляется еще иллюстративный материал в виде фотографий, видеозаписей, аудиозаписей. В анатомическом словаре это особенно важно, поэтому мы ведем соответствующие разработки, постоянно пополняя контентную базу.

Технологически реализация словаря представляется достаточно сложным процессом, так как сразу осуществляется контроль качества и быстрое действие программного обеспечения, с одновременным закладыванием в структуру программы гибкости для расширения функций. Все это строится на основе xml, так как xml является в процессе разработки готовой рабочей моделью. В дальнейшем

планируется перенос рабочей системы на базы данных, а также создание кросс-платформенного проекта для мобильных устройств. Обновление контентно-языковой базы словаря через сеть «Интернет».

*Дзукаева Л.Р., Дзадзиев Г.С., Дзотцоев А.К.*

## **ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЕ ДААД СТИПЕНДИАТОВ СОГМА КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ ЖАНР МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра иностранных языков с латинским языком

и русским как иностранным.

Научные руководители: к.п.н. доц. Хацаева Д.Т.,

к.ф.н. доц. Шуракова Г.В.

Смена парадигмы иноязычного обучения, соответствующего модернизации современного высшего медицинского образования, способствует изучению таких интересных дисциплин как межкультурная коммуникация в иностранных языках.

Этот новый вузовский компонент является необходимым условием успешного изучения иностранных языков и способствует овладению ключевыми социальными компетенциями. Межкультурная коммуникация, как инновационный учебный предмет, является специфической формой взаимодействия студентов и преподавателей в процессе познавательной деятельности. Она способствует обмену мыслями, идеями, обучает общению на международном уровне.

Материалом наших исследований являются формы и жанры деловой межкультурной коммуникации в профессиональной области медика на русском и немецком языках. Нами были исследованы такие формы межкультурной коммуникации в медицине, как устная и письменная, диалогическая и монологическая, межличностная и публичная, контактная и дистантная. Наряду с формами мы рассмотрели основные жанры деловой межкультурной коммуникации на иностранных языках, в числе которых выделили конференции, Интернет-Олимпиады, семинары, презентации и др.

Особое внимание мы уделили такому жанру межкультурной коммуникации в медицине как интервью с ДААД-стипендиатами, обучающимися в университетских клиниках Германии. Наши исследования включают в себя интервью с целью подготовки наших студентов и выпускников к участию в международных программах, а также к научной видеоконференции с международным участием. Цель



исследования заключается в том, чтобы подготовить видеофрагменты выступлений наших ДААД-стипендиатов для участия в международной кафедральной конференции. Для этого использовались материалы наших встреч с выпускниками, получившими ДААД-стипендии, в период их пребывания на каникулах во Владикавказе. Первое интервью было организовано на лекции по межкультурной коммуникации доцента Г.В.Шураковой (9.02.2012) с доктором медицинских наук Габуевым А.И., защитившим диссертационное исследование в области урологии на немецком языке в Германии. Второе интервьюирование проходило на немецком языке в кружке СНО, который посетил выпускник педиатрического факультета ДААД-стипендиат Джигоев Т. В.

*Дюкарева О.Н.*

### **РОЛЬ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНЕ**

Курский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – преп. Дубенкова Л.В.

16

Английский язык - официальный язык Англии и фактически всей Великобритании. Кроме того, он является официальным языком США, Австралии, Новой Зеландии и одним из двух официальных языков Ирландии, Канады и Мальты. Английский язык используется в качестве официального в некоторых государствах Азии (Индия, Пакистан и др.) и Африки. Около 410 миллионов человек считает его родным. Всего же на английском языке говорит более 1 миллиарда человек. Английский язык является одним из шести официальных и рабочих языков ООН, а так же одним из официальных языков Европейского союза.

Цель данного исследования заключается в выявлении роли и места английского языка в медицине. В ходе исследования использовались следующие методы: анализ теоретического материала, сопоставительный анализ, а также метод анкетирования.

Результаты исследования показали, что в английский язык необходим, прежде всего, тем, кто планирует продолжить профессиональную деятельность за рубежом, или чья работа тесно связана с контактами с иностранными партнерами (например, представители фармацевтического бизнеса, международных медицинских страховых компаний, медицинских исследовательских центров). Перевод с английского языка является самым востребованным переводом во всём мире. Фармацевтическая промышленность Великобритании играет

важную роль в её экономике. Многие английские медицинские препараты широко применяются во всём мире. Кроме того, люди прошедшие курс лечения за границей, получают выписки из истории болезни и медицинские заключения на английском языке. Гражданам, выезжающим за границу для работы или на постоянное место жительства, требуется предъявить медицинские справки на английском языке. Поэтому, не удивительно, что медицинский перевод с английского языка на русский язык и перевод с русского языка на английский язык очень востребован в нашей стране. Основываясь на результатах проведенного анкетирования среди студентов медицинского вуза, можно сделать вывод, что подавляющее большинство студентов (80%) считает, что иностранный язык необходим им для дальнейшего профессионального и личностного роста, языкового обеспечения их профессиональной деятельности и поэтому они стремятся к дальнейшему изучению иностранного языка, где им больше всего необходимо знание иностранных слов, терминов, специальных оборотов и выражений в области медицины. Владея английским языком, у вас всегда есть возможность беседовать с интересными людьми на различные темы на английском языке, заводить полезные знакомства и обретать новых друзей среди иностранцев.

17

***Елбаев А.С., Дзгоев А.А.***

### **ОТНОШЕНИЕ ПАЦИЕНТА К БОЛЕЗНИ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук  
Научный руководитель – рук. психол-пед службы, психолог  
Шинкаренко С. В.

Влияние соматического состояния на психику человека может быть как патогенным, так и саногенным. Вероятно, не случайно широко распространено известное выражение: « В здоровом теле – здоровый дух». Физически здоровый человек легче переносит и справляется с жизненными неурядицами, чем больной.

Отношение пациента к болезни на сегодняшний день является одним из актуальных вопросов как в клинической медицине так и в психологии.

От того как воспринимается то или иное заболевание зависит в некоторой степени эффективность лечения. Каждый человек индивидуально воспринимает свою болезнь, а также его состояние в

разной степени сложности отражается на его психике. Неправильное восприятие болезни может привести к инвалидизации пациента.

Некоторые формы восприятия заболевания, склонны к трансформированию в психосоматические расстройства различного вида, возникающие под воздействием определенных факторов. Ведь параллельно пациент страдает не только физиологически, но и психологически. И такие явные и достоверные примеры выдает клиника отрицательных, положительных и гармоничных восприятий болезни, которые можно наблюдать на практике.

В современной медицине мало внимания отводится психологическим аспектам, которые являются не менее важными, и их активация способствовала бы более прогрессивному лечению, и профилактике психосоматических расстройств.

Данная исследовательская работа мотивированна на изучение внутренней картины болезни.

В исследовании принимало участие 30 пациентов из Дигорской Центральной Районной Больницы (сельская местность. 15-муж. пол., 15-жен. пол.) и 30 пациентов из Клинической Больницы Скорой Помощи (городская местность. 15-муж. пол., 15-жен. пол.)/

18 По проведенному исследованию был осуществлен сравнительный анализ, направленный на выявление предпочитаемых типов отношения пациентов к болезни. Результаты исследования показали, что пациенты сельской местности (ДЦРБ) больше склонны к гармоничному типу отношения к болезни, а пациенты городской местности (КБСП) чаще всего реагируют анозогнозически (отрицание факта болезни).

***Засеева М.Т., Чугреев А.И.***

### **ЦВЕТОВЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ НА ГРЕКО-ЛАТИНСКОЙ ОСНОВЕ И В РОДНОМ ЯЗЫКЕ КЛИНИЦИСТА**

Северо-осетинская государственная медицинская академия

Кафедра иностранных языков с латинским и русским как иностранным

Научный руководитель - к.ф.н. доц. Шуракова Г.В.

Термины цвета представляют собой формацию антропологического характера. Это тематически ограниченный класс специальной лексики, единицы которого содержат в своем составе цветовую компоненту, составляющую их семантический облик. Этот лексический класс мы изучали с точки зрения происхождения, значения, употребления составляющих его единиц. В аспекте сопоставительных исследований

терминов цвета мы выявили расхождения между языками способами членения цветового спектра. Наряду с этим мы изучили сопоставительные исследования терминов цвета и публикации по цветопереводеведению, что позволило нам исследовать проблематику перевода терминов цвета на греко-латинской основе в русском и немецком языках. Материалы исследования цвета показали роль этих терминов. В медицине на цветовые категории, и, соответственно термины цвета, опирается в большей степени симптоматика, например: «покраснение лица» выступает как симптом повышения кровяного давления и т.д. При образовании цветовых метафор мы рассматривали этнолингвозначимые аксиологические моменты. В сфере медицины они нередко образуют терминологическо - деривационные серии. Ср. «желтуха» - одним из симптомов этой болезни является приобретение кожей заболевшего человека желтизны. Характерно, что термины цвета здесь выполняют роль собственно терминов. Как показали наши исследования, в изученных языках не всегда удается переложить термины цвета с одного языка на другой непосредственно, без задействования сложных переводческих процедур. При переводе терминологии, содержащей в своем составе термины цвета, трудно выработать какой-то стандарт. Противопоказано что-либо «придумывать», их надо просто знать на немецком, русском, латинском, греческом и др. языках или отыскать в соответствующих словарях или специальной литературе.

Обнаружение и выделение в терминосистеме терминов с цветовой составляющей помогло нам лучше уяснить их функции, увязать, скоррелировать их с другими нецветосодержащими лексемами и таким образом глубже проникнуть в терминосистему медицины. В результате исследования был составлен русско - латинско - греко - немецко - осетинский словарь - минимум цветовых обозначений.

***Кильчуков М.Г.***

### **ФИЛОСОФСКИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМЫ «ЖИЗНИ ПОСЛЕ ЖИЗНИ»**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук

Научный руководитель - к.и.н. ст. преп. Тедеева У.Ш.

Проблема современного отношения к смерти заключается в ее противопоставлении жизни, поскольку смерть - это необратимое прекращение жизнедеятельности организма и вследствие этого гибель

индивидуума как обособленной живой системы. Страх перед уходом в небытие (в полное отсутствие чего-либо, в абсолютное ничто) подталкивает человека всевозможными способами изолировать себя от смерти и размышлении о нем, что не является решением обозначенной проблемы. Рано или поздно каждый человек приходит к концу своего жизненного пути, и чаще всего, все с тем же отрицанием происходящего и ужасом. Человек воспринимает смерть только как сгусток всего крайне негативного, и с этой точки зрения, ему остается только бороться со смертью, и жизнь становится усилием пережить ее.

Между тем правильное отношение к смерти предполагает рассмотрение данного события как венец всего дела, венец жизни в целом. Ведь смерть – не явление, происходящее в конце. Это то, что постоянно с человеком и к чему он движется с самого начала своего существования. Речь не о том, что вся жизнь должна быть посвящена тому, чтобы умереть. «Жизнь после жизни» - кульминация процесса, и при правильном отношении к ней – это достойное завершение всего пути.

Знание смерти позволяет до конца прочувствовать авторство собственной жизни и заставляет нас взять на себя ответственность за ее осуществление. Меняется способ детерминации человека. Сознвая свою смертность, он смотрит на себя из будущего. Порой смерть является то точкой опоры, с помощью которой личность разворачивает себя в предстоящее. Исходя из этого следует, что осознание «жизни после жизни» человеком представляется надежным критерием оценки наполненности собственного существования, ибо суд смерти – «самый надежный суд».

***Киценко Е.В., Сорокин А.В.***

## **ЛАТИНСКИЕ ЗАИМСТВОВАНИЯ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ**

Курский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – Новикова О. М.

Заимствования лексических элементов из одного языка в другой – явление очень древнее и известно уже языкам древнего мира. В процессе своего развития английский язык сталкивался со многими языками, из которых заимствовал разнообразные слова.

Для судьбы заимствованных слов в новом для них языке имеет определённое значение тот путь, которым они в этот язык проникли. Могут быть два таких пути. Во-первых, устный путь, то есть благодаря

живому общению двух разноязычных народов или усвоение названий предметов материальной культуры. Во-вторых, книжный путь, то есть заимствование чужих слов из иноязычных текстов при переводе этих текстов на родной язык. В английский язык латинские заимствования притекали обоими путями, т.е. книжным и устным. Латинский язык служил в качестве разговорного языка среди учёных, духовенства, юристов, врачей и т.д. Часть английских латинизмов переходила в широкое употребление со страниц учёных трактатов, официальных документов, художественной литературы и просачивалась в английскую речь людей, которые часто пользовались латинским языком. Бурное развитие науки и техники сопровождалось появлением десятков тысяч слов, выражающих новые понятия.

Из области медицины: anemia, appendicitis, bronchitis, pediatry, oncology, aspirin, insulin, antibiotics.

Из области физики: atom, calorie, the quantum, theory, energy.

Из области техники: radiator, transmission, engine, airplane, hydroplane, frequency, antenna, radius, radio.

Из области политических, философских направлений, социально-экономических формаций, течений в искусстве: communism, socialism, imperialism, liberalism, futurism, impressionism.

Несмотря на некоторое засорение английской лексики словами, заимствованными из других языков, английский язык в целом не пострадал от большого притока иноязычных элементов. Наоборот, его словарный состав, несомненно, обогатился. Это стало возможным благодаря тому, что он усвоил иноязычные элементы, впитав в себя всё ценное и нужное, отбросив в ходе дальнейшего развития всё случайное, наносное.

*Козаев Р.Э., Сатцаева М.Р.*

## **АНАЛИЗ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук  
Научный руководитель - к.и.н. преп. Фидарова К.К.

Здоровье человека - высшее неотчуждаемое благо, без которого утрачивают свое значение многие другие конституционные блага и ценности. Провозглашая право на охрану здоровья и медицинскую

помощь одним из основных конституционных прав, государство обязуется тем самым осуществлять комплекс мер по сохранению и укреплению здоровья населения, в том числе посредством развития государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, установления правовых гарантий получения каждым необходимой медико-социальной помощи.

Качество оказания медицинской помощи в последнее время становится одним из наиболее актуальных вопросов современной системы здравоохранения. Все чаще в повседневной жизни приходится сталкиваться с понятием ответственности за неадекватно проводимое лечение. Все это привело к появлению новой тенденции в практической медицине, когда ответственность медицинского работника должна резко повышаться и принципиально изменяться.

Когда причинен вред (здоровью или моральный вред), возникает главный вопрос выплата компенсации. Пациент, для того чтобы получить компенсацию, прежде всего должен доказать, что имела место небрежность со стороны врача. Это особенно трудно сделать, когда врач является признанным профессионалом в своем деле.

В настоящее время большинство пациентов медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей осознают, что медицинские работники должны нести материальную ответственность за причинение вреда вследствие профессиональной медицинской ошибки, как и любые другие участники рыночных отношений. В наибольшей степени это относится к тем областям медицины, в которых выше доля услуг, предоставляемых на договорной основе.

Необходимо проанализировать нормы, регулирующие обязательства из причинения вреда жизни и здоровью гражданина применительно к сфере оказания медицинской помощи в современных социально-экономических условиях.

*Кортиева А.Т.*

## **ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук  
Научный руководитель – преп. Датиева И.Р.

Актуальность темы: Высшее образование оказывает огромное влияние на психику человека, развитие его личности. За время обучения в вузе

при наличии благоприятных условий у студентов происходит развитие всех уровней психики. Они определяют направленность ума человека, т.е. формируют склад мышления, который характеризует профессиональную направленность личности. Если изучать студента как личность, то возраст 18-20 лет — это период наиболее активного развития нравственных и эстетических чувств, становления и стабилизации характера и, что особенно важно, овладения полным комплексом социальных ролей взрослого человека: гражданских, профессионально-трудовых и др. Студенческий возраст, по утверждению Б.Г. Ананьева, является сензитивным периодом для развития основных социогенных потенций человека.

Цель и задачи: Целью нашего исследования являлось выявление типологии характера студентов младших курсов медицинских специальностей.

Результаты исследования: Мы провели исследование на базе СОГМА на кафедре психологии и педагогики во время практических занятий по психологии. Всего в исследовании приняли участие 90 студентов от 17 до 20 лет. Нами использовался Характерологический опросник К. Леонгарда – Шмишека. Проанализировав полученные в ходе исследования данные, мы вывели средние показатели по каждому типу характера: гипертимый-15.5, возбудимый-16.6, эмотивный-13.7, педантичный-13.1, тревожный-11.6, циклотивный-15.2, экзальтированный-16.0, неуровновешенный-10.8, дистимый-13.1, демонстративный-13.9. Так же были выявлены типы характера по которым некоторые студенты набрали свыше 18 баллов, что говорит об акцентуации характера - крайний вариант психической нормы, при котором отдельные черты характера наиболее выражены, в связи с чем обнаруживается избирательная уязвимость в отношении определенного ряда психогенных воздействий, при хорошей устойчивости к другим психогенным воздействиям. По Гипертимому типу - у 25,2% респондентов, Возбудимому-18%, Эмотивному-10.8%, Педантичному-11.7%, Тревожному-14.4%, Циклотивному-25.2%, Экзальтированному-19.8, Неуровновешенному-1.8, Дистимому-3.6%, Демонстративному-9%.

Вывод: Обучение студентов - это воздействие на их психику и деятельность с целью вооружения знаниями, умениями, навыками. В ходе обучения на основе его содержания развиваются различные стороны психики студентов, формируется личность будущего специалиста в целом.



*Любичкая Ю.А.*

## **ИЗУЧЕНИЕ ПРИЁМОВ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБЩЕНИЯ МЕЖДУ ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ И СТУДЕНТОМ**

Курский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – преп. Бодина С.М.

Успешность общения между преподавателем и студентом медицинского вуза во многом зависит от умения слушать. Слушая, люди, к сожалению, часто не слышат друг друга. Древнегреческий писатель и историк Плутарх отмечал, что нужно научиться слушать и тогда можно извлечь пользу даже из тех, кто говорит плохо. При кажущейся простоте слушание-это сложный процесс, требующий навыков культуры общения. Всегда необходимо помнить об ошибках, которые подстерегают нас на пути слушания, и стараться избегать их. Поэтому нельзя:

-перебивать собеседника;

-заострять внимание на разговорных особенностях партнёра по общению;

-делать поспешные выводы и тем самым создавать преграды для общения;

-поспешно возражать, не дослушав собеседника до конца;

-давать непрошенные советы.

Эффективное слушание, наоборот, способствует пониманию обсуждаемой проблемы и приводит к её решению.

Целью нашего исследования явилось изучение приёмов повышения эффективности общения между преподавателем и студентом медицинского вуза.

В ходе нашей работы использовались следующие методы: анализ источников отечественных и зарубежных учёных, анкетирование, опрос.

Результаты исследования выявили следующие основные приёмы повышения эффективности общения между преподавателем и студентом:

-опора на положительное в человеке;

-необходимость выбора языковых средств;

-при общении в центре внимания не должно находиться ваше «я»;

-скромность в самооценках;

-потребность в самоутверждении;

-не навязывать собеседнику в категоричной форме свою позицию;

-научиться вставать на точку зрения партнёра [Ниренберг Дж. 2005].

Таким образом, успех в общении между преподавателем и студентом во многом зависит от того, как мы умеем учитывать его интересы, желания и стремления. Кроме того, не следует забывать, что никакие советы и правила не помогут, если мы не будем проявлять искренность и доброжелательность в общении.

**Марсакова А.А.**

## **ВЛИЯНИЕ ДЕСТРУКТИВНЫХ СЕКТ НА ПСИХИКУ ЧЕЛОВЕКА**

Самарский государственный медицинский университет

Кафедра социально-политических наук

Научный руководитель – к.и.н. доц. Мендюков А.В.

Деструктивная секта - это любая авторитарная иерархическая организация, религиозная, философская, политическая, психотерапевтическая, образовательная, коммерческая и др., практикующая обманную вербовку и контроль сознания своих последователей, строящаяся вокруг харизматического лидера и использующая в своей деятельности различные психотехники в сочетании с гипнозом, внушением, вызывающая психологическую дестабилизацию личности, отключающая критическое мышление (вводящая человека в измененное состояние сознания), осуществляющая всеобщий (тотальный) контроль за всеми без исключения сторонами жизни адепта. Обманная вербовка заключается в том, что человеку не сообщают цели, методы и задачи организации, т.е. скрывается ее истинная суть.

В последние десятилетия проводятся исследования психических нарушений, возникающих у адептов, вышедших по каким-либо причинам из деструктивных культов. В данной работе произведена попытка систематизации психических расстройств у адептов деструктивных сект. Во-первых, встречаются расстройства поведения, не достигающие уровня психических расстройств. К ним относятся изменение интересов к семье, друзьям, работе и учебе, появление новой манеры одеваться. Обращает на себя внимание изменение речи: высказывания производят впечатление заученности, «проигрываемой пластинки». Практикуются частые, без объяснений, уходы из дома, частые телефонные разговоры, длительные чтения или медитация. Изменяется режим питания, нарастает агрессивность или безразличие к ближайшим родственникам. Наблюдаются значительные денежные траты, займы, сборы у родственников и друзей. Во-вторых, распространены более серьезные

нарушения психики: психосоматические расстройства, атипичные диссоциативные нарушения, посттравматические стрессовые расстройства, синдром зависимости (DDD-синдром), психозы, возникающие вследствие культовой травмы.

Таким образом, представлены основные последствия такой опасной и противозаконной деятельности, как насилие и мошенничество в самой сложной и тонкой сфере общественной и индивидуальной жизни - в психике, в душевном и духовном состоянии человека. Эта преступная деятельность, получившая в психологической науке и практике ряда зарубежных стран название "контроль сознания", и субъекты этой деятельности, обозначаемые как "деструктивные культы", уже достаточно изучены и проанализированы, чтобы с высокой точностью определять наличие или отсутствие в практике тех или иных лиц и организаций признаков скрытого психологического насилия и мошенничества.

***Мхитарьян А.Г.***

### **НАГРУДНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ЗНАКИ РОССИИ**

Ростовский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения №1

с курсом истории медицины

Научный руководитель – ст. преп. Зарубинская Л.Г.

26

В России нагрудные знаки появились в конце первой половины XIX века. В 1989 году Э.Д. Грибановым был издан каталог российских нагрудных знаков, относящихся к медицине и здравоохранению. В нём дано описание и изображение 112 таких раритетов. Согласно классификации Э.Д. Грибанова, российские нагрудные медицинские знаки условно можно разделить на три большие группы:

1. Нагрудные знаки по медицине и здравоохранению;
2. Нагрудные знаки с изображением Красного Креста;
3. Прочие нагрудные знаки, имеющие отношение к медицине и здравоохранению.

Нагрудные знаки по медицине и здравоохранению носились на правой стороне, как официально утвержденного размера, так и в уменьшенных вариантах («фрачные»), то есть размером около 10 мм. Носились нагрудные знаки в определенной последовательности: выше других – знаки военных академий, ниже – гражданских высших учебных

заведений, а также знаки ученых степеней и званий, еще ниже – знаки школ, курсов и классов.

Нагрудный знак «Лекарь» был утвержден 15 февраля 1897 года. Знак представляет собой серебряный российский государственный герб, обвитый снизу серебряными дубовой (справа) и лавровой (слева) ветвями. На месте переплетения ветвей – «Гиппократова» чаша, покрытая голубой эмалью, к которой ползут две змеи, также покрытые голубой эмалью.

Нагрудный знак «Женщина Врач» утвержден 14 мая 1880 года. Знак представлял собой серебряный венок из дубовых листьев, в верхней части которого – выступающий над ним государственный герб. Внизу – золотая «Гиппократова» чаша и две змеи. В центре – золотые буквы: «Ж» и «В». Обладателями нагрудного знака в то время были Н.П. Сулова и В.А.Кашеварова-Руднева – первые русские женщины с высшим медицинским образованием и докторским дипломом.

Нагрудный знак «Борьба с чумой», утвержденный 21 июня 1897 года присваивался лицам, которые принимали меры к прекращению чумы внутри империи.

В августе 1864 года в Женеве на международной конференции была принята конвенция, согласно которой создано Международное добровольное общество помощи раненым и больным и утверждены эмблема и отличительный знак санитарной службы «Красный Крест на белом поле». Для награждения наиболее отличившихся российскому обществу Красного Креста было разрешено иметь свои нагрудные знаки, медали и жетоны.

27

**Оганян А.А.**

**ПРОБЛЕМЫ РЫНКА ТРУДА И ВАЖНЕЙШИЕ ИНТЕГРИРОВАННЫЕ  
ДЕЙСТВИЯ РСО-АЛАНИЯ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ГРАЖДАН  
В ТРУДОВОЙ СФЕРЕ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра гуманитарных, социальных и экономических наук  
Научный руководитель – к.э.н. доц. Кантемирова М.А.

В системе рыночных отношений важное место занимает рынок труда – один из основных факторов производства. На этом рынке сталкиваются интересы трудоспособности населения и работодателей, представляющих государственные, муниципальные, общественные и частные организации.

Отношения, складывающиеся на рынке труда, имеют ярко выраженный социально-экономический характер, они затрагивают насущные потребности большинства населения страны.

Через механизм рынка труда устанавливаются уровни занятости населения и оплаты труда. Существенным следствием процессов, происходящих на рынке труда, становится безработица – в целом негативное, но практически неизбежное влияние общественной жизни.

Занятость населения составляет необходимое условие для его воспроизводства, так как от нее зависят уровень жизни людей, издержки общества на подбор, подготовку, переподготовку и повышение квалификации кадров, на их трудоустройство, на материальную поддержку людей, лишившихся работы.

Проблема занятости является одной из ключевых проблем в республике.

Несоответствие спроса и предложения рабочей силы на рынке труда оказывают негативное влияние на процессы развития республиканского рынка труда и снижают динамику занятости населения.

Состояние рабочих мест по условиям и охране труда в экономике республики ухудшается, поэтому наряду с ростом уровня безработицы появляются хронически незаполняемые вакансии и непрестижные рабочие места.

Ежегодно в органы службы занятости за предоставлением государственных услуг обращаются около 40 тыс. чел., более 17тыс. чел. трудоустраиваются, более 30тыс. признаются безработными.

*Огорокова Ю.А.*

## **ИЗУЧЕНИЕ ПРАВИЛ ДЕЛОВОГО ЭТИКЕТА, ВЛИЯЮЩИХ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ КАРЬЕРУ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ**

Курский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – преп. Бодина С.М.

В последние десятилетия во всём мире пробудился повышенный интерес к этикету. Новые перспективы его изучения открылись благодаря применению лингвистических и семиотических процедур описания и анализа коммуникации и поведения в человеческом обществе. Рост интереса к вопросам этикета в немалой степени объясняется и новым осмыслением самих феноменов общения и поведения.

Важнейшей стороной профессионального поведения будущего специалиста медицинского профиля является деловой этикет, предполагающий внутреннюю культуру человека, соблюдение этических норм поведения, без которых не могут сложиться настоящие деловые отношения.

Джен Ягер сформулировала основные правила делового этикета:

- 1) делайте все вовремя;
- 2) не говорите лишнего;
- 3) будьте любезны, доброжелательны и приветливы;
- 4) думайте о других, а не только о себе;
- 5) одевайтесь строго;
- 6) говорите и пишите хорошим языком (Ягер Дж., 2005).

Целью исследования является подробный анализ перечисленных правил делового этикета. Исходя из предложенных правил, мы выделяем следующие стереотипы этикетного поведения – обязательные и факультативные. В первом случае речь идёт о значениях, которые не могут не быть выражены человеком, вступающим в общение, о случаях, когда выбор одного из знаков обязателен (например, выбор между «ты» и «вы»), во втором – о значениях, которые могут быть выражены, но могут и не быть выражены, т.е. о ситуациях, когда возможен выбор между необходимостью выбора и отсутствием такой необходимости. В ходе исследования были использованы следующие методы: анкетирование, метод сопоставительного анализа умений общения между студентами и преподавателями кафедры.

Обязательным условием делового этикета является культура речи. Культурная речь – это прежде всего правильная, грамотная речь и, кроме того, верный тон общения, манера разговора, точно подобранные слова. Чем больше словарный запас языка человека, тем он лучше владеет языком, является интересным собеседником, легче выражает свои мысли и чувства, а также понимает себя и других.

Таким образом, с нашей точки зрения, наиболее высоко оценивается не буквальное соблюдение правил, а умение в случае необходимости нарушать их. В связи с этим резко возрастает и роль личности.

**Саушев Д.А.**

**УЧАСТИЕ ВРАЧЕЙ РОССИИ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1812  
ГОДА (К 200-ЛЕТИЮ ВОЙНЫ)**

Ростовский государственный медицинский университет  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения №1  
с курсом истории медицины  
Научный руководитель – ст. преп. Зарубинская Л.Г.

Один из участников войны 1812 г., выдающийся врач Я.И. Говоров, писал: «Когда и мы будем иметь врачебную историю военных наших походов, то в зеркале оной ясно откроются имена славных русских врачей, стяжавших трудом и заслугами своими на пользу защитников отечества достойные почести и неувядаемую славу». Сам Я.И. Говоров и положил начало созданию такой истории, переведя с французского «Всеобщую историю врачебного искусства» и присоединив к нему свой интересный очерк «Опыт краткого врачебного обозрения кампании 1812-1815гг».

30 М.Я. Мудров был деканом медицинского факультета Московского университета перед 1812 г. и после изгнания французов. Во время Отечественной войны 1812 г. вместе с профессорами медицинского факультета Московского университета М.Я. Мудров выехал в Нижний Новгород, где оказывал помощь раненым воинам. Много сил и энергии он отдал на восстановление медицинского факультета, который был уничтожен пожаром.

Важную роль в организации медицинской службы в предвоенный и военный период сыграл доктор медицины и хирургии Я.В.Виллие. Шотландец по происхождению, он тридцать лет стоял во главе Петербургской Медико-хирургической академии. Длительное время пребывая на посту главного военно-медицинского инспектора и находясь в действующей армии, Я.В. Виллие участвовал как хирург и организатор более чем в 50 сражениях, в т.ч. сражениях при Аустерлице, Витебске, Смоленске, Бородино (здесь он вместе с Я.И. Говоровым и Ф.А. Гильтебрантом оказывал помощь раненому русскому полководцу П. И. Багратиону). Им были составлены различные положения и инструкции, регламентирующие деятельность полковых лазаретов, обязанности полковых и батальонных врачей, функции подвижных и военно-временных госпиталей.

Также внес свой вклад в военную медицину профессор хирургии Московского университета Ф.А. Гильтебрант. Кроме преподавания в университете и Медико-хирургической академии, он более 40 лет являлся консультантом Мариинской больницы для бедных. Во время Отечественной войны 1812 г. Ф.А. Гильтебрант участвовал в лечении раненых в Москве и во Владимире, куда он уехал с транспортом раненых в день вступления французов в Москву. Он приобрел большой опыт оказывая помощь раненым и стал признанным специалистом по военной хирургии. Знание и опыт военных медиков, их самоотверженность и высокий патриотизм помогали им творить настоящие чудеса и преодолевать любые трудности.

*Тарасов Т.А., Цурко Д.Г.*

### **ВРАЧЕБНАЯ НАУКА ТИБЕТА В ТРАКТАТЕ «ЖУД-ШИ»**

Ростовский государственный медицинский университет  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения №1  
с курсом истории медицины  
Научный руководитель – ст. преп. Зарубинская Л. Г.

Тибетская медицина сформировалась на базе традиционной индийской медицины в 7 веке нашей эры во время распространения буддизма. Древние аюрведические тексты составили основу главного канона тибетской медицины «Жуд-Ши», который был переведён в 7 веке нашей эры с санскрита и записан в стихотворной форме, согласно литературным традициям Индии и Тибета. Трактат состоит из четырёх частей (156 глав). Первая часть – «исходная основа» - раскрывает сущность тибетской медицины, её теоретические и практические устои. Вторая часть – «Объяснительные основы» - содержит теоретические представления о жизнедеятельности организма, его строении и развитии, о формировании болезней и подходах к их лечению, а также об этике врача. Третья часть – «Основы наставлений» - предъясвляет практическое руководство по лечению внутренних болезней, где описаны 404 группы заболеваний, различаемых по их происхождению, развитию, локализации, полу и возрасту больного, признаки болезней и их лечение. Четвёртая часть – «Дополнительная основа» - посвящена диагностике по пульсу, результатам исследований мочи, способам заготовки лекарственного сырья, а также рефлексотерапии. Врачебной наукой по «Жуд-Ши» преследуются две цели: сохранение здоровья и долголетие. По тибетской медицине любое расстройство организма



легко излечивается, если больной встретит врача, изучившего основания врачебной науки, хорошо воспитанного, высоконравственного, имеющего полную аптеку, деятельного, приятного нрава, знакомого со многими науками, заботящегося об общем спокойствии. Так же легко излечивается организм, если врач встретит больного доброго, любящего, нравственного, соблюдающего чистоту, умного, умеющего принимать всякое лекарство, ясно отвечать на все вопросы, умеющего исполнять все требования врача. Весьма трудно лечить лиц, деятельность которых исключительно направлена на принесение вреда человечеству. Трудно так же лечить тех, кто неприязненно относится к врачебному сословию и не ценит услуг, оказываемых врачами, лиц легкомысленных, не подчиняющихся наставлениям, истощённых дурной жизнью, удручённых печалью, потерявших всякую веру. Традиции врачебного сословия требуют от каждого врача шесть условий: быть способным для врачебной деятельности. Быть гуманным, понимать свои обязанности, быть приятным для больных, не отталкивать их от себя, быть обходительным, быть ознакомленным с науками и старательным. Многие положения трактата не утратили своего значения и в настоящее время и могут быть полезны для всех, кто хочет быть здоровым, жить долго в гармонии с окружающими и самим собой.

*Туриева Д.В. Салбиева А.П.*

### **СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ И ГЕРМАНИИ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра иностранных языков с латинским и русским как иностранным  
Научный руководитель – к.ф.н. доц. Шуракова Г.В.

Наши исследования проводились по материалам частотных данных, позволивших нам получить информацию о рейтинге медицинских ВУЗов и факультетов РФ. В процессе изучения мы выявили, что на территории России находится 50 ВУЗов и 38 медицинских факультетов, из них наиболее значимыми являются: Московская медицинская академия И.М. Сеченова; Московский государственный медико-стоматологический университет. Среди медицинских факультетов ведущее место принадлежит «Факультету фундаментальной медицины» Московского государственного университета имени М.В.Ломоносова. Конечной целью нашего исследования является разработка разговорной темы на

немецком языке для успешного решения коммуникативных задач, как на экзамене, так и в процессе общения с немецкими коллегами. Высокая профессиональная подготовка медицинских кадров во все времена была актуальной задачей, особенно в последнее время, когда происходит постоянная модернизация системы образования и здравоохранения. На наш взгляд наиболее оптимальной системой образования является та, в которой происходит активное взаимодействие нескольких составляющих учебного процесса. Если представить это в виде пирамиды, то основой является профессорско-преподавательский состав ВУЗа, от профессионализма и компетентности которого зависит качество обучения и становления студентов как высококвалифицированных, мыслящих врачей. Следующий «слой» это обеспечение адекватной практической деятельности, основанной на глубоких фундаментальных знаниях на базе клинических кафедр. Особое значение имеет организация научной деятельности студентов, направленная на формирование научного сознания, глубокого научного подхода в решении задач здравоохранения. Одним из требований Болонской системы современного образования является знание двух иностранных языков, что позволяет быть в курсе мировых достижений в избранной специальности. Не последнюю роль в формировании специалиста высокого класса играет возможность практического обогащения опытом других стран, большим и позитивным подспорьем которому является опыт «обмена» студентами, который помимо профессионального обогащения и расширения кругозора, позволяет совершенствовать знание иностранных языков.

33

*Хубулова Д.Т.*

**МЕЖКУЛЬТУРНАЯ КОММУНИКАЦИЯ В СВЕТЕ ИСТОРИЧЕСКОГО  
РАЗВИТИЯ НА ПРИМЕРЕ ФОРМИРОВАНИЯ МУЗЫКАЛЬНЫХ  
ТРАДИЦИЙ ВЕЛИКОБРИТАНИИ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра иностранных языков с латинским и русским как иностранным

Научные руководители: к.п.н. доц. Хацаева Д.Т., к.и.н. доц. Хозиева Т.Х.

Настоящее исследование посвящено вопросам межкультурной коммуникации в свете исторического развития на примере формирования музыкальных традиций Великобритании. В процессе исследования выяснилось, что истоки английской музыки уходят

корнями к музыкальной культуре кельтов. Уже с 6-7 веков происходит становление и развитие церковной хоровой музыки. В 11-14 веках широко распространяется музыкально-поэтическое искусство менестрелей. 16 век является веком светской музыки, а уже в 17 веке формируется английский музыкальный театр, ведущий свое начало от музыкально-драматического жанра мистерий. В это же время появляется первая национальная опера. Но в 18-19 веках наступает кризис в английской музыке. Англия является центром европейской музыкальной жизни и находится под большим влиянием итальянской оперы. Период английского музыкального возрождения относят к рубежу 19-20 веков. В 20 веке в Англии появляется большое количество музыкальных групп.

## СЕКЦИЯ № 2

### ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ



*Апажихова Р.А., Хуриева Д.В.*

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ КАЛЬЦИЯ И МАГНИЯ В МИНЕРАЛЬНЫХ ВОДАХ МЕТОДОМ КОМПЛЕКСОНОМЕТРИЧЕСКОГО ТИТРОВАНИЯ**

Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова

Кафедра общей и неорганической химии

Научный руководитель – к.х.н. доц. Чельдиева Г.М.

36

Минеральные воды являются одним из наиболее древних объектов исследования ученых. Объясняется это их целебными свойствами. Первые попытки научно объяснить лечебное действие минеральной воды привели ученых к анализу ее химического состава. Было установлено, что важнейшим критерием для отнесения воды к категории минеральных, является повышенное содержание в ней химических составных частей. Химический состав минеральных вод разнообразен и важен для понимания их целебного действия. Каждая минеральная вода характеризуется повышенным содержанием тех или иных химических составных частей. Поэтому в каждом отдельном случае нужно знать не только общую минерализацию, но и точное содержание всех ингредиентов. Основную массу растворенных в воде минеральных веществ составляют шесть важнейших ионов, в том числе три аниона и три катиона. К катионам относятся ионы натрия, кальция и магния, а к анионам – хлор, сульфат и гидрокарбонат ионы. Известно, что кальций и магний играют важную роль в организме человека. Кальций формирует скелет человека, влияет на процесс свертывания крови и обмен воды, нормализует обмен углеводов и хлорида натрия. Этот минерал также регулирует мышечное сокращение и секрецию гормонов, снижает уровень проницаемости стенок сосудов, обладает противовоспалительным действием. Недостаток или избыток кальция нарушает кислотно-щелочной баланс в организме. Магний успокаивает нервную систему, необходим для регулировки равновесия мышечных и нервных тканей. Элемент оказывает асептическое и сосудорасширяющее действие. Под воздействием соединений магния усиливается перистальтика кишечника, лучше отделяется желчь и выводится холестерин, снижается нервная, мышечная возбудимость. Целью данного исследования является определение содержания кальция и магния в минеральных водах и установление подлинности их химического состава. В работе пользовались титриметрическим анализом, в частности методом комплексонометрического титрования.

Комплексонометрическое титрование - фармакопейный метод, который основан на взаимодействии катионов кальция и магния с комплексоном III (динатриевая соль этилендиаминтетрауксусной кислоты - ЭДТА) с образованием комплексонов кальция и магния с металлохромными индикаторами при определенном значении pH. По результатам исследования сделан вывод о том, обладает ли данная минеральная вода лечебными свойствами, и установили соответствие между показателями, представленными производителем, и результатами нашего исследования.

***Бибоева А.К., Гобозова А.А.***

### **ЛАЗЕРЫ В МЕДИЦИНЕ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра химии и физики

Научный руководитель – к.п.н. доц. Боциева Н.И.

В работе рассмотрены принцип действия различных типов лазеров, свойства лазерного излучения, история создания лазеров и их применение в медицине. Особое внимание уделено работам Ф. Бутаевой – автора многих революционных разработок в этой области.

37

Весомый вклад в изучение принципов квантового усиления и генерации света внесли советские физики. Наша страна, по сути, является родиной лазеров. Она одной из первых увидела еще и перспективу их применения в медицине и одной из первых инициировала широкий спектр научных исследований в этом направлении. Благодаря России лазеры в медицину стали внедряться практически с момента их рождения, породив целое новое направление в медицине с условным названием «Лазерная медицина». Сегодня лазерные технологии применяются практически при любых заболеваниях.

Развитие лазерной медицины идет по трем основным ветвям: лазерная хирургия, лазерная терапия и лазерная диагностика. Уникальные свойства лазерного луча позволяют выполнять ранее невозможные операции новыми эффективными и минимально инвазивными методами.

Растет интерес к немедикаментозным методам лечения, включая физиотерапию. Лазерное лечение безопасно, оно очень актуально для людей с аллергией на медицинские препараты.

Хирургическое, а особенно терапевтическое применение лазеров практикуется сегодня в нашей стране настолько широко, что

многие специалисты всерьез говорят о лидирующем положении в мире России в области лазерной медицины. Биолого-медицинские эффекты лазерного излучения связаны не только с высокой плотностью потока излучения и возможностью фокусировки луча на самых малых площадях, но и с другими его характеристиками: монохроматичностью, длиной волны, когерентностью, степенью поляризации, с режимом излучения. Между тем, лазерные технологии в медицине далеко не все бесспорны, и не ограничиваются только рамками проведения лечебных процедур. Механизм взаимодействия лазерного излучения с биологическим объектом изучен не до конца, но можно отметить, что имеют место либо тепловые воздействия, либо резонансные взаимодействия с клетками тканей. Поэтому остается еще большое поле для научных исследований.

*Гаглова М.Д., Халлаева Ж.А.*

### **ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ЧАСТОТУ ХРОМОСОМНЫХ АБЕРРАЦИЙ У ЧЕЛОВЕКА**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра биологии и гистологии

Научный руководитель - к.б.н. ст. преп. Цуциева А.Л.

38

Среда обитания человека насыщена мутагенными факторами (физическими, химическими, биологическими). Имеются данные, что не менее 10% населения имеют генетические дефекты. Лишь часть мутаций являются унаследованными от родителей, большинство же возникают в течение жизни индивидуума в результате повреждений генома. При этом генеративные мутации приводят к рождению потомства с различными наследственно обусловленными болезнями, а соматические нередко являются причиной злокачественных новообразований.

Изменения количества хромосом и нарушения их структуры выявляются при помощи цитогенетического метода, успешно применяемого в научных исследованиях на территории РСО-Алания начиная с 1985г.

Целью нашего исследования явилось проанализировать частоту выявляемых хромосомных aberrаций в зависимости от интенсивности воздействия неблагоприятных экологических факторов.

Материалом для цитогенетических исследований служили лимфоциты периферической крови человека. При анализе кариограмм различных возрастных и профессиональных категорий жителей республики

описаны разнообразные варианты хромосомных aberrаций, наиболее частыми из которых являются одиночные и парные ацентрические фрагменты, хроматидные и хромосомные обмены, хроматидные пробелы. Реже встречаются кольцевидные и дицентрические хромосомы.

У здоровых людей хромосомные aberrации в соматических клетках обнаруживаются не более чем в 2-3% проанализированных метафазных пластинок.

Существенное увеличение частоты aberrаций, превышающее контрольные значения в 3-8 раз, зафиксировано при анализе кариотипов рабочих завода «Электроцинк», имеющих большой стаж работы во вредных цехах. Повышенная частота соматических мутаций выявлена также у детей и беременных женщин, проживающих в экологически неблагоприятных районах Владикавказа.

***Гобеева Ю.А.***

## **ПРИМЕНЕНИЕ ПОТЕНЦИОМЕТРИЧЕСКОГО ТИТРОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра химии и физики

Научный руководитель - д.б.н. доц. Кубатиева З.А.

Стремительное развитие фармацевтической промышленности привело к созданию огромного числа лекарственных препаратов. Это вещества различного химического состава, строения, фармакологического действия и терапевтического применения. В связи с этим, требуется не только контроль качества лекарственных веществ, но и контроль за их содержанием и содержанием их метаболитов в различных биологических жидкостях организма человека и животных, продуктах питания, сточных водах фармацевтических предприятий и других объектах.

Одним из наиболее перспективных методов определения органических и неорганических веществ в медико-биологической практике остается потенциометрия с ионоселективными электродами (ИСЭ).

Применение потенциометрических методов в фармацевтическом анализе позволяет селективно определять лекарственные вещества с применением ИСЭ на неорганические и органические ионы.

Электроды, селективные к неорганическим ионам, применяются чаще всего при потенциометрическом титровании в различных его вариантах



(по методу комплексообразования, кислотно-основного и осадительного).

Учитывая актуальность и практическую значимость данной проблемы, целью нашего исследования явилось изучение способности азотсодержащих лекарственных препаратов образовывать комплексные соединения с ионами меди  $\text{Cu}^{2+}$  и серебра  $\text{Ag}^+$ .

Объектом исследования нами был выбран тиамин (витамин  $\text{B}_1$ ). При определении тиамин (витамин  $\text{B}_1$ ) использовали сульфид-серебряный электрод. Титрование проводили в щелочной среде 0,01 М раствора  $\text{AgNO}_3$ . В процессе титрования ионы водорода двух образующихся кислотных групп замещались  $\text{Ag}^+$  и на кривой титрования регистрируются два последующих скачка потенциала.

Методика применима для определения витамина  $\text{B}_1$  в чистых порошках, таблетках и ампулах. Таким образом, определение лекарственных веществ методом потенциометрии и ИСЭ отличается простотой, экспрессностью и отвечает требованиям, предъявляемым к фармацевтическим анализам.

*Дзгоев А.Р.*

## **ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра химии и физики

Научный руководитель – к.ф.-м.н. доц. Боциев И.Ф.

Мы изучили актуальные проблемы информатизации медицины и рассмотрели различные направления развития информационных технологий в медицине, здравоохранении и медицинском образовании.

Информационные технологии стремительно развиваются и сегодня это необходимый и, одновременно, доступный инструмент для медицинских исследований и клинической практики: автоматизация статистических методов обработки медицинских исследований, систематизированные медицинские электронные библиотеки и базы данных, информационно-поисковые системы, медицинские автоматизированные системы, телемедицина.

В нашей стране, согласно программе модернизации здравоохранения и образования, активно внедряются ИТ-технологии. Мы попытались спроектировать будущее медицины в глобальном информационном пространстве. По нашему мнению:

- Высокое качество лечения и эффективный менеджмент медицинского учреждения невозможны без использования единой информационной системы и автоматизации бизнес-процессов. Медицинская информационная система решает комплекс лечебных и управленческих задач, стоящих перед современной поликлиникой и стационаром.

- Освоение медициной новых инструментальных методов исследования и диагностики, методов, основанных на достижениях электроники, вычислительной техники, оптики, ядерной физики, лазерной технологии и др., привело к резкому увеличению объема знаний и массивов данных, получаемых при клинических и научных исследованиях. По сравнению с другими разделами науки и техники в медицине объем знаний удваивается в 1,5-2 раза быстрее. В связи с этим возрастает потребность в более качественной и подробной цифровой обработке и анализе данных, хранении и структурировании медицинских баз данных.

- Стратегия завтрашнего дня – это объединение медицинских веб-ресурсов, создание авторизованного доступа профессионалов к базам данных, медицинским электронным библиотекам, концентрация всех новостей, событий, открытий и новых технологий.

Таким образом, неотъемлемой частью деятельности врача любой специальности становится использование информационных технологий в решении профессиональных задач, в связи с чем организация ИТ-образования медиков - одна из наиболее актуальных проблем информатизации медицины. При изучении медицинской информатики желательно избежать однонаправленности. Работа в текстовом редакторе лишь укрепляет представление студентов о компьютере как о пишущей машинке, что недостаточно для ориентации будущего врача к использованию современных технологий, медицинское приложение которых имеет ярко выраженную специфику. Для студентов медицинских вузов созданы специализированные обучающие программы, некоторые установлены в нашей академии.

***Кадзова Д.В.***

### **СИНТЕЗ РЕДОКСИТОВ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра химии и физики

Научный руководитель – к.х.н. доц. Дзараева Л.Б

Введение пирилиевых катионов в боковые цепи полимеров представляет большой интерес: во-первых, открывается возможность получения полиредокситов, т.е. веществ, способных обмениваться

электронами, во-вторых, легко идущая замена гетероатома в пирилеином кольце делает доступным широкий круг полимеров, содержащих пиридиновые, тиопирилеиновые и другие гетероароматические группировки. Такие полимеры могут быть использованы в качестве полимерных электролитов и ионообменных мембран.

Используя способность  $\gamma$ -незамещенных пирилеиновых солей взаимодействовать с активными металлоорганическими соединениями с образованием 4-Н-пиранов, мы попытались привить винильную группу к 2,6-дифенилпирилеийперхлорату, а затем полимеризовать ее. Однако, по пленкообразующим и данным ИК- и ПМР-спектроскопии пришли к выводу, что полимер образуется уже на стадии образования пирана.

Действием нуклеофильных реагентов на соли пирилеия атом кислорода можно заменить на другой гетероатом. Обработав перхлорат поливинилпирилеия 25%-ным раствором аммиака, мы превратили наш поливинилперхлорат в поли-[2,6-дифенил-4-винилпиридин], идентифицированный по данным ИК-спектроскопии и элементного анализа.

Исследованы проводящие свойства полученных редокситов.

42

*Мамиева З.В., Каргинова О.Э.*

### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ СТРЕПТОЦИДА В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ПРЕПАРАТЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ ТИТРИМЕТРИЧЕСКОГО АНАЛИЗА**

Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова  
Кафедра общей и неорганической химии  
Научный руководитель – к.х.н. доц. Чельдиева Г.М.

Сульфаниламид (стрептоцид) - представитель химиотерапевтических средств группы сульфаниламидов. Стрептоцид - один из самых распространенных лекарственных средств в наше время и обладает широким спектром противомикробного действия. Активен в отношении патогенных кокков, кишечной палочки, холерного вибриона, возбудителей сибирской язвы, дифтерии, катаральной пневмонии, чумы, а также хламидий, актиномицетов, возбудителей токсоплазмоза. В титриметрическом анализе существует несколько методов определения стрептоцида: нитритометрия, броматометрия, обратная йодометрия, обратная йодхлорметрия и кислотно-основное титрование. Данный метод анализа используется широко для количественного определения

фармацевтических препаратов в связи с простотой, удобством и не требует сложного аппаратного оформления. В ходе работы мы пользовались броматометрическим и нитритометрическим методами титрования. Метод броматометрии основан на реакции галогенирования сульфаниламидов. Конечную точку титрования устанавливают по обесцвечиванию (бромом) индикатора метилового оранжевого. Метод нитритометрического титрования основан на реакции взаимодействия белого стрептоцида с нитритом натрия в присутствии бромида калия. Определение основано на способности первичных аминов образовывать в кислой среде диазосоединения. В ходе проделанной работы сделан вывод о целесообразности применения метода броматометрического титрования для количественного определения содержания стрептоцида в фармацевтическом препарате.

*Наниева С.К., Сикоева С.С.*

### **НАЗВАНИЯ РАСТЕНИЙ В АСПЕКТЕ МНОГОЯЗЫЧИЯ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра иностранных языков с латинским и русским как иностранным

Научные руководители: к.п.н. доц. Хацаева Д.Т.,

к.ф.н. доц. Шуракова Г.В.

В настоящем исследовании представлены результаты сравнительно-сопоставительного описания лексических единиц латинского, русского, английского, немецкого и осетинского языков, составляющих группу названий лекарственных растений, представляющую собой особый пласт лексики, сформировавшийся на разных этапах становления ботанической терминологии. В процессе исследования нами были выбраны термины, наиболее часто употребляющиеся в курсе латинского языка. Основная цель работы заключается в разработке моделей эффективного изучения названий лекарственных растительных средств посредством типологического исследования терминов путем сопоставления нескольких лингвистических систем на синхроническом уровне с учетом культурно-исторических особенностей в развитии сравниваемых языков. Объектом исследования являются названия лекарственных растений, среди которых выделено большое количество синонимов, что характерно для всех пяти языков, с которыми мы работали. Предметом исследования является лексико-семантическая группа «Названия лекарственных растений» и ее структурно-словообразовательные параметры в исследуемых языках. Источниками

фактического материала исследования послужили: 1) различные печатные издания научного и прикладного характера по ботанической тематике; 2) толковые, этимологические, энциклопедические словари латинского, русского, английского, немецкого и осетинского языков; 3) одно- и многоязычные ботанические словари; 4) электронная база данных сети Интернет. Фактический материал исследования составляет картотека названий лекарственных растений, которые были извлечены нами из указанных выше источников методом сплошной выборки. Актуальность предпринятого исследования определяют следующие факторы: 1) выявление основных лексических единиц и изучение их сущности в конкретном лингвистическом пространстве – названиях лекарственных растений – принципиально важно для определения национально-специфических черт сравниваемых языков; 2) исследования позволят сделать теоретические обобщения на основе детального анализа определенной группы фитонимической лексики сопоставляемых языков. В результате проведенных исследований был составлен пятиязычный словарь-минимум самых употребительных названий лекарственных растительных средств в курсе латинского языка.

44

*Османова Э.А., Уртаева А.*

**ТИТРИМЕТРИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ПЕРЕКИСИ  
ВОДОРОДА В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ПРЕПАРАТЕ С  
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДОВ ОКИСЛИТЕЛЬНО-  
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ТИТРОВАНИЯ**

Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова  
Кафедра общей и неорганической химии  
Научный руководитель – к.х.н. доц. Чельдиева Г.М

Перекись водорода - широко используемое лекарственное средство. На протяжении многих десятилетий его в качестве обеззараживающего препарата применяли для обработки царапин, ран, ожогов, полосканий при заболеваниях глотки и т. д. В последнее время были проведены комплексные исследования, которые показали, что перекись водорода очень полезна для организма человека. Ее можно не только наносить на царапины, порезы, раны, ожоги. Выяснилось, что она безопасна и даже полезна при приеме внутрь и внутривенных инъекциях. После этого перекись водорода стали использовать для лечения самых различных заболеваний. Для определения количественного содержания перекиси

водорода применялись методы окислительно-восстановительного титрования, в частности перманганатометрия (прямое титрование) и йодометрия (косвенное титрование). Пероксид водорода обладает как окислительными, так и восстановительными свойствами. Он окисляет нитриты в нитраты, выделяет йод из йодидов металлов, расщепляет ненасыщенные соединения по месту двойных связей. Пероксид водорода восстанавливает соли золота и серебра, а также кислород при реакции с водным раствором перманганата калия в кислой среде. Сравнив результаты методов, мы выяснили, что йодометрическое титрование является более удобным и точным методом определения количественного содержания пероксида водорода в фармацевтическом препарате.

**Суладзе В.Г.**

## **ХИМИЧЕСКОЕ МОДИФИЦИРОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТИ МАГНЕТИТА ФТОРОУРАЦИЛОМ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра химии и физики

Научный руководитель – к.х.н. доц. Дзараева Л.Б.

45

Химическое модифицирование поверхности минеральных матриц – распространенный метод получения широкого спектра поверхностно-модифицированных материалов: химических и биологических сенсоров, модифицированных электродов, разделительных мембран, селективных адсорбентов, имплантантов, антикоррозионных покрытий и т.д.

Чтобы модифицировать поверхность минеральной матрицы, например оксида металла, у данного оксида должна быть достаточно развитая удельная поверхность, т.е. удельная поверхность его должна быть не менее 50 м<sup>2</sup>/г.

Разработан метод получения магнетита с развитой поверхностью (с удельной поверхностью 130 м<sup>2</sup>/г) соосаждением сульфатов Fe<sup>2+</sup> и Fe<sup>3+</sup> из их растворов кипящим 10 %-ным раствором едкого кали. Рентгено-фазовым анализом доказана достоверность магнетита.

Отправлена заявка на предполагаемый патент «Способ получения магнетита с развитой поверхностью».

Поверхность магнетита химически модифицирована фтороурацилом выдерживанием смеси магнетита и щелочного раствора фтороурацила в течение 2-х часов в защищенном от света месте с последующей промывкой полученного модифицированного магнетита раствором

уксусной кислоты, водой, спиртом и высушиванием. Элементным анализом и методом ИК-спектроскопии доказано, что фтороурацил привит на магнетит.

Полученный препарат находится на стадии доклинических испытаний.

**Уянаева З.Х., Халлаева Ж.А.**

## **РОЛЬ НЕЙТРИНО В ИССЛЕДОВАНИИ СОЛНЦА**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра химии и физики

Научный руководитель – к.ф.-м.н. доц. Боциев И.Ф.

В работе изучались термоядерные реакции, являющиеся источником энергии Солнца. Рассмотрены экспериментальные доказательства термоядерного происхождения солнечной энергии, выполнен обзор основных направлений научных исследований Баксанской нейтринной обсерватории.

46

Термоядерное происхождение энергии Солнца и звезд позволило объяснить многие закономерности, замеченные в мире звезд, указать сценарий эволюции звезд и образования различных химических элементов, понять в общих чертах причины таких грандиозных явлений, как взрывы сверхновых. Экспериментальная проверка всей картины термоядерных процессов внутри Солнца требует изучения его центральной части. Таковую возможность дают нейтрино. Благодаря своей колоссальной проникающей способности они могут свободно проходить через солнечные недра, а их потоки и спектр энергии - доносить на Землю информацию о реакциях, в которых они возникают. Появление больших подземных детекторов открыло новый этап в физике нейтрино. Такие детекторы, способные регистрировать нейтрино, рожденные в атмосфере, на Солнце и звездах, позволяют исследовать свойства этих частиц с очень высокой точностью. Один из подземных детекторов находится в России, Баксанская нейтринная обсерватория (БНО), недалеко от горы Эльбрус в Кабардино-Балкарии. Галлий-германиевый нейтринный телескоп БНО в настоящее время является единственным в мире телескопом, обеспечивающим измерение скорости фундаментальной протон-протонной реакции термоядерного синтеза в Солнце, в котором рождается подавляющая часть нейтринного потока. Статистика БНО показывает, что до 1998 года величина потока более чем на два стандартных отклонения превышает величину потока после 1998 года. Наблюдаемое изменение потока, по мнению ученых, может

быть связано с вариациями скорости термоядерных процессов в Солнце, что не может не оказывать заметного влияния на земные условия. Данные с подземных обсерваторий помогли ученым разрешить ключевую тайну Солнца. Кроме того, полученные результаты позволили физикам оценить, что общая масса нейтрино приблизительно равняется общей массе всех видимых звезд во Вселенной.

Потоки нейтрино являются свидетелями событий, которые происходили в течение всей истории Вселенной и происходят в настоящее время. Так как нейтрино никогда не поглощаются, то в будущем они нам раскроют более общие свойства не только Солнца, но и Вселенной.

*Цева М.С., Агузарова Д.Ю., Кузинова Ф.В.*

### **ИССЛЕДОВАНИЕ НИТРАТНОГО ФОНА РОДНИКОВЫХ ВОД В НАСЕЛЁННЫХ МЕСТНОСТЯХ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра химии и физики

Научный руководитель – к.х.н. доц. проф. РАЕ Хаева Л.Х.

Вторичные амины, входящие в состав лекарственных веществ и пищевых продуктов, могут взаимодействовать в желудке с нитрит-ионами и в результате такого взаимодействия образуются химически активные нитрозамины, которые относятся к сильным канцерогенам. Нитрит-ионы образуются при восстановлении в пищеварительном тракте нитрат-ионов с помощью фермента микрофлоры нитратредуктазы.

Содержание нитратов выше нормы (150 мг/л) в продуктах питания и в воде (45 мг/л) оказывает токсическое действие на организм, вызывает метгемоглобинемию, замедляет тканевое дыхание, влияет на деятельность щитовидной железы, вызывает мутацию и развитие опухолевых клеток.

Целью настоящей работы является определение содержания нитратов в питьевой воде, которой пользуется население в сёлах.

Объектом исследования взяли источники ряда сёл Ирафского района РСО-Алания.

Определяли содержание нитратов в родниковых водах, вытекающих со склонов по обе стороны от реки Лескен в районе села Лескен, из старого и вновь проведённого в с. Лескен водопровода. Здесь много родников, однако мы взяли пробы для исследования восемь из них, которыми до сих пор по старой привычке пользуются сельчане в качестве питьевой



воды, хотя в селе давно нормально функционирует водопровод. Результаты исследования показали, что воды (1, 4, 5) с максимальным содержанием нитратов, т.е. превышает допустимые нормы ВОЗ (35-60 мг/л) в водопроводной (1, 8) в источниках (2, 3, 6, 7, 8) не выявлено наличие нитратов. Спектрофотометрическим методом определяли наличие нитратов с реактивом риванола.

Жители села Толдзгун долгое время пользовались в качестве питьевой воды открыто протекающим в центре села одним из ветвей источника «Хазнидона», соответственно вода загрязнялась. Сейчас жители села Толдзгун пользуются подземной водой, где не обнаружили наличие нитрат-ионов.

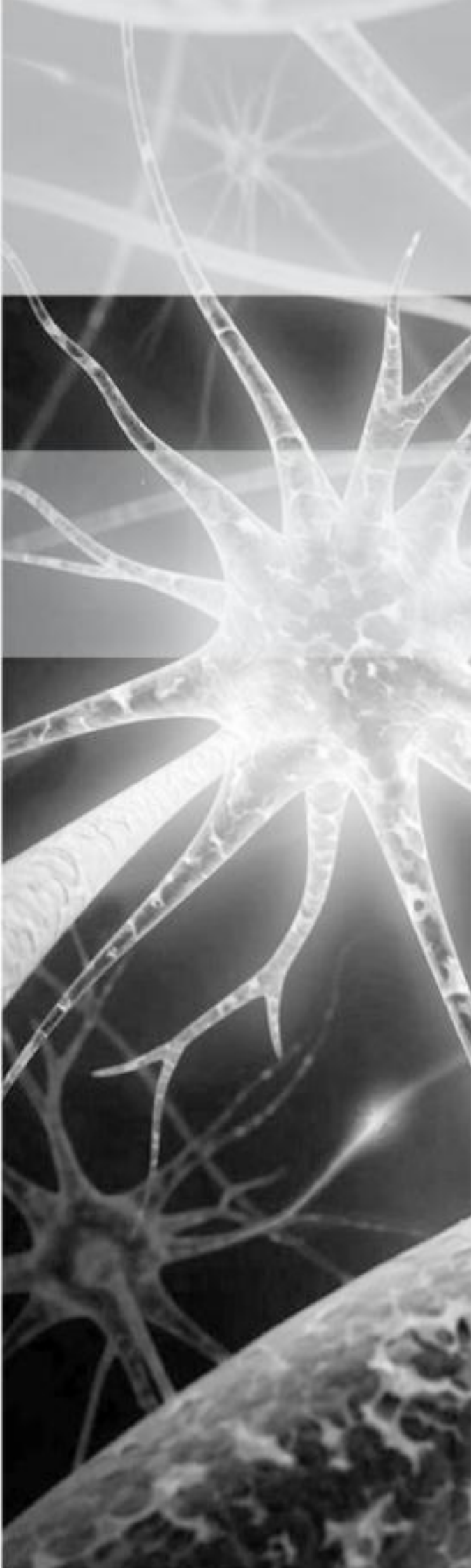
Жители села Хазнидон пользуются водопроводной водой, которая набирается из источника «Сахола». Со слов Хазнидонцев известно, что эту воду в более ранние периоды времени не пили и не давали даже животным. Исследовали её и воду из реки «Ираф» на содержание нитрат-ионов и установили, что не превышает норму ПДК. А в воде из источника рядом с мостом (рядом с рекой «Ираф») содержание нитрат-ионов предельно-допустимых норм.

48

Из вод села Чикола исследовали только водопроводную и один открытый источник, которым жители пользуются как лечебной водой (12), где содержание нитрат-ионов выше нормы. В селе Урсдон много источников, но мы исследовали воды пансионата, источник под пансионатом «Урсдон» из турбазы и из источников №6 и №7. Воды из под «Пансионата», «Турбазы», источника №6 содержат нитратов выше предельно допустимых норм.

Исследования позволяют сделать вывод, что загрязнение указанных источников нитратами свыше допустимых норм происходило из-за чрезмерного использования и ненадёжного хранения азотных удобрений, которые разными путями через почву попадают в подземные источники. Они могут загрязняться нитратами и при нарушениях санитарных норм близко расположенными животноводческими комплексами. Положительным результатом проделанной работы считаем и то, что основные источники которые питают водопроводные сети указанных сёл не содержат нитратов выше предельно допустимых норм.

Считаем необходимым ознакомить население с результатами анализов вод из источников, которыми они до сих пор пользуются.



СЕКЦИЯ №3

МЕДИКО-  
БИОЛОГИЧЕСКИЕ  
ДИСЦИПЛИНЫ

*Аветисян А.А., Туаева З.Д.*  
**ЛИМФАТИЧЕСКОЕ РУСЛО ЭНДОМЕТРИЯ ШЕЙКИ МАТКИ  
В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра анатомии человека  
Научный руководитель – к.м.н. доц. Тотоева О.Н.

Макро-микроскопическими методами изучено лимфатическое русло эндометрия шейки матки на 15 препаратах. Инъекция лимфатического русла проводилась синей массой Герота. Препараты фиксировались в 12% растворе формалина в течение 10 дней, после чего приготавливались срезы, которые обезжовивались в спиртах и просветлялись в метиловом эфире салициловой кислоты.

Исследования показали, рельеф эндометрия в детском возрасте существенно отличается от слизистой оболочки взрослых женщин и характеризуется наличием складчатости, которая определяет особенности архитектоники его лимфатического русла. Характерным признаком его является наличие только одной сети лимфатических капилляров, которые залегают как по ходу складок, так и между ними. Непосредственно под эпителием боковых складок инъецируются тонкие лимфатические капилляры, образующие петли овальной и неправильной формы. На части боковых складок определяются и широкие, слегка изогнутые уплощенные капилляры, ориентированные или в направлении центральной складки эндометрия или же проходящие через толщу самих складок к их основаниям, где залегают более крупные капилляры.

К 7-8 годам лимфатическое русло эндометрия имеет такое же строение, как и у годовалого ребенка.

Волокнистые структуры в описываемом возрасте распределены равномерно по всей поверхности складчатого эндометрия. Коллагеновые и ретикулярные волокна составляют строуму складок и сосочкоподобных структур влагалищной части шейки матки. Внутренние отделы волокнистых сетей эндометрия вплетаются в подэпителиальную мембрану, а по периферии слоя на границе с миометрием залегают более утолщенные ретикулярные и коллагеновые волокна. Некоторое сгущение волокон нами отмечено в области железистых образований шейки матки.

*Бадавиева М.Ш., Тотров А.И, Цебоева В.А.*

## **ЛИМФАТИЧЕСКОЕ РУСЛО СОБСТВЕННОЙ СВЯЗКИ ЯИЧНИКА В ДЕТОРОДНОМ И ПОСТКЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДАХ**

Северо-осетинская государственная медицинская академия

Кафедра анатомии человека

Научный руководитель – к.м.н. ст. преп. Бураева З.С.

Методом интерстициальных инъекций лимфатического русла цветоконтрастными массами с последующим изучением гистологических и просветленных препаратов было изучено 22 органокомплекса.

Результаты исследований показали, что в детородном возрасте лимфатическое русло собственной связки яичника представлено сетями лимфатических капилляров и сосудов. Многочисленные петли сети располагаются продольно и их ориентация совпадают с направлением стромальных элементов брюшины.

Лимфатические сосуды проходят в рыхлой соединительной ткани по ходу связки, имеют четкие контуры с выраженными клапанными структурами.

В постклимактерическом периоде лимфатическое русло претерпевает инволютивные изменения, которые характеризуются деформацией лимфатических капилляров, извилистостью хода сосудов и резко изменяющимся на всем протяжении их калибра, а так же наличием фестончатых контуров с варикозными расширениями и сужениями.

По данным морфометрических исследований объемная плотность лимфатического русла в собственной связке яичника составила у женщин первой группы  $38,19 \pm 3,51\%$ , а во второй группе она снижалась в 1,9 раза и составила  $19,41 \pm 1,44\%$ . В то же время объемная плотность капиллярных сетей у женщин детородного периода составила  $21,07 \pm 1,43\%$ , а у женщин постклимактерического периода она снижалась в 1,6 раза и составила  $12,47 \pm 1,18\%$ . Объемная плотность лимфатических сосудов в собственной связке яичника у женщин 1 группы составила  $17,11 \pm 2,03\%$ , а у женщин 2 группы она снижалась в 2,3 раза и составила  $7,41 \pm 1,09\%$ .

*Босиева А.Р.*

## **СОСТОЯНИЕ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ЯЗВЕ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра биологической химии

Научный руководитель - к.м.н. доц. Гурина А.Е.

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки – хроническое рецидивирующее заболевание, протекающее с чередованием периодов обострения и ремиссии, основной морфологический признак – образование язвы в 12-перстной кишке. Заболевание осложняется накоплением продуктами перекисного окисления липидов, активные формы кислорода оказывают разрушающее действие на клетки слизистой оболочки.

Целью исследования – явилось изучение состояния перекисного окисления липидов и состояния антиоксидантной системы при экспериментальной язве двенадцатиперстной кишки.

52

Материалы и методы - эксперименты проведены на 14 половозрелых крысах-самцах линии «Вистар». Первая группа – контрольные животные, вторая группа – животные с экспериментальной язвой 12-перстной кишки (язва ДПК). Создавалась ацетатная модель язвы ДПК по методу S. Okabe et al., 1971. Животные забивались на 10 сутки после оперативного вмешательства. Производился забор крови. В эритроцитах определяли концентрацию малонового диальдегида (конечного продукта перекисного окисления липидов) используя цветную реакцию с тиобарбитуровой кислотой (по методу Osacawa T, 1980) и активность супероксиддисмутазы и каталазы - наборами фирмы Sigma.

Эксперименты показали статистически достоверное увеличение концентрации малонового диальдегида в эритроцитах при язве ДПК (соответственно с  $3,879 \pm 0,23$  нмоль/мг белка до  $4,23 \pm 0,09$  нмоль/мг белка,  $p \leq 0,001$ ), одновременно наблюдается снижение активности супероксиддисмутазы с  $1,87 \pm 0,09$  ед. до  $1,82 \pm 0,23$  ед. ,  $p \leq 0,01$ , а активность каталазы возрастает с  $4,48 \pm 0,21$  мкат/л до  $4,53 \pm 0,18$  мкат/л. Следовательно, при язве ДПК наблюдается активация процессов перекисного окисления липидов в эритроцитах, компенсаторно повышается активность фермента антиоксидантной защиты – каталазы и ингибируется активность фермента супероксиддисмутазы.

**Бязрова А.З., Плиев Д.В.**

## **ОСОБЕННОСТИ МИКРОФЛОРЫ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Научные руководители: д.м.н. проф. Плахтий Л.Я., к.м.н. Гатиева Е.И.

Цель работы - исследование микрофлоры кишечника у здоровых детей старшей возрастной группы.

Обследовано 25 детей (8-12 лет). Исследование испражнений проводили по Фельдман (1984). Грамотрицательные неспорообразующие анаэробные бактерии выделяли на Columbia agar Base (BBL/Becton Dickinson).

Количество бифидобактерий у детей старшей возрастной группы составило от  $10^8$  до  $10^{10}$  КОЕ/г. Основными видами бифидобактерии были *B.breve*, Типичными представителями лактофлоры были *L.acidophilus* и *L.plantarum*.

У детей старшей возрастной группы уровень лактобактерий был высоким, достигая  $10^9$  КОЕ/г. Пептострептококки у детей старшей возрастной группы встречались в 64% случаев и в концентрации  $10^9$  КОЕ/г. У обследованных детей количество клостридий встречалось в 48% случаев и превышало норму, достигая  $10^7$  -  $10^8$  КОЕ/г. У детей старшей возрастной группы уровень бактероидов достигал  $10^9$ - $10^{10}$  КОЕ/г. Роль бактероидов до конца не выяснена, но установлено, что они принимают участие в пищеварении, а также в расщеплении желчных кислот. Доминирующим в кишечнике детей явились бактероиды группы *Bacteroides Fragilis*. У детей вейлонеллы обнаруживались в 60% случаев и в количествах, нередко превышающих  $10^8$  КОЕ/г исследуемого материала. Гемолизинпродуцирующие и лактозонегативные кишечные палочки у обследуемых детей не выделялись. У детей старшей возрастной группы лактозонегативные эшерихии встречаются чаще, чем в 50% случаев. Другие представители семейства *Enterobacteriaceae*: клебсиеллы, энтеробактеры, цитробактеры, протеи, морганеллы и другие являются условно-патогенными микроорганизмами. Они выделялись в единичных случаях у обследуемых и в количествах, не превышающих  $10^4$  КОЕ/г. Уровень стафилококков в толстом кишечнике у детей достигал  $10^2$  КОЕ/г. Этот показатель относится к сапрофитным

стафилококкам и прежде всего к *St.epidermidis*. *Enterococcus faecium* высеивались у 16 детей (64%), их уровень колебался от  $10^8$ - $10^7$  КОЕ/г. Полученные результаты показали, что микрофлора толстого кишечника в изучаемой группе детей отличается количественному и качественному составу от микрофлоры взрослых.

***Верас Я.А.***

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ НЕФРОБЛАСТОМЫ**

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель - асс. Анфиногенова Е.А.

54

Нефробластома, или опухоль Вильмса, является одной из наиболее часто встречающихся злокачественных эмбриональных опухолей у детей, занимая 4-е место, после гемобластозов (40%), новообразований ЦНС (15%) и сарком мягких тканей (8%). По данным НИИ онкологии и медицинской радиологии Минздрава Республики Беларусь, 42% пациентов поступают с распространенным характером опухолевого процесса, когда возможности терапии значительно снижаются. Своевременная диагностика нефробластом является залогом успешного лечения. Более того опыт программного комбинированного лечения показал зависимость результатов лечения не только от стадии заболевания, но и от морфологического варианта строения опухоли.

Целью работы было провести анализ морфологических вариантов нефробластомы, выявить соотношение различных её вариантов с учётом возраста и пола пациентов.

Объектом исследования являлся операционный материал в виде частично или полностью резецированной почки на базе РНПЦ Детской онкологии и гематологии за 2000-2009гг. В процессе работы использовалась методика микроскопии и микрофотосъёмки. Применялся морфологический метод с окраской препаратов гематоксилином-эозином, а также метод статистической обработки материалов.

На основании данных, полученных на базе РНПЦ Детской онкологии и гематологии за 2000-2009 г., в РБ было зарегистрировано 74 случая нефробластомы, из которых 43 пришлись на девочек (58%), а 31-на мальчиков (42%). Что касается возрастного диапазона, то из всех рассмотренных случаев 67.5% приходится на детей в возрасте до 5 лет, в группе 6-10 лет в Беларуси выявляется 29.8% всех случаев, в возрасте

старше 10 лет встречаются лишь единичные случаи нефробластомы (2.7%). Также был проведен анализ морфологических вариантов опухоли и выявлено следующее их соотношение: преимущественно эпителиальный вариант 12,1%; преимущественно стромальный - 15,1%; преимущественно бластемный вариант - 40,5%; трехфазная нефробластома - 12,1%; в 20,2% вариант определить не удалось в связи с выраженными посттерапевтическими изменениями такими, как коагуляционный некроз, отек, гиалиноз стромы, ксантоматоз, кровоизлияния.

Анализируя полученные данные, необходимо отметить высокую частоту бластемного варианта опухоли, который является наиболее клинически неблагоприятным. В связи с этим рекомендуется своевременное обследование детей с симптомами интоксикации, болями в животе и микрогематурией для выявления либо исключения у них опухоли Вильмса на начальных стадиях развития заболевания, что позволит выявлять нефробластому с клинически более благоприятными прогнозными показателями.

*Гаглоева З.А., Хабова М.С.*

### **ЭФФЕКТЫ ХЛОРИДА РТУТИ НА ФОНЕ ИЗМЕНЕННОГО КАЛЬЦИЕВОГО ГОМЕОСТАЗА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель – к.м.н. доц. Кокаев Р.И.

Широкое применение ртути в промышленности приводит к массивному загрязнению окружающей среды. В настоящее время довольно хорошо изучены патогенетические механизмы токсического действия тяжелых металлов: активация ПОЛ, нарушение гомеостаза электролитов, в частности кальция. Целью нашего исследования было изучить изменения почечных проявлений интоксикации хлоридом ртути при подкожном введении его на фоне экспериментальной гипокальциемии, вызванной подкожным введением кальцитонина. По результатам эксперимента у животных с введением хлорида ртути было отмечено увеличение объема спонтанного шестичасового диуреза, что было обусловлено снижением канальцевой реабсорбции воды, на фоне снижения клубочковой фильтрации. Нарушения электролитовыделительной функции почек проявились в увеличении



эксекреции кальция и натрия, вследствие снижения их канальцевой реабсорбции при снижении фильтрационного заряда этих катионов. Введение кальцитонина привело к усилению токсических эффектов ртути на фоне гипокальциемии. Это проявилось: в большем увеличении диуреза, за счет снижения канальцевой реабсорбции воды; снижении осмолярности мочи; более выраженной протеинурии. Также изменения обработки электролитов у животных с сочетанным введением сулемы и кальцитонина носили более выраженный характер: увеличилась экскреция кальция и натрия, вследствие снижения их канальцевой реабсорбции при уменьшении их фильтрационного заряда и концентрации в крови. Во всех опытных группах отмечалось увеличение протеинурии. По результатам проведенных исследований можно сделать вывод о том, что подобные изменения кальциевого гомеостаза, вызванные избытком кальцитонина являются фактором, дополнительно усиливающим нефропатические эффекты ртути.

*Гелиева Е.А.*

**ВЛИЯНИЕ БЛОКИРОВАНИЯ D<sub>2</sub>-РЕЦЕПТОРОВ НА ЧАСТОТУ  
ПРОЯВЛЕНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ У САМЦОВ БЕЛЫХ  
КРЫС**

56

Донецкий национальный университет  
Кафедра физиологии человека и животных  
Научный руководитель – к.б.н. ст.преп. Фролова Г.А.

В патогенезе депрессии и специфическом действии антидепрессантов ведущее место отводится изменениям активности моноаминергических механизмов головного мозга. При этом на протяжении длительного времени в центре внимания исследователей оказывались то серотонинергические, то норадренергические системы.

Целью данной работы является изучение и оценка изменений в частоте проявления поведенческой депрессии у крыс в тесте «продырявленное поле» при блокировании центральных D<sub>2</sub>- рецепторов 3-х дневным в/бр введением галоперидола в дозе 2,5 мг/кг. Эксперимент был выполнен на 20 половозрелых белых крысах-самцах массой 210±15г. Степень выраженности признаков поведенческой депрессии определялась в тесте «продырявленное поле» по поведенческим показателям двигательной (ДА) и исследовательской активности (ИА). Количество фекальных болюсов, число актов уринации и длительность груминга рассматривались

отдельно. Полученные данные обрабатывались с помощью непараметрического U-критерия Манна-Уитни.

Учитывая различную степень выраженности ИА и ДА, исследуемая группа животных была разделена на субпопуляции с различными уровнями активности. Блокирование D<sub>2</sub>-рецепторов привело к достоверному уменьшению ИА и ДА в следующих группах контроля: у самцов со средней активностью ИА снизилась на 83,6% и ДА – на 80,4% (p<0,01), что указывает на наличие индукции поведенческой депрессии в данной группе животных; с низкой – на 65,4%(p<0,01) и 51,8% (p<0,01) соответственно. В группе с высокой активностью достоверных отличий обнаружено не было. В группах со средней и низкой активностью наблюдалось угнетение эмоциональности – количество фекальных болюсов сократилось в 2 и более раз по сравнению с данными контроля (p<0,05), в группе высокоактивных крыс количество дефекаций увеличилось в 4 раза (p<0,01). Число актов уринации во всех группах достоверно уменьшилось в 2 и более раза(p<0,05).

Таким образом, установлено, что частота проявлений поведенческой депрессии в условиях блокирования центральных D<sub>2</sub>-рецепторов зависит от исходного уровня активности животных.

57

*Дерюга С.А.*

**ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ИЗБИРАТЕЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ  
ДОФАМИНЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ МОЗГА НА  
ПСИХОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ АЛКОГОЛИЗИРОВАННЫХ  
САМЦОВ БЕЛЫХ КРЫС**

Донецкий национальный университет

Кафедра физиологии человека и животных

Научный руководитель – к.б.н. ст. преп. Фролова Г.А.

Проблемы индивидуальных и типологических основ устойчивости к депрессии приобретают общебиологическую актуальность. В последнее время активно обсуждается проблема лечения депрессивных заболеваний различными препаратами. В данной работе исследовано действие нейрорептика (сульпирид) на поведение алкоголизованных белых лабораторных крыс, что позволяет выявить особенности психического состояния при действии данного препарата на ЦНС.

Исследование проводилось на 20 половозрелых самцах белых крыс. Уровень исследовательской и двигательной активности устанавливали

при помощи стандартной методики «Продырявленного поля» (ПП). Длительность теста составляла 4 мин. После контрольного тестирования исходная группа крыс была разделена на три группы с разным уровнем активности по сигмальному отклонению ( $\pm 0,67\delta$ ): 1) низким, 2) средним, 3) высоким. Животные в течение 14 дней получали инъекции этилового спирта (40% раствор из расчета 2 мл/кг), после чего проходили повторное тестирование в условиях ПП. В дальнейшем этим же животным на протяжении 7 дней вводили раствор сульпирида (1 мг/кг) и тестировали повторно. Для оценки достоверности различий между результатами контрольных и опытных данных использовался U-критерий Манна – Уитни.

В ходе эксперимента нами были установлены закономерности влияния сульпирида на двигательную и исследовательскую активность лабораторных крыс. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод о том, что исходно низко активные животные не выявили чувствительности ни к воздействию этанола, ни к сульпириду. Направленность изменения маркерных показателей в данном тесте в подгруппах с исходно средним и высоким уровнями активности совпадала: алкоголизация вызвала угнетение как двигательной ( $p_u < 0,01$ ), так и исследовательской ( $p_u < 0,01$ ) активности, а стимулирование активности дофаминергической системы сульпиридом – повысило эти показатели ( $p_u < 0,05$ ). Однако уровня контроля они не достигли.

***Дёмина А.В., Пестрецова М.И., Носулева Е.А., Пасечник Е.В.***  
**ПОИСК НОВЫХ БИОМАРКЕРОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ  
ГЛОМЕРУЛОПАТИЯХ**

Ростовский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней №1.

Научные руководители: д.м.н. проф. Батюшин М.М., асс. Гасанов М.З.

Целью настоящего исследования явилось выявление маркеров патологического процесса у пациентов с почечной патологией с помощью неинвазивных методик.

Материалы и методы: Выборку составили 20 пациентов: 9 мужчин и 11 женщин (средний возраст  $37 \pm 5,1$  лет). В зависимости от морфологического варианта хронического гломерулонефрита все пациенты были разделены на группы: 1-я – мезангиопролиферативный гломерулонефрит (МезПГН) – 7 пациентов, 2-я – мембрано-

пролиферативный гломерулонефрит (МПГН) – 4, 3-я – болезнь минимальных изменений подоцитов (липоидный нефроз (ЛН)) – 5, 4-я – мембранозная нефропатия (МГН)– 4. У всех пациентов проведен забор мочи в стерильные контейнеры. На приборе Ultraflex II TOF/TOF (Bruker, США) на основе MALDI-TOF-МС получали детальный молекулярный диагностический паттерн каждого биообразца.

Результаты и их обсуждение: у 6 пациентов с МезПГН выявлены рецепторы V1 почечных канальцев к вазопрессину, ответственные за регуляцию артериального давления и риск развития несахарного диабета и артериальной гипертензии и белок Tolloid-like-2 (TILL2), обладающий металлопротеазной активностью, приводящей к вазоконстрикции и является фактором риска развития артериальной гипертензии. Белок TILL2 был также найден в биообразцах 2 пациентов с МПГН и 3 пациентов с МГН. У 7 пациентов (3 – с МПГН и 4 с липоидным нефрозом (ЛН)) выявлен простаглицлин-стимулирующий фактор, ответственный за активацию синтеза простаглицлина (обладает вазодилатирующим эффектом). На масс-спектрограмме 7 пациентов (4 – с ЛН и 3 с МПГН) с высокой достоверностью определялся антионкоген – ТАСС1 (Transforming, acidic coiled-coil containing protein 2), повышенное содержание его в моче может являться фактором риска развития онкопатологии. Идентифицировались также и более редкие формы, характерные для пациентов с МГН. Так, наличие Integrin alpha-7 указывает на повышенный риск развития рака предстательной железы, глиобластомы мультиформной, леймиосаркомы или гепатоцеллюлярной карциномы.

Выводы: Выявлены протеины, ответственные за процессы воспаления, иммунного ответа, которые характерны для разных фаз течения патологического процесса. Они являются мочевыми факторами риска, объективными физиологическими показателями состояния органов и систем, что позволит прогнозировать эффективность терапии, исход заболевания, темпы прогрессирования ХПН, а также выявить скрытую патологию на ранних этапах.

*Дзадзиев Г.С., Дзукаева Л.Р., Дзотцоев А.К.*

### **МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОЙ МОДЕЛИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО АМИЛОИДОЗА У СТАРЫХ КРЫС**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра патологической анатомии с судебной медициной

Научный руководитель – асп. Соколовский Н.В.

Цель работы – создание модели экспериментального генерализованного амилоидоза у старых крыс (возраст 18-24 мес., масса тела 350-400 гр.) способом однократного введения равнодолевой смеси нативного яичного альбумина и полного адьюванта Фрейнда; изучение патоморфологических изменений органов.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования служили старые крысы самцы линии Вистар (возраст 20-24 мес., масса тела 350-400 гр.). Опытным животным однократно проводились инъекции равнодолевой смеси нативного яичного альбумина и полного адьюванта Фрейнда из расчета по 0,2 мл в 5 точек инъекций (внутрибрюшинно, в паховые и подмышечные области слева и справа подкожно).

Амилоидоз – системное заболевание с поражением многих органов и различных тканевых структур, характеризующееся нарушением белкового обмена и внеклеточным отложением в них сложного белково-полисахаридного комплекса.

60 В вопросах изучения амилоидоза важная роль отводится его экспериментальному моделированию. При моделировании данной модели амилоидоза мы проводили однократные подкожные инъекции амилоидогена старым крысам, на фоне сниженного иммунитета, ткани которых находятся в состоянии естественной брадитрофии.

Морфологическому изучению подверглись почки, селезенка, сердце, печень, крупные сосуды, лёгкие. Материал фиксировался в 10 % растворе нейтрального и кислого формалина, заливался в парафин по общепринятой методике, изучались срезы почек и других органов толщиной 5 – 6 мкм, которые окрашивались гематоксилином и эозином, конго красным. Изучение срезов проводилось в проходящем свете при помощи микроскопа Микмед-1 под увеличением x 80, x 200, x 400, x 600, а также методом поляризационной микроскопии.

При гистологическом исследовании внутренних органов был выявлен генерализованный амилоидоз с преимущественным поражением селезёнки, почек, сердца и сосудов. В селезёнке амилоид откладывался перифолликулярно в виде аморфных конгофильных масс. В печени – вокруг центров долек. В почках конгофильные включения обнаруживались в клубочках по ходу сосудов и в базальных мембранах канальцев. В сердце амилоид обнаружился в строме миокарда и мелких сосудах.

Полученные данные свидетельствуют об амилоидогенном эффекте введения полного адъюванта Фрейнда и яичного альбумина в эксперименте.

*Дзалаева К.Э. Цгоев Х.Н.*

## **АСПЕКТ ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ МОЗГА У СТУДЕНТОВ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра патологической физиологии

Научный руководитель - к.м.н. асс. Гадиева В.А.

Известно, что успешная подготовка будущих специалистов — медиков к профессиональной деятельности предъявляет повышенные требования к их психофизиологическим возможностям. И далеко не всегда эти нагрузки соответствуют уровню психоэмоциональной готовности студентов, учитывают их уровень здоровья и функциональные резервы. Цель исследования - изучить психофизиологические функции у студентов в межсессионный период. Обследование проводилось с помощью программы виртуального сканирования «Странник». Оценка функций мозга - это определение отклонения восприятия, воображения, ассоциативного мышления, памяти и принятия решений от эволюционной и индивидуальной нормы. При этом любая из функций может быть как выше, так и ниже нормы. Кроме того, выявляется, так называемая, доминирующая функция мозга - это функция мозга, которая наиболее ярко выражена. Нами были обследованы 25 студентов 3 курса. При изучении функций мозга было выявлено, что большая часть обследуемых студентов страдают нарушениями психофизиологических функций в виде неврозов (4 человека - с характерной симптоматикой), невротических явлений (7 человек), состоянием хронического стресса (12 человек). Конкретными причинами стресса по нашему мнению может быть избыток информации для освоения во внеаудиторное время. При этом большое значение для учебной деятельности имеет развитие восприятия, так как восприятие помогает усваивать большой объем информации с меньшей степенью энергозатрат. У студентов со снижением восприятия выявлялся высокий уровень невротизации. Так же студентам предлагалось пройти аналогичное обследование в музыкальном сопровождении. По желанию обследуемые прослушивали или классическую музыку или тяжелый рок.

Помимо субъективных ощущений музыка влияла на психофизиологические функции мозга. У некоторых студентов отмечалось неожиданное положительное влияние рока. Учитывая вышесказанное, необходимо, чтобы каждый студент научился осознанно управлять своим психо-эмоциональным состоянием и поведением, умел использовать заложенные адаптационные возможности с целью повышения стрессоустойчивости.

*Дмитриев Л.С.*

**ИЗМЕНЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ПЛАВАНИЯ САМЦОВ БЕЛЫХ КРЫС ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА**

Донецкий национальный университет

Кафедра физиологии человека и животных

Научный руководитель – к.б.н. ст. преп. Фролова Г.А.

62

Влияние стресса на организм по сей день остается одной из актуальных проблем физиологии и медицины. Следует отметить, что стресс является одним из пусковых факторов в индукции депрессивно-подобных расстройств. Одной из наиболее часто используемых в доклинических исследованиях для установления уровня депрессивности животных является методика принудительного плавания, имеющая определенную временную структуру, позволяющую оценить влияние воздействий на данный психоэмоциональный показатель.

Целью представленного фрагмента работы является изучение и оценка влияния различных моделей эмоционального стресса на структуру принудительного плавания. Эксперимент проводился на 40 беспородных крысах-самцах массой 180-220 г. В качестве моделей стресса использовались: 72-х часовая социальная изоляция (СИ) и 2-х часовая с течением 10 суток иммобилизация (ИМ).

В результате проведенных исследований выявлено, что СИ достоверно увеличила время неподвижности на  $62,8 \pm 9,42\%$  ( $p_u < 0,01$ ) и общее количество периодов зависаний на  $21,6 \pm 4,07\%$  ( $p_u < 0,05$ ). Такое увеличение суммарного количества актов неподвижности обусловлено ростом числа замираний длительностью от 18 до 36 секунд на  $13,3 \pm 0,84\%$  ( $p_u < 0,05$ ) и периодов длительностью более 36 секунд (на  $50,0 \pm 1,076\%$ ,  $p_u < 0,01$ ). Иммобилизационный стресс не оказал существенных влияний на общее время неподвижности в используемом тесте, хотя увеличил суммарное количество замираний почти в 2 раза

( $p_u < 0,01$ ). Кроме того, ИМ изменила количество замираний по всем устанавливаемым временным диапазонам –  $t < 6$ ,  $6 < t < 18$ ,  $18 < t < 36$  и  $t > 36$  секунд. Количество первых двух возросло на  $115,8 \pm 9,37\%$  ( $p_u < 0,01$ ) и  $27,8 \pm 1,44\%$  ( $p_u < 0,05$ ) соответственно. Число актов неподвижности длительностью  $18 < t < 36$  и  $t > 36$  секунд сократилось на  $13,3 \pm 0,97\%$  ( $p_u < 0,05$ ) и  $52,7 \pm 3,71\%$  ( $p_u < 0,05$ ) соответственно.

Таким образом, очевидно, что СИ оказала большее влияние на показатель депрессивности в тесте Порсолта, а ИМ затронула только временные характеристики, определяемые в условиях данного теста.

***Завидовский Б.И.***

## **ВЛИЯНИЕ ЭСТРОНА НА ХАРАКТЕР СТРЕСС-ОТВЕТА САМЦОВ БЕЛЫХ КРЫС**

Донецкий национальный университет

Кафедра физиологии человека и животных

Научный руководитель – к.б.н. ст. преп. Фролова Г.А.

Эмоциональный стресс является одним из факторов, которые вызывают развитие различных психоэмоциональных расстройств. Однако, до конца не ясной остается роль половых гормонов в их генерации и протекании.

Целью данной работы явилось изучение и оценка изменения характера поведенческой активности белых крыс, стрессированных иммобилизацией (ИМ) в тесте «продырявленное поле» (ПП) при введении женского полового стероида эстрона (фолликулина, E1).

Опыт был проведен на 40 половозрелых крысах-самцах, которых разделили на две группы: животные первой группы были подвержены иммобилизационному стрессу (по 2 часа ежедневно на протяжении 10 дней); второй – вместе с действием ИМ получали подкожные инъекции эстрона из расчета 0,8 мг/кг. Каждая группа по правилу сигмального отклонения была разделена на три подгруппы с высоким, средним и низким уровнем поведенческой активности. Тестирование в ПП позволило определить исследовательскую (ИА) и двигательную (ДА) активность, а также количество актов груминга. Полученные данные были обработаны стандартными методами математической статистики.

Установлено, что ИМ привела к следующим изменениям в поведении животных: ИА, а также ДА достоверно увеличились у животных с низкой активностью ( $p < 0,01$ ), также произошло появление груминга, который отсутствовал в контроле; у животных со средней активностью



произошло угнетение ИА и ДА (на 55,2% ( $p < 0,05$ ) и 57,63% ( $p < 0,01$ ) соответственно), а также уменьшилось количество актов груминговой активности (на 59,26%  $p < 0,01$ ); у особей с высоким уровнем активности наблюдалось уменьшение ИА (на 62,38%  $p < 0,01$ ), по показателю ДА достоверных изменений не обнаружено, груминговая активность упала на 74,8% ( $p < 0,01$ ).

У особей, получавших эстрон в комбинации с ИМ выявлены следующие изменения: у крыс с низкой активностью значительно возросло количество всех поведенческих актов, в частности, ИА увеличилась более чем в 7 раз ( $p < 0,01$ ), ДА в 4 раза ( $p < 0,01$ ), количество актов груминга в 5 раз ( $p < 0,01$ ). У крыс со средним уровнем активности ИА и ДА достоверно не изменились, зато отмечалось значительное повышение груминга – на 180% ( $p < 0,01$ ). У особей с высоким уровнем поведенческой активности произошло достоверное снижение уровня ИА – на 49,1% ( $p < 0,01$ ), по остальным показателям достоверных отличий не обнаружено.

Таким образом эстрон в физиологических дозах не вызывает дальнейшего усугубления депрессивного состояния, вызванного стресс-фактором иммобилизацией, а наоборот способен сдерживать резкие падения показателей поведенческой активности.

64

***Ислаев А.А., Иманов Б.Г., Дациева А.Р.***

### **ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ВВЕДЕНИЯ АЦИЗОЛА НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ СОЛЕЙ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель – к.м.н. доц. Кокаев Р.И.

Длительное время тяжелые металлы считаются загрязнителями окружающей среды, причиной этому послужили токсические эффекты избыточного поступления металлов в организм. Избыточное поступление в организм таких тяжелых металлов, как кобальт и ртуть вызывают гипоксию на разных уровнях организма: на клеточном, нарушая процессы окислительного фосфорилирования; гематологическом, вызывая гемолиз и гипохромную анемию. Также металлы активируют процессы перекисного окисления липидов. В связи с этим, для изыскания способов профилактики токсического действия избытка солей тяжелых металлов на организм, нами был выбран препарат ацизол, обладающий антигипоксическими и антиоксидантными

свойствами. Подкожное введение хлорида кобальта в дозе 4 мг/кг в течение двух месяцев привело к появлению лейкоцитоза, значительному увеличению количества эритроцитов и гемоглобина в крови, а также гематокритного показателя, снижению осмотической стойкости мембран эритроцитов и цветного показателя. Введение ртути на ряд показателей периферической крови оказало противоположное действие: привело к снижению количества лейкоцитов, эритроцитов, гематокрита и гемоглобина. А также вызвало снижение осмотической стойкости мембран эритроцитов и цветного показателя. На фоне введения ацизола были отмечены аналогичные изменения показателей периферической крови, однако, отмечена меньшая выраженность гематологических изменений. На фоне введения ацизола отмечена меньшая выраженность активации процессов перекисного окисления липидов, как при введении ртути, так и кобальта, что отразилось в снижении концентрации в крови малонового диальдегида и гидроперекисей, а также выявлена меньшая выраженность компенсаторной активации каталазы при более высокой активности фермента супероксиддисмутазы. Результаты исследования позволяют предлагать ацизол, как профилактическое средство, позволяющее снижать токсические проявления таких тяжелых металлов, как кобальт и ртуть.

65

***Кокоев Л.А., Васылык Ю.В., Гогниева Д.В.***

### **ВЛИЯНИЕ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ**

#### **НА АПОПТОЗ ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ КРЫС**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармакологии с клинической фармакологией

Научные руководители: д.м.н. проф. Болиева Л.З.,

асп. Овсянникова А.И.

Свинец является токсичным тяжелым металлом, широко распространенным в окружающей среде (Tabari S. et al., 2010; Falk H. et al., 2011). По данным литературы, воздействие свинца на организм человека и животных приводит к индукции иммуносупрессии, проявляющейся нарушениями со стороны различных звеньев иммунной системы (Fernandez-Cabezudo M.J. et al., 2003; Bussolaro D. et al., 2008). Роль апоптоза в иммунной системе состоит в контроле численности клеток, клонального состава популяций лимфоцитов. Исследование апоптоза лимфоидных клеток необходимо для уточнения механизмов

развития нарушений иммунитета при хронической свинцовой интоксикации.

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния ацетата свинца на апоптоз лимфоцитов периферической крови крыс.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на крысах линии Вистар с исходной массой 120-130 г. Свинцовую интоксикацию индуцировали введением ацетата свинца 10 мг/кг веса ежедневно через зонд в течение 3 месяцев. Животные были разделены на 2 группы. Первая группа служила интактным контролем, животные второй группы получали ацетат свинца. До начала введения ацетата свинца и спустя 3 месяца у животных исследовали ранний, поздний и активационный апоптоз лимфоцитов периферической крови методом проточной цитометрии, в тесте с пропидия йодидом. Для исследования спонтанного апоптоза клетки фиксировали и окрашивали пропидия йодидом, сразу после выделения. Поздний и активационный апоптоз исследовали после 24 ч инкубации в полной среде и полной среде с фитогемагглютинином (ФГА) соответственно. Анализ апоптоза проводили по диаграммам распределения флуоресцирующих клеток. Увеличение содержания субдиплоидных клеток свидетельствует об индукции апоптоза, поскольку биохимическим индикатором апоптоза является ращепление ДНК эндонуклеазами на олигонуклеосомные фрагменты.

66

Результаты исследования. В результате проведенного исследования получены следующие данные. Исследование раннего апоптоза не выявило значимых различий между изучаемыми группами. В группе получавшей ацетат свинца были значимо выше показатели позднего апоптоза и апоптоза клеток в культуре, стимулированной ФГА, по сравнению с группой контроля. Согласно полученным нами данным, ацетат свинца способен значительно усиливать апоптоз лимфоцитов, что подтверждает имеющиеся литературные данные (Tousson E. et al., 2011). Способность свинца модулировать апоптоз, по-видимому, вносит вклад в изменение иммунного статуса, однако детальный механизм данного процесса в настоящее время требует дальнейшего изучения.

*Колпаков М.В, Ковальчук О.Д.*  
**ДИНАМИКА КАТИОННОГО БЕЛКА НЕЙТРОФИЛЬНЫХ  
ГРАНУЛОЦИТОВ ПРИ СТРЕССЕ У КРЫС В УСЛОВИЯХ  
ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ**

Кубанский государственный медицинский университет  
Кафедра гистологии с эмбриологией, кафедра общей и клинической  
патофизиологии

Научный руководители: к.м.н. доц. Евглевский А.А.,  
к.м.н. доц. Турова А.Ю.

Данная работа посвящена гистохимическому изучению кислороднезависимой антимикробной системы нейтрофильных гранулоцитов (НГ). Материалом для данного исследования послужили мазки периферической крови, как до начала эксперимента, так и через 7 суток после моделирования стрессовой реакции, и во время транскраниальной электростимуляции (ТЭС) на 13, 15 сутки. Окраску на катионный белок проводили по М.Г. Шубичу (1974). Содержание КБ НГ животных контрольной группы составило  $1,27 \pm 0,02$ ;  $0,65 \pm 0,06$ ;  $0,69 \pm 0,10$ ;  $0,99 \pm 0,21$ , условных единиц (усл.ед.) по срокам забора соответственно. Для животных экспериментальной группы показатели НГ составили  $1,19 \pm 0,10$ ;  $0,91 \pm 0,16$ ;  $1,01 \pm 0,15$ ;  $1,13 \pm 0,03$  усл. ед. соответственно. В условия ТЭС терапии наиболее выраженные изменения наблюдались на 15 сутки эксперимента повышение содержания КБ НГ в экспериментальной группе на 87,6% ( $P < 0,05$ ) относительно контрольных животных. Таким образом, при ТЭС терапии в условиях стресса происходит выраженное снижение расходования КБ НГ в периферическом кровотоке, в тоже время нельзя исключить и стимуляцию синтеза КБ НГ, в костномозговом компартменте этих клеток.

67

*Косторев А.С.*  
**ХАРАКТЕР ВЛИЯНИЯ ИЗБИРАТЕЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ  
АКТИВНОСТИ НЕЙРОМЕДИАТОРНЫХ СИСТЕМ НА ПОКАЗАТЕЛИ  
ПОВЕДЕНИЯ НИЗКОТРЕВОЖНЫХ САМЦОВ БЕЛЫХ КРЫС**

Донецкий национальный университет  
Кафедра физиологии человека и животных  
Научный руководитель – к.б.н. ст. преп. Фролова Г.А.

В настоящее время одним из актуальнейших вопросов медицины и экспериментальной физиологии является проблема изучения

индивидуальной чувствительности к различным фармакологическим препаратам и воздействиям, в частности, воздействиям на процессы, проходящие в центральной нервной системе.

Целью представленного фрагмента комплексной работы явилось исследование влияния избирательного снижения активности дофамин-, норадреналин- и серотонинергической систем на проявления тревожности у белых крыс с исходно низким значением данного психоэмоционального показателя.

Эксперимент был проведен на 90 белых крысах-самцах массой  $180 \pm 15$  г. С помощью стандартной методики приподнятого крестообразного лабиринта (ПКЛ) были отобраны животные с низким уровнем тревожности ( $n=40$ ). В дальнейшем эти крысы были разделены на 3 равные группы, у которых внутрибрюшинным введением L-триптофана (100 мг/кг), мапротилина (20 мг/кг) и депренила (3 мг/кг) в течение 14 дней стимулировали трансмиссию серотонина, норадреналина и дофамина соответственно. Первичные экспериментальные данные обрабатывались с помощью общепринятых методов математической статистики с использованием U-критерия Манна-Уитни.

68

Установлено, что стимулирование серотонинергической трансмиссии у низкотревожных животных не оказало влияния на показатели тревожности, однако существенно увеличило проявления двигательной активности (количество переходов между рукавами, на  $50,7 \pm 6,14\%$ ,  $p < 0,01$ ) и исследовательского поведения (частота вертикальных стоек на открытом пространстве, на  $49,2 \pm 3,22\%$ ,  $p < 0,05$ ).

Введение мапротилина вызвало снижение времени пребывания на открытом пространстве ПКЛ в среднем на  $36,7 \pm 8,64\%$  ( $p < 0,05$ ), что свидетельствует о анксиогенном эффекте. Кроме того, наблюдалось угнетение исследовательской активности ( $p < 0,05$ ).

Ингибитор МАО-Б депренил выявил анксиолитический эффект у исследуемых низкотревожных животных, что выражалось в увеличении на  $73,1 \pm 9,46\%$  ( $p < 0,01$ ) времени пребывания на открытом пространстве лабиринта. Однако наблюдалось снижение исследовательской активности ( $p < 0,05$ ).

Таким образом, установлено, что увеличение активности серотонинергической системы не оказало влияния на уровень тревожности животных, увеличение активности норадренергической системы – оказало анксиогенный эффект, дофаминергической – анксиолитический.

**Кулов З.М., Савченко М.Г., Дзедбисова Н.Д, Гаппоева М.А.,  
Хагуш Ф.А.**

## **ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель – к.м.н. доц. Отараева Б.И.

На сегодняшний день бруцеллез по-прежнему занимает значительный удельный вес среди профессиональных заболеваний инфекционной природы, при этом являясь краевой патологией в регионах с животноводческой направленностью сельского хозяйства. На территории Российской Федерации ежегодно регистрируется около 500 случаев впервые выявленного бруцеллеза, из которых на административные территории Северного Кавказа приходится до 30% случаев.

Бруцеллез – это зоонозная инфекционно-аллергическая болезнь с многообразными механизмами передачи возбудителя, характеризующаяся бактериемией, развитием гиперчувствительности замедленного типа, поражением опорно-двигательного аппарата, половых органов, нервной системы, выраженной лихорадкой и склонностью к длительному рецидивирующему течению. При бруцеллезе в патологический процесс зачастую вовлекается и печень.

Нами с целью изучения патоморфологических изменений в печени при бруцеллезе были проведены эксперименты на 50 морских свинках с использованием гистохимических методов исследования. Под наблюдением находились также больные с различными клиническими формами бруцеллеза: 21 – с острым, 9 – с подострым, 70 с хроническим в возрасте от 22 до 53 лет, находящиеся на стационарном лечении в 1 инфекционном отделении Клинической больницы скорой помощи. Среди наблюдаемых больных преобладали мужчины (60%), женщин было 40%. Было выявлено, что у экспериментальных животных в печени отмечались изменения в виде набухания и вакуолизации цитоплазмы гепатоцитов, гипохромия ядер печеночных и купферовских клеток с образованием в отдельных случаях типичных узелков, также обнаруживалась белково-жировая дистрофия гепатоцитов с очагами милиарных некрозов.

У наблюдаемых больных отмечалось: гепатомегалия у 17 (80,9%) больных острым бруцеллезом, у всех больных подострым бруцеллезом

и у 64 (91,4%) больных хроническим бруцеллезом. У 2 (9,5%) больных острым бруцеллезом развилась паренхиматозная желтуха.

Таким образом, проведенные нами исследования свидетельствуют о вовлечении в патологический процесс при различных клинических формах бруцеллеза органов ретикулоэндотелиальной системы, т.е. печени, что имеет важное значение для дифференциальной диагностики и требует включения в комплексную терапию больных препаратов гепатопротекторного действия.

***Луговцов Н.А., Луговцова П.А., Платонов А.Н.***

## **ИЗУЧЕНИЕ ИММУНОРЕАКТИВНОСТИ К S-100 В ТИМУСЕ ЧЕЛОВЕКА**

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии, цитологии, эмбриологии

Научный руководитель - асс. Беловешкин А.Г.

70

Актуальность. Тимус является центральным органом иммунной системы, ответственным за развитие предшественников Т-лимфоцитов (timoцитов) в зрелые клетки. Процессы, протекающие в тимусе, являются важнейшими в поддержании нормального репертуара Т-клеток, нормального иммунного гомеостаза организма. Несмотря на все более глубокое понимание процессов, протекающих в тимусе, локализация и идентификация клеточных элементов микроокружения тимуса все еще остается не до конца выясненным.

Цель исследования. Идентификация иммунореактивности к S-100-протеину в строме и паренхиме тимуса.

Материалы и методы. Объектом исследования служил операционный материал тимуса, удаленный по хирургическим показаниям в Минском детском кардиохирургическом центре (20 случаев). Проводилось иммуногистохимическое исследование с антителами к S-100.

Результаты. В ходе исследования установлено, что в тимусе наблюдается два типа иммунореактивности к S-100: истинно-положительная (интенсивная реакция ядер и цитоплазмы клеток) и псевдо-положительная (отрицательная реакция ядер клеток, положительная реакция цитоплазмы). Истинно-положительная иммунореактивность наблюдается в незрелых дендритных клетках, расположенных в паренхиме тимуса. Максимальная плотность распределения S-100-положительных дендритных клеток наблюдается на кортико-медуллярной границе, а также возле телец Гассалья. Также истинно-положительная иммунореактивность наблюдается в адипоцитах

стромы органа. Псевдо-положительная иммунореактивность определяется в гранулоцитах и эпителиальных клетках.

Выводы. Идентифицированы S-100-положительные клетки в тимусе человека, описана их топография.

*Луговцова П.А., Луговцов Н.А, Платонов А.Н.*

## **ИЗУЧЕНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ CD68-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ МАКРОФАГОВ В ТИМУСЕ ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ**

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии, цитологии, эмбриологии

Научный руководитель - асс. Беловешкин А.Г.

Актуальность. Макрофаги являются важным элементом микроокружения тимуса, которое обеспечивает правильное развитие тимоцитов в зрелые Т-клетки. Макрофаги вовлечены во множественные процессы – миграцию, межклеточные взаимодействия, секрецию, фагоцитоз, являясь потому неотъемлемой частью микроокружения тимуса. Главнейшей функцией макрофагов является контроль за прохождением тимоцитами стадий положительной и негативной селекции в тимусе, фагоцитоз подвергшихся апоптозу тимоцитов и, возможно, антигенпрезентация. Топография макрофагов тесно связана с их функцией в тимусе.

Цель исследования. Изучение локализации макрофагов в тимусе, используя маркер CD68.

Материалы и методы. Объект исследования - операционный материал тимуса, удаленный по хирургическим показаниям в Минском детском кардиохирургическом центре. Проводилось иммуногистохимическое исследование с антителами к CD68 (производство Daco, USA).

Результаты и их обсуждение. Популяция CD68-положительных макрофагов в тимусе неоднородна, существует субпопуляция стромальных макрофагов и субпопуляция макрофагов паренхимы органа. Стромальные макрофаги располагаются в междольковых септах и капсуле органа и являются, по-видимому, типичными резидуальными макрофагами. Данные клетки не участвуют в процессах, протекающих в мозговом веществе тимуса. CD68-положительные макрофаги в паренхиме органа располагаются как в корковом, так и мозговом веществе, с более высокой плотностью распределения на корково-медуллярной границе. В мозговом веществе CD68-положительные



макрофаги имеют тенденцию к расположению возле телец Гассалья, причем преимущественно возле старых их форм. Предположительно, макрофаги участвуют в разрушении телец. Кроме того, макрофаги мозгового вещества тимуса располагаются в мозговом веществе диффузно, эти клетки активно участвуют в процессах, влияющих на развитие тимоцитов.

Выводы. Описана локализация CD68-положительных макрофагов в тимусе.

***Платонов А.Н., Луговцов Н.А., Луговцова П.А.***

### **УЧАСТИЕ CD1a-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ДЕНДРИТНЫХ КЛЕТОК И ТЕЛЕЦ ГАССАЛЯ В ПРОЦЕССАХ АНТИГЕНПРЕЗЕНТАЦИИ В ТИМУСЕ**

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра гистологии, цитологии, эмбриологии

Научный руководитель - асс. Беловешкин А.Г.

72

Актуальность. Правильное протекание процессов антигенпрезентации в тимусе является важнейшим гарантом поддержания нормального иммунного гомеостаза в организме. Эти процессы сложные, и до конца еще невыясненные. В них участвуют как клеточные, так и гуморальные элементы микроокружения тимуса, состоящие из различных клеток (дендритных, макрофагов, эпителиальных) и секретируемых ими факторов. Нарушения в механизмах антигенпрезентации в тимусе теоретически может приводить к развитию патологических состояний, таких как аутоиммунные заболевания, и иным следствиям нарушения центральной толерантности.

Цель работы: Выяснение локализации CD1a-положительных дендритных клеток в мозговом веществе тимуса.

Материалы и методы. Объектом исследования служил операционный материал тимуса, удаленный по хирургическим показаниям в Минском детском кардиохирургическом центре (20 случаев). Проводилось иммуногистохимическое исследование с антителами к CD1a (производство Daco, USA).

Результаты и их обсуждение. Молекула CD1a - специфический маркер созревающих дендритных клеток. CD1a-положительные дендритные клетки имеют характерный паттерн распределения в мозговом веществе тимуса. С наибольшей плотностью данные клетки располагаются возле эпителиальных тимусных телец (телец Гассалья), причем преимущественно возле молодых и зрелых форм телец. Это связано с

взаимодействием указанных структур в процессах антигенпрезентации. Именно в тельцах Гассалья дендритные клетки получают информацию об антигенах, которые в дальнейшем должны быть представлены пулу созревающих тимоцитов. Кроме преимущественного расположения возле эпителиальных телец, CD1a-положительные дендритные клетки располагаются в мозговом веществе тимуса диффузно, имеют отросчатую форму и осуществляют антигенпрезентацию. Выводы. Исследована и описана топография CD1a-положительных дендритных клеток в тимусе человека.

*Рамонова О.Э., Абаева К.Х.*

### **ВЛИЯНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ НИТРИТНОЙ И НИТРАТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У КРЫС**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра биологии и гистологии  
Научный руководитель – к.м.н. доц. Акоева Л.А.

Цель исследования. Экспериментальное изучение влияния хронической интоксикации крыс азотсодержащими соединениями, в частности нитритами и нитратами натрия, на морфологическое состояние почек и вскрытие механизмов действий выявленных изменений.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились на 140 половозрелых крысах-самцах линии Wistar, весом от 130 до 240 г, что соответствует массе взрослых особей. Модели экспериментальной нитритной и нитратной интоксикации создавались на крысах линии Вистар путём введения им через зонд в желудок растворов нитрита натрия и нитрата натрия ( $\text{NaNO}_2$ ;  $\text{NaNO}_3$ ). Нитритную интоксикацию создавали путём ежедневного, на протяжении трёх недель, введения крысам нитрита натрия в дозе 5,0 мг/кг веса, а для создания нитратной интоксикации применялась доза нитрата натрия в 50,0 мг/кг.

Результаты и выводы. Изучение морфологической картины почек крыс показало, что через одну неделю введения нитрита и нитрата натрия отмечался неравномерный застой микроциркуляции с единичными мелкими кровоизлияниями. Эпителий канальцев разнородный, с наличием в просвете плотных эозинофильных масс. Через две недели интоксикации гиперемия и застойное полнокровие микроциркуляции усилились, особенно в венах и клубочках, полости которых расширились, нефротелий париетального листка стал слущенным, а

ядра мезангиоцитов были в пиктотическом состоянии. В проксимальных и дистальных извитых канальцах отмечалась разная степень повреждения эпителиоцитов с нарушением внутреннего рельефа, частично с лизисом ядер, десквамацией и слабовыраженной гиалиново-капельной дистрофией канальцевого нефротелия. В мозговом веществе также наблюдался застой в микроциркуляции с участками плазморрагии. Эпителий канальцев – с единичными дистрофичными элементами, но собирательные трубочки свободны и с равномерным кубическим эпителием. При завершении экспериментов выявленные изменения усилились.

*Седых Н.Н.*

### **ЭСТРОГЕН-МОДУЛИРУЕМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТРЕСС-РЕАКТИВНОСТИ САМЦОВ БЕЛЫХ КРЫС В ОТКРЫТОМ ПОЛЕ С УЧЕТОМ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ**

Донецкий национальный университет

Кафедра физиологии человека и животных

Научный руководитель – к.б.н. ст. преп. Фролова Г.А.

74

Очевидным в настоящее время является поиск адекватных способов коррекции различных психоэмоциональных расстройств с учетом индивидуальных особенностей организма. В данном аспекте широкое применение в медицине имеет заместительная гормональная терапия, основанная на благотворном влиянии на психические функции экзогенно введенных гормонов. Однако не у всех пациентов такая терапия является эффективной. Представленный фрагмент комплексной работы призвал оценить влияние женского полового гормона эстрогена на поведенческие характеристики самцов белых крыс в условиях открытого поля.

Исследование проводилось на 40 половозрелых самцах белых крыс. Уровень исследовательской и двигательной активности устанавливали при помощи стандартной методики открытое поле (ОП). После контрольного тестирования исходная группа крыс была разделена на две группы: на одной моделировалось состояние стресса путем 3-х часовой иммобилизации в течение 5 дней (ИМ), а вторая группа животных получала параллельно со стрессовым воздействием подкожные инъекции масляного раствора эстрогенов («Фолликулин») в дозе 1 мг/кг. После, каждую из выделенных групп животных по сигмальному отклонению ( $\pm 0,67\delta$ ) разделили на три подгруппы согласно выраженности маркерного

показателя – уровня исследовательской активности (ИА): 1) низким, 2) средним, 3) высоким. После описанных выше воздействий, крысы проходили повторное тестирование. Для оценки достоверности различий между результатами контрольных и опытных данных использовался U-критерий Манна – Уитни.

В ходе эксперимента установлено, что иммобилизационный стресс вызвал значительный поведенческий дефицит в подгруппе животных с исходно высоким уровнем исследовательской активности ( $p < 0,01$ ), в то время как остальные подгруппы оказались не чувствительны к данному воздействию. Экзогенное введение эстрогенов изменило чувствительность среднеактивных крыс к действию ИМ: ИА сократилось в 1,2 раза ( $p < 0,01$ ). Характер реакции высоко- и низкоактивных крыс на совместное действие стресса и эстрогеном соответствовал результатам, полученным на фоне иммобилизации. Эстроген снизил ( $p < 0,05$ ) проявление груминговой активности у исходно среднеактивных крыс на фоне иммобилизационного стресса, что свидетельствует о его некотором анксиолитическом действии. Кроме того, обращает на себя внимание резкое снижение эмоциональности ( $p < 0,01$ ) в подгруппах с крайним уровнем активности на фоне сочетанного введения эстрогена и воздействия стресса, у среднеактивных крыс эмоциональность сокращалась только после влияния ИМ.

75

*Хубулов И.Г., Ураков С.С., Кареев Т.Р.*

### **ВОДНЫЙ И СПОНТАННЫЙ ДИУРЕЗ У КРЫС С ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ ФТОРИДОМ НАТРИЯ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Центральная научно-исследовательская лаборатория (ЦНИЛ)  
Научный руководитель - д.м.н. проф. Джигоев И.Г.

Модель экспериментальной фторидной интоксикации создавалась на крысах линии Вистар путём ежедневного, в течение одного месяца, введения через зонд в желудок раствора фторида натрия в дозе 1,25 мг/кг веса крыс. Через одну неделю отмечалось повышение водного диуреза за первые два часа, но особенно за первый, когда он превзошел контрольный уровень в  $1,72 \pm 0,13$  мл/час/100г на 30,2% ( $p < 0,02$ ), а за второй час повышение было на 22,3% ( $p < 0,05$ ). За третий час количество выделившейся мочи у экспериментальных крыс был незначительно больше нормы. Однако суммарный трехчасовой водный

диурез у крыс, получавших фторид натрия в течение одной недели, превышал контроль, равный  $4,0 \pm 0,32$  мл/3 часа/100г, на 23,0% ( $p < 0,05$ ). С продолжением интоксикации еще в течение одной недели отмеченное повышение диуреза проходит, и количество выделившейся мочи за каждый час водного диуреза особо не отличалось от результата контроля, и за три часа диурез у экспериментальных крыс был всего лишь на 3,9% больше, чем в контроле. Такое снижение диуреза, скорее всего, обусловлено не нормализацией, а переходом нарушения водовыделительной функции почек из острого состояния в хроническое. Введение фторида натрия еще в течение двух недель, то есть когда крысы подвергались месячной интоксикации диурез снизился ( $p < 0,001$ ) за все три часа: за первый час на 46,6%, за второй на 51,9% и на 41,9% за третий час.

В условиях спонтанного диуреза ежедневное пероральное введение фторида натрия вызвало изменение количества выделившейся мочи, аналогично тому, которое было у крыс после водной нагрузки, то есть, через неделю интоксикации проявление диуретического действия, превышающая норму на 31,5% ( $p < 0,001$ ), которое при продолжении интоксикации еще в течение одной недели нивелировалось. А после месячного введения фторида натрия произошло снижение спонтанного диуреза на 49,5% ( $p < 0,001$ ).

Таким образом, ежедневное внутрижелудочное введение крысам фторида натрия в дозе 1,25 мг/кг в течение одного месяца первоначально (одна неделя) оказывает диуретическое действие, которое с продолжением интоксикации (один месяц) почти двукратно снижает водный и спонтанный диурез.

***Цопанов У.В.***

**ВЛИЯНИЕ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ НА ПЕРЕКИСНОЕ  
ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ И СОСТОЯНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ  
СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА У БОЛЬНЫХ С ИБС**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – к.м.н. Дзоциева Л. Х.

В последние годы на основании результатов проведенных клинических и эпидемиологических исследований установлена взаимосвязь между уровнем гомоцистеина в плазме крови и развитием ИБС. Гомоцистеин –

серусодержащая аминокислота, которая является промежуточным продуктом обмена аминокислот метионина и цистеина.

В исследованиях H.I Morrison и соавт. (1996 г.) установлена статистически достоверная связь между уровнем гомоцистеина и смертностью у пациентов с заболеваниями коронарных артерий.

ГГЦ вызывает оксидативный стресс – аутоокислительные реакции, приводящие к образованию  $\text{NO}^\cdot$ . В основе развития оксидативного стресса при ГГЦ лежат неферментативные окислительно-восстановительные реакции. В процессе окисления сульфгидрильных групп образуются перекисные ионы ( $\text{O}_2^{\cdot\cdot}$ ) и  $\text{H}_2\text{O}_2$ . Образовавшиеся в процессе окисления гомоцистеина анион  $\text{O}_2^{\cdot\cdot}$  и гидроксильный ион  $\text{OH}^\cdot$  инициируют перекисное окисление липидов, что приводит к повреждению поверхности эндотелиальных клеток.

ГЦ нарушает сосудорасширяющую функцию эндотелия за счет того, что перекисные радикалы  $\text{O}_2^{\cdot\cdot}$ , образовавшиеся при аутоокислении ГЦ, могут переводить вазодилататор  $\text{NO}$  в форму пероксинитритов  $\text{OONO}^\cdot$  ( $\text{NO}^\cdot$ ), не обладающую вазодилатирующими свойствами.

Целью нашей работы было экспериментальное изучение влияния гипергомоцистеинемии на показатели перекисного окисления липидов у больных ИБС и антиоксидантную систему организма.

Было обследовано 20 больных с ИБС и 10 лиц – контрольная группа, возраст колебался в диапазоне 40-65.

У больных с ишемической болезнью сердца на фоне гипергомоцистеинемии наблюдалось повышение показателей перекисного окисления липидов - по содержанию гидроперекисей и малонового диальдегида, и состояние антиоксидантной защиты по активности каталазы.

Анализ полученных данных свидетельствует о том, что у больных с ишемической болезнью сердца на фоне гипергомоцистеинемии имеет место: активация свободно-радикального окисления – повышение содержания гидроперекисей и малонового диальдегида и снижение активности каталазы.

*Чугунова А.Э., Цуканова Е.Г., Скоропадская А.В., Арчibasова А.В.*  
**ОСОБЕННОСТИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ САМЦОВ  
БЕЛЫХ КРЫС К ДЕЙСТВИЮ СТРЕССА РАЗНОГО ГЕНЕЗА**

Донецкий национальный университет

Кафедра физиологии человека и животных

Научный руководитель – к.б.н. ст. преп. Фролова Г.А.

Одной из основных причин развития невротической или реактивной депрессии является эмоциональный стресс. Однако, в экспериментах на животных неоднократно было показано, что часть животных в стрессированных выборках оказывается резистентной к действию стрессора.

Целью представленного фрагмента комплексной работы явилось исследование индивидуальной чувствительности самцов белых крыс к действию эмоционального стресса разного генеза.

Эксперимент был проведен на 80 половозрелых крысах-самцах массой 180-210 г. В результате контрольного тестирования с использованием батареи поведенческих тестов у экспериментальных животных установили уровень тревожности (приподнятый крестообразный лабиринт, ПКЛ), поведенческой активности (продырявленное поле, ПП) и депрессивности (вынужденное плавание, ВП) в контрольных условиях. После, исходную группу разделили случайным образом на 2 по 40 особей в каждой для изучения влияния двух моделей эмоционального стресса: социальной изоляции (СИ, помещение каждого животного в отдельные клетки со свободным доступом к воде и пище на 3 суток) и иммобилизации (ИМ, помещение животных в индивидуальные клетки-пеналы на 2 часа в течение 10 дней). После животные проходили повторное тестирование. Для установления индивидуальной чувствительности, каждую из групп крыс разделили на подгруппы с исходно низким, средним и высоким уровнями устанавливаемых в тестах психоэмоциональных характеристик.

Установлено, что СИ оказалась более жесткой моделью стресса для самцов лабораторных животных, поскольку к ней оказалась чувствительна большая часть животных: возросли показатели депрессивности у исходно низко- и среднедепрессивных крыс ( $p < 0,01$ ) и возросла тревожность у исходно низкотревожных крыс ( $p < 0,05$ ). В то же время, именно эти подгруппы животных к действию ИМ чувствительности не выявили. Однако, иммобилизационный стресс повысил уровень тревожности у крыс с исходно низким значением данного показателя ( $p < 0,01$ ). Обращает на себя внимание значительное сокращение поведенческой активности у

исходно высокоактивных животных в результате действия двух используемых моделей стресса. Причем, в большей степени, это снижение наблюдалось после СИ (в 6,3 раза,  $p < 0,05$ ).



СЕКЦИЯ № 4

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ  
МЕДИЦИНА



*Абаева А.И., Майсурадзе Д.А.*  
**ХАРАКТЕРИСТИКА ШКОЛЬНОЙ МЕБЕЛИ И ОРГАНИЗАЦИЯ  
УЧЕБНЫХ МЕСТ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ Г.  
ВЛАДИКАВКАЗА**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра гигиены МПФ с эпидемиологией и курсом ФПДО  
Научный руководитель – к.м.н. доц. Туаева И. Ш.

Массовые обследования школьников показали, к концу обучения в начальной школе нарушения в состоянии опорно-двигательного аппарата существенно увеличиваются, а к окончанию обучения в школе у 90 % из них имеются нарушения в развитии опорно-двигательного аппарата. Одним из важных условий, для сохранения здоровья обучающихся является правильная организация учебных мест.

Объектами исследования являлись СОШ № 7, №17, №22. Оценивалось соответствие используемой мебели действующим требованиям: оснащение школьной мебелью, правильность расстановки мебели в учебных классах.

В результате проведенной работы было установлено, что во всех школах учебные классы снабжены партами и стульями одной группы. В СОШ №22, №17 расстановка учебной мебели в классах соответствует требуемым нормам: расстояние между рядами двухместных столов – 72 см (не менее 60 см); между рядами столов и наружной стеной – 70 см (не менее 50-70 см); между рядами столов и внутренней продольной стеной – 70 см (не менее 50 см); от последних столов до стены, противоположной классной доске – 86 см (не менее 70 см); от задней стены, являющейся наружной – 134 см (не менее 100 см); от демонстрационного стола до учебной доски – 117 см (не менее 100 см); от 1-й парты до учебной доски – 2,4 м (не менее 240 см); наибольшая удаленность последнего места учащегося от учебной доски – 485 см (не более 860 см); высота нижнего края учебной доски над полом – 86 см (70-90 см).

В СОШ №7 были обнаружены следующие нарушения: расстояние между рядами двухместных столов – 50 см (не менее 60 см); между рядами столов и наружной стеной – 40 см (не менее 50-70 см); между рядами столов и внутренней продольной стеной или шкафами, стоящими вдоль этой стены – 40 см (не менее 50 см); от 1-й парты до учебной доски – 200 см (не менее 240 см).

По результатам проведенной нами работы можно сделать выводы о том, что учащиеся СОШ № 7, 17, 22г. Владикавказа не обеспечены мебелью в соответствии с антропометрическими показателями, так как в классах имеется мебель одной группы (необходимо 2-3); расстановка мебели в СОШ № 17 не соответствует действующим требованиям.

В дальнейшем планируется изучить правильность рассаживания учащихся, а также оценить распространенность патологии опорно-двигательного аппарата среди детей, обучающихся в исследуемых школах.

*Агамянц Д.Х., Сабанов А.Г*

### **ПРОФИЛАКТИКА ДОКЛИНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ ВЫПУСКНЫХ КЛАССОВ г. ВЛАДИКАВКАЗА**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра общей гигиены и физической культуры

Научный руководитель – асс. Наниева А.Р.

82

Развитие психического стресса, дезадаптации и хронического патологического десинхроноза создают серьезные предпосылки для развития дизрегуляторной патологии, манифестации скрытых патологических процессов, негативно отражающихся на работоспособности и успеваемости школьников. Обследованы школьники 10 и 11-классов в возрасте 16-17 лет с целью выявления доклинических нарушений здоровья при комплексном изучении патогенетических механизмов нарушений ритмической организации физиологических систем и психофизиологических функций, способствующих развитию дизрегуляции и психической дезадаптации.

На основе индивидуального и группового изучения биоритмов 9 параметров физиологических функций у 58,3% обследованных школьников выявлен патологический десинхроноз. Максимальная доля лиц с патологическим десинхронозом наблюдается у девушек 10 классов и юношей 11-классов (35%), минимальная – у девушек 11-класса и юношей 10 - классов (15%), что свидетельствует о состоянии большей гармоничности и устойчивости временной организации биосистем.

У юношей 11-х классов отмечаются высокие показатели, указывающие на их физическую и социальную активность. Низкие показатели ВР (интенсивности боли) свидетельствуют о том, что высок болевой порог у школьников.

Анализ показателей вегетативных функций выявил: у юношей обоих классов САД выше нормы, повышение ЧСС у юношей 11 классов; у девушек САД, ДАД и ЧСС в пределах возрастной нормы.

Определены особенности показателей пространственно-временных составляющих: у юношей 11 класса - напряжение адаптационных механизмов организма; у девушек 10 класса - высоком напряжении системы адаптации.

При анализе тревожности выявлено увеличение лиц с высокой тревожностью среди девушек обоих классов, но более выраженную ситуационную тревожность у юношей 10 класса и у девушек 11 классов. Преобладание нарушений здоровья у девушек 10-х классов и юношей 11-х классов является причиной выполнения учебной деятельности с большим напряжением и расходом функциональных резервов, хроническим утомлением, снижением емкости адаптации, состоянием патологического десинхроноза. Выявленные особенности необходимо учитывать при организации учебного процесса в общеобразовательных учреждениях и разработке комплексных профилактических программ.

***Амбарян А.А., Николаенко А.В.***

## **ПРОБЛЕМЫ БЕЗОПАСНОСТИ И ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ВЛАДИКАВКАЗА ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ТЕХНОГЕННОГО ХАРАКТЕРА**

83

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра общей гигиены и физической культуры,

кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научные руководители – ст. преп. Иванов А.А, преп. Дзабиев Т.А.

Среди защитных мероприятий гражданской обороны, осуществляемых заблаговременно, особо важное место занимает организация оповещения органов гражданской обороны, формирований и населения в условиях техногенных ситуаций. Особое значение оповещение приобретает в случае химической аварии, когда реальное время для предупреждения населения будет крайне ограниченным и исчисляться минутами. РСО-Алания занимает третье место по плотности населения в РФ после Московской области и Ингушетии. Одним из важнейших факторов загрязнения городской среды является предприятия цветной металлургии и транспорт. Более 100 лет в городе функционирует завод «Электроцинк», перерабатывающий местные и привозные полиметаллические руды. В этой связи целью данной работы явилась

проблема осведомленности горожан города Владикавказа о правилах поведения при чрезвычайном положении, а именно при химической аварии и выбросах завода «Электроцинк». Методами исследования данной проблемы явился анонимный социологический опрос граждан города Владикавказ близлежащих районов, прилегаемых к заводу. Нами было проанкетировано 120 реципиентов в возрасте от 20 до 60 лет. Результаты анкетирования населения загрязненных территорий позволяют констатировать, что, во-первых, сам факт проживания на загрязненных территориях повышает уровень тревожности человека. Во-вторых, работникам подразделений Роспотребнадзора "доверяет" до 48% опрошенных лиц из населения, проживающего на близлежащих территориях. В то же время на доверие к средствам массовой информации (СМИ) указывает только 25% опрошенных. 52 % респондентов недовольны информированность о мерах защиты от химических веществ, 30% необходима информации о действиях на здоровье химических веществ. 20% респондентов из отдаленных районах интересуется информация о изменениях экологической обстановки.

84

Информированность о правилах поведения населения при химических авариях очень низок поэтому следует:

1. провести обучение населения мерам безопасности при ЧС
2. создать систему оповещения населения при возникновении химической атаки
3. для осуществления вышеописанных мероприятий необходимо создать в особо опасных районах штаб по регулированию данных вопросов и контролем безопасности предприятий и обучение населения близлежащих районов
4. проведение 2 раза в год технических учений, что снизит потерю людей при чрезвычайных ситуациях техногенного характера.

***Астахова Н.И., Цогоева И.О.***

### **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В РСО-АЛАНИЯ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения.

Научный руководитель – к.м.н. асс. Бадоева З.А.

В Российской Федерации болезни органов дыхания (БОД) занимают первое место как причина заболеваемости с временной утратой

трудоспособности и третье, четвертое - как причина инвалидности и смертности населения. Уровень общей заболеваемости данной патологии в 2008 г. составил 367 на 1000 человек населения, тогда как в 2004 г. – 351, увеличившись за данный период на 5 %. Число впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов дыхания увеличилось с 35,0 в 2000 до 45,0 тыс. человек в 2006 г.

Целью исследования явилось изучение медико-социальных аспектов болезней органов дыхания в РСО-Алания за 2005-2010 гг.

В качестве материалов исследования использованы ежегодные статистические отчеты МЗ РСО-Алания (Ф. 16 – ВН; Ф. 12), а также данные ГБ МСЭ (ф. 7).

В общей совокупности зарегистрированных больных обратившихся в лечебно-профилактические учреждения РСО-Алания больше всего страдающих от БОД в связи, с чем занимают ведущее место среди основных классов болезней, при этом распространенность данного явления за 2010 год имеет тенденции к снижению (17127,9) по сравнению с 2009 г. (20639,8), хотя в период (2005-2009 гг.), отмечался стабильный рост показателей. При этом в течение нескольких последних десятилетий отмечается стабильная динамика роста показателей временной утраты трудоспособности, вызывающая колоссальные трудовые потери в популяции. Итак, болезни органов дыхания занимают лидирующее место среди причин временной нетрудоспособности в случаях (13,2 в 2005 г. и 14,8 в 2010 г. на 100 работающих); Аналогичная динамика выявлена и в показателях дней временной нетрудоспособности. Анализ показателей дней нетрудоспособности по причине БОД на 100 работающих за исследуемый период (2005 - 2010 гг.) указывает на его рост до 136,8 в 2010 г. против 110,3 дней нетрудоспособности в 2005 г. В Республике Северная Осетия-Алания число впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов дыхания имеет тенденции к снижению. Так, показатель первичной инвалидности достиг 2,3 в 2010 г. на 10 тыс. населения, тогда как данный показатель в 2005 г. составлял 6,8 соответственно. При этом в РСО-Алания показатели первичной инвалидности превышают данные по РФ в 1,1 раза и ЮФО -1,2 раза.

Таким образом, в РСО-Алания, болезни органов дыхания являются ведущей патологией в структуре общей заболеваемости среди всех регистрируемых классов. Динамика заболеваемости, как общей, так и первичной, за исследуемый период характеризуется волнообразным характером и некоторым снижением показателей заболеваемости в

2010 г., что, однако, не снижает актуальности проблемы болезней органов дыхания в республике.

**Аумейстер Е.Ю., Дзугкоева К., Макиева Т.С., Хетагурова М.И.**  
**ПРОЦЕССЫ СОЦИАЛЬНОГО РАССЛОЕНИЯ И СТИГМАТИЗАЦИЯ**  
**ДУШЕВНОБОЛЬНЫХ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра психиатрии с неврологией, нейрохирургией и мед. генетикой  
Научный руководитель – д.м.н. проф. Букановская Т.И.

86

Целью исследования являлось изучение смыслового восприятия лиц из различных социальных слоев общества, существующего в установках студенческой молодежи. Для получения смысловых оценок использовался метод семантического дифференциала, с помощью которого были обследованы 70 студентов, из них – 58 учащихся медицинского вуза пятого года обучения и 12 – учащихся юридического вуза четвертого года обучения. Метод семантического дифференциала (СД), впервые предложенный Ч. Осгудом [4], служит для построения субъективных семантических пространств и относится к методам шкалирования. Последнее используется в целях получения количественных показателей для оценки отношения испытуемых к определённым понятиям. Количественное (и одновременно качественное) индексирование значения понятия производится с помощью двухполюсных шкал, на каждой из которых имеется градация с парой антонимических прилагательных. Испытуемому предъявляется понятие, и он должен отметить цифру, которая соответствует его представлению о данном понятии. В ходе исследования по 6 факторам из 18 параметров оценивались следующие понятия – «душевнобольной», «врач», «психиатр», «юрист», «бизнесмен», «вор», «взяточник», «бродяга». По специальной формуле высчитывался «рейтинг» каждого понятия:  $R = (\sum [n_1, n_2, \dots] - 18) \times 0,926$ , где  $n$  – оценка по каждому параметру,  $R$  – рейтинг (в %). Самыми высокими рейтинговыми показателями наделялось понятие «врач», что, скорее всего, отражало профессиональные установки будущих медиков. Анализ соотношения других рейтинговых оценок указывал на то, что смысловое восприятие студентов в значительной мере зависит от существующих социальных установок, связанных с социальным расслоением общества. Самым стигматизированным являлся социальный тип «душевнобольной», который имел низкие оценки почти по всем параметрам, особенно по

следующим факторам: сила (слабый, незначимый, мелкий), активность (замедленный, расслабленный), дружелюбие (замкнутый, холодный), стабильность (эмоционально неуравновешенный). Таким образом, в смысловом поле студентов, будущих врачей, существует интолерантное восприятие душевнобольного, основанное на процессах социального расслоения общества. Поэтому решение задач дестигматизации душевнобольных, которое является необходимым условием полноценной реабилитации больных, должно осуществляться в социокультурной плоскости – информационно-просветительской, воспитательной и общекультурной деятельности.

***Бруниалти Д.А., Кхан А.У.***

### **ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА УРОВЕНЬ САМООЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ**

Ростовский государственный медицинский университет  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения №1  
с курсом истории медицины  
Научный руководитель – к.м.н. асс. Худоногов И.Ю.

Цель работы состояла в определении круга факторов влияющих на уровень самооценки здоровья (СЗ).

Материалы и методы. В ходе социологического исследования, проходившего в период с 2009 по 2011гг., было опрошено 239 жителей города Aguas de Lindoia штата Sao Paulo Бразилия в возрасте не старше 79 лет, в том числе 151 мужчина и 88 женщин. Выборка была разделена на 3 группы в соответствии с критерием самооценки здоровья. Признали свое здоровье отличным 69 человек (1-я группа – 29%), хорошим – 132 респондента (2-я группа– 55%) и удовлетворительным – 38 участников опроса (3-я группа – 16%). Оценка социально-психологических характеристик личности производилась с использованием авторской модификации шкалы Кеттела.

Результаты. Накопленная заболеваемость респондентов в среднем по выборке составила  $146,5 \pm 7,2$  случаев заболеваний на 100 опрошенных, что незначительно отличается от общей заболеваемости взрослого населения г.Ростова-на-Дону в 2008г. (1449 случаев на 1000 населения). При этом респонденты 1-й группы указали на наличие у них  $94,2 \pm 10,9$  случаев заболеваний на 100 опрошенных, 2-й –  $159,8 \pm 10,1$ , а 3-й –  $181,6 \pm 20,1$  случаев на 100 человек. Индикатор брачного статуса «холост (не замужем)» распределился в пользу 1-й группы:  $78,3 \pm 5,0$ ;  $59,1 \pm 4,3$  и  $55,3 \pm 8,1\%$ , «женат (замужем)» –  $18,8 \pm 4,7$ ;  $38,6 \pm 4,2$  и  $42,1 \pm 8,0\%$ .



Наличие постдипломного образования у респондентов мы рассматривали как эффект пролонгированного образования, вынесенного за рамки возрастной группы 30 лет. Указанный социальный фактор распределился в пользу 1-й группы респондентов ( $7,2 \pm 3,1\%$  от группы), во 2-й он присутствовал в минимальном количестве –  $0,8 \pm 0,8\%$  от группы, и в 3-й группе полностью отсутствовал. Аналогичный характер носило распределение индикатора репродуктивной активности (детность респондентов):  $60,9 \pm 5,9$ ;  $54,5 \pm 4,3$  и  $39,5 \pm 7,9$  детей на 100 опрошенных в 1-й, 2-й и 3-й группах соответственно.

Выводы. 1. По сравнению с женатыми (замужними) участниками опроса респонденты, живущие вне брака, имеют повышенную самооценку здоровья, которая по индикатору «отличное» имеет превышение, равное  $75,9\%$ ; по индикатору «хорошее» -  $34,7\%$  и по индикатору «удовлетворительное» -  $23,8\%$ .

2. Основная масса лиц с постдипломным образованием сосредоточена в группе, оценивающей свое здоровье как «отличное». 3. Респонденты с максимальной самооценкой здоровья характеризуются повышенной репродуктивной активностью и минимальным уровнем накопленной заболеваемости.

88

*Газзаева Т.Р., Гацоева О.О.*

**АНАЛИЗ ПИТАНИЯ ПОДРОСТКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В  
УЧРЕЖДЕНИЯХ НАЧАЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ (УНПО) Г.ВЛАДИКАВКАЗА**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра гигиены МПФ с эпидемиологией и курсом ФПДО  
Научный руководитель – асс. Дзулаева И.Ю.

Рациональное питание подростков должно строиться с учетом общих физиологических и гигиенических требований к пище. Количественное и качественное питание подростков несколько отличается от потребностей взрослых и тем более пожилых лиц, что связано с анатомо-физиологическими особенностями растущего организма. Правильно построенное питание имеет большое значение для нормального физического и нервно-психического развития подростков, повышает трудоспособность, успеваемость, выносливость и устойчивость к неблагоприятным влияниям внешней среды, к инфекционным и другим заболеваниям.

Нами был проведен анализ питания подростков, обучающихся УНПО г.Владикавказ. их в городе 8 учреждений, в которых в среднем обучается около двух тысяч подростков.

Питание в УНПО изучалось методами меню-раскладок, анкетирования подростков (метод 24-часового суточного воспроизведения).

Изучение недельного меню учащихся УНПО в семьях свидетельствует, что рацион подростков в основном составляют углеводы, представленные такими продуктами как макароны, картошка, хлеб, кондитерские изделия. Макароны и кондитерские изделия ежедневно употребляют 57% подростков, 2-3 раза в неделю – 25,1%, 1 раз в неделю – 11% и реже – 15,1% опрошенных. Молоко и молочные продукты включены ежедневно только у 18,1%, 2-3 раза в неделю у 30,8%, 1 раз в неделю у 22,4% и реже у 18,7% опрошенных подростков. Ежедневно мясные продукты употребляет 38,1% учащихся, 2-3 раза в неделю – 42,5%. Блюда, приготовленные из мясных продуктов, в рационе домашнего питания бывают только 1 раз в неделю у 10,7% подростков, реже у 7,3% подростков. Ежедневное употребление фруктов отмечалось только у 18,8% опрошенных, 2-3 раза в неделю – у 36,7%, 1 раз в неделю и реже у 44,5 учащихся УНПО.

Во всех УНПО организовано горячее питание для всех учащихся. Однако меню не соответствует рекомендуемому ассортименту, имеется недостаток мясных, молочных продуктов и фруктов.

89

*Гуголаева Л.П.*

### **СКРИНИНГ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (РМЖ) В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии  
Научный руководитель – к.м.н. Караева К.Ю.

Актуальность проблемы связана с высокой частотой встречаемости рака молочной железы среди женского населения России, достигающей 18,4%. Особую тревогу вызывает высокая частота данной патологии среди женщин Северо-Кавказского федерального округа (38,8%) и в частности Северной Осетии-Алании (60,2%). Обращает на себя внимание тот факт, что 40,3% женщин обращаются за медицинской помощью, когда злокачественный процесс уже находится в поздних стадиях. Целью анкетирования было выявить частоту прохождения профилактических осмотров и скрининга рака молочной железы среди

женского населения Республики Северная Осетия-Алания. Анкета включала 25 вопросов, касающихся возраста пациенток, гинекологического анамнеза, частоты скрининга рака молочной железы. В анкетировании приняли участие 49 женщин в возрасте от 19 до 70 лет. Средний возраст респонденток составил  $39,5 \pm 15,2$  года. Семейный анамнез по раку молочной железы был отягощен у 14,3% женщин. Анализ гинекологического анамнеза выявил, что возраст менархе варьировал от 11 до 16 лет и в среднем составил  $13,6 \pm 1,1$  год. На момент анкетирования 26,5% находились в постменопаузе, возраст наступления которой колебался от 35 до 55 лет, и в среднем составил  $48,3 \pm 5,1$  лет. Беременности были указаны 75,5% женщин в количестве от 1 до 8, в среднем составило  $3,9 \pm 1,9$ . Все женщины указывали также роды в количестве от 1 до 8, и в среднем количество родов составило  $2,9 \pm 1,3$ . Искусственное прерывание беременности имело место в анамнезе у 44,9% женщин. Среднее количество аборт было равно  $1,7 \pm 1,0$ . Грудного вскармливания придерживались 91,9%, при этом 14,7% перенесли мастит. При выявлении частоты посещения гинеколога 24,5% анкетизируемых женщин не осматривались гинекологом никогда, 2 раза в год посещали специалиста 10,2%, 1 раз в год – 36,7%, 1 раз в 2 года – 2,0%, 1 раз в 5 лет – 26,5%. Посещаемость маммолога была также крайне неактивной. Никогда не осматривались 67,3% женщин, 2 раза в год обращаются 4,1%, 1 раз в год – 22,4%, 1 раз в 2 года – 2,0%, 1 раз в 5 лет и реже – 4,1% респонденток. УЗИ молочных желез проходили 24,5% женщин, при этом регулярно исследования проводилось только у трех из них. Маммография была проведена у 34,5%. Таким образом, 51% женщин не осматривались регулярно гинекологом, 73,4% женщин не посещали регулярно маммолога, у 75,5% респонденток не выполнялось УЗИ молочных желез, у 65,5% не выполнялась маммография, что свидетельствует о низкой активности женского населения. Привлечение внимания женщин всех возрастов (чтение лекций), по нашему мнению, даст возможность привлечь женщин к прохождению профилактических исследований.

*Елканова Н.В., Болотаева И.Т., Наниева Э.Э.*

**ИНФОРМАЦИОННО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК  
СПОСОБ ПРЕОДОЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ СТИГМАТИЗАЦИИ И  
ИНТОЛЕРАНТНОСТИ В ОТНОШЕНИИ ДУШЕВНОБОЛЬНЫХ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра психиатрии с неврологией, нейрохирургией и мед. генетикой

Научный руководитель – д.м.н. проф. Букановская Т.И.

Целью исследования являлось изучение изменения ценностного отношения к душевнобольным у студентов-медиков в результате расширения их образовательного кругозора. На первом этапе исследования ценностное отношение к типу «душевнобольной» определялось с помощью метода семантического дифференциала. Установлено, что у студентов-медиков в смысловом восприятии известных социальных типов («врач», «юрист», «бизнесмен», «вор», «взяточник») тип «душевнобольной» имел самый низкий «рейтинг». На втором этапе исследования студентам предлагалось сделать реферативные сообщения, посвященные жизнедеятельности известных творческих личностей, страдавших психической патологией, с последующим анализом оценочного восприятия «гениальных сумасшедших». Установлено, что процесс информационно-образовательного «погружения» с расширением кругозора студентов сопровождается изменением ценностного отношения к типу душевнобольного. Сделан вывод о том, что информационно-просветительная деятельность является радикальным способом преодоления социальной стигматизации и интолерантности не только в отношении душевнобольных, но и в отношении всех прочих представителей социального сообщества, подвергающихся социальной нетерпимости, включая ксенофобию.

91

***Мартынова М.О., Абаева М.Э., Сабанова Е.А.***  
**ОЦЕНКА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА**  
**В ФОРМИРОВАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**  
**У ЛИЦ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

Северо - Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра факультетской терапии с ВПТ, эндокринологией,  
и профессиональными болезнями  
Научный руководитель: д.м.н. проф. Басиева О.О.

Сахарный диабет (СД) 2 типа и артериальная гипертензия (АГ) неотступно следуют друг за другом, что приводит к быстрому развитию осложнений со стороны многих органов и систем, в том числе и сердечно-сосудистой системы.

Цель исследования: усовершенствовать стратификацию риска формирования АГ, на основе изучения поведенческих факторов риска (ФР) у лиц с СД 2 типа.

По специально разработанной нами анкете проведен анализ качества жизни трех групп населения г. Владикавказа, в возрасте от 31– 60 лет: I – лица с диагнозом СД 2 типа, II – больные с АГ I и II степени, III – лица с нормальным артериальным давлением. В каждой группе по 50 человек. В результате, по данным самооценки условий жизни, лица с диагнозом СД 2 типа в 1,5 раза чаще имеют плохие жилищные условия, по сравнению с лицами II группы, и в 2 раза чаще, по сравнению с лицами III группы. Малообеспеченными себя считают 56% лиц с СД, что достоверно выше чем во II и III группах (34% и 8%, соответственно,  $p < 0,05$ ). Так в анализе стресс - диагностики по Reeder, лица с СД 2 типа, имеющие высокий уровень стресса, составили - 42% ( $p < 0,05$ ), что достоверно выше чем в II и III группах (18% и 13%, соответственно,  $p < 0,01$ ). При изучении организации питания выявили, что подавляющее большинство лиц с СД 2 типа (76%) и АГ (90%) являются приверженцами поздних ужинов, против 27 % лиц с нормальным артериальным давлением. Выявлены достоверные различия в характере питания, так 38% лиц с СД 2 типа предпочитают соленую пищу, против 29% во II группе и 8% в III группе ( $p < 0,05$ ). Приоритеты в потреблении жирной пищи отметили 24% лиц I группы, 13% лиц II группы и 8% лиц III группы. В оценке двигательной активности 40% лиц с СД отметили, что ведут малоподвижный образ жизни, что достоверно выше чем во II и III группах (22% и 18% соответственно,  $p < 0,05$ ). Низкая двигательная активность и нарушения в питании для лиц из I группы способствовали тому, что 70% ( $p < 0,01$ ) из них имели избыточную массу тела, что соответствует показателям индекса массы тела. Больные с диагнозом СД 2 типа должны выполнять все необходимые рекомендации не только по медикаментозным назначениям, но и быть приверженцами здорового образа жизни, иметь достаточный уровень медицинской грамотности. Однако, 4% ( $p < 0,01$ ) лиц с СД 2 типа признались, что злоупотребляют алкоголем. Только 40% лиц с СД 2 типа регулярно проводят контроль артериального давления. Таким образом, высокая распространенность факторов риска артериальной гипертензии требует не только улучшения выявления и лечения лиц с СД 2 типа с сопутствующей АГ, но и модификации образа жизни больного с целью исключения факторов риска.

*Медоева К. Ч.*

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО КОРИ В РСО – АЛАНИЯ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра гигиены МПФ с эпидемиологией и курсом ФПДО

Научный руководитель - асс. Царикаева М.С.

В Северной Осетии в результате реализации Республиканской программы ликвидации кори на 2004-2010 г. был достигнут высокий уровень охвата плановой иммунизацией взрослого и детского населения, что позволило добиться снижения показателя заболеваемости корью, а затем к ее отсутствию с 2005 г. Самый высокий показатель заболеваемости был зарегистрирован в 2004 г. - 16,83 на 100 тыс. населения. К началу третьего этапа реализации Программы созданы условия, способствующие элиминации кори. Проведена большая организационная работа, включающая разработку комплексных планов реализации 1 и 2 этапов программы, проведения заседаний СПК Правительства РСО-Алания и АМС г. Владикавказа и районов республики, коллегий Управления Роспотребнадзора по РСО-Алания, совещаний, научно-практических конференций, обучающих семинаров с медицинскими работниками на местах. Республика была готова подтвердить статус территории, свободной от эндемичной кори. Вместе с тем, в 2011 г. в республике осложнилась эпидситуация по кори. Высокая и всеобщая восприимчивость к кори в сочетании с лёгкостью передачи возбудителя обусловило её широкое распространение, в первую очередь среди детей. Первые случаи связаны с завозом кори из сопредельных территорий - Чеченской республики и Ингушетии в декабре 2011 г. Затем стали регистрироваться случаи заболевания корью среди местного населения. Всего за период декабрь 2011 г. - февраль 2012 г. из 62 подозрительных на корь больных в 55 случаях (88,7%) диагноз подтвержден лабораторно, в 7 случаях – результаты негативные. Выделен штамм вируса кори генотипа D4 – эндемичного для России. Удельный вес детей до 14 лет - 41,8%, из них до 1 г.-20,0%. 3- из организованных коллективов. Далее отмечено повзросление кори, заболеваемость регистрировалась, в основном среди взрослого населения (58,2%). В 3 очагах - повторные случаи заболевания. Отмечены случаи заболевания у 8 (14,5%) иммунизированных лиц. В очагах коревой инфекции и подозрительных на корь больных проведен весь комплекс противоэпидемических мероприятий в соответствии с планом по локализации очага коревой инфекции и планом

внеочередных мероприятий. Привито более 3,5 тыс. чел., более 1000 медработников. Минздравом РСО-Алания дополнительно закуплено 1700 доз вакцины против кори. Решением СПК Правительства РСО-Алания от 31.01.2012 г. выделены дополнительные ассигнования на приобретение 5000 доз. Продолжается работа по проведению массовой иммунизации. Т.о., на территории республики по-прежнему сохраняется контингент, восприимчивый к кори, что при заносе инфекции, привело к формированию очагов. Существенное влияние на эпидемический процесс кори может оказать ревакцинация.

*Обманов В.В., Альфаких О.*

**САМОСОХРАНИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В СОВРЕМЕННОЙ  
ПАРАДИГМЕ ЗДОРОВЬЯ (НА ПРИМЕРЕ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО  
ВОЗРАСТА)**

Ростовский государственный медицинский университет  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения №1  
с курсом истории медицины  
Научный руководитель – к.м.н. асс. Худоногов И.Ю.

94

Цель изучить самосохранительное поведение в современной парадигме здоровья.

Результаты: Структура и уровни гинекологической заболеваемости в условиях неустойчивого социально-экономического развития Российской Федерации претерпевают значительные изменения. Неслучайно в этой связи появилась Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г., которая провозгласила приоритетным направлением государственной политики не только повышение доступности и качества медицинской помощи, но, что особенно важно, сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни (ЗОЖ). Всеобщее благо страны, обеспечение поступательного развития общества должно опираться на внутреннюю потребность в развитии каждого отдельно взятого человека. И здоровый образ жизни в этом контексте не является исключением. Одним из важных инструментов трансформации современных социально-профессиональных стереотипов россиян в направлении развития здоровьесберегающих технологий является первичная медико-санитарная помощь (ПМСП). В соответствии с концепцией ВОЗ ПМСП включает не только гарантированные государством бесплатные для населения виды и объемы медицинской помощи, но также охватывает

комплекс мероприятий по формированию у населения установок на ЗОЖ. Реализующийся в России Национальный социальный проект «Здоровье» изначально был нацелен на развитие ПМСП, однако в настоящее время особое внимание уделяется лишь тем элементам ПМСП, которые связаны непосредственно с процессом оказания медицинской помощи. Тем не менее, на региональном и муниципальном уровнях должны реализовываться соответствующие программы, призванные адаптировать женщин репродуктивного возраста к существующей социально-профессиональной среде, к гармоничному исполнению социальных ролей, связанных с сексуальным, контрацептивным, абортным, брачным поведением, и социальной ролью матери. В этой связи не стоит забывать о существующем в настоящее время достаточно высоком уровне распространенности основных гинекологических заболеваний.

Выводы: изучению психо-социальной среды, сопровождающей процесс становления социальной роли современной женщины и опосредующей уровень ее репродуктивного здоровья до настоящего времени не уделялось должного внимания, хотя очевидно, что ее характеристики должны являться обязательным компонентом при оценке репродуктивного здоровья на индивидуальном, семейном, групповом и популяционном уровнях.

95

*Осадчук Н.А., Осадчук О.А.*

### **СВЯЗЬ КОММУНИКАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ С УРОВНЕМ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН**

Ростовский государственный медицинский университет  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения №1  
с курсом истории медицины

Научный руководитель – к.м.н. асс. Худоногов И.Ю.

Цель: установить связь между коммуникативной активностью и уровнем репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста.

Материалы и методы: Обработка материала предусматривала преобразование атрибутивных признаков единицы наблюдения, характеризующих наличие или отсутствие того или иного коммуникативного канала (КК), в интенсивные среднегрупповые показатели. Это позволило судить о частоте явления в рассматриваемой среде на 100 опрошенных. Следующий этап обработки материала состоял в суммировании интенсивных



показателей (субиндикаторов коммуникативного поля (КП)) для каждой группы женщин. Таким образом, были получены интегральные среднегрупповые характеристики, соответствующие размеру КП в условных единицах (УЕ).

Результаты: Было установлено что, уровень гинекологической заболеваемости тесно связан с размерами КП. В 1-ой группе (отрицают наличие гинекологических заболеваний) этот размер составил 136,9 УЕ, во 2-ой группе (наличие 1 гинекологического заболевания) -207,3 УЕ, в 3-й группе (2 и более гинекологических заболеваний) – 293,5. Наивысший рейтинг во всех группах имеет такой КК как «Родители». В связи с «Медицинскими работниками» следует отметить, что актуальность указанного КК нарастает по мере увеличения № группы. Вместе с тем коммуникативная роль супруга снижается со 2-й позиции в 1-й группе до 4-го места в 3-й группе. Значимость ближайшего семейного окружения ощутимо снижается с увеличением количества гинекологических заболеваний с 53,1% в 1-й группе до 36,3% в 3-й группе. Анализ полученных данных дает четкое представление о том, что ухудшение репродуктивного здоровья сопровождается более чем 2-х кратным увеличением коммуникативной активности. При этом направлены основные коммуникации на внесемейных коммуникантов, что свидетельствует о социоцентричности пациентов, страдающих указанным видом патологии.

Выводы. 1.Размеры коммуникативного поля женщин репродуктивного возраста находятся в прямой зависимости от уровня гинекологической заболеваемости.

2.У женщин, страдающих гинекологическими заболеваниями, формируется когнитивная потребность в интенсификации коммуникаций с медицинскими работниками и педагогами, что свидетельствует, с одной стороны, о дефиците соответствующей информации в момент возникновения потребности в ней, а с другой стороны, упомянутые коммуниканты не формируют у респонденток достаточной установки на самосохранительное поведение до возникновения заболевания

***Осадчук О.А., Осадчук Н.А., Иванова М.М.***

### **ВЛИЯНИЕ СЕМЕЙНО-БРАЧНОГО СТАТУСА НА УРОВЕНЬ РЕПРОДУКТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ЖЕНЩИН**

Ростовский государственный медицинский университет  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения №1  
с курсом истории медицины  
Научный руководитель – к.м.н. асс. Худоногов И.Ю.

Целью нашего исследования было установить влияние семейно-брачного статуса на уровень репродуктивного здоровья женщин.

Материалы и методы: В социологическом опросе приняло участие 340 женщин репродуктивного возраста, проживающих в г.Ростове-на-Дону. Признак, описывающий семейное положение, был положен в основу разделения выборки на 3 группы: 1-я включала респонденток, живущих в зарегистрированном браке (55,9%.); 2-я включала респонденток, находящихся в незарегистрированном браке (9,7%); 3-я включала респонденток, никогда не состоявших в браке и разведенных(34,4%).

Результаты: Считают, что секс – это самая важная и интересная часть их жизни  $47,4 \pm 3,6\%$  от группы одиноких респонденток,  $75,8 \pm 7,5$  и  $59,8 \pm 4,5\%$  женщин в группах №2 и №1 соответственно. Указанное распределение подтверждается индикатором «Половая жизнь в настоящее время - регулярная», что отмечается у  $25,3 \pm 3,2\%$  респонденток из 3-й группы, у  $63,6 \pm 8,4\%$  из 2-й и у  $68,4 \pm 4,3\%$  из 1-й групп. Репродуктивная компонента поведения участниц опроса оценивалась при помощи уровня детности. Так, среднегрупповая детность респонденток 3-й группы составила  $1,05 \pm 0,03$ ; во 2-й и 1-й группах указанный показатель был  $1,33 \pm 0,16$  и  $1,39 \pm 0,05$  соответственно. Характеристика abortного поведения отличалась следующими групповыми особенностями: на 1 респондентку из 3-й группы пришлось в среднем  $1,6 \pm 0,1$  abortов; на 1 участницу опроса, живущую в незарегистрированном браке, пришлось  $4,5 \pm 1,2$  abortов.  $2,3 \pm 0,1$  abortа в среднем делают замужние женщины фертильного возраста. Вместе с тем, отвечая на вопрос «В каком возрасте Вы сделали первый abort?», респондентки из группы одиноких указывали  $21,2 \pm 0,5$  лет, живущие в незарегистрированном браке -  $19,0 \pm 1,4$ ; а замужние -  $23,6 \pm 0,4$  лет. Кумулятивный показатель контрацептивной активности, изменялся при переходе от 3-й группы к 1-й и составлял соответственно  $84,9 \pm 5,7$ ;  $118,3 \pm 15,5$  и  $107,6 \pm 8,6$  упоминаний на 100 опрошенных из рассматриваемых групп.

Выводы: 1. Риск завершения беременности искусственным abortом у женщин, живущих в незарегистрированном браке, характеризуется двукратным превышением по сравнению с одинокими или живущими в официальном браке женщинами. 2. Официальные семейно-брачные отношения способствуют увеличению возраста выполнения первой операции по прерыванию беременности в среднем на 2 года по сравнению с одинокими женщинами и на 4 года по сравнению с

женщинами, не регистрирующими свои отношения с противоположным полом.

*Туаева А.А., Доминова Л.Р.*  
**ОБ ЭПИЗООТОЛОГО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ  
ПО БЕШЕНСТВУ В РСО-АЛАНИЯ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра гигиены МПФ с эпидемиологией и курсом ФПДО  
Научный руководитель - к.м.н. асс. Каболова З.З.

В Республике Северная Осетия – Алания эпизоотолого-эпидемиологическая ситуация по бешенству в последние 3 года оставалась нестабильной. Наивысшие показатели эпизоотологического неблагополучия регистрировались с 2001 г по 2005г.г. (76, 86, 93, 79, 59) и в 2009 г. (66). Основным резервуаром бешенства на территории республики остается лисица.

Заболееваемость бешенством среди людей не регистрировалась, последний случай бешенства регистрировался в 2008г., а в 2001 г. – 6 случаев. Несмотря на снижение показателя обращаемости по поводу укусов с 1066,7 в 2002г. до 538,8 на 100 тыс. населения, по – прежнему высок показатель обращаемости, превышающий среднефедеральный (в РФ – 309,0). Так, в 2011 году за антирабической помощью в лечебно – профилактические учреждения республики обратились 3784 человек, в том числе детей до 14 лет – 1246 (против 4101 и 1281 в 2010г.). Удельный вес повреждений (укусов, ссадин, ослюнений) домашними животными составил – 57,1%, укусы опасной локализации – 31,7%; укусы дикими животными - 122 чел., из них дети до 14 лет – 53 (в 2010г. соответственно:119 чел. и 49 чел.). С более тяжелыми укусами на стационарном лечении находились 513 чел.

Зарегистрировано 24 эпизоотических очага, лабораторно подтвержденных. Вовлечены в эпизоотический процесс домашние животные – собаки (8), кошки (7), сельскохозяйственные животные (9). В целях стабилизации эпизоотолого-эпидемиологической ситуации, совершенствования системы профилактических и противоэпизоотических мероприятий Постановлением Правительства РСО–Алания от 14.06.2011г. за №154 утверждена «Республиканская целевая программа по профилактике бешенства на 2012–2014 годы» с общим финансированием 36367,91 тыс.руб. Вопросы профилактики бешенства рассмотрены на заседаниях Совета экономической и общественной безопасности РСО-Алания, СПЭК, Правительства, АМС г.

Владикавказа и районов. За последние два года откорректированы и утверждены главами АМС правила содержания домашних животных, улучшилась работа по регулированию числа безнадзорных животных, приведшая к снижению их численности, улучшилась работа по паспортизации, учету домашних животных и профилактической иммунизации. Предприняты меры по коренному улучшению материально–технического обеспечения лаборатории особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РСО–Алания». Таким образом, успешная борьба с бешенством возможна при консолидации действий служб и ведомств различного подчинения, реализации комплекса организационно – хозяйственных, противоэпизоотических и противоэпидемических мероприятий.

***Тулатова Р.Т., Сергеева О.Б., Царахова Ф.В., Шишкина А.О.***  
**БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ У НАСЕЛЕНИЯ**  
**г. ВЛАДИКАВКАЗА ПО ДАННЫМ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ**  
**МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра общей гигиены и физической культуры  
Научный руководитель – асс. Худалова Ф.К.

99

Болезни системы кровообращения (БСК) – основная причина ранней инвалидизации и смертности населения. Профилактическое направление является наиболее перспективным в системе мероприятий по улучшению здоровья населения и снижению числа заболеваемости БСК.

Принято рассчитывать показатель заболеваемости населения по обращаемости в лечебно-профилактические учреждения. Средний интенсивный показатель заболеваемости (ИПЗ) на 2010г. по причине БСК взрослого населения Республики Северная Осетия - Алания (3455,5 на 100 000 взрослого населения) достоверно выше, чем по РФ (3018,3 РФ на 100 000 населения), но недостоверно отличается от ИПЗ по СКФО (3464,9).

Проанализированы показатели из базы данных скорой и неотложной медицинской помощи за 2001-2011гг. Ежегодно 8-10% населения города Владикавказа обращаются за СМП. В нозологической структуре обращаемости БСК занимают первое ранговое место, опережая болезни органов дыхания, которые находятся на первом месте среди детского населения города. Удельный вес БСК достоверно выше - 42,5% ко всем

вызовам СМП, чем болезней органов дыхания 17,1%, болезни нервной системы 13%, болезней органов пищеварения, болезни мочеполовых органов, психических расстройств, инфекционных заболеваний и других рубрик болезней по МКБ-10.

На долю больных БСК, нуждавшихся в оказании СМП, приходится 3-3,5% взрослого населения города. Это говорит о том, что во Владикавказе наблюдается высокая заболеваемость БСК по сравнению с другими патологиями. В структуре обращаемости по причине БСК первое ранговое место 27,7% занимает артериальная гипертензия с тенденцией к приросту, а доля ишемической болезни сердца имеет тенденцию к снижению с 20,5% в 2001 году до 13,9% в 2007 году, затем с 2008 г. имеет тенденцию к росту 19,2%.

Таким образом, выявленные тенденции заболеваемости БСК необходимо учитывать при организации профилактических программ для населения г. Владикавказа.

***Утова К.А., Цоппоева А.В.***

### **ПРОБЛЕМЫ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РСО – АЛАНИЯ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра гигиены МПФ с эпидемиологией и курсом ФПДО

Научный руководитель – асс. Отараева Н.И.

В период с 1993 г. по 2001 г. в Республике Северная Осетия – Алания регистрировался рост заболеваемости туберкулезом с максимальным показателем в 2001 году (93,0 на 100 тысяч населения). В последующие годы (2002 - 2011) отмечается тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом на 36,8%, показатели колеблются от 81,2 на 100 тысяч населения в 2002 г. до 51,3 - в 2011г., в том числе заболеваемость бациллярными формами туберкулеза - на 52,7% (37,0 и 17,5 соответственно). В этот же период снизилась заболеваемость среди детского населения на 60,8% (77,5 и 30,4 соответственно), но уровень по-прежнему превышает среднефедеративный (15,47 и 15,27). Более половины больных с впервые установленным диагнозом туберкулеза выявляются при обращаемости за медицинской помощью (55,5% - 54,2%). При этом, в 2011 г. по сравнению с 2002 г. охват туберкулинодиагностикой увеличился на 12,6% (84,7% и 95,4%), выполнение плана флюорографического обследования не превышает 72,9%. Осуществляется профилактическая вакцинация против туберкулеза, которой за 2002 – 2011 годы охвачено около 100%

новорожденных, ревакцинацией в декретированные возраста 89,6% - 97,3% соответственно. В настоящее время, помимо учреждений здравоохранения и Роспотребнадзора, проводящих профилактические, противоэпидемические и другие медицинские мероприятия, к решению проблемы туберкулеза, как одного из социально значимых заболеваний, активно подключились Парламент и Правительство республики. Реализуется Закон РСО – Алания «О предупреждении распространения туберкулеза в РСО – Алания», являющийся основополагающим документом, объединяющим различные ведомства в борьбе с туберкулезом в республике. Завершена реализация Республиканской целевой программы «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в РСО – Алания на 2006 – 2010 годы». Вопрос борьбы с туберкулезом регулярно обсуждается на заседаниях комитета по здравоохранению и социальной политике Парламента республики, санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве РСО – Алания, межведомственной комиссии по борьбе с туберкулезом.

Приоритетными направлениями работы в ближайшие годы должны стать совершенствование системы профилактики и раннего выявления больных туберкулезом, иммунизации населения, свободное и достаточное обеспечение основными противотуберкулезными препаратами, проведение адекватных мероприятий в очагах туберкулезной инфекции.

*Федорова Е.А.*

## **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ КОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ**

Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова

Кафедра общепрофессиональных дисциплин

Научный руководитель – к.м.н. асс. Захарова Е.В.

Хакасия имеет территориальную особенность в том, что в ней проживают более 70 национальностей на небольшой территории в 61,9 тыс. км<sup>2</sup>.

Исходя из положения, что здоровье человека формируется в результате взаимодействия экзогенных, эндогенных и поведенческих факторов, была построена концепция развития ряда заболеваний с учетом этнических особенностей.

Поскольку рассматриваемые нами популяции шорцев относятся к коренным, исследование влияния выраженности этнического

компонента на особенность развития здоровья населения по совокупности различных параметров представляют значимый интерес в изучении.

Цель исследования: оценить здоровье малочисленных народностей России, проживающих в Республике Хакасия по основным показателям.

Был проведен статистический анализ и обработка медико-демографических данных, полученных в МИАЦ и в Федеральном медико-биологическом агентстве медико-социальной экспертизы. Для оценки достоверности использовался метод математической статистики: критерий Стьюдента.

После обработки данных, были выявлены следующие тенденции:

1. При анализе медико-демографических показателей наблюдается -тенденция к снижению уровня численности коренного населения Республики Хакасия

-повышение уровня рождаемости коренного населения с тенденцией к снижению смертности.

-положительный коэффициент естественного прироста С 2008 года.

-высокие показатели младенческой смертности, превышающие республиканские.

2. При анализе заболеваемости коренного населения наблюдается:

-за период 1996-2010 гг. наблюдается повышение уровня заболеваемости в Республике Хакасия, что может быть связано с повышением уровня диагностики заболеваний.

-в гендерной структуре общей заболеваемости коренного населения выявлено преобладание подросткового контингента ( $p \leq 0.05$   $p \leq 0.01$ ).

-в структуре заболеваемости среди коренного населения наиболее часто выявляются заболевания органов дыхания (26,4%), органов кровообращения (14%) и заболевания ЖКТ (11,1%).

-показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза коренного населения Республики Хакасия в 2005-2010 гг. превышают таковые в РА ( $p \leq 0.05$   $p \leq 0.01$ ).

-показатели заболеваемости сифилисом коренного населения превышают уровень заболеваемости сифилисом по республике Хакасия.

*Хажумарова Л.Д., Санакоева В.А., Нагогина О.А.*  
**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С  
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА КАК ОСНОВА ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ  
ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра общей гигиены и физической культуры  
Научный руководитель – д.м.н. проф. Кусова А.Р.

По определению экспертов ВОЗ, среди взрослого населения развивается эпидемия сахарного диабета (СД) II типа, что вероятнее всего связано с особенностями образа жизни населения и происходящими социально-экономическими изменениями.

Цель исследования: провести медико-социальный анализ заболеваемости сахарным диабетом II типа в г. Владикавказе для разработки дифференцированных программ по вторичной профилактике.

Проведены выкопировка медицинской документации пациентов с впервые выявленным СД II типа на базе РЭД за 2011г. и анкетирование больных.

Среди 286 больных, вставших на «Д» учет в 2011 г. по поводу сахарного диабета II типа, 1,5 раза больше женщин (60,8%), чем мужчин (39,2%). Это связано с тем, что женщины имеют дополнительные факторы риска развития сахарного диабета. Большинство пациентов - в возрастной группе старше 60 лет (55,3%). Это объясняется тем, что диагноз чаще выставляется только после развития осложнений, которые проявляются примерно через 10-15 лет от начала заболевания. Каждый третий имеет отягощенную наследственность. Из лиц трудоспособного возраста работают 30,4% мужчин и 21,2% женщин.

Практически у каждого второго больного с в/в СД II типа имеются сопутствующие заболевания, 65% из которых со стороны сердечно-сосудистой системы. Эти заболевания имеют сходный механизм развития. Часто начальные проявления сахарного диабета остаются незамеченными, что ведет к развитию тяжелых осложнений. Наиболее чувствительны к негативному воздействию СД нервная система и органы зрения.

В рамках исследования у данного контингента больных определялся ИМТ. Только 18% из них имели нормальную массу тела. 28% обследуемых больных имели ИМТ более 35 кг/м, т. е. 3 степень ожирения, при которой достижение стойкого результата возможно лишь



при комплексной терапии, включающей диету, оптимизацию физической активности и медикаментозную терапию. Полный же комплекс этих мероприятий проводят менее 9% пациентов.

Таким образом, достижение целей лечения больных с СД II типа диктуют необходимость более активного внедрения принципов мультифакторной коррекции в практику первичного звена диабетологической помощи в целом, процесс обучения пациентов по специальным «пациент-ориентированным» программам в частности. Это значит, что вся диабетологическая помощь должна рассматриваться как процесс социализации, компонентами которого являются: терапия, обучение и контроль поведения.

*Хетагурова З.А, Зассеева С.М.*

### **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НА ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЯХ РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра гигиены МПФ с эпидемиологией и курсом ФПДО

Научный руководитель – асс. Тарасова Т.В.

104

Объективным критерием санитарно-эпидемиологического благополучия и эффективности, проводимых на промышленных предприятиях инженерно-технических и медико-профилактических мероприятий следует считать показатели профессиональной заболеваемости.

Структура и уровни профессиональной заболеваемости находятся в прямой зависимости от вредных и неблагоприятных факторов производственной среды, трудового процесса, экспозиции воздействия вредного фактора, возраста, пола.

К числу первоочередных мер по снижению уровня профессиональной заболеваемости относятся предварительные и периодические медицинские осмотры работающих.

Качество медицинских осмотров оставляет желать лучшего. Это связано с тем, что:

1.многие работающие, стремясь сохранить работу, не предъявляют активных жалоб на медосмотрах;

2.многие работодатели не заинтересованы в качественном проведении медосмотров и охране труда, считая, что всегда найдут себе новых здоровых работников;

3.на многих предприятиях малого бизнеса, а также самозанятые люди не проходят медосмотров.

Сложившаяся система не ставит главной целью раннее выявление профессиональных заболеваний и сохранение здоровья работающих. В результате мы имеем сверхсмертность лиц трудоспособного возраста, рост инвалидности и профессиональных заболеваний.

*Цаллагова О.Р., Бадоева Л.С.*

## **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РСО-АЛАНИЯ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – к.м.н. асс. Бадоева З.А.

Бронхиальная астма (БА) - одна из наиболее актуальных проблем современной медицины в связи с высоким уровнем распространения, инвалидности и смертности. Наряду с повсеместным ростом числа больных, страдающих этим заболеванием, отмечается устойчивая тенденция к увеличению количества пациентов, нуждающихся в оказании неотложной помощи и частых госпитализациях. По данным статистики среди детей больных бронхиальной астмой, мальчиков в два раза больше, чем девочек. К 30-и годам соотношение выравнивается (Ю.Г. Арцимович, 2006; Ю.Ю. Хижняк, 2009).

105

Указанные тенденции обуславливают возрастающую актуальность изучения вопросов заболеваемости и инвалидности у детей при бронхиальной астме.

Целью нашего исследования явилось изучение медико-социальных аспектов бронхиальной астмы среди детского населения РСО-Алания.

В качестве материалов исследования использованы ежегодные статистические отчеты МЗ РСО-Алания (Ф. 12), а также данные ГБ МСЭ (ф. 7-Д).

Распространенность бронхиальной астмы среди детей в РСО-Алани за анализируемый период (2005-2010) имеет тенденции к снижению (с 441,0 в 2005 г. до 422,6 в 2012 г. на 100 тыс. соответствующего населения. При этом среднее значение показателя за данный период составляет 457,8 на 100 тыс. детского населения. Аналогичная ситуация складывается и в г. Владикавказе, где показатель общей заболеваемости снизился с 642,8 до 597,2 соответственно. Среднее значение показателя (698,0) за исследуемый период превысил республиканский в 1,5 раза. В отдельных районах республики отмечен значительный прирост общей заболеваемости бронхиальной астмой

среди данного контингента населения: Алагирском (70,3 %), Ирафском (47,7 %), Кировском (43,1 %), Ардонском (29,2 %). Результаты исследования впервые выявленной заболеваемости свидетельствуют о снижении данной патологии в целом по республике, тогда как в трех сельских районах отмечен значительный рост заболеваемости : Ирафском (с 29,7 в 2005 г. до 46,7 в 2010 г. на 100 тыс. детского населения), Кировском (с 53,5 до 54,7 соответственно), Пригородном (с 35,4 в 2005 г. до 40,4 в 2010 г. на 100 тыс. детей). Темп прироста соответственно составил: 223,2 %, 48,4 %, 14,1%. В структуре инвалидности вследствие болезней органов дыхания бронхиальная астма занимает первое место и составляет 100,0 % (в 2005 г. – 89,5 %). Таким образом, выявленные территориальные различия в показателях заболеваемости бронхиальной астмой, свидетельствуют о необходимости оптимизации профилактической работы среди детского населения и требуют дифференцированных подходов при планировании объемов пульмонологической помощи населению республики.

***Цораяев С.К. Губиева Б.А.***

#### **ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА**

106

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра гигиены МПФ с эпидемиологией и курсом ФПДО  
Научный руководитель – к.м.н. асс. Меркулова Н.А.

В последнее время всё большее внимание уделяется проблемам безопасности труда и снижению профессиональной заболеваемости. Уже начал действовать механизм экономической заинтересованности работодателей в создании и обеспечении безопасных условий труда, заложенный в Федеральном законе "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний".

Нами был проведен анализ профессиональной заболеваемости работающих на промышленных предприятиях РСО-Алания за 4 года, применяя аналитический, гигиенический, статистический и графоаналитический методы исследования. Мы использовали отчетно-статистические формы Управления Роспотребнадзора и государственный доклад «Об санитарно-эпидемиологическом благополучии работающих по РСО-Алания» за период с 2008 по 2011 годы.

По уровню санитарно-гигиенического состояния промышленные предприятия республики распределяются следующим образом: I группа - 23,9% (151), (в 2010г 18,6%-118), 2 группа - 65,4%(407), (в 2010г-66,7%- 423), 3 группа -10,1%(64), (в 2010г-14,6%-93) .

Превышение предельно допустимых концентраций вредных веществ в воздухе рабочей зоны выявлено на предприятиях: ООО НК «Роснефть-Артаг» 1,7%(2), ОАО «Электроцинк» 8,8%(23), ООО НПП «Ирстройпрогресс» 42,8%(15), ОАО «Ирстекло» 3,8%(4), ИП «Дзбоев» (г.Алагир) -13,3%(10), ОАО «Фарн»-12,5%(15). Состояние рабочих мест по объектам надзора и по отдельным физическим факторам улучшилось на предприятиях: ОАО «Одежда», УФПС «Почта России», ВДПОАО «Ротор», ОАО «Бином», ООО «Крайс», ОАО по шуму, вибрации, микроклимату, электромагнитным полям. Были предложены профилактические мероприятия.

*Эштрекова А.М.*

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ЗДОРОВЬЯ ВОДИТЕЛЕЙ С ПОКАЗАТЕЛЕМ  
СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ  
РЕСПУБЛИКИ (КБР)**

Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М.Бербекова  
Кафедра общей врачебной практики, геронтологии,  
общественного здоровья и здравоохранения  
Научный руководитель - к.м.н. асс. Карданова Л.Д.

107

Одной из самых болевых медико-демографических проблем социального развития современной России остается высокий уровень смертности населения. При этом ежегодно растет число смертей в ДТП, что обусловлено, в том числе и ростом количества автомобилей. За год в России под колесами автомобилей и в дорожных авариях погибает до 40 тыс. человек. Это почти в три раза больше, чем за девять лет войны в Афганистане и в двадцать раз больше чем общее число погибших в результате терактов за последние десять лет в нашей стране. Рассматривая причины ДТП по вине водителя со смертельными исходами, интересным представляется факт того, что сотрудники полиции считают что, управляют транспортным средством исключительно здоровые, поскольку в статистике отсутствуют такие причины происшествия как заболевания водителей или внезапная смерть за рулем. Но по медицинским нормативам наряду со здоровыми допускаются также лица, страдающие различными хроническими

заболеваниями. Ограниченные резервы здоровья у них повышают риск ДТП. В связи с вышеизложенным целью настоящей работы стало изучение взаимосвязи здоровья водителей с показателем смертности населения КБР и возможности влияния на этот показатель. Изучая структуру смертности населения от внешних причин, было выявлено, что КБР имеет свою специфику. В КБР основная доля смертей приходится на транспортные травмы. Наличие существования проблемы заболеваний водителей и безопасности движения (БД) на автотранспорте побудил нас провести анализ взаимосвязи ДТП с уровнем артериального давления (АД) в двух группах, различающиеся по признаку наличия или отсутствия артериальной гипертензии (АГ). В группе водителей с АГ количество совершенных одно и более ДТП составило 80%, в то время как в группе с нормальным АД таковых оказалось 37,5%. Это можно считать свидетельством высокого риска при вождении транспортных средств лицами с АГ. Проведенный анализ показал, что возможен существенный прогресс в обеспечении БД, а, следовательно, и смертности в ДТП, и он связан с реализацией целевых программ сокращения аварийности, основным ядром которой является здоровье водителей. Соответственно, профилактика наиболее распространенных заболеваний, угрожающих БД, т.е. жизни пассажиров, окружающих и самих водителей, является необходимой и оправданной.

***Яценко А.В.***

### **СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИНВАЛИДНОСТИ БОЛЬНЫХ С ГЛАУКОМОЙ**

Новосибирский государственный медицинский университет  
Кафедра офтальмологии, кафедра общественного здоровья  
и здравоохранения

Научный руководитель – преп. Фунтиков А.С.

Актуальность: заболевания глаз являются в настоящее время главной причиной слепоты и слабовидения у людей. В России первичная глаукома среди причин слепоты составляет 4,2%, слабовидения – 2,2%, инвалидность в связи с глаукомой среди людей молодого возраста (20-39 лет). Информация об инвалидности вследствие глаукомы необходима для разработки адекватных мер, направленных на решение проблемы глаукомы как таковой.

Цель: изучить социальные параметры инвалидности больных с глаукомой в Новосибирской области

Материалы и методы исследования: проведен обзор литературы по заданной тематике, клинико-статистический анализ историй болезни пациентов с диагнозом глаукома, поступивших в офтальмологическое отделение МУЗ ГKB №1, а также данные, полученные в результате работы в Главном бюро Медико-Социальной Экспертизы по Новосибирской области.

Результаты: На современном этапе наблюдается рост заболеваемостью глаукомой. В 2010 году в Новосибирской области впервые в жизни установлен диагноз глаукома – 1410 больным, что составляет 65,1 на 100000 взрослого населения. Всего зарегистрировано взрослых больных – 15904, что составляет 734,7 на 100 тыс. взрослого населения

При первичном освидетельствовании у 3/4 больных были установлены I и II группы инвалидности. У подавляющего большинства обследуемых пациентов причиной инвалидизации являлась первичная открытоугольная форма глаукомы, а у 16,7% - вторичная. 2% - врожденная глаукома. Около 50% инвалидов вследствие глаукомы - мужчины и женщины не старше 54 лет.

Длительность заболевания у инвалидов II группы составляла от 3 до 7 лет. Оперативное вмешательство выполнялось у 88% больных, четверти среди которых проведены лазерные операции. Анализ динамики инвалидизации показал, что за 2 года относительная стабилизация заболевания без утяжеления инвалидности была констатирована лишь в 60% случаев среди инвалидов III группы. У 32% инвалидов ввиду дальнейшего прогрессирования глаукоматозного процесса была установлена II группа, а у 8% - даже I группа инвалидности.

В контингенте инвалидов II группы ввиду значительного ухудшения зрительных функций вплоть до полной слепоты в 24,6% случаев при повторном освидетельствовании была установлена I группа инвалидности.

Выявлены высокая потребность больных и инвалидов с глаукомой в различных мерах медико-социальной реабилитации.

Выводы: результаты работы показывают актуальность и обуславливают высокую социальную значимость проблемы глаукомы.

СЕКЦИЯ № 5

ОХРАНА МАТЕРИНСТВА  
И ДЕТСТВА



*Алдатова Д.Б., Цабиева Н.В.*

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ $\beta$ -ТАЛАССЕМИИ У ДЕТЕЙ В СЕВЕРНОЙ ОСЕТИИ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной педиатрии и биологической химии

Научные руководители: к.м.н. доц. Ревазова А.Б.,

к.м.н. доц. Каряева Э.А.

В последние годы значительно выросло количество обнаруженных молекулярных дефектов, приводящих к нарушению синтеза гемоглобина. Заболевания, обусловленные наследственным нарушением синтеза одной из нормальных цепей гемоглобина, называют талассемиями. Если угнетается синтез  $\beta$ -цепей, то развивается  $\beta$ -талассемия, при генетическом дефекте синтеза  $\alpha$ -цепей развивается  $\alpha$ -талассемия. Современные методы диагностики позволяют своевременно выявлять аномалии синтеза гемоглобина и применять соответствующую тактику ведения больных.

По данным ДРКБ г.Владикавказа с 1999-2012г. под наблюдением находится 10 детей (5-мальчиков, 5-девочек) с  $\beta$ -талассемией в возрасте от 5 до 16 лет. Все пациенты проживают в г.Владикавказе. Диагноз  $\beta$ -талассемии был подтвержден в гематологическом центре г. Москвы на основании лабораторных показателей (повышение содержания фракций гемоглобина HbA<sub>2</sub> выше 3,5% и HbF выше 20%). У всех больных наблюдается малая форма  $\beta$ -талассемии (гетерозиготное наследование аномального гена от одного из родителей), при которой отмечается незначительное снижение синтеза  $\beta$ -цепей. Наследование аномального гена от обоих родителей приводит к развитию гомозиготной  $\beta$ -талассемии, которая характеризуется значительным снижением синтеза  $\beta$ -цепей и имеет тяжелое клиническое течение. Таким больным необходимо постоянно переливать размороженные или отмытые эритроциты. Наследственный характер прослеживается у всех пациентов, а в одной семье  $\beta$ -талассемией страдают двое детей. Лечение гетерозиготной формы  $\beta$ -талассемии не предполагает проведение заместительной гемотрансфузионной терапии. Больным, в основном, проводилось симптоматическое лечение.

Таким образом, тяжелые случаи  $\beta$ -талассемии в нашей республике не встречаются.



**Баликоева И.Х., Томенко Д.В.**  
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАПАРОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ**  
**ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКОВ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Научный руководитель - к.м.н. асс. Сопоева Ж.А.

Цель исследования: изучить эффективность лапароскопии в лечении эндометриоидных кист яичников.

Актуальность: эта проблема приобретает особую актуальность в связи с тем, что возрастает частота эндометриоза яичников, который, в свою очередь, становится причиной бесплодия, а так же может перерождаться в рак.

В группу исследуемых входило 38 женщин в возрасте от 20 до 48 лет. Чаще всего эта патология встречается у женщин позднего репродуктивного возраста (20-35 лет – 12/32%, 36-45 лет – 19/50%, 45-48 лет – 7/18% пациенток). При этом двусторонний процесс наблюдался у 13, сочетание с эндометриозом другой локализации – у 15 женщин. Основными жалобами были боли внизу живота (35/92%), нарушения менструального цикла (24/63%).

Объем вмешательств включал: непосредственно удаление эндометриоидных кист, резекцию яичника, коагуляцию эндометриоидных гетеротопий, адгезиолизис.

Результаты исследования: проведенное исследование позволило установить, что лапароскопическое лечение является наиболее эффективным и оправданным методом лечения эндометриоидных кист яичников на данном этапе развития оперативной гинекологии, т. к. оно позволяет сократить послеоперационный период и период реабилитации, а так же быстро восстановить фертильность.

**Гадзиева К.Б., Калагова З.Э., Наниева О.Р., Таутиева Б.К.**  
**К ВОПРОСУ О КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ КОРИ В ПЕРИОД**  
**ИРРАДИКАЦИИ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра детских инфекционных болезней  
с пропедевтикой детских болезней  
Научный руководитель - к.м.н. доц. Албегова Б. З.

С целью изучения клинического течения кори у детей наблюдалось 34 больных в возрасте от 4-х месяцев до 9-ти лет, находившихся на стационарном лечении в РДКБ г. Владикавказ. Из них 20 больных госпитализированы в декабре 2011 года и 14 больных в январе 2012 года. Пациентов в возрасте от 4-х месяцев до 1 года было 11 (32,5 %), двое из них находились на искусственном вскармливании; от 1 года до 3-х лет - 20 (58,8 %), от 3-х лет до 9-ти лет - 3 (5,8 %). В 10 % случаев отмечался измененный преморбидный фон (ВПС, анемия, гипотрофия). У 12-ти больных (58,8 %) заболевание протекало в легкой форме, у 20-ти больных (35%) в среднетяжелой и у 2-х (2,9%) больных в тяжелой форме. Осложненное течение кори отмечалось у 1/7 части больных (тонзиллит, двусторонний отит, ларинготрахеит, афтозный стоматит). Из сопутствующих заболеваний наиболее часто отмечались ОКИ, обструктивный бронхит.

Контакт с больными корью установлен у всех госпитализированных. Пассивная иммунизация заболевания проведена у 1/3 детей. Заболевание начиналось остро и характеризовалось сменой цикличности течения периодов (катарального, периода высыпаний, периода пигментации, периода реконвалесценции). Продолжительность катарального периода в среднем составило от 3-х до 6-ти суток. Основными синдромами катарального периода явилось сочетание симптомов катарального воспаления слизистой оболочки верхних дыхательных путей и конъюнктивы глаз, симптомов интоксикации (слабость, головная боль, снижение аппетита). Повышение температуры тела в среднем составило  $38,4 \pm 0,5$  °С. На ряду с этим отмечался кашель, насморк. Симптом Филатова - Коплика наблюдался у 25 больных (73,5%)

По морфологии сыпь носила пятнисто-папулезный характер, характеризовалась этапностью, распространялась в течение 3-4 дней.

Процент охвата детей прививками против кори согласно национальному календарю профилактических прививок составили человек (41,1%).

Таким образом, в периоде иррадикации корью болеют чаще дети раннего возраста; течение заболевания сохраняет свои кардинальные клинические признаки и протекает преимущественно среднетяжелой форме.

*Гаприндашеили Л.С., Икоева М.А.*  
**ВРОЖДЕННЫЙ БУЛЛЕЗНЫЙ ЭПИДЕРМОЛИЗ. ОПИСАНИЕ  
СЛУЧАЯ ИЗ ПРАКТИКИ**

Северо - Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра госпитальной педиатрии  
Научный руководитель – асс. Хубаева И.В.

Врожденный буллезный эпидермолиз (ВБЭ) - группа наследственных заболеваний, характеризующихся образованием интра - или субдермальных пузырей на коже и слизистых в месте давления или минимальной травмы. Наследование как аутосомно-доминантное, так и аутосомно-рецессивное. Популяционная частота доминантных форм- 1:50000, тяжелых форм- 1:500000. В силу своей тяжести и драматичности исходов изучение данной патологии является одним из актуальных вопросов педиатрии. Исходя из этого, целью нашей работы было описание 3-х клинических случаев ВБЭ дистрофической формы. Больные: Каирова - Джатиева В.К., Бедошвили Д.П., Гусов О.С., родившиеся в г. Владикавказе в промежутке с 4 февраля по 21 сентября 2010г. находились на стационарном лечении в отделении патологии новорожденных РДКБ. 2 диагноза установлены клинически, 1 случай подтвержден молекулярно-генетическим методом в г. Москве. Средняя продолжительность жизни у двоих 3 месяца, у третьего 7 месяцев. Заболевание характеризовалось наличием участков гипо - и аплазии кожи, гипоплазии ногтей, наличием эрозий на коже и слизистых на фоне общего крайне тяжелого состояния с проявлениям полиорганной недостаточности. Проводимое этио - патогенетическое и симптоматическое лечение результатов не дало. Один ребенок был пролечен в условиях центральной клиники, а также в Германии, но состояние прогрессивно ухудшалось и в 7 месячном возрасте ребёнок умер. Относительно благополучные исходы бывают при аутосомно-доминантном наследовании (простой и гиперпластической формах), тогда как выше описанные клинические случае относились к гипо - и апластическим формам, заканчивающимся летальным исходом. Особый интерес данные клинические случаи генодерматоза - ВБЭ представили еще и потому, что за последние 20 лет они диагностированы впервые, причем за очень короткий период времени.

*Гречко И.В., Колесова Н.Е., Хосроева С.О.*  
**ТЕЧЕНИЕ КОКЛЮШНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ  
УСЛОВИЯХ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра детских инфекционных болезней  
с пропедевтикой детских болезней  
Научный руководитель - д.м.н. проф. Лазарев В.В.

Цель работы: оценить клинические особенности течения коклюшной инфекции у детей в современных условиях. Метод работы: Для оценки клинических особенностей коклюшной инфекции нами было обследовано 152 пациента в возрасте от 15 дней до 16 лет. Больные получали лечение в детской республиканской клинической больнице в период с 2007 по сентябрь 2011 года. Подтверждение диагноза «коклюш» осуществлялось бактериологически, серологически, ПЦР-диагностикой. За 2007 год поступило 46 больных (30%), в 2008 – 35(23%), в 2009г. – 23(15%) в 2010 – 35(23%) 2011 – 12(9%). Результаты проведенной работы: анализируя возрастной состав больных детей, следует отметить, что более половины пациентов – дети первого года жизни (81 ребенок(53%)), причем за последние годы их доля снизилась с 32 до 22%. Дети данной возрастной группы чаще всего не привиты от коклюша и заражаются от старших членов семьи. Такая же тенденция отмечалась и у детей в возрасте от 1 до 3х лет. Коклюшная инфекция протекала в подавляющем большинстве случаев в типичной, среднетяжелой форме в 2009-2010г.г. – 97% больных, за период с 2007-2008 года этот показатель составлял 87% больных. Тяжелая форма заболевания в 2007г. встречалась у 2 детей (1,3%) в 2010г. – у 4 детей(2,6%). В остальные периоды тяжелой степени течения коклюша отмечено не было. Следует заметить, что большинство детей старше 3х лет госпитализируются в стационар в связи с негладким течением коклюша – присоединение острой респираторной вирусной инфекции. (58%). Вывод: подводя итог анализу данной нозологической формы надо отметить, что за последние годы (2009-2011) наблюдается постепенное снижение заболеваемости коклюшем, смещение возрастной структуры на ранний возраст (дети первых трех лет жизни). Источником инфекции в подавляющем большинстве случаев является семья. Заболевание сохраняет типичное среднетяжелое течение.

*Дегтерова О.И.*  
**ВЛИЯНИЕ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА ОРГАНИЗМ  
МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН**

Белорусский государственный медицинский университет  
Кафедра акушерства и гинекологии  
Научный руководитель- к.м.н. асс. Савицкая В.М.

Цель исследования: установить влияние оральной контрацепции на организм молодых нерожавших женщин.

Материалы и методы исследования. Обследовано 60 женщин молодого репродуктивного возраста с 16 до 24 лет. Контрольную группу составили 30 женщин молодого репродуктивного возраста никогда не пользовавшихся оральной гормональной контрацепцией. Исследование включало гормонометрию: кортизол, определение биохимических показателей: аланиновая и аспарагиновая трансаминазы, гамма-глутаминтрансферазы. Проводилось УЗИ органов репродуктивной системы с определением толщины эндометрия, объема яичников, органов брюшной полости с определением размеров печени.

116

Результаты. Уровень кортизола у девушек основной группы составил -  $253,55 \pm 24,85$  нг/мл; контрольной-  $151,77 \pm 7,87$  нг/мл. У девушек, принимавших препараты гормональной контрацепции отмечено достоверное повышение уровня кортизола в сыворотке крови ( $p < 0,05$ ). Уровень гамма-глутаминтрансферазы у девушек основной группы -  $13,06 \pm 0,64$  Ед/л; контрольной-  $12,28 \pm 0,42$  Ед/л. Отмечено достоверное повышение в сыворотке крови гамма-глутаминтрансферазы. Толщина эндометрия у девушек основной группы -  $6,65 \pm 0,43$  мм; контрольной -  $7,71 \pm 0,29$  мм. Объем яичников у контрольной группы  $10302,25 \pm 604,91$  мм<sup>3</sup> правый и  $9582,50 \pm 878,49$  мм<sup>3</sup> левый, у основной -  $7588,57 \pm 445,34$  мм<sup>3</sup> и  $6717,71 \pm 541,49$  мм<sup>3</sup>. Выявлено достоверное уменьшение толщины эндометрия, уменьшение объема яичников ( $p < 0,05$ ). У девушек основной группы поперечный размер печени составил  $122,33 \pm 1,12$  мм; контрольной -  $121,44 \pm 0,97$  мм. Таким образом, выявлено увеличение печени у девушек, использующих гормональную контрацепцию.

Вывод: контрацептивные средства причиняют ущерб репродуктивной системе; среди неблагоприятных последствий длительного приёма контрацептивов нужно отметить дополнительную нагрузку на печень. Однако длительное ограничение пролиферативного потенциала эндометрия снижает вероятность аденокарциномы тела матки, что относится к положительным клиническим эффектам комбинированных

оральных контрацептивов.

*Дзотцоев А.К., Дзукаева Л.Р., Дзадзиев Г.С.*

## **ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ РСО-АЛАНИЯ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра детских инфекционных болезней

с пропедевтикой детских болезней

Научный руководитель – к.м.н. доц. Павловская Л.В.

Патология органов дыхания, как правило, является достаточно чувствительным маркером экологического неблагополучия окружающей среды. Анализ бронхолегочной патологии у детей показал наибольшую их распространенность у детей, проживающих в населенных пунктах с массивным загрязнением воздушной среды отходами промышленного производства. В полной мере это касается г.Владикавказа, в котором сосредоточено около 400 промышленных предприятий, в том числе и завод «Электроцинк», не имеющий санитарной зоны, выбросы производства которого повышают содержание тяжелых металлов в воздухе от 10 до 30 раз сравнительно с фоновыми. Доказано отрицательное влияние промышленных выбросов за счет их иммунотоксического, иммунодепрессивного и сенсibiliзирующего действия.

117

Целью работы являлось изучение структуры заболеваний органов дыхания у детей за 10 летний период работы отделения пульмонологии РДКБ.

Проанализированы истории болезней детей с такими заболеваниями, как бронхиальная астма, обструктивный бронхит и рецидивирующий обструктивный бронхит. Выявлено следующее: более чем в 2 раза выросло число больных, поступающих в отделение с клиническими признаками обструктивного бронхита - 150 больных в 2000г и 343 ребенка в 2009г., более 60% детей - в возрасте от 1 месяца до 3 лет. Пик роста случаев рецидивирующего обструктивного бронхита пришелся на период 2007 -2008 г.г., такой диагноз чаще обосновывался детям в возрасте от 1 года до 6 лет. Число больных страдающих бронхиальной астмой также увеличилось почти в 2 раза: 129 больных в 2000г и 246 - в 2009г. Более всего больных пролечено в 2006 и 2007 г.г. - 304 и 301 ребенок. В 2008 и 2009 г.г. Число больных уменьшилось, что обусловлено использованием небулайзерной терапии, а также активной работой «Астма - школы».

*Зангиева М.Р.*

## **ТЕЧЕНИЕ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ С ПОСТГИПОКСИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной педиатрии с ЛФК и ВК

Научный руководитель – к.м.н. асс. Хетагурова Ю.Ю.

Актуальность: Перинатальные гипоксически-ишемические поражения ЦНС являются одними из наиболее частых заболеваний неонатального периода, которые могут оказать значительное влияние на последующее психофизическое развитие ребенка. Рассматриваемая проблема актуальна. В России перинатальная энцефалопатия диагностируется по данным отечественных авторов, в пределах, от 350-400 до 712:1000 детей до года (Пальчик А. Б., Шабалов Н.П., 2003; Белоусова Т.).

Цель исследования: Определить взаимосвязь между характером постнатальной адаптации и тяжестью церебральной ишемии.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находились 79 детей с церебральной ишемией легкой и средней степенью тяжести (основная группа), в нее вошли 36 доношенных новорожденных с легкой степенью тяжести ЦИ – 1 подгруппа, 43 доношенных новорожденных со средней степенью тяжести ЦИ – 2 подгруппа и 36 здоровых доношенных составили группу сравнения. За время пребывания в родильном доме новорожденные получали адекватную терапию по традиционной схеме.

Результаты: В основной группе у детей, перенесших церебральную ишемию, кефалогематома чаще встречалась в подгруппе доношенных детей со средней степенью тяжести ЦИ (4,3%). Генерализованный цианоз чаще встречался в подгруппе доношенных со средней степенью тяжести ЦИ ( $p < 0,05$ ). Проявления местного цианоза, преимущественно в виде акро- и периорального цианоза мы наблюдали у детей всех групп. Отечный синдром появлялся в виде пастозности, отеков стоп, век и половых органов, достоверно чаще среди детей основной группы, чем в группе сравнения (26,5% и 16,6% соответственно,  $p < 0,05$ ). Мышечная гипотония (с формированием экстензорной позы) достоверно чаще наблюдалась в основной группе, чем в группе сравнения (32 и 8,3% соответственно,  $p < 0,05$ ).

Выводы: Таким образом, у детей, которые перенесли церебральную ишемию, имело место более неблагоприятное течение раннего неонатального периода и чаще отмечались такие признаки, как кефалогематома, изменение цвета кожных покровов, желтушный и

отечный синдромы, петехиальные кровоизлияния и изменения мышечного тонуса. Доношенные с легкой степенью тяжести имеют сходные со здоровыми новорожденными проявления ранней неонатальной адаптации.

***Кареева З., Догузова И., Туаева Н., Вахрушева Л.***  
**ОСОБЕННОСТИ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ ДЕТЕЙ,  
РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ  
ГИПОТЕНЗИЕЙ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра поликлинической педиатрии и  
детских болезней лечебного факультета  
Научный руководитель - д.м.н. проф. Калоева З.Д.

За последние годы отмечено повышение интереса к проблеме сосудистых дистоний у детей, однако при этом недостаточно изучены особенности развития детей, как в антенатальном периоде, так и в раннем постнатальном онтогенезе.

Целью настоящего исследования являлось изучение состояния здоровья новорожденных, рожденных у матерей с первичной артериальной гипотензией.

Под наблюдением находились 140 новорожденных. Первую группу составили 50 новорожденных, родившихся у матерей с первичной артериальной гипотензией (ПАГ), вторую группу – 50 детей, родившихся у женщин с нормальным АД и беременностью, сопровождавшейся гестозом, и 40 детей, рожденных у практически здоровых матерей.

В анамнезе у большинства женщин с ПАГ отмечалось осложненное течение беременности и родов. Часто диагностировались гипотония матки (40,0%), угроза прерывания беременности (27,0%), слабость родовой деятельности (58,0%), железодефицитная анемия (64,0%).

Так, средние показатели массы тела новорожденного в первой группе колебались в пределах  $3170,0 \pm 53,2$  г., во второй группе –  $3290,0 \pm 32,7$  г. и в контроле  $3310,0 \pm 56,4$  г. Длина тела в первой группе составила –  $49,1 \pm 1,3$  см., во второй –  $52,2 \pm 0,9$  см., в контроле –  $53,0 \pm 0,7$  см.; показатели окружности головы соответственно составили  $34,4 \pm 0,3$ ;  $35,7 \pm 0,4$ ;  $35,2 \pm 0,2$ , а окружность груди соответственно –  $32,7 \pm 0,4$ ,  $32,8 \pm 0,3$  и  $33,5 \pm 0,4$ . Таким образом, полученные данные указывают на более низкие средние показатели массы, длины тела, окружности груди



и головы в группе детей, рожденных от матерей с ПАГ, что свидетельствует о неблагоприятном течении антенатального периода.

При объективном обследовании новорожденных чаще всего отмечена внутриутробная гипотрофия (14,0%), во второй у 5,0%. Снижение первоначальной массы тела более чем на 6,0% в первой группе отмечено у 28,0%, во второй у 7,5% и в контроле у 5,0%. У новорожденных первой группы значительно чаще отмечены: асфиксия, синдром дыхательных расстройств, недоношенность, железодефицитная анемия, функциональная кардиопатия, физиологическая желтуха. Дети первой группы чаще нуждались в дальнейшем выхаживании и лечении.

Оценка новорожденного по шкале Апгар в первой группе составила  $7,5 \pm 1,1$  баллов, во второй группе  $7,9 \pm 0,6$  баллов, в контроле –  $8,4 \pm 0,9$  баллов.

*Карпучок А.В.*

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ  
ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ  
НЕСОВМЕСТИМОСТИ ПО RH-АНТИГЕНУ**

120 Белорусский государственный медицинский университет  
Кафедра биологической химии  
Научный руководитель – к.б.н. доц. Колб А.В.

Цель исследования: выделить современные диагностические и клинические особенности гемолитической болезни новорожденных при несовместимости матери и плода по Rh-антигену.

Материалы и методы исследования. Практическая часть работы выполнялась на базе архива республиканского научно-практического центра «Мать и дитя». Основная группа (30 человек) – истории болезни пациентов с гемолитической болезнью новорожденных (ГБН) при несовместимости по Rh-антигену за 2004-2012 год. Контрольная группа (30 человек) – истории болезни условно здоровых детей, рожденных при нормально протекавшей беременности, совместимой по Rh-антигену за 2004-2012 год. Для изучения основной группы использовался сплошной ретроспективный метод анализа историй болезни, а для изучения контрольной группы – случайный метод отбора историй болезни. В обеих группах уровень билирубина в сыворотке крови определялся по методу Йендрашика. Содержание эритроцитов и гемоглобина

определялось с помощью автоматического гематологического анализатора "Cell-Dyn 3700".

Полученные результаты. У пациентов основной группы уровень общего билирубина (ОБ) в мкмоль/л составил  $89,3 \pm 8,3$ ; у пациентов контрольной группы –  $33,5 \pm 1,4$  ( $p < 0,001$ ). Таким образом, отмечается увеличение ОБ в 2,7 раза. У пациентов основной группы содержание эритроцитов составило  $(4,5 \pm 0,2) \times 10^{12}/л$ ; у пациентов контрольной группы –  $(5,9 \pm 0,1) \times 10^{12}/л$  ( $p < 0,001$ ). У новорожденных с ГБН при несовместимости по Rh-антигену количество эритроцитов снизилось в 1,3 раза. У пациентов основной группы содержание гемоглобина в г/л составило  $167 \pm 8,5$ ; у пациентов контрольной группы –  $212 \pm 4$  ( $p < 0,001$ ). Таким образом, у новорожденных с ГБН при несовместимости по Rh-антигену количество гемоглобина снизилось в 1,3 раза. Среди новорожденных с ГБН при несовместимости по Rh-антигену 21% имели оценку по шкале Апгар 8/9; 58% – 8/8; 12% – 7/8; 9% – 7/7. Изучение акушерского анамнеза показало, что резус-конфликтная ГБН развивалась у 88,5% младенцев, родившихся при повторной беременности, беременность с угрозой прерывания отмечалась в 27% случаев.

Заключение: у новорожденных с ГБН при несовместимости по Rh-антигену в пуповинной крови установлено увеличение концентрации ОБ в 2,7 раза и снижение содержания эритроцитов и гемоглобина в 1,3 раза. Среди новорожденных с резус-конфликтной ГБН 21% имели оценку по шкале Апгар 8/9. Резус-конфликтная ГБН развивалась у 88,5% младенцев, родившихся при повторной беременности, беременность с угрозой прерывания отмечалась в 27% случаев.

121

*Кокоева Д.М., Гогниева Д.Г.*

## **СИСТЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С РЕТРОХОРИАЛЬНЫМИ ГЕМАТОМАМИ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель - к.м.н. Чехоева А.Н.

Одной из наиболее актуальных проблем современного акушерства являются репродуктивные потери.

Цель исследования: оценка влияния ретрохориальных гематом на течение беременности, проведенная на основании системного обследования и анализа тактики ведения беременных.

Материалы и методы: проведен клинический и ретроспективный анализ 33 случаев беременности на базе гинекологического отделения КБСП. На основании анкетирования беременных с факторами риска возникновения осложнений, приводящих к потере беременности, клинико-anamnestических данных, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования (серия УЗИ, общеклинические методы, определение Prisca, PAPP теста, уровня гормонов крови, гемостазиограммы, ИФА, ПЦР на наличие инфекции) получены следующие результаты: средний возраст беременных (17-39лет); срок беременности составил от 3-17недель. У всех пациенток диагностирована ретрохориальная гематома. У 6 беременных выявлен отягощенный соматический анамнез (аутоиммунный тиреоидит, гиперандрогения надпочечникового генеза, жировой гепатоз, ожирение, хронический пиелонефрит, острый цистит). У 15 обследуемых гинекологический анамнез отягощен репродуктивными потерями (спонтанный аборт, неразвивающаяся беременность), у 18 – потери беременности не выявлено. В процессе обследования обнаружена патология системы гемостаза (волчаночный антикоагулянт, повышение РФМК, D - димера), у 12 выявлен антифосфолипидный синдром, у 24-инфекция (ВПГ- 2, ЦМВ, краснуха, хламидия, уреаплазма, гарднерелла, токсоплазма, дрожжеподобные грибы). Всем женщинам, беременность которых осложнилась образованием ретрохориальной гематомы, был назначен дюфастон, дозу которого определяли индивидуально. Лечение дополнялось антибактериальными препаратами (амоксиклав, цефтриаксон, по показаниям), энзимотерапия (вобензим), низкомолекулярные гепарины (клексан) в дозе 0,3 мг 1р/с, антиоксиданты, общеукрепляющая терапия. На фоне проведенного системного обследования и лечения пациентов удалось пролонгировать беременность у 31 пациентки; из них у18-отмечалось уменьшение размеров ретрохориальной гематомы, а у 13-полное регрессирование, что подтверждается на контрольном УЗИ.

Таким образом, опыт ведения показывает, что применение системного метода обследования и лечения позволяет избежать репродуктивные потери.

Данные исследования необходимо использовать в практическом акушерстве и гинекологии для сохранения беременности.

*Мукбель Н.М.*

## **РАЗВИТИЕ РОССИЙСКОЙ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА**

Ростовский государственный медицинский университет  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения №1  
с курсом истории медицины  
Научный руководитель – к.м.н. асс. Худоногов И.Ю.

Единой системы здравоохранения до 1917 года в Российской империи не существовало. На все население (159 миллионов человек в 1913 году) приходилось 28 тысяч врачей. Основная масса врачей практиковали в крупных городах европейской части страны. Все больничные учреждения насчитывали около 208 000 коек. В сельской местности по официальным данным Управления главного врачебного инспектора за 1909 год к каждому земскому врачу в среднем было прикреплено 24,5 тысячи жителей. Системы охраны материнства и детства как таковой не существовало. На всю страну имелось всего 9 консультаций для женщин и детей. От болезней умирало ежегодно 2 миллиона детей, а младенческая смертность достигала 300 случаев на 1000 родившихся живыми. Яркая социальная направленность государственной политики стала очевидной с первых дней существования молодой советской республики. Была проведена гигантская работа по строительству и оснащению необходимыми ресурсами сети учреждений, призванных сохранить жизнь и здоровье детей, а также оказать необходимую помощь женщине-матери. В соответствии с разработанными нормативами по всей стране открылись тысячи домов матери и ребенка, домов ребенка, детских домов, яслей, детских и женских консультаций. Не отставало правовое и организационное обеспечение защиты материнства и детства. Уже в феврале 1919 г. был издан декрет "Об учреждении Совета защиты детей", где указывалось, что дело снабжения детей пищей, одеждой, помещением, медицинской помощью следует считать одной из важнейших государственных задач. Правовые нормы, обеспечивающие охрану здоровья женщины-матери, были закреплены в Конституции СССР 1937 года, статья 35 которой гласила: «Женщина и мужчина имеют в СССР равные права». Женщины наравне с мужчинами стали получать образование, участвовать в общественном производстве и получать заработную плату. В кратчайшие сроки были созданы условия, позволяющие женщинам сочетать труд с материнством. Были

направлены значительные финансовые средства, позволившие в полном объеме оплачивать пособия по беременности и родам, дополнительные выплаты многодетным семьям и одиноким матерям, семьям, имеющим детей-инвалидов, пособия на детей из малообеспеченных семей, листки нетрудоспособности по уходу за больным ребенком. Нисколько не умаляя позитивных достижений советского периода, следует отметить, что к 1990 году глубокие и крепкие корни отечественного общественного здравоохранения, питающие могучее древо системы охраны материнства и детства, перестали приносить желаемые плоды.

*Пирмагомедова О.Р.*

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ХОФИТОЛ В ЛЕЧЕНИИ БИЛИАРНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной педиатрии с ЛФК и ВК

Научный руководитель - к.м.н. асс. Дзедбисова Ф.С.

124

Актуальность. Проблема билиарных дисфункций, как составной части функциональной патологии пищеварительного тракта, является одной из наиболее актуальных в гастроэнтерологии.

Цель оценить эффективность препарата хофитол при дисфункциях билиарного тракта. Под нашим наблюдением находилось 30 детей от 4 до 14 лет с билиарной дисфункцией: 10 детей от 4 до 7 лет, 10 детей от 7 до 10 лет, 10 детей старше 10 лет. Диагноз основывался на результатах клинического обследования больных, лабораторных (биохимический анализ крови) и инструментальных методов исследования (ультразвуковое исследование печени, желчного пузыря). Перегибы желчного пузыря выявлены у 15 ребенка (31,5%). Признаки воспаления в желчном пузыре диагностированы в 21 случае (52,2%), их них 13 детей (32,9%) были старше 10 лет. Клинически дисфункции билиарного тракта у детей до 7 лет сопровождались снижением аппетита, нарушением стула (преимущественно запоры), приступами тошноты. У 12 детей этой группы отмечались боли в животе, в основном приступообразного характера, как правило, после приема пищи. У детей старше 10 лет в 13 случаях (26,0%) выявлены воспалительные изменения желчного пузыря. Проводились прерывистые курсы желчегонной терапии: чередование желчегонных препаратов и отваров желчегонных трав.

Мы изучили влияние препарата хофитол на функцию желчеобразования и желчевыделения при билиарных дисфункциях у детей. Препарат получали 15 пациентов из исследуемой группы в возрасте от 6 до 14 лет, страдающих дисфункцией билиарного тракта.

В зависимости от возраста препарат хофитол назначался в дозе от 1 т х 2 раза (детям от 6 до 10 лет) до 1 т. х 3 раза (детям старше 10 лет) после приема пищи в течение 10-14 дней. При анализе полученных данных выявлено следующее:

болевого синдром исчезал на 3–4 сутки от начала приема препарата;  
нормализация стула при склонности к запорам отмечалась на 5–6 сутки от начала приема препарата;

у 11 ребенка из 20 (70%) со сниженным аппетитом – улучшился аппетит к концу 1–й недели лечения;

уменьшение размеров увеличенного желчного пузыря отмечалось у 15 детей из 22 (78,1%), имевших его увеличение на момент поступления;

Таким образом, препарат хофитол можно рекомендовать для лечения билиарных дисфункций у детей в качестве желчегонного средства.

***Романюк В.Г., Климович И.Н.***

## **КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА СТУДЕНТОК**

125

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н. доц. Дуда В.И.

Цель. Изучить особенности репродуктивного здоровья, течения беременности, родов, состояния новорожденных у студенток ВУЗов и техникумов.

Материалы и методы исследования. Ретроспективно проанализировано 106 истории родов, отобранных из 3090 историй на базе 5 ГKB г. Минска за 2010 год. Проведен анализ полученных данных.

Результаты исследования. Частота родов среди студенток составила 3,43% от общего количества родивших женщин. Распределение студенток по возрастным группам следующее: 18-19 лет-21%, 20-21 год-38%, 22-23 года-23%, 24-26 лет-18. Первые роды у 100% студенток. Первая беременность у 85%. В исследуемой группе на одну студентку приходится в среднем 1,8 заболеваний. У 91 % студенток была выявлена экстрагенитальная патология. Первое место в структуре заболеваемости принадлежит болезням мочеполовой системы-21%,

второе - хроническим заболеваниям органов дыхания-19%, третье - хроническим заболеваниям пищеварительных органов-17%. Наиболее часто встречаемые заболевания – это миопия-53%, пролапс митрального клапана-15%, вегетососудистая дистония-13,2%, эндемический диффузный зоб-7,5%. У 45,3% студенток была выявлена генитальная патология, среди которой преобладают следующие заболевания: кольпит - 58,5%, эрозия шейки матки-21%, хронические аднекситы-11,3%. Распространенность ИППП составила 32%. Лишь у 9% студенток отмечается физиологическое течение беременности. Преобладает родоразрешение через естественные родовые пути-74,4%. Течение беременности было осложнено анемией беременных в 60% случаев, угрозой прерывания беременности на разных сроках в 40%, гестационным пиелонефритом в 13%, преждевременными родами в 9%, сахарным диабетом беременных в 2%. Частота ранних гестозов составила 20%, поздних-15%. Роды сопровождались преждевременным излитием околоплодных вод-30,%, первичной слабостью родовой деятельности-16%, разрывом шейки матки-30%, угрожающим разрывом промежности-32%. Осложнения внутриутробного развития в виде ХФПН встречались в 30% случаев, хронической внутриутробной гипоксии плода в 9,3% случаев.

Выводы. Изучение заболеваемости студенток показало высокую распространенность хронических заболеваний и морфофункциональных отклонений. Низкий индекс здоровья способствовал высокой частоте осложнений беременности и родов.

*Русецкая Д.В.*

### **ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ИСХОДА ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ФЕТО- И МАТОЧНО- ПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель - к.м.н. доц. Дзайнуков Т.С.

Сформировавшаяся в последние годы в РФ тенденция к ухудшению состояния здоровья населения на фоне снижения рождаемости, естественной убыли и прогрессирующего старения, обуславливает необходимость снижения репродуктивных потерь, и в первую очередь, это относится к потерям перинатального периода. Несмотря на внедрение в практическое здравоохранение комплекса программ,

призванных способствовать снижению репродуктивных потерь, заболеваемость беременных женщин и новорожденных детей не имеет тенденции к снижению. Важнейшей задачей перинатологии является создание целенаправленной системы обследования беременных и плодов с определением информационной ценности показателей, являющихся основанием для прогнозирования перинатальной патологии и, прежде всего, это относится к оценке значимости результатов, получаемых при использовании объективного метода УЗИ в серошкальном режиме и режиме импульсно-волновой доплерографии. В нашей работе мы проводили исследования на аппарате «Ультразвуковая система HD II XE» на базе Родильного дома №2 и «Toshiba Aplio XG с функцией ЦДК и АДФ 4G » на базе КБ СОГМА. Обследовано 40 беременных, в возрасте от 19 до 38 лет. У 28 (70%) пациенток выявлено нарушение маточно-плацентарного кровотока, у 5 (12,5%) пациенток - нарушение плодово-плацентарного кровотока. У 1 беременной выявлено одновременное нарушение маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока, не достигающее критических изменений. У 1 беременной выявлено критическое нарушение плодово-плацентарного кровотока при нарушенном маточно-плацентарном кровотоке. У 5 (12,5%) беременных нарушений кровообращения не выявлено. Проведен анализ роли ультразвукового исследования в серошкальном режиме и режиме импульсно-волновой доплерографии во второй половине беременности для прогнозирования перинатального исхода. Выявлены вышеуказанные патологии беременности, которые свидетельствуют о многократном возрастании риска перинатальных потерь. Особое значение для диагностики неблагополучия плода имеет выявление нулевого кровотока в артерии пуповины и снижение маточно-плацентарного кровотока. Высока частота ложноотрицательных результатов, что свидетельствует о необходимости комплексного динамического подхода к жизнеспособности плода.

127

*Севрук Э.С., Крытыш С.В.*

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЭКТОПИИ ШЕЙКИ МАТКИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА**

Смоленская государственная медицинская академия  
Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического  
и стоматологического факультетов  
Научный руководитель – к.м.н. доц. Смирнова Т.И.



Цель работы – изучение эффективности различных методов лечения эктопии шейки матки, ассоциированной с вирусом папилломы человека (ВПЧ), на примере женской консультации СОГУЗ «Перинатальный центр» г. Смоленска за период с 2010 г. по 2011 г. В исследование включены 40 пациенток фертильного возраста, которым до начала лечения была выполнена кольпоскопия с прицельной биопсией шейки матки, цитологическое исследование мазков с поверхности эктопии и из цервикального канала. Эктопия шейки матки, ассоциированная с ВПЧ, встречалась у 52,9% женщин в возрасте от 26 до 40 лет, из них у 47,6% отмечались патологические бели. В 21,4% случаев жалобы отсутствовали. Помимо данной патологии у женщин наблюдались нарушения менструального цикла (14,3%), альгоменорея (11,9%), бесплодие (4,8%), цервикальная интраэпителиальная неоплазия II степени (9,7%). Эктопия шейки матки, не ассоциированная с ВПЧ, в 35,5% случаев протекала на фоне цервицита. При ВПЧ-ассоциированной эктопии шейки матки в 22,6% случаев выявлены наботиевы кисты, в 9,7% - цервицит. Для лечения эктопии шейки матки применялись диатермокоагуляция (54,9%), криодеструкция (29,6%), электроконизация (10,6%), обработка Солковагином (4,9%). При ретроспективном анализе выяснилось, что наличие ВПЧ увеличивает сроки краевой эпителизации в случае использования как диатермокоагуляции, так и криодеструкции. Однако криохирургический метод способствует более быстрому заживлению. Наиболее часто осложнения возникали после диатермокоагуляции (43,3%) и электроконизации (35,5%) в сравнении с криодеструкцией (15,0%) и химической коагуляцией (2,2%), из них наблюдались кровотечения (31,8%), синдром коагулированной шейки (21,2%), ретенционные кисты (11,5%). При электроконизации отмечались стеноз и атрезия цервикального канала (12,7%). Чаще эти осложнения встречались у женщин с ВПЧ-ассоциированной эктопией (55,6%). Выводы: эктопия шейки матки, ассоциированная с вирусом папилломы человека, чаще встречается у женщин в возрасте от 26 до 40 лет; наличие ВПЧ снижает эффективность всех применяемых методов лечения данной патологии.

**Сергеева О.Б.**

## **ВОЗРАСТНОЙ АСПЕКТ И СПЕКТР ПОКАЗАНИЙ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии  
Научный руководитель – к.м.н. Каркусова А.В.

Актуальность исследования обусловлена неизменным ростом частоты родоразрешения путем кесарева сечения. Целью исследования было выявить возрастной аспект и спектр показаний к кесареву сечению. Проанализировано течение родов у 103 рожениц, которые были прооперированы в условиях родильного дома РКБ г. Владикавказ в период с 01.01.2011 г. По 01.04.2011 г.

Возраст женщин включенных в исследование варьировал от 18 до 41 года, в среднем составил  $30,2 \pm 6,4$  года. Количество женщин в возрасте менее 19 лет было минимальным – 0,9%, в возрасте от 20 до 29 лет – 44,0%, от 30 до 39 лет – 51,1% и от 40 лет – 4,0%. Спектр показаний к выполнению кесарева сечения включал: рубец на матке – в 32% случаев, гипоксию плода – в 19,5%, неправильное положение плода – 8%, отслойку плаценты – 6, 8%, узкий таз – 4,8%, прогрессирующий гестоз – 4,8%, беременность двойней – 3,9%; нефропатию – 2,9%, преждевременное излитие околоплодных вод – 2,9%, истончение рубца на матке – 2,9%, кровотечение – 1,9%, миопия высокой степени – 1,9%, преэклампсию – 1,9%; беременность тройней – 0,9%; политравма в анамнезе – 0,9%, глаукома – 0,9%, краевое предлежание плаценты – 0,9%, симфизиопатия – 0,9%.

Таким образом, обращает на себя внимание тот факт, что наибольшее число прооперированных женщин были в возрасте 30-39 лет. Спектр показаний к кесареву сечению включал показания со стороны матери и со стороны плода. Рубец на матке, а также истончение рубца на матке стало причиной выполнения операции у 34,9% обследованных женщин, то есть 1/3 женщин преимущественно в возрасте 30-39 лет уже имели рубец на матки, что стало показанием к повторному кесареву сечению. Строгие показания к родоразрешению путем кесарева сечения позволит снизить частоту необоснованных операций, и в дальнейшем снизит частоту повторных кесаревых сечений.

*Сергеева О.Б., Печников Т.А.*  
**ОСОБЕННОСТИ АНЕМИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра детских инфекционных болезней  
с пропедевтикой детских болезней  
Научный руководитель – к.м.н. доц. Тадеева С.Х.

Цель настоящей работы – изучить особенности анемического синдрома у детей различных возрастных групп, находящихся на лечении в РДКБ.

Методы: осмотрены и проанализированы истории болезни 27 детей, лечившихся в РДКБ за 2011 год.

Результаты: среди обследованных было – до 1 года – 4 ребенка (15%); от 1 года до 3 лет – 12 детей (44%); от 12 лет до 17 лет – 7 детей (26%); от 5 до 9 лет – 4 ребенка (15%).

По полу дети распределились следующим образом: мальчики - 52% (14 человек); девочки- 48% (13 девочек).

Среди сопутствующих заболеваний наблюдались пренатальная энцефалопатия – 3 случая (11%); ВПС – 3 случая (11%); воспалительные процессы – 4 случая: аденоидит, хронический тонзиллит (14%).

Среди анемий наиболее часто встречается железодефицитная анемия - 15 человек (56%) от общего числа анемий, из них: от 1-3 лет- 60%; от 3-7 лет-6%; от 7-12 лет- 0%; от 12-15 лет-20%; от 15-18 лет – 13%. Наследственная сфероцитарная анемия диагностирована у 2 детей (7%) в возрасте: 5 мес. и 2 года 10 мес. Анемия Фанкони – 2 человека (7%) в возрасте: 12 и 16 лет. Постгеморрагическая анемия наблюдалась у 1 человека (4%) на фоне носового кровотечения.

Выводы: 1. Среди анемий детского возраста наиболее часто встречалась железодефицитная анемия.

2. Наибольший пик встречаемости в возрасте с 1 года до 3 лет – 44% и с 12 до 16 лет – 26%

3. Для профилактики анемий важное значение имеет раннее выявление этиологического фактора способствовавшего данной патологии (недостаточность железа, витамина В12 или фолиевой кислоты, хронические воспалительные заболевания, кровотечения).

4. Для своевременного выявления анемий необходим постоянный контроль анализа крови у детей, находящихся в группе риска.

**Цабиева Н.В., Алдатова Д.Б.**  
**ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра госпитальной педиатрии с ЛФК и ВК,  
кафедра биологической химии  
Научные руководители: к.м.н. доц. Ревазова А.Б.  
к.м.н. доц. Каряева Э.А.

Железо является микроэлементом, необходимым для синтеза жизненно важного компонента крови-гемоглобина. Содержание железа в организме регулируется главным образом интенсивностью его всасывания в кишечнике и активностью следующих процессов: 1) окисление  $Fe^{3+}$  в  $Fe^{2+}$  в присутствии аскорбиновой и соляной кислот; 2) предотвращение избыточного всасывания железа с помощью апоферритинового блока; 3) наличие транспортных форм железа (трансферрин). Потребность в железе резко возрастает при анемиях различного происхождения. Железодефицитная анемия (ЖДА) – клинко-гематологический синдром, характеризующийся нарушением синтеза гемоглобина вследствие дефицита железа и проявляющийся анемией и сидеропенией.

Проведен анализ клинического течения заболевания и эффективности терапии по данным гематологического отделения ДРКБ. Под наблюдением находилось 53 больных (45% девочек, 55% мальчиков) в возрасте от одного года до 16 лет. Заболевание диагностировано на основании клинических симптомов сидеропении; снижения уровня гемоглобина ниже 110 г/л у детей до 5 лет и ниже 120 г/л у детей старше 5 лет – по данным ВОЗ; уровня сывороточного железа ниже 14,3 мкмоль/л; общей железосвязывающей способности сыворотки выше 78 мкмоль/л. У 9 больных (17%) ЖДА протекала на фоне хронического гастродуоденита, у 10 больных (19%) - на фоне врожденного порока сердца. Анализ показал, что тяжелая форма заболевания наблюдалась у 59% детей, средняя форма у 25%, легкая у 17%. Всем больным назначались препараты железа, витамина С, Е, фолиевая кислота. Одновременно проводилось лечение основного заболевания. Все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии с положительной динамикой.

**Чехоева А.М.**

**ДИСБИОЗ, РАЗВИВШИЙСЯ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ КУРСА  
АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра госпитальной педиатрии с ЛФК и ВК  
Научный руководитель – асс. Матвеева У.В.

Хронические воспалительные заболевания гастродуоденальной зоны являются наиболее частой патологией, встречающейся у детей. Ведущее место среди этиологических факторов принадлежит *Helicobacter pylori* (HP). Кандидоз слизистых оболочек органов пищеварения является одной из наиболее частых оппортунистических инфекций. Согласно современным стандартам лечения при заболеваниях верхних отделов пищеварительного тракта, ассоциированных с HP, проводится антихеликобактерная терапия. Целью нашей работы явилось установление частоты дисбиоза полости рта, пищевода и кишечника у детей, получавших курс эрадикационной антихеликобактерной терапии, проживающих в РСО-Алания. Под наблюдением находилось 125 детей в возрасте от 6 до 17 лет с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. При проведении ФЭГДС на фоне сопутствующего гастродуоденита ГЭРБ (рефлюкс-эзофагит 1-А степени) диагностирована у 113 (90,4%) детей, ГЭРБ (рефлюкс-эзофагит 2-В степени) выявлена у 12 (9,6%) детей. При лечении использовалась стандартная тройная антихеликобактерная терапия: ингибитор протонной помпы Ультоп в сочетании с флемоксином и эрсефурилом в течение 7 дней. После этого изучались жалобы, объективный статус, микробиота слизистых оболочек полости рта, пищевода и кишечника. В нашем исследовании кандидоз ротовой полости отмечался у 8 (6, 4%) детей - обильный белый рыхлый налет на слизистых оболочках. Клиническими проявлениями явились сухость во рту, жжение в местах поражения, жажда. Кандидоз пищевода был выявлен у 7 (5,6%) детей: диффузно измененная слизистая оболочка - в 2 (1,6%) случаях, измененная на отдельных участках - в 5 (4%) случаях. У 6 (4,8%) больных при исследовании кала обнаружили условно - патогенные микроорганизмы из рода *Candida*, *Klebsiella*, *Staphilococcus*, *Citrobacter*. Кандидоз кишечника (дисбиоз, характеризующийся избыточным ростом *Candida spp.*) был обнаружен у 4 (3,2%) пациентов. Терапия кандидоза проводилось индивидуально для каждого больного с учетом объективного статуса пациента, локализации и остроты процесса. Для

лечения кандидоза использовали флуконазол (дифлюкан) в дозе 150 мг однократно и неспецифические методы лечения. После терапии кандидоз пищевода сохранялся у 3 (2,4%) детей, кишечный кандидоз - у 1 ребенка (0,8%), кандидоз ротовой полости и кандидозный вульвовагинит купирован в 100% случаях. У 12,8% (16) больных, получавших антибиотики в составе антихеликобактерной терапии, развивался дисбиоз слизистых оболочек с избыточным ростом условно - патогенной микрофлоры - *Candida* spp. Коррекция дисбиоза у подавляющего большинства (89,7%) больных сопровождалась улучшением.

СЕКЦИЯ № 6

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

134



**Абышова С.А., Соколова А.В.**  
**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЕРЕМЕННЫХ  
С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СЕВЕРО-ЗАПАДНОМ  
РЕГИОНЕ РОССИИ**

Северный государственный медицинский университет  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Научный руководитель - к.м.н. доц. Хлопина И.А.

Однократное повышение АД  $\geq 140/90$  мм рт. ст. регистрируется примерно у 40–50 % женщин. Артериальная гипертензия (АГ) встречается у 4–8 % беременных. Охране материнства придают особое значение.

Нами проводился опрос 33 женщин, находящихся на учете по беременности в МУЗ «Городская поликлиника №1» г.Архангельска в период 2010г. Средний возраст беременных составил  $33,1 \pm 4,54$  лет.

На основании данных опроса беременных выяснилось, что у 12 (36%) АГ выявлена впервые в период беременности. 12 (36%) пациенток принимали допегит, из них 4 женщины дополнительно использовали небиволол. Остальные беременные получали лечение фитопрепаратами. Контроль уровня АД был удовлетворительным у 27 (81%) женщин.

Хорошим материальное положение считают только 17 (51%) беременных и 19 (57%) ответили, что им хватает средств на жизнь. Среди опрошенных оценили свое здоровье, как хорошее - 30% женщин, остальные указали на удовлетворительный уровень. 87,8% респондентов живут в благоустроенных квартирах. При анализе семейного положения оказалось, что доля женщин, состоящих в браке, составляет - 78,7%.

22 (66%) беременных испытывали стрессовые ситуации в быту или на работе, из них ни одна женщина не знала как бороться со стрессом. Настораживает тот факт, что 14 (42%) пациенток употребляли алкоголь 1 раз в месяц в период беременности. 8 (24%) женщин курили до беременности, а одна из них продолжала курение в период вынашивания плода. Гиподинамию среди опрошенных отмечали 31 (94%) женщин, и только 25% беременных выполняли физические упражнения. Поэтому 5 (15%) респондентов страдали ожирением, а избыточный вес имели 19 (57%) беременных.

Из данных исследования можно сделать вывод о том, что у большинства беременных с АГ несмотря на удовлетворительный



контроль АД, выявляется острая проблема поддержания здорового образа жизни и невысокого социального благополучия.

Задачей государства должно быть создание условий для улучшения качества жизни и укрепления здоровья беременных. К таким мероприятиям относятся профилактика стрессов, отказ от курения и потребления алкоголя, лечебная физкультура. Создание школ для беременных позволит проводить занятия с женщинами и осуществлять контроль профилактических мер.

***Балабай К.В. Цховребова А.И.***

### **ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СКВ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра факультетской терапии с ВПТ,  
эндокринологией и профессиональными болезнями  
Научный руководитель - д.м.н. проф. Басиева О.О.

Актуальность темы: СКВ - тяжелое диффузное заболевание соединительной ткани, характеризующееся поражением многих органов и систем. Следует отметить, что каждое обострение СКВ угрожает развитием тяжелых осложнений, в том числе и вовлечением нервной системы. Неврологические нарушения часто являются первым и достаточно долго единственным признаком СКВ.

Цель исследования: 1) Уточнение клинико-неврологических проявлений у больных СКВ; 2) Определение особенностей расстройств мозгового кровообращения по данным ЭЭГ, РЭГ; 3) Выявление состояния сосудов микроциркуляторного русла глазного дна (по данным офтальмоскопии).

В данной работе использовались истории болезни больных СКВ за период (2007-2011г) в возрасте от 18 до 50 лет, проходивших лечение в ревматологическом отделении КБ СОГМА. Диагностика СКВ проводилась согласно критериям АРА.

У 25 больных(50%) отмечалась неврологическая симптоматика в виде головной боли (по типу мигрени), устойчивая к анальгетикам, но отвечающая на лечение глюкокортикостероидными гормонами. Частыми проявлениями являлись головокружение, имеющее преимущественно не системный характер, общая слабость, шум в голове, гиперкинезы, судорожный синдром (эпиприступы) у 2 больных. У 10 больных(20%) отмечались когнитивные нарушения в виде снижения памяти и внимания, часто наличие депрессии, ОНМК наблюдалось у 2 больных. ЭЭГ проведено 10 пациентам. У 7 больных выявлены следующие

изменения: пароксизмальная активность, межполушарная асимметрия альфа - ритма, очаговое преобладание медленных q-волн активности, стволовые, срединные базально-дизэнцефальные расстройства, эти изменения носили в большинстве случаев диффузный характер. РЭГ косвенно помогает подтвердить наличие церебрального васкулита у 8 больных СКВ, что проявлялось повышением тонуса сосудов, увеличением линейной скорости кровотока по средней мозговой артерии, дисциркуляторным типом кровообращения. При офтальмоскопии у 15 больных(30%) выявлены васкулопатии, вазоокклюзионная болезнь, ретинопатия, неврит зрительного нерва, ишемия зрительных проводящих путей. Таким образом для СКВ характерны стертые клинические проявления поражения нервной системы, в виде дисциркуляторной энцефалопатии с появлением эпизодов ОНМК, депрессии, когнитивных нарушений.

***Балабай К.В., Агаева З.В., Рамонова З.С., Гогниева Д.Г.  
Лагунов А.Е.***

### **СОВРЕМЕННАЯ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТРИХИНЕЛЛЕЗА В РСО-АЛАНИЯ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра инфекционных болезней  
Научный руководитель – к.м.н. доц. Отараева Б.И.

137

Проблема трихинеллеза не утратила своей актуальности, так как в РСО-Алания на сегодняшний день имеют место высокие показатели заболеваемости им. Трихинеллез регистрируется на всех континентах, кроме Австралии. Стойкие синантропные очаги в Южном Федеральном округе зарегистрированы в Краснодарском крае и РСО-Алания. В России наблюдается рост заболеваемости в связи с учащением реализации мяса, не прошедшего санитарно-ветеринарного контроля.

Трихинеллез зачастую характеризуется тяжелым течением с развитием полимиозита, может заканчиваться летальным исходом и наиболее частой причиной смерти является миокардит с отеком легких.

За последние 10 лет (2002-2011гг.) в РСО-Алания зарегистрировано 368 случаев трихинеллеза. Изучение клинико-эпидемиологических особенностей течения заболевания показало, что большинство (87%) из заболевших поступали на стационарное лечение через 8 и более дней после появления первых признаков болезни. На догоспитальном этапе больные получали медицинскую помощь по поводу различных

заболеваний: респираторные вирусные инфекции, пневмонии, ангины, заболевания сердца, почек, печени. Инкубационный период у 39% больных составлял до 10 дней. Начало заболевания имело острый характер с высокой температурой, ознобом, слабостью, головными болями. Отек лица и век с первых дней болезни отмечался у 76%, миалгии (икроножные и мышцы передней брюшной стенки) у 97%, боли в глазных яблоках у 25%, в 12% случаев у больных имела место сыпь, у 9% - кожный зуд.

У 4,6% больных наблюдалось тяжелое течение трихинеллеза, при котором отмечались боли в животе, рвота, артралгии. Позднее у 46,5% больных – тахикардия с диффузными дистрофическими изменениями миокарда на ЭКГ. У 96% больных – полилимфоаденопатия, у 8,6% - гепатомегалия. В 9,3% случаев наблюдались различные осложнения в виде миокардитов, инфильтратов легких, кровотечений. При исследовании крови определялись лейкоцитоз, эозинофилия.

После проведения этиотропной, патогенетической, симптоматической терапии все больные были выписаны из стационара в удовлетворительном состоянии. Летальных случаев не отмечено.

138

***Баликеева З.А., Базрова З.Р.***

### **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ГАЛВУС МЕТ В ТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра факультетской терапии с ВПТ,

эндокринологией и профессиональными болезнями

Научный руководитель – к.м.н. доц. Цаболова З.Т.

Темпы роста распространенности сахарного диабета (СД) в последние десятилетия начинают принимать характер пандемии.

Параллельно с ростом заболеваемости СД 2 типа появляются новые данные о патофизиологии данного состояния, об оценке влияния различных терапевтических стратегий на темпы прогрессирования заболевания, о возникновении осложнений у пациентов, разрабатываются принципиально новые сахараснижающие препараты.

Целью исследования была оценка гипогликемической эффективности препарата Галвус Мет у больных СД 2 типом.

Галвус Мет - пероральный ингибитор фермента дипептидилпептидазы-4 (ДПП-4), пролонгирующие активность эндогенного глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1).

Материалы и методы: в исследуемую группу были включены 11 пациентов мужского пола с неудовлетворительным контролем гликемии на предшествующей монотерапии пероральными сахароснижающими препаратами. Стаж СД у больных составлял в среднем 4,8 лет. До включения в обследование 51% пациентов получали метформин в монотерапии, 18% - ПСМ, 9% - глитазоны и 22%-комбинацию метформина с ПСМ. Всем больным исследовался исходный уровень гликемии натощак, гликолизированный гемоглобин, общий холестерин, липидный спектр крови. Проводилось измерение массы тела, объемы талии, бёдер, рассчитывался индекс массы тела. В дальнейшем больные переводились на Галвус Мет 50/1000 2 раза в сутки. Длительность наблюдения - 6 месяцев с промежуточным повторным контролем всех исследуемых параметров через 3 месяца.

Результаты, полученные после 3 месяцев терапии препаратом Галвус Мет, показали достоверное снижение HbA<sub>1c</sub> с 7,8 до 7,0%. Выводы: терапия Галвус Мет показала клинически значимое улучшение гликемического контроля, препарат выявил хорошую переносимость лечения и дополнительные плейотропные эффекты препарата, показано положительное влияние препарата на массу тела и артериальное давление.

139

*Гасиев З.Т., Тебиев В.Т., Айларова А.К.*

### **ГЕННО-ИНЖЕНЕРНАЯ ТЕРАПИЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней и сестринского дела  
Научный руководитель - д. м. н. Тотров И. Н.

Воспалительные аутоиммунные заболевания относятся к числу распространенных и тяжелых форм патологии человека. Они могут быстро приводить к инвалидности, а не редко и к уменьшению продолжительности жизни. Наиболее часто встречающиеся из них – это ревматоидный артрит (РА) и анкилозирующий спондилит (АС). Хотя этиология большинства ревматических заболеваний остается неизвестной, основные патогенетические механизмы многих из них изучены достаточно подробно, в связи с чем есть прогресс в лечении ревматических заболеваний человека, связанный с разработкой принципиально новой группы лекарственных средств, которые получили название «биологическая терапия». Благодаря этим препаратам

появилась возможность считать реальной целью лечение РА и АС и достижение ремиссии заболевания. Важное значение в патогенезе многих воспалительных ревматических заболеваний придает фактору некроза опухоли  $\alpha$  (ФНО- $\alpha$ ) выступающего в роли медиаторов патологических иммуновоспалительных процессов.

Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов получивших инфликсимаб по схеме. До лечения инфликсимабом больные получали традиционную противовоспалительную терапию – нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), арава, метотрексат. Отсутствие эффекта от проводимой терапии послужило поводом к переводу на генно-инженерные биологические препараты (ГИБП). Важной особенностью инфликсимаба явилось очень быстрое развитие клинического улучшения у больных РА и АС через 2-4 недели после первой инфузии. Наблюдалось улучшение общего состояния пациентов, которое тесно связано с быстрой и стойкой нормализацией уровня лабораторных показателей воспалительной активности заболеваний. Активность ревматоидного воспаления снизилась до значений DAS- 28 $\leq$ 3,2. Полученные результаты позволили сделать следующие выводы: инфликсимаб оказывает быстрое положительное влияние на основные клинические и лабораторные параметры активности РА и АС тем самым улучшая качество жизни пациентов.

140

***Гогниева Д.Г., Васылык Ю.В.***

### **ПРИМЕНЕНИЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ В ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра факультетской терапии с ВПТ,

эндокринологией и профессиональными болезнями

Научный руководитель - д.м.н. проф. Басиева О.О.

Ревматоидный артрит - тяжелое аутоиммунное ревматическое заболевание. Его распространенность в популяции достигает 1,0%, а экономические потери для общества сопоставимы с ишемической болезнью сердца. В настоящее время «золотым» стандартом фармакотерапии РА является метотрексат и лефлуномид, они обладают наилучшим соотношением эффективности и безопасности, но в то же время, ассоциируются с тяжелыми побочными эффектами. В связи с этим следует особо отметить роль современных генно-инженерных фармакологических препаратов - моноклональных антител (МА).

Результаты клинических исследований однозначно свидетельствуют о высокой эффективности МА у пациентов с РА, их применение приводит к быстрому развитию терапевтического эффекта и не сопровождается тяжелыми побочными реакциями.

Цель исследования: анализ фармакотерапии ревматоидного артрита, проводимой на базе ревматологического отделения КБСОГМА за 2011 год.

Материалы и методы: проанализированы истории болезни пациентов ревматологического отделения КБСОГМА с диагнозом ревматоидный артрит за 2011 год.

Результаты: общее количество пациентов-274, из них 248(90,5%) женщин и 26(9,4%) мужчин. В качестве базисной терапии применялись следующие препараты: метотрексат-129(47%), плаквенил-80(29,15%), арава-41(14,9%), НПВС-12(4,3%), два базисных препарата (метотрексат+плаквенил)-10(3,6%), сульфасалазин-2(0,7%), ремикейд, мабтера+цитостатик-3(1%).

Препараты моноклональных антител применялись у 3 больных РА с АКТ-II, СТ-III-IV, ФНС-III и системными проявлениями (анемия, амиотрофия). Уже спустя 5-7 дней после инфузии препарата состояние больных улучшилось, регрессировали явления синовита, уменьшились боли и припухлость суставов, сократилось время утренней скованности, увеличился объем активных и пассивных движений в суставах. Помимо этого, отмечалась положительная динамика лабораторных показателей, характеризующих активность воспалительного процесса, произошло снижение содержания РФ и СРБ в крови, понижение СОЭ.

Вывод: применение препаратов из группы моноклональных антител позволяет добиться более быстрого и выраженного терапевтического эффекта, чем при терапии стандартными базисными противовоспалительными препаратами и не сопровождается тяжелыми побочными реакциями.

***Дегтерова О.И.***

## **АМБУЛАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ**

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра поликлинической терапии

Научный руководитель - к.м.н. доц. Яковлева Е.В.

Цель. Оценить адекватность ведения пациентов с циррозом печени в амбулаторных условиях.

Материалы и методы исследования. По специально разработанной анкете проведён анализ 40 амбулаторных карт пациентов с циррозом печени.

Результаты исследования. Распределение пациентов по классу тяжести цирроза было следующим: класс А у 65% , класс В – 20%, класс С – 15%. В течение 2011 года все обследуемые пациенты получали лечение в стационарах, дважды за год было госпитализировано 20% пациентов. В течение 2011 года однократный биохимический анализ крови выполнен 30% пациентов, двукратный – 40% трёхкратный 20% четырёхкратный – 10%. Однократное УЗИ органов брюшной полости проведено 80% пациентов, двукратное у 20%. Однократная ЭФГДС проведена у 100% пациентов. В группе исследуемых пациентов имелись следующие осложнения цирроза печени: варикозное расширение вен пищевода (100%), портосистемная энцефалопатия (30%), асцит (30%). Варикозное расширение вен пищевода (ВРВП) I степени выявлено у 75% пациентов, II степени - у 25%. Портосистемная энцефалопатия I степени отмечалась у 20% пациентов, II степени – у 10%. Асцит наблюдался у 30% пациентов. С целью профилактики кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода  $\beta$ -блокаторы использовались у 55% пациентов. Среди пациентов с циррозом класса А  $\beta$ -блокаторы использовались в 43% случаев, у пациентов с классом В с ВРВП II степени в 100% случаев, у пациентов с классом С и с ВРВП II степени в 33% случаев. Не назначались  $\beta$ -блокаторы пациентам с классом А и с ВРВП II степени. Препараты урсодезоксихолевой кислоты были назначены 100% пациентов. Препараты лактулозы для профилактики и лечения портосистемной энцефалопатии использовались в 20% случаев, при этом среди пациентов с классом А в 7% случаев, с классом В – в 50%, с классом С – в 33%. Диуретическая терапия применялась у всех пациентов с явлениями асцита -30%.

Выводы: Профилактика кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода осуществлялась в недостаточной мере. Профилактика и лечение портосистемной энцефалопатии проводится не должным образом, без оценки статуса питания, динамического психометрического тестирования и при минимальном использовании лекарственных средств. Необходимо строго соблюдать основные положения и алгоритмы лечения больных циррозом печени в амбулаторных условиях

*Джаджиева М.Ю.*

## **АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ И ЕГО КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ АЛАНИЯ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра дерматовенерологии с курсом ФПДО

Научный руководитель – к.м.н. доц. Бетрозов В. Т.

На современном этапе одной из особенностей течения атопического дерматита (АД) является учащение перехода острых форм в хронические. Вовлечение в патологический процесс наряду с кожей многих органов и систем организма позволяет рассматривать АД как системное заболевание. В развитие АД четко прослеживается наследственная предрасположенность, наряду с которой важную роль в реализации заболевания играют различные аллергены (пищевые, клещевые, пыльцевые, грибковые, бактериальные) и факторы окружающей среды.

В стационаре СОРКВД за период с января 2010 по декабрь 2011 под наблюдением находилось 98 пациентов с различными формами АД, из них 64 женского и 44 лиц мужского пола, в возрасте 18 - 55 лет. Давность заболевания варьировала от 1 года до 11 лет, рецидивы у 15 (14.7%) случаев. Экссудативная форма АД наблюдалась у 3 (3%) лиц, эритематозная – 5 (5.1%), эритемато - сквамозная простая – 12 (11.7%), эритемато-сквамозная с лихенификацией- 61 (59.8%), лихеноидно-пруригинозную – 16 (16.4%). С сопутствующими осложнениями – 4 (4%).

Все больные получали стандартное комбинированное лечение дезинтоксикационное, антигистаминные, гипосенсебилизирующие и иммуномодулирующие препараты. Местно кратковременно применялись мази и кремы содержащие глюкокортикоидные препараты (адвантан, элоком, локоид и др.) в сочетании с кератопластическими препаратами.

В лечении также использовались ряд физиотерапевтических методов: УФО, ПУВА - терапия, магнито-терапия, массаж и лечебные ванны.

Проводимая пациентам УФО - терапия состояла из 10 ежедневных процедур, эффект которой оценивался по стиханию воспалительных изменений на коже, исчезновению папилломатозных высыпаний и уменьшению лихенификации.

Результаты после проведенной комплексной терапии: у 76 (75,5%) отмечалось значительное и у 25 (24,5%) слабо выраженное улучшение. Побочных эффектов и осложнений от УФО-терапии не отмечалось.



Ультрафиолетовое облучение, дающее иммуносупрессивный эффект, способствует улучшению клинического течения и, обладая хорошей эффективностью, она в сочетании со стандартной комбинированной терапией АД должна с успехом и шире использоваться в дерматологической практике в условиях стационара и в поликлиниках.

***Дзукаева Л.Р., Дзадзиев Г.С., Дзотцоев А.К.***

## **КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КОМПЕНСИРОВАННОГО ТОНЗИЛЛИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

Научные руководители: д.м.н. Гаппоева Э.Т., к.м.н. Кудзиева В.П.

Хронический тонзиллит (Х.Т.) – хроническое воспаление небных миндалин инфекционно-аллергического происхождения с рецидивирующим течением.

Заболевание актуально, так как постоянно отмечается его неуклонный рост; оно полиэтиологично (наиболее часто высеиваются стрептококки, стафилококки, энтерококки, аденовирусы, в целом, около 30 – 40 сочетаний различных форм микробов). Предрасполагающие факторы для возникновения заболевания - это снижение иммунитета, присутствие очага хронических инфекций, кариес зубов и т.д. Также предрасполагает к развитию Х.Т. само строение небных миндалин, а именно, наличие лакун и крипт, их ветвление, приводящее к сужению и облитерации устьев и крипт, нарушая тем самым дренаж из них.

Х.Т. классифицируется на две формы (по Солдатову) на хронический компенсированный и декомпенсированный. Хронический компенсированный тонзиллит характеризуется нечастыми (не более 2 – 3 раз в год) ангинами, отсутствием осложнений и эффективности консервативного лечения. Хронический декомпенсированный тонзиллит протекает более тяжело: частые (более 2 – 3 раз в год) ангины с выраженными явлениями интоксикации, наличием общих (ревматизм, нефрит, неспецифический полиартрит, эндокардит и другое) и местных (паратонзиллит, паратонзиллярный абсцесс) осложнений, а так же неэффективностью консервативного лечения. При этой форме Х.Т. показана операция – тонзиллэктомия. Из методов диагностики применяют фарингоскопию (наличие признаков Гизе, Зака, Преображенского), двушпательную пробу, также бактериальное исследование зева на флору и чувствительность к АБ.

Лечение компенсированного Х.Т. комплексное, консервативное. Нами, у 42 пациентов проводилась следующая комплексная терапия: диета (исключение раздражающей пищи), санация лакун миндалин дезинфицирующими растворами («Мирамистин»; по Белоголовому и Ермолаеву), приём оросептиков («Имудон» или «Стрепсилс», или «Стрепфен» и др.), а так же нами в составе комплексной терапии использовался гомеопатический препарат «Тонзиллотрен». Препарат назначался за 30 минут до или после еды, медленно рассасывая его в полости рта, по 1 таблетке 3 раза, в течение 6 – 8 недель. Эффект от проводимой терапии пациенты отмечали уже на 4 – 5 дни лечения, дискомфорт в горле уменьшался, фарингоскопическая картина в динамике улучшалась и приближалась к норме, эффект от лечения длился от 6 месяцев до 1 года.

Таким образом, мы рекомендуем включать в комплексный консервативный курс лечения хронических компенсированных тонзиллитов гомеопатический препарат «Тонзиллотрен».

***Кареева Н.С., Назлидис Л.К., Бесаева Б.А.***

### **ИСТИННАЯ ЭКЗЕМА В РСО-АЛАНИЯ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра дерматовенерологии с курсом ФПДО

Научный руководитель - к.м.н. доц. Бетрозов В.Т.

145

Для изучения истинной экземы в Северной Осетии нами исследованы 115 историй больных истинной экземой: 50 (43,5%) – мужчин и 65 (56,5%) женщин в возрасте 19 - 88 лет. Из них 33(28,7%) жители села, 82(71,3%) – города; 12 (10,4%) - студентов, 59 (51,3%) человек – пенсионеры по старости и 16 (14%) -инвалиды; 14(12,2%) человек работающих; 30 (26,1) - не работающих.

Распространенная экзема была у 76 (66,1%), локализованный дерматоз кистей рук и стоп – 39 (43,9%) человек. С осложнениями в виде эритродермии - 3 (2,6%), пиодермии -3 (2,6%) человек. С сопутствующими различными заболеваниями 53 (46%), без патологии (считали себя здоровыми) – 62 (54%) человек.

Острое течение экземы выявлено у 24 (20,9%), хроническое (свыше 2 мес) и рецидивирующее течение – 91 (79,1%) больных.

Высыпные первичные элементы: пятна, эритема, папулы, пузырьки обнаружены у - 115 (100%) пациентов, вторичные элементы сыпи (корки, чешуйки, поверхностные эскориации, эрозии) – у 115 (100%) и

выраженное мокнутие - у 47(41%) человек. Значительная лихенификация обнаружена у 61(53%).

Больные в стационаре СОРКВД получали стандартное общее и местное лечение в пределах 7 - 26 дней, из которых 67 (58,2%) пребывали в стационаре 7-15, 48 (41,8%) 15-26 дней.

После стационарного комплексного лечения все больные истинной экземой были выписаны из стационара СОРКВД с клиническим излечением или значительным улучшением.

***Караева Н.Ю., Тадеева К.И., Дзгоева Ф.З., Кантемирова Д.К.***  
**МЕТОТРЕКСАТ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО  
АРТРИТА**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней и сестринского дела  
Научные руководители: д.м.н. Тотров И.Н., д.м.н. проф. Амбалова С.А.

Одним из перспективных направлений в совершенствовании методов лечения больных ревматоидным артритом (РА) является комплексная терапия с использованием базисного препарата метотрексата, который входит в группу антиметаболитов. Противовоспалительное и иммуномодулирующее действие метотрексата достигается индукцией апоптоза быстропролиферирующих клеток, ингибированием синтеза провоспалительных цитокинов интерлейкина-1 (ИЛ-1) и фактора некроза опухоли- $\alpha$  (ФНО- $\alpha$ ), усилением синтеза противовоспалительных цитокинов ИЛ-4 и ИЛ-10, подавлением активности матриксных металлопротеиназ.

Цель: Оценить эффективность использования метотрексата в комплексном лечении больных РА.

Материалы и методы: Обследовано 20 больных РА суставной формы, средней степени активности с длительностью заболевания до 10 лет. Средний возраст пациентов  $\approx$ 50 лет.

Больные принимали метотрексат (МТ) по 7,5 мг/нед и диклофенак 0,1мг/сут. Всем пациентам рекомендовался прием фолиевой кислоты 2мг/сут 5 дней. Оценку эффективности лечения проводили по уменьшению показателей воспалительной активности.

Результаты: Из 20 больных РА, принимавших метотрексат в комплексном лечении РА в течение 3 месяцев, из-за побочных реакций прекратила прием 1 пациентка (5%). Динамика показателей активности воспалительного процесса у остальных больных РА (95%) показала статистически достоверное снижение утренней скованности, числа

болезненных суставов и суставного индекса Ричи. Хороший эффект достигнут у 6 (30%), удовлетворительный – у 14 (70%).

Заключение: Комплексная терапия с включением базисного препарата метотрексата является эффективным методом лечения больных РА. Обязательным условием положительной динамики при комплексном лечении больных РА с использованием метотрексата является прием фолиевой кислоты.

*Киселёва Ю.А., Фитисова О.Н.*

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ  
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ  
В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ ЗА 2011 ГОД**

Кубанский государственный медицинский университет  
Кафедра инфекционных болезней и фтизиопульмонологии  
Научный руководитель - к.м.н. доц. Кулбужева М.И.

Актуальность: Повышение удельного веса инфекционного мононуклеоза в структуре заболеваний за последние несколько лет.

Цель исследования: изучить особенности заболеваемости инфекционным мононуклеозом в Краснодарском крае за 2011 год.

Результаты и обсуждение: среди 39 заболевших мужчины составили 51 %, женщины 49 %. Средняя продолжительность пребывания в стационаре –  $12 \pm 1,94$  койко-дней.

На контакт с инфекционными больными указали 7,7% пациентов, при этом у 51,2% заболевание было связано с переохлаждением. 31,8% госпитализированных заболели в летний период времени, 28,2% в зимний и по 20,5% в весенний и осенний периоды.

Клиническая картина характеризовалась подъёмом температуры тела до субфебрильных значений у 41%, до фебрильных у 43,6% и без подъёма температуры у 15,4%; катаральными явлениями (97 %); гипертрофией миндалин 2-3 степени (83%); лакунарной ангиной (59%); увеличением периферических лимфатических узлов: подчелюстные (35%), задние шейные (23%), передние шейные (15,4%), околоушные (2,5%), все группы (24%); гепатоспленомегалией (94,4 %) и мелкоточечной сыпью (10 %).

По данным лабораторной диагностики в 90 % случаев инфекционный мононуклеоз был подтверждён определением специфических антител методом ИФА, в 10 % пациентов диагноз подтверждался обнаружением вируса в крови методом ПЦР.

Из всех развившихся осложнений (18% случаев) наиболее частым был реактивный панкреатит — у 10 % переболевших, у остальных реактивный ренит (2,3%) и внебольничная пневмония (5,7%).

В общем анализе крови у 65% больных отмечалось появление мононуклеаров. В 84,5% случаев наблюдалось повышение АЛТ, у остальных показатель в пределах нормы. Увеличение АСТ регистрировалось в 84,5% случаев. Увеличение ЛДГ наблюдалось у 82,1% заболевших.

Выводы: инфекционный мононуклеоз в Краснодарском крае наиболее часто встречается в молодом возрасте. В большинстве случаев инфекционный мононуклеоз манифестирует с клиники острого тонзиллита с увеличением периферических лимфатических узлов. Дифференциально-диагностическим признаком инфекционного мононуклеоза является появление в крови мононуклеаров, гепатоспленомегалия, умеренное повышение уровня трансаминаз, ЛДГ и развитие в качестве осложнения реактивного панкреатита.

*Климович И.Н., Романюк В.Г.*

### **АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РОАККУТАНА В ЛЕЧЕНИИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ**

148

Белорусский государственный медицинский университет  
Кафедра кожных и венерических болезней  
Научный руководитель – к.м.н. доц. Качук М.В.

Актуальность. Угревой болезнью страдает до 80% населения в возрасте от 12 до 25 лет, и примерно 30-40% лиц старше 25 лет. Значительное влияние ее на психоэмоциональную сферу обуславливает актуальность этой проблемы и необходимость найти эффективное лечение.

Цель. Изучить эффективность препарата Роаккутан (изотретиноин) в лечении угревой болезни.

Материалы и методы исследования. Проанализирована 71 история болезни, отобранных из 1996 историй на базе Городского клинического КВД за 2010 год. Проведен анализ полученных данных.

Результаты исследования. Были проанализированы истории болезни 71 пациента, из них 52 мужского пола и 19 женского, в возрасте от 16 до 42 лет; из них 33 больных в возрасте 16-19 лет, 21 в возрасте 20-25, 9 в возрасте 26-30 лет, 6 в возрасте 31-40 и 2 – более 40 лет. Длительность течения акне менее 2-х лет отмечалась у 11 пациентов, от 2 до 3-х лет – у 26-и, от 4-х до 5 лет - у 17, от 6 до 8 у 10 и в 7-и случаях около 10 лет.

На обострение акне в зимнее время указали 4 человека, в летнее – 3, связанное со стрессом –1. Генетическая предрасположенность была отмечена у 12 пациентов: у 3-х у отца была угревая болезнь, у 2-х у матери угревая болезнь, у 1-ого у отца себорея, у 2-х у матери себорея, у 1-ого у сестры себорея и у 2-х у отца другие кожные заболевания (псориаз, экзема). Сопутствующие кожные заболевания в виде себореи зарегистрированы в 45-и случаях, хроническая пиодермия в 7-и, разноцветный лишай в 3-х, псориаз в 1-ом, фолликулит в 1-ом, витилиго в 1-ом и нейродермит в 2-х случаях. Сопутствующая соматическая патология: 11 пациентов страдали хроническим гастритом, 2-е хроническим тонзиллитом, 2-е хроническим холециститом, у 2-х была киста яичника, у 1-ой апоплексия яичника, у 3-х вегетососудистая дистония, у 4-х анемия. Папуло-пустулезная форма была зарегистрирована у 63-х пациентов, конглобатная у 5, флегмонозная у 2-х и индуративная у 1 пациента.

Роаккутан назначали пациентам перорально в дозе 0,5 мг/кг в сутки. Длительность курса терапии - от 3,5 до 5,5 месяцев в зависимости от выраженности клинического эффекта. Больным, которые применяли препарат более 2-х месяцев, снижали суточную дозу на 0,1 мг/кг/сутки ежемесячно. У 93% наблюдалась сухость кожи, а у 8,5% депрессия, как побочный эффект. У всех пациентов наблюдалось улучшение уже через 2 недели, а через 2 месяца уменьшилось количество элементов, снизилась частота и выраженность рубцовых изменений, а также степень тяжести акне.

Выводы. Данный препарат помог в 100% случаев, не зависимо от степени тяжести, формы, сопутствующей патологии и продолжительности заболевания.

*Кныш Н.А.*

### **БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ: КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ, ДИАГНОСТИКА И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ**

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра кожных и венерических болезней

Научный руководитель - к.м.н. доц. Качук М. В.

Бактериальный вагиноз является важной проблемой современной медицины, так как относится к распространенным заболеваниям среди вагинальных инфекций, составляющих разряд частой патологии в

клинической медицине. По данным различных авторов частота бактериального вагиноза колеблется от 30 до 80 % в общей популяции.

Цель работы: Анализ заболеваемости бактериальным вагинозом по данным Минского городского клинического кожно-венерологического диспансера (МГККВД).

Материалы и методы: Статистическое исследование – изучение индивидуальных амбулаторных карт 5897 пациенток, обратившихся в МГККВД в 2009 году.

Результаты:

1. Частота встречаемости бактериального вагиноза (БВ) составила 5,23 на 100 обследованных женщин;
2. Доля БВ, ассоциированного с инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП) – 69,48%;
3. Преобладающий возраст больных – 20 - 31 год;
4. Частота бессимптомного течения заболевания – 66,9%;
5. Среди женщин, страдающих БВ, беременные составили 37,3%.

Заключение: Определенный нами показатель заболеваемости достаточно низок, что может быть связано с недостатками в диагностике. В этом случае необходимо рекомендовать использовать такие скрининговые методы как рН-метрия и проведение аминотеста с 10% КОН. Внедрение эффективных лабораторных методов выявления *Mobiluncus*, как наиболее специфичного для БВ микроорганизма, позволит с большой степенью вероятности диагностировать заболевание. Высокий процент бессимптомного течения требует распространения знаний о БВ среди женского населения, привлечения к регулярным гинекологическим осмотрам, обучения банальным правилам личной гигиены, половому поведению. Частое сочетание БВ с ИППП, молодой возраст больных, а также высокий процент беременных среди них диктует обязательное обследование этих контингентов женщин с целью своевременного рационального лечения, предотвращения осложнений (весьма серьезных для беременных).

**Кудзоева И.А., Митцеева А.К., Мильдзихова И. Х., Келехсаева Я. У.**  
**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ**  
**ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РСО-А**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра поликлинической терапии с внутренними болезнями  
педиатрического и стоматологического факультетов.  
Научный руководитель – к.м.н. доц. Хутиева Л.М.

Цель работы: определить распространенность и клинические особенности бронхиальной астмы среди городского и сельского взрослого населения РСО-А.

Материалы и методы. Распространенность бронхиальной астмы (БА) среди взрослого (18-60 лет) населения изучалась в два этапа. Первый этап заключался в проведении анкетного скрининга населения города Владикавказа (342 человека) и селений Сунжа, Саниба, Гизель (212 человек) в рамках международной программы European Community Respiratory Health Survey (ECRHS) для выявления лиц с симптомами БА. На втором этапе пациентам с выявленными симптомами БА проведено клиничко-функциональное и аллергологическое обследование, включавшее сбор аллергологического анамнеза, спирометрию и постановку кожных тестов с аллергенами.

151

Результаты. Установлено, что распространенность БА среди взрослого населения в г. Владикавказе составила 10,5%, в сельской местности – 8,0%. В целом распространенность БА в РСО–А соответствовала 9,6%. Распространенность БА среди взрослого населения, проживающего в экологически относительно неблагоприятной городской зоне, в 1,3 раза выше в сравнении с условно чистыми сельскими районами, что диктует необходимость улучшения экологической ситуации в столице РСО-А.

В структуре БА отмечалась преимущественно атопическая форма заболевания (86,7%). По тяжести БА преобладали больные с легким течением заболевания (67,9%), из которых лица с впервые выявленной БА составили 44,4%. Средняя степень тяжести установлена у 22,6% больных БА, тяжелая степень - у 9,4%. Симптомы БА чаще отмечались у женщин (60,3%), чем у мужчин (39,7%), чаще в возрасте от 30 до 50 лет. У 69,8 % пациентов с БА выявлен сопутствующий АР.

Среди этиологических факторов развития бронхиальной астмы у взрослого населения наряду с высоким уровнем бытовой сенсibilизации (41,5%), преобладала сенсibilизация к пыльце растений: к пыльце сорных трав (60,3%) и луговых трав (20,7).



Сенсибилизация к грибковым аллергенам- *Alternaria*, *Cladosporium* составила 12,5%, аспириновая БА обнаружена у 1,8%.

Для больных БА были разработаны индивидуальные программы вторичной профилактики в соответствии с современными рекомендациями, которые активно внедрялись при проведении занятий в организованной «Школе для больных астмой и аллергией» на базе городской поликлиники №1.

***Кулов З.М.***

### **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДОВ ВПС НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИИ РКБ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной терапии с ВК и ЛФК

Научный руководитель – к.м.н. асс. Гадиева Д.К.

Врожденные пороки сердца в структуре заболеваемости ВПР занимают 2 место после пороков центральной нервной системы и среди пороков других органов и систем отличаются высоким риском летального прогноза, без своевременного хирургического лечения.

152

В настоящее время сформировалась большая популяция взрослых, в которой параллельно сосуществуют пациенты с неоперированными ВПС, хирургически модифицированной патологией и полностью корригированными пороками.

В дальнейшем в связи с более своевременным выявлением пороков и улучшением качества высокоспециализированной помощи процент взрослых пациентов будет возрастать, что определяет необходимость изучения частоты, структуры, характера течения и исходов оперативного лечения ВПС в данной возрастной группе.

Нами проведен статистический анализ медицинских карт кардиологических отделений РКБ за 5-летний период работы с 2007 по 2011 годы. Всего за анализируемый период было зарегистрировано 220 случаев ВПС у взрослых, из них 120 (54,5%) – женщин и 80 (36,3%) – мужчин.

Изучение структуры ВПС показало, что наиболее часто у взрослых встречается дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) – 29,3%, тогда как остальные пороки распределились следующим образом: дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) – 26, 5%, двустворчатый аортальный клапан – 16,3%, открытый артериальный проток – 10,2%,

тетрада Фалло – 8,1%, врожденная митральная недостаточность – 6,8%, стеноз легочной артерии – 4,3% и аномалия Эбштейна – 3,1%.

На момент проведения исследования у 65,4% пациентов в анамнезе были выполнены различные виды хирургических вмешательств, которые включали как коррекцию ВПС, так и вмешательства, связанные с сопутствующей патологией и осложнениями. Коррекция порока выполнена у 47,6%.

Наиболее часто в качестве сопутствующих заболеваний отмечались – церебральная патология и артериальная гипертензия. Признаки сердечной недостаточности выявлены у 72,4% пациентов.

Таким образом, проведенный анализ позволил определить структуру, частоту и динамику развития различных видов ВПС у взрослых.

***Лазарева Е.С., Носулева Е.А., Пасечник Е.В., Пестрецова М.И.***  
**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ И ТЕРАПИИ**  
**ХРОНИЧЕСКИХ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОВ ПРИ НЕКОТОРЫХ**  
**МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТАХ**

Ростовский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней №1

Научные руководители: д.м.н. проф. Батюшин М.М., асс. Гасанов М.З.

153

Целью работы явилось выявление преобладающих в клинической картине МГН и МПГН у пациентов симптомы и оценка эффективности патогенетической терапии.

Материалы и методы: было проведено ретроспективное исследование историй болезни нефрологического отделения ГУЗ РОКБ в период с 1999 по 2004 годы. Для анализа были отобраны истории болезней 51 пациента в возрасте  $34,24 \pm 1,87$  лет. Пациенты были разделены на 2 группы в соответствии с их диагнозом: 1 группа - 18 больных (35,3%) с МНГ, 2 группа - 33 больных (64,7%) с МПГН. Полученные данные заносились в оригинальную анкету.

Результаты и их обсуждение: среди пациентов 1 группы (13 мужчин и 5 женщин) жалобы представлены так: боли в поясничной области - 12 случаев, повышение АД - 15, отеки нижних конечностей – 11, отеки лица – 3, изменение цвета мочи не наблюдалось, повышение температуры - 1, головная боль - 5, головокружение – 6, снижение диуреза - 5, одышка -5, общая слабость - 11.

У пациентов второй группы (22 мужчины и 11 женщин) при поступлении в стационар жалобы распределились следующим образом: боли в

поясничной области -18 , повышение АД – 23, отеки нижних конечностей – 18 , отеки лица – 14, изменение цвета мочи – 9, повышение температуры – 2, головная боль -15, головокружение -6, снижение диуреза -5, одышка -10, общая слабость -18. В обеих группах указанная симптоматика только в 35% развивалась остро.

В первой группе преобладали ХБП1 – 44%, ХБП2 – 28% и ХБП4 - 22%; во второй группе - ХБП1 – у 33,5%, ХБП2 – у 42,5%, ХБП3 – у 12%.

Пациентам проводилась как монотерапия глюкокортикостероидами (ГКС) так и их сочетанием с цитостатиками (ЦС). Эффективность лечения оценивалась по динамике показателей креатинина крови, протеинурии и эритроцитурии. На фоне лечения в обеих группах пациентов наблюдалась положительная клинико-лабораторная динамика.

В клинической картине МНГ преобладает нефротический синдром (НС) - 39% и сочетание нефротического синдрома с АГ (33%), на изолированный мочевого синдром и гипертонический вариант течения приходится по 17 и 11% соответственно. Для МПГН наиболее характерен мочевого синдром (43%) и смешанный вариант (36%), а гипертонический вариант и НС встречались только в 15% и 6 % случаев соответственно.

Выводы: Терапия ГКС в сочетании с ЦС при МГН менее эффективна, чем терапия только ГКС. Терапия МПГН сочетанием ГКС и ЦС эффективнее монотерапии ГКС.

***Мамитова К.Г., Джюева М.Л.***

### **КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ В СЕВЕРНОЙ ОСЕТИИ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра дерматовенерологии с курсом ФПДО

Научный руководитель - к.м.н. асс. Кобаидзе Л.М.

Красный плоский лишай - хронический зудящий распространённый дерматоз, характеризующийся мономорфным высыпанием плоских полигональных воспалительных папул с восковидным блеском, поражением слизистых оболочек полости рта, красной каймой губ и наружных половых органов.

Из клинических разновидностей красного плоского лишая наиболее часто встречаются: остроконечный кпл, lichen guber obtusus(усеченный), бородавчатый кпл, кольцевидный кпл, атрофическая и склеротическая,

монилиформный кпл, пемфигоидная, пузырьчатая, пигментная форма, эритематозная форма.

Нами обработано 45 историй болезней больных с красным плоским лишаем за 2011 год, из них 25 женщин, 20 мужчин. Болеют, преимущественно в возрасте от 40 до 60 лет. Наиболее частая локализация сыпи – область лучезапястья, сгибательная поверхность предплечий, голени, туловище, область наружных половых органов (особенно у мужчин), слизистые оболочки полости рта. При обработке историй было замечено, что у данных больных локализация сыпи - это область туловища, а также область верхних и нижних конечностей. Иной локализации процесса не было. Возникновение болезни больные ни с чем не связывают. Высыпание начинается с маленьких папул, далее по мере периферического роста появляются более крупные папулы, приобретающие красноватый, а затем и явно выраженный красный цвет с синюшным оттенком, они плотные. Поверхность их блестящая, слегка шелушатся. Сопровождаются зудом различной интенсивности.

Больные получали как общее, так и местное лечение.

Общее лечение: антибиотикотерапия (пенициллин-2 млн. Ед/сутки примерно 2 недели); седативные - препараты валерианы, пустырника; антигистаминные (Супрастин по или тавегил – по 1 таб. 3 раза в день курсом 14 дней); витаминотерапия (Мильгамма В1 и В12) - по 1 драже 3 раза в день курсом 1,5 месяца; Никотинамид - 0,5г по 1 таб. 3 раза в день курсом 1,5 месяца, а так же витамины группы А и С, Витамин В6. Местное лечение: стероидные мази - элоком, бетаметазон, локоид, адвантан и др.

Все больные были выписаны с клиническим улучшением. Из 45 больных, в стационаре с длительностью 25 койка дней пролежал 1 больной, 18 больных - 17койка дней, 10 больных - 18 койка дней, остальные - 16-13 койка дней.

***Сабанова Е.А., Мартынова М.О***

## **ГИПЕРФИЛЬТРАЦИЯ КАК РАННИЙ МАРКЕР ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ОЖИРЕНИЕМ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра факультетской терапии с ВПТ,

эндокринологией и профессиональными болезнями

Научный руководитель: д.м.н. проф. Басиева О.О.

Во всем мире наблюдается неуклонный рост количества больных сахарным диабетом, причем на сахарный диабет (СД) 2 типа приходится около 98 % случаев. По результатам исследований последних лет ожирение вносит собственный вклад в поражение почек при СД 2 типа. Гиперфилтрация является самым ранним этапом поражения почек при СД. Раннее выявление изменения скорости клубочковой фильтрации (СКФ) может стратегически изменить прогноз больных. Данные о величине СКФ в ранней стадии СД 2 типа весьма неоднозначны. Поэтому изучение влияния ожирения в дебюте СД 2 типа на этот показатель представляется крайне актуальным.

Цель исследования: изучение влияния ожирения на скорость клубочковой фильтрации у больных с впервые выявленным СД 2 типа.

Материалы и методы. В исследование включено 84 больных с впервые выявленным СД 2 типа в возрасте 39-69 лет (средний возраст  $54,2 \pm 9,1$ ), 48 мужчин и 36 женщин. Больные были распределены на 2 группы: I группа (n=41) – СД 2 типа без ожирения ( $ИМТ < 30 \text{ кг/м}^2$ ); II группа (n=43) – СД 2 типа с ожирением ( $ИМТ \geq 30 \text{ кг/м}^2$ ). Группы были сопоставимы по полу, возрасту и степени компенсации углеводного обмена. Для расчёта СКФ пользовались формулой из исследования MDRD (Modification of Diet in Renal Disease Study). У всех больных определяли индекс массы тела (ИМТ). Оценивали уровни креатинина, общего холестерина, бета-липопротеидов.

Результаты исследования. В обеих исследуемых группах больных были выявлены отклонения СКФ от нормы. У больных СД 2 без ожирения обнаружены изменения в виде гиперфилтрации у 24,4% больных; в то время как у больных СД 2 с ожирением гиперфилтрация обнаруживалась у 41,9% ( $p < 0,05$ ). Среди традиционных факторов риска поражения почек при СД у больных СД 2 типа с ожирением чаще наблюдались расстройства липидного обмена и гемодинамические нарушения. Частота гиперхолестеринемии у больных без ожирения составила 39,5%, у больных с ожирением – 69,7%. ( $p < 0,01$ ). Уровень бета-липопротеидов также был достоверно выше во II группе. Артериальная гипертензия II и III степени чаще встречалась у больных из II группы.

Выводы. У больных с впервые выявленным СД 2 с наличием ожирения наблюдается более частое наличие гиперфилтрации, по сравнению с больными из I группы. Таким образом, ожирение является самостоятельным фактором риска при поражении почек у больных СД 2.

*Решетникова О.В., Захарченко Е.А.*  
**ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ  
ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА**

Пензенский государственный университет

Кафедра педиатрии

Научный руководитель - д.м.н. проф. Струков В.И.

Остеопороз (ОП) - метаболическое заболевание скелета, характеризующееся уменьшением массы кости, нарушением архитектоники костной ткани, приводящими к высокому риску переломов любых костей, в том числе шейки бедра.

ОП относят к ведущим широко распространенным заболеваниям человека, таким, как рак, инфаркт миокарда, инсульт. ОП на 4 месте. В России ежегодно 3,5 млн. переломов в год. У женщин старше 60 лет заболевание встречается в 70% случаев. Смертность при переломе шейки бедра в течение первых 6 месяцев достигает 30%.

Фирмой «Парафарм» и кафедрой педиатрии разработаны новые технологии в диагностике и лечении остеопороза - с использованием трутневого расплода в качестве донатора половых прогормонов: эстрадиола, тестостерона.

Цель работы – изучение эффективности лечения остеопороза нашим препаратом «Остеомед» сравнительно с кальций D3 Нико-медом (Норвегия).

Материал и методы исследования: С 2009 по март 2011года на базе областного центра остеопороза обследовано 70 женщин с постменопаузальным остеопорозом (возраст 45 – 75 лет).

В зависимости от способа лечения остеопороза все женщины выделены в 2 сравнимые группы по возрасту и тяжести заболевания: 1 группа - 36 женщин получали остеомед форте (содержащий цитрат  $\text{Ca}^{2+}$ , трутневый расплот) по 5 таблеток в день плюс витамин D3 500МЕ трехмесячными курсами три раза в год; 2 – группа (сравнения) – женщины получали «кальций D3 Никомед» (карбонат  $\text{Ca}^{2+}$  плюс витамин D3) по 1 таблетке два раза в день такими же курсами, как и в 1 группе. Всем пациентам до назначения средства и через каждые 3 месяца терапии определяли минеральную плотность костей рентгенабсорбционным методом до завершения курса лечения.

Результаты и обсуждение: Остеомед и CaD3 Никомед оказывали положительное влияние на динамику течения остеопороза в группах. Однако в 1 группе получавших остеомед отмечено более выраженное

ремоделирующее действие с закрытием и уменьшением полостных образование у 75% женщин с первичным остеопорозом.

Выводы: Остеомед усиливает механизм восполнения кальция в организме за счет цитрата кальция, а одновременное применение трутневого расплода способствует минерализации и закрытию полостей за счет поддержания уровня андрогенов. Совместное применение цитрата кальция и трутневого расплода позволяет достичь наибольшей эффективности терапии остеопороза.

***Савченко М.Г.***

### **КЛИНИЧЕСКИЕ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА И ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной терапии с курсом ВК и ЛФК

Научный руководитель – к.м.н. доц. Кулова Ж.А.

В последние годы все большее распространение получаю заболевания клапанного аппарата сердца, обусловленные воздействием инфекционного агента. Входными воротами инфекции у лиц молодого возраста могут быть как инвазивные методы, так и парентеральное введение наркотических веществ.

Цель исследования: изучить клинические и гемодинамические особенности течения инфекционного эндокардита у лиц молодого возраста по данным 2 кардиологического отделения РКБ за последние 5 лет.

Материалы и методы исследования: проведен анализ историй болезни 30 пациентов с инфекционным эндокардитом, из них 22-мужчины и 8-женщин в возрасте от 20 до 30 лет. Длительность заболевания составила в среднем 1 год. Изучалось клиническое состояние больных, анамнез заболевания, анамнез жизни, из общих клинических исследований-общий анализ крови, общий анализ мочи, коагулограмма, пасев крови; и гемодинамические показатели-с помощью метода ЭХО-КГ; определялись: конечный диастолический (КДР) и систолический размеры (КСР), толщина межжелудочковой перегородки, конечный диастолический (КДО) и систолический объемы КСО), состояние клапанного аппарата сердца.

Результаты исследования: симптомы интоксикации наблюдались у 100% больных. Первичный эндокардит развивался после перенесенной вирусной инфекции у 84% пациентов, среди которых 47% были

наркоманами; вторичный у 16% пациентов после оперативных вмешательств на сердце по поводу врожденных пороков сердца. Из полученных результатов отмечено, что у 42% больных поражается трикуспидальный клапан, у 32% - митральный и аортальный у - 26% пациентов. Инфекционный эндокардит так сопровождается системными проявлениями в 25 % случаев: поражение печени у 3 больных, поражение почек – у 2 больных и у 1 больного наблюдались признаки миокардита.

Выводы: таким образом инфекционный эндокардит в молодом возрасте имеет ряд особенностей в патогенезе и клинической картине. В этой группе больных преобладает «эндокардит наркоманов». Поражается чаще трёхстворчатый клапан, реже - митральный и затем аортальный клапаны. Эндокардит часто носит рецидивирующее течение.

*Темираева М.Э., Хабиева Э.А.*

### **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕМОДИКОЗОМ В СЕВЕРНОЙ ОСЕТИИ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра дерматовенерологии с курсом ФПДО

Научный руководитель - к.м.н. доц. Бетрозов В.Т.

159

Актуальность изучения проблемы демодекоза объясняется высокой частотой его распространения и тем, что существующие методы его лечения не всегда эффективны.

По данным Центрального научно-исследовательского кожно-венерологического института по Российской Федерации, ознакомившись с результатами обследования 50 000 человек, носительство паразита обнаружено у 89% больных, носительство у здоровых лиц в разные возрастные периоды составляет от 19,3 до 61,2%. В возрасте 30–44 лет заболевание выявляется у 42,6% обследуемых. Средний возраст женщин составляет  $44,5 \pm 2$ , а мужчин –  $38,3 \pm 5,4$  года.

По республике Северная – Осетия Алания в течение 2011 года зарегистрированы 63 больных демодекозом 19 до 52-х лет, из которых мужчин - 38 (60,3%), женщин - 25 (39,7%). Анамнез жизни был отягощен (сахарный диабет II типа, ИБС, хронический бронхит, грыжесечение) у 12 (19,0%) человек.

Больные получали специфическое лечение: реамберин 480 мл/сут в/в кап., метронидазол в/в каждые 8 часов по 0,5 % 100 мл 2 недели, аутогемотерапия по схеме, экстракт алое, хлоропирамин в/м, доксициллин по 0,1 2 раза в день 10-14 дней, в/в глюконат кальция или



натрия тиосульфат. Местно применяли мазь 10-20% бензилбензоат, 2 % метрогил гель, болтушка на димексиде с метронидазолом, борные примочки.

Пребывание в стационаре включало в себя 10-15 дней.

86,2% больных демодекозом выписана с клиническим улучшением.

Таким образом, для своевременного лечения демодекоза при появлении первых признаков сыпи в области лица необходимо обратиться в кожно венерологический диспансер.

*Туриева Д.В., Кочиева А.С.*

### **ПРИМЕНЕНИЕ ПОРОШКА ЦЕЛЛЮЛОЗЫ НАЗАВАЛЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА**

Северо–Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра поликлинической терапии с внутренними

болезнями педиатрического и стоматологического факультетов

Научный руководитель – к.м.н. доц. Хутиева Л.М.

160

Цель исследования - определить, повышается ли эффективность контроля симптомов сезонного аллергического ринита на фоне лечения с использованием инертного порошка целлюлозы, зарегистрированного под названием «Назаваль».

В исследовании принимали участие 33 взрослых пациента с поллинозом, у которых симптомы аллергического ринита проявлялись в августе-сентябре в течение не менее двух последних лет, и степень выраженности которых требовала назначения медикаментозной терапии. Участники исследования были распределены в две группы, сходные по составу в отношении возрастных показателей и половой принадлежности: группа А (11 человек), в которой пациенты использовали назаваль по 1 впрыску 3 раза в день, и группа В (контрольная группа из 12 человек). Помимо этого, пациентов обеих групп проинформировали о том, что они могут использовать во время исследования любой вид лечения, который сочтут необходимым, так как применение дополнительных препаратов оценивалось в качестве показателя исхода лечения. Исследование проводилось в течение трех недель в августе 2011 года. На участников исследования заполнялись дневники с отчетом о ежедневных симптомах с оценкой по шкале Ликерта и объеме дополнительной терапии. Полученные результаты

были проанализированы с учетом ежедневного приема с тем, чтобы измерить количество (объем) использованных средств.

Выводы. Объемы лекарственных средств, применявшихся в группе контроля для лечения сезонного аллергического ринита, был значительно больше, чем в группе А ( $p < 0,05$ ). Это относится ко всем видам и сочетаниям противоаллергических препаратов, кроме группы пациентов, использовавших стероиды. При этом не отмечалось значимых различий между общим дневным показателем симптомов по шкале Ликерта в активной группе и в группе контроля. При анализе применения антигистаминных средств в целом, т.е. независимо от того, принимались ли они в виде монотерапии или в составе комбинированной терапии), соотношение пациентов в группе А составило 34% в сравнении с 45% в контрольной группе ( $p < 0,05$ ). Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что назаваль, имеющий в своем составе порошок целлюлозы, сокращает потребность в использовании других препаратов для лечения поллиноза.

**Хугаева Ф.С.**

## **СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ**

161

Северо–Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней и сестринского дела  
Научный руководитель - д.м.н. Тотров И. Н.

Системная красная волчанка (СКВ) - аутоиммунное заболевание человека, характеризующееся хроническим течением и многообразием клинической симптоматики. Отличительной особенностью СКВ являются чередование ремиссий и обострений, возможность вовлечения в патологический процесс новых органов и систем на любой стадии болезни и нередко неблагоприятный прогноз. Современные цели лечения многогранны и заключаются в достижении клинико–лабораторной ремиссии заболевания, предотвращении поражения жизненно важных органов, профилактике осложнений лекарственной терапии и улучшении качества жизни. На сегодняшний день, наряду со стандартными методами лечения СКВ произошло внедрение принципиально нового направления – применение генно-инженерных биологических препаратов, которые в результате многочисленных опытов, доказали свою эффективность, их применение снизило

активность заболевания на 80%. При стандартной патогенетической (иммуносупрессивной) терапии 5-летняя выживаемость больных составляет 90%, 10 летняя выживаемость – 80%. Новый подход к лечению рефрактерной СКВ – перепрограммирование иммунной системы и индукция толерантности к аутоантигенам с помощью высокодозной иммуносупрессивной терапии стволовых кроветворных клеток с аутотрансплантацией. Этот метод применяется у больных, у которых были неэффективны другие методы лечения. Таким образом, спектр лечебных мероприятий значительно расширился и это дает надежду на более благоприятный прогноз.

*Цгоев Х.Н., Золоев А.Т., Дзалаев Э.В.*

**ПЕРЕНОСИМОСТЬ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК СТУДЕНТАМИ  
МЛАДШИХ КУРСОВ СОГМА С ПРИЗНАКАМИ  
СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИИ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней и сестринского дела  
Научный руководитель - д.м.н. Еналдиева Р.В.

162

Проблема ранней диагностики и лечения наследственно обусловленных нарушений структуры и функции соединительной ткани (дисплазии) является одной из актуальных проблем современной медицины.

Цель: оценить качество жизни по изменению толерантности к физическим нагрузкам студентов младших курсов СОГМА.

Материал и методы: Обследованы 23 студента 2-3 курсов СОГМА с признаками соединительнотканной дисплазии (гипермобильность суставов, пролапс митрального клапана, арахнодактилия и др.). Средний возраст студентов составил  $20,7 \pm 1,1$  лет (от 19 лет до 23 лет). У всех студентов исследовали антропометрические данные (рост, масса тела, индекс массы тела (ИМТ)). Толерантность к физической нагрузке определяли в 6-минутном коридорном тесте, который выполняли в максимально возможном темпе ходьбы. Оценивали пройденное расстояние (м), ЧСС (уд/мин), ЧДД, пиковую скорость выдоха (ПСВ) с помощью пикфлоуметрии. Вычисляли  $M \pm m$ .

Результаты: При обследовании студентов разбили на 2 группы: 1-ая группа – из 12 студентов нормостенического телосложения без фенотипических признаков соединительнотканной дисплазии (СТД) и 2-ая группа – из 11 студентов с признаками СТД. Студенты в обеих

группах были сопоставимы по полу, возрасту и антропометрическим данным.

Средний рост составил  $167,3 \pm 2,1$  см, масса тела –  $59,9 \pm 4,2$  кг, ИМТ –  $19,3 \pm 2,1$  кг/см<sup>2</sup>. В пробе с физической нагрузкой за 6 минут большее расстояние было пройдено студентами 1-ой группы -  $521 \pm 12,3$  м. За это время студенты 2-ой группы проходили в среднем  $497,7 \pm 7,1$  м ( $p > 0,05$ ). Достоверное различие было выявлено по частоте сердечных сокращений, частоты дыхательных движений и пиковой скорости выдоха. Не было выявлено достоверных различий в изменении АД – тип реакции на физическую нагрузку у всех студентов был нормотензивный, восстановление АД и ЧСС в течение 3-5 минут покоя.

Заключение: В группе студентов с признаками СТД выявлено нарушение процессов адаптации. Обеспечение потребности организма в кислороде осуществлялось за счет достоверно более выраженной тахикардии и тахипноэ, что может отражаться на качестве жизни молодых людей, страдающих дисплазией соединительной ткани.

***Шабалина Е.А.***

**ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА КАК ПРОЯВЛЕНИЕ  
ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА. КЛИНИЧЕСКИЕ И  
ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**

163

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной терапии с ЛФК и ВК

Научный руководитель – к.м.н. доц. Кулова Ж.А.

Под термином «дисплазия соединительной ткани сердца» (ДСТС) подразумевается аномалия тканевой структуры, в основе которой лежит генетически детерминированный дефект синтеза коллагена. По современным представлениям к синдрому ДСТС относят пролапсы клапанов сердца, аневризмы межпредсердной перегородки и синусов Вальсальвы, эктопически крепящиеся хорды митрального клапана и многие другие. Пролапс митрального клапана (ПМК) представляет собой самый частый вариант клапанной патологии сердца и обнаруживается у многих лиц молодого возраста. Однако его истинная распространенность, а тем более частота комбинации клапанной патологии между собой и с другими ДСТС, в популяции до настоящего времени остается малоизученной. Интерес представляет и тот факт, что ПМК может сопровождаться различными осложнениями, в том числе фатальными (нарушения ритма и проводимости сердца,

инфекционный эндокардит, тромбофлебит, тромбоэмболия, инсульт, внезапная смерть).

Учитывая вышесказанное, исследование распространенности ПМК, частоты встречаемости при нем синдрома вегетативной дисфункции (СВД) и различных жалоб, параметров электрокардиографии (ЭКГ) и эхокардиографии (ЭХО-КГ) облегчит диагностику и дифференциальную диагностику различных ДСТС, позволит разработать новые критерии для динамического наблюдения и пути лечения.

Цель исследования: изучить распространенность ПМК среди популяции с последующим определением частоты встречаемости синдрома вегетативной дисфункции, различных жалоб и особенностей параметров электрокардиографии и эхокардиографии.

***Шихнабиева М.Д.***

### **СТРУКТУРА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ ПОДРОСТКОВ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН**

Дагестанская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной терапии №1

Научный руководитель – д.м.н. проф. Хасаев А.Ш.

164

Цель исследования: изучение структуры первичной заболеваемости подростков в Республике Дагестан. Анализированы материалы статистических сборников Минздрава Республики Дагестан за 2001-2010 гг. Проведенный анализ показал, что первичная заболеваемость по данным обращаемости подростков (15-17 лет) Республики Дагестан в 2010 г. составила 114298 на 100 000 населения. Уровень первичной заболеваемости подростков выше, чем у взрослых (65547 на 100 000 населения), но ниже, чем у детей (128712 на 100 000 населения). В структуре первичной заболеваемости первое место занимают болезни органов дыхания. На этот класс болезней приходится 25,8% всех первичных заболеваний. Второе место занимают болезни органов пищеварения (15,2%), третье – травмы и отравления (12,%), четвертое – болезни кожи и подкожной клетчатки (8,9%), пятое – болезни глаза и придаточных пазух (6,7%), шестое – болезни мочеполовой системы (6,1%), седьмое – болезни эндокринной системы (5,1%), восьмое – инфекционные и паразитарные болезни (5,0%), девятое – болезни крови и кроветворных органов (4,2%), десятое – болезни уха и сосцевидного отростка (3,5%). За период 2001-2010 годов в Республике Дагестан рост общей заболеваемости среди подростков составил 61,8%, или 70618 на

100 000 населения. Прирост распространенности заболеваний отмечен по 12 классам болезней. Наиболее высокие темпы прироста отмечались по болезням мочеполовой системы (на в 5,8 раза), болезням органов пищеварения (в 4,2 раза), болезням кожи и подкожной клетчатки (в 3 раза), болезням органов дыхания (в 2,9 раза), травмам и отравлениям (в 2,5 раза), болезням костно-мышечной и соединительной ткани (в 2,4 раза), болезням крови и кроветворных органов (в 2,3 раза), болезням эндокринной системы (в 2,1 раза), болезням кровообращения (+32,2%), болезням уха и сосцевидного отростка (+20,1%), болезням нервной системы (+9,6%), болезням глаза и его придаточного аппарата (+7,5%). Снижение темпов прироста зарегистрировано по новообразованиям (-98%), инфекционным и паразитарным болезням (-66,9%), врожденным аномалиям (-78,1%) и психическим расстройствам (-66,9%). Таким образом, за последние 10 лет отмечен рост распространенности заболеваний среди подростков РД по большинству классов болезней, причем наиболее выражено — по 5 классам болезней: мочеполовой системы, органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки, органов дыхания, травмам и отравлениям.

СЕКЦИЯ № 7

ХИРУРГИЧЕСКИЕ  
ДИСЦИПЛИНЫ



*Албегова Д.Э.*

## **ПРЕНАТАЛЬНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА В ОЦЕНКЕ ОБСТРУКТИВНЫХ УРОПАТИЙ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель - к.м.н. доц. Лолаева Б.М.

Актуальность проблемы: В связи с тем, что в большинстве случаев обструктивные уропатии приводят к осложнениям таким как, нефрогенная гипертония и почечная недостаточность, необходимы раннее их выявление и активное лечение в постнатальном периоде. Особую актуальность в настоящее время приобретает их дородовая диагностика.

Цель: Определение эффективности антенатального выявления обструкции верхних мочевых путей и обоснование тактики лечебно-диагностических мероприятий у детей в постнатальном периоде

Материалы и методы: При неоднократном УЗ - исследовании беременных у 142 плодов на 20-38 неделе гестации выявлены признаки дилатации верхних мочевых путей; у 101 плода - пиелозктазия, различной степени выраженности, а у 41-уретерпиелозктазия. За ультразвуковые критерии дилатации лоханки принимали ее передний-задний размер 5-10мм и более, а за дилатацию чашек и мочеточника принималась их визуализация.

В раннем неонатальном периоде всем новорожденным с антенатально выявленной дилатацией верхних мочевых путей выполнялось первое ультразвуковое исследование в условиях родильного дома на 5-6 сутки жизни, выполнялся общий анализ мочи.

Результаты: Показанием для перевода в специализированный стационар были: расширение лоханки до 15мм и более у 28 новорожденных, расширение мочеточника до 12мм и более, у 21 новорожденного, истончение перенхимы почки на 40% и более с нарушением интратрениального кровотока у 12 новорожденных, наличие инфекционных осложнений у трех детей. Им проведено полное урологическое обследование и определена лечебная тактика. У 73 новорожденных степень пиелозктазии, выявленная в антенатальном периоде снижалась при динамическом УЗИ контроле, в анализах мочи изменений не отмечалось, в связи с чем они находились под динамическим наблюдением в поликлинике по месту жительства. У 20 детей с выявленным нестабильным вариантом уретерпиелозктазии,



диагностирован ПМР разной степени выраженности, с наличием инфекционных осложнений у 5 детей, которым проводилось консервативное лечение в условиях стационара и дальнейшим продолжением лечения в условиях поликлиники.

Выводы: Таким образом, ультразвуковой скрининг на пренатальном этапе определяет дальнейшую тактику ведения детей с обструктивными уропатиями в постнатальном периоде.

***Базарова З.Н.***

### **ПРИЧИНЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Саратовский государственный медицинский университет

им. В.И.Разумовского

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – асс. Хорошкевич А.В.

В нашей стране отмечается рост онкологических заболеваний молочной железы. Причины и особенности развития доброкачественных и злокачественных опухолей пока остаются не выясненными, но многочисленные исследования определили факторы, увеличивающие риск появления рака молочной железы.

168

На кафедре общей хирургии СГМУ им. В.И.Разумовского во 2 ГКБ, было проведено анкетирование больных с раком молочной железы, для определения факторов увеличивающих риск развития рак молочной железы. Анкета содержала 30 вопросов, исследовались факторы функционирования репродуктивной системы женского организма, психологические факторы, факторы влияния питания и косметических средств. В ходе исследования было проанкетировано 11 больных, в возрасте от 50 до 70 лет. В результате проведенного исследования у 22% женщин было выявлено раннее наступление менопаузы, в 44% случаев - нормальное наступление менопаузы, в 34%-менопауза наступила в связи с хирургическими вмешательствами. У 44% отмечалось нарушение менструального цикла и позднее его установление. У 11% половая жизнь началась с 18 лет, 33% - с 20 лет, 33% - с 24 года, 27 % - после 28 лет. У 64% опрошенных в анамнезе имелись более 2 искусственных абортов, в 11% случаев - 3 и более самопроизвольных аборта, а 22% опрошенных не имеют в анамнезе абортов (самопроизвольных и искусственных). Отмечено, что для перенесших рак груди характерно позднее наступление менопаузы и нарушения менструального цикла. Среди нерожавших женщин, поздно

начавших половую жизнь, а также перенесших аборт риск заболеваемости выше. Данные исследования показали, что у 77 % раку молочной железы предшествовал сильный психологический стресс. Кроме того, у 77 % опрошенных были частые конфликтные ситуации на работе, что подтверждает данные периодической литературы, указывающие на влияние психологических факторов на развитие рака молочной железы. В данном случае психологический стресс может стать запускающим механизмом в развитии канцерогенеза.

Целью данного исследования является определение факторов риска развития рака молочной железы с целью проведения в дальнейшем профилактических мер среди женского населения: проведение противораковых мероприятий в учебных заведениях, на предприятиях. Активное участие медицинских работников в противораковой борьбе и профилактике рака молочной железы в значительной мере уменьшит риск заболевания опухоли среди населения.

***Валякис Д.А.***

### **КОМПРЕССИОННЫЙ БЕСШОВНЫЙ МЕЖКИШЕЧНЫЙ АНАСТОМОЗ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра факультетской хирургии с урологией

Научный руководитель - к.м.н. асс. Тибилев В.Е.

169

Одним из наиболее грозных осложнений в хирургии желудочно-кишечного тракта является несостоятельность кишечных швов (Тимошенко А.В., 2001; Барсуков А.Е., 1995; Demartines N. et al., 1992). Существуют различные точки зрения на причины несостоятельности кишечного анастомоза: механическая травма краёв сшиваемых участков кишки (Власов А.П., 1992,), микробное обсеменение линии швов (Шотт А.В. с соавт., 1990). В 1888 г. Denans разработал кольца из серебра для анастомозируемых сегментов; Vaudens заменил металлические кольца на резиновые, что обеспечивало эластичную и более эффективную компрессию. Henroz для формирования анастомозов изготавливал два металлических кольца: одно с острыми шипами, другое – с отверстиями, но приведённые методики, нуждались в дополнительном кишечном шве. Нерешённость указанных проблем, послужила поводом для настоящего экспериментального исследования. Цель: оценить характер регенерации тканей в зоне анастомоза и его механическую прочность в эксперименте. Материалы и методы. Для проведения эксперимента были использованы 15 средних беспородных собак весом от 15 до 25кг

(в среднем  $19 \pm 1,7$  кг). Проведение эксперимента складывалось из нескольких этапов, в зависимости от поставленных перед экспериментом целей. Все манипуляции производились под внутримышечным (кетамин – рометаровым) наркозом. Эксперимент проводился с соблюдением требований приказа Минздрава СССР № 176 от 12.08.77г., международных принципов Хельсинской декларации о гуманном отношении к животным и «Правил проведения работ с использованием экспериментальных животных». Формирование анастомоза осуществлялось с помощью устройства в виде двух колец различного диаметра из пищевого полипропилена устанавливаемых в просвет кишечника, оба кольца имеют определённые особенности. С учётом поставленных задач в эксперименте использовались различные методы исследования: изучение морфологических изменений стенки кишечника в зоне анастомоза с помощью светооптической микроскопии. Изучение микроциркуляции кишечной стенки в зоне анастомоза проводилось с помощью светооптической микроскопии и доплеровской флоуметрии. Результаты. В результате проведённых методов исследования показано, что применение устройства для формирования бесшовного кишечного анастомоза положительно влияет на репаративные процессы в зоне кишечного соустья и механическую прочность межкишечного анастомоза. Выводы. Применение данного устройства, обеспечивает достаточно высокую регенераторную способность всех слоёв стенки кишки, при которой в послеоперационном периоде происходит формирование грануляционной ткани с тотальной эпителизацией линии анастомоза, что обеспечивает достоверно высокую механическую прочность сформированного анастомоза. Устройство имеет в отличие от своих аналогов миниатюрные размеры и вес, атравматично, не токсично для организма, не требует дополнительных финансовых затрат на предварительную стерилизацию.

***Габанова З.О.***

### **ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛИПОВ ГОРТАНИ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра общей хирургии с курсом лучевой диагностики и  
лучевой терапии

Научный руководитель – к.м.н. асс. Вахоцкий В.В.

С появлением новых технических возможностей, внедрением в клиническую практику эндоскопических методов малоинвазивные вмешательства стали методом выбора для лечения полипов гортани.

В клинике общей хирургии СОГМА за 2010-2011гг выполнены эндоскопические полипэктомии гортани у 24 больных (мужчин 19, женщин – 5).

Удалению предшествовало 3-этапное исследование гортани: 1-й этап - первичный осмотр с применением зеркальной непрямой ларингоскопии; 2-й этап - детальная оценка состояния гортани фибробронхоскопом и взятием биопсии; 3-й этап - морфологическое исследование (цитологическое+гистологическое) биопсийного материала.

Под местной анестезией фибробронхоскоп проводится в область гортани. Полип захватывается у основания диатермической петлей и срезается под коагулирующим током. В одном случае было отмечено кровотечение из ложа удаленного полипа, остановленное диатермической коагуляцией кровоточащего сосуда. Гистологическое исследование удаленных полипов выявило: миксоидный полип с воспалением и изъязвлением – 3, отечный полип голосовой связки – 2, обрывки покровного многослойного неороговевающего эпителия - 2, высокодифференцированный плоскоклеточный рак – 1, папиллома – 15, певческий узелок -1.

После удаления полипа осмотр больных проводился на 3-й день, через месяц и через год для выявления осложнений и возможных рецидивов.

Эндоскопическая полипэктомия является в настоящее время достаточно простым, доступным, малотравматичным и эффективным методом лечения полипов гортани. Использование морфологических методов исследования позволяет выявить характер морфологических изменений, а также избежать возможные тактические ошибки (при наличии злокачественных опухолей).

171

***Гуликян Г.Н., Мкртычян Б.Т., Арапова В.А.***

## **ЭСТЕТИЧЕСКАЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ КОРРЕКЦИЯ РУБЦОВ КОЖИ**

Красноярский государственный медицинский университет  
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Кафедра общей хирургии

Научные руководители: д.м.н. проф. Винник Ю.С.,

к.м.н. асс. Карапетян Г.Э.

Несмотря на бурное развитие хирургии, проблема улучшения качества рубцов по-прежнему волнует хирургов, дерматологов, косметологов. Гипертрофические рубцы и келоид могут быть описаны как разновидности обычного заживления раны. Келоидный рубец клинически часто вызывает беспокойство в виде зуда, жжения, болезненности.

Цель исследования: повышение эффективности лечения гипертрофических и келоидных рубцов кожи.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находилось 52 пациента с гипертрофическими и келоидными рубцами кожи. Возраст пациентов составлял от 20 до 44 лет. В результате проведения лечебных мероприятий у пациентов были изучены следующие показатели: высота рубца над поверхностью кожи, площадь рубца, консистенция, цвет, состояние окружающей кожи, микроциркуляция рубца. Всем пациентам в течение 4 недель троекратно в толщу рубца вводили дипроспан из расчета 7 мг на 5 см<sup>2</sup>, но не более 14 мг на весь рубец за один раз, после полученной медикаментозной гипотрофии рубцовую ткань подвергали воздействию неодимового лазерного излучения длиной волны 540 нм, энергией импульса 50 - 150 мДж, частотой следования импульсов 1-4 Гц, длительностью импульса 1 нс - 2 нс (режим генерации Q - sw), получаемого с помощью активной среды Nd:YAP (Q-sw)/КТР.

172

Результаты и обсуждения: Применение высоких терапевтических доз дипроспана позволяет в короткие сроки привести келоидные рубцы в состояние гипотрофии и атрофии. В результате перехода гипертрофического и келоидного рубца сперва в состояние атрофии, а после лазерного воздействия - нормотрофии, происходит не только изменение структуры рубцовой ткани, но и уменьшение первоначальной ее площади. На фоне использования неодимового лазерного излучения в режиме генерации Q-sw с длительностью импульса 1 - 2 нс происходит облитерация сосудов дна рубца без воздействия на собственно ткань рубца и на окружающие ткани. Через 8 недель от начала лечения отмечали уменьшение площади келоидных и гипертрофических рубцов в среднем на  $23 \pm 4,3$  % ( $P < 0,05$ ).

Выводы: Таким образом, предлагаемый способ позволяет получить стойкий клинический результат: уменьшение площади рубца, формирование нормотрофической рубцовой ткани, улучшение консистенции и изменении цвета, характерного окружающей коже.

Способ является безболезненным и безопасным, и не оказывает влияния на окружающие ткани, что подтверждается устойчивым клиническим результатом наблюдаемым у пациентов через 1 год после лечения.

*Дациев А.Р., Кокоев Л.А.*

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ И УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ПРОГНОЗЕ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной хирургии с онкологией

Научный руководитель – к.м.н. асс. Калицова М.В.

Острая спаечная кишечная непроходимость является одним из наиболее тяжёлых и распространённых заболеваний в абдоминальной хирургии. Наша разработка достоверных критериев прогноза течения острой спаечной обтурационной тонкокишечной непроходимости основанных на УЗИ и рентген исследованиях на фоне декомпрессионной терапии, и выбор, в зависимости от этого рациональной хирургической тактики у таких больных представляются актуальными.

173

В основу работы положены результаты комплексного клинического обследования 530 больных с острой спаечной обтурационной тонкокишечной непроходимостью, находившихся на стационарном лечении в 1-ом и 2-ом хирургических отделениях клинической больницы скорой помощи г.Владикавказ, за период с 1988 года.

Нами выделено три варианта исхода декомпрессионной терапии: первый, когда на фоне терапии явления непроходимости исчезают, второй, когда терапия приносит эффект но полностью разрешить непроходимость не удается, и третий, когда терапия эффекта не дает и непроходимость нарастает.

Длительность предоперационной подготовки должна определяться индивидуально в зависимости от динамики развития непроходимости на фоне проводимой декомпрессионной терапии.

На основании проведенного исследования, мы пришли к выводу, что в развитии острой спаечной обтурационной тонкокишечной непроходимости следует выделить четыре стадии.

Особое внимание мы придавали сокращению сроков обследования и определению впервые часы поступления в стационар показаний к

оперативному или консервативному лечению и оптимальных сроков предоперационной подготовки. Обследование больных начинали с общего осмотра, взятия общего анализа крови и мочи, биохимии крови, ЭКГ, УЗИ, рентгенологическое исследование.

Таким образом, разработанные рентгенологические и ультразвуковые критерии прогноза исхода декомпрессионной терапии позволили в минимально короткие сроки, индивидуально для каждого больного, определить показания к консервативному или оперативному методам лечения и длительность предоперационной подготовки, что способствовало снижению количества диагностических ошибок, оперативных вмешательств, послеоперационных осложнений и летальных исходов.

***Зангиева М.Р.***

### **ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ, СТРАДАЮЩИХ ОСЛОЖНЕННОЙ ФОРМОЙ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель - к.м.н. доц. Лолаева Б.М.

174

Актуальность: Проблема оптимизации диагностики и хирургического лечения язвенно-некротического энтероколита у новорожденных до настоящего времени остается весьма актуальной. Несмотря на интенсивные совместные усилия детских хирургов, анестезиологов-реаниматологов, неонатологов и представителей других специальностей, на практике приходится встречаться с осложненным течением ЯНЭК, летальность при котором достигает, по данным некоторых авторов, 50%, а при обширных некрозах -100%.

Цель: Определение результатов лечения новорожденных, страдающих осложненной формой некротического энтероколита.

Материалы и методы: За 2001 – 2011 гг. были оперированы 47 детей с прогрессирующим некротическим энтероколитом (IIIA – IIIB степени по классификации Walsh и Kliegman). 32 (68%) из них были недоношенными. Средняя масса тела -  $1980 \pm 560$  г. Средний возраст матерей –  $26,5 \pm 5,5$ . У 92 % матерей отмечено патологическое течение беременности, 87% из которых во время беременности перенесли вирусно-бактериальную инфекцию.

Всем детям проводилось этапное хирургическое лечение.

У 19 детей был проведен лапароцентез в предперфоративной стадии перитонита. Этим обеспечивалось снижение внутрибрюшного давления, улучшение кровоснабжения кишечника и экскурсии легких. У всех 47 детей была произведена резекция пораженного участка кишки и выведение кишечного свища. После нормализации общего состояния и работы желудочно-кишечного тракта выполнялось закрытие кишечной фистулы.

Результаты: Выведение кишечной стомы способствует снижению степени эндогенной интоксикации.

Выводы: В результате своевременного хирургического вмешательства и комплексного консервативного лечения летальность в последние годы снизилась до 28,7%.

*Кабанова В.И., Засеева Т.Ю.*

### **ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА С ПОМОЩЬЮ АКТИМ-ТЕСТА**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра общей хирургии с курсом лучевой диагностики и  
лучевой терапии

Научный руководитель – к.м.н. доц. Беслекоев У.С.

175

Актуальность проблемы: В последние годы отмечается неуклонный рост заболеваемости острым панкреатитом, причем он развивается в основном у лиц молодого и зрелого возраста. По некоторым сообщениям, за последние 20 лет она повысилась в 40 раз и в настоящее время в структуре острых хирургических заболеваний занимает третье место, уступая по частоте лишь аппендициту и холециститам. В настоящее время считается, что острый панкреатит – тяжелое полиэтиологическое заболевание. Ежегодно регистрируется около 50000 случаев ОП с летальностью 10%. Необходимо отметить, что значимость проблемы острого панкреатита определяется и сохранением достаточно высокой общей летальности – 2,6-9%, которая при деструктивных формах увеличивается до 40-70%. Даже в условиях хирургической клиники в течение первых суток данный диагноз не распознается у 10-43% больных, а при деструктивных формах ОП количество диагностических ошибок достигает 52-65,5%.

Цель и задачи исследования: Внедрение в клиническую практику экспресс-метода качественной диагностики острого панкреатита тестом «Актим-панкреатитис»



Материалы и методы: В основу клинического исследования включен анализ 43 больных, поступивших с диагнозом острый панкреатит. Половое и возрастное соотношение в этих группах приблизительно равно.

Результаты: У 41 больного тест положительный.

Выводы: Применение качественного теста обнаружения трипсиногена-2 в моче является скрининговым методом диагностики ОП наряду с УЗИ.

Специфичность теста составила 95%.

В перспективе предполагается внедрение Аким-теста в протокол диагностической программы при остром панкреатите

Применение экспресс-теста в диагностике ОП экономически более эффективно по сравнению с другими клиническими методами.

*Кириленко С.В., Яковлева Е.Ю.*

### **СПОСОБ МОДЕЛИРОВАНИЯ СТАНДАРТНОЙ ТРАВМЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА И ОКРУЖАЮЩИХ ЕГО ТКАНЕЙ**

Курский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Лаборатория физиологии НИИ экологической медицины

Научные руководители: к.м.н. доц. Липатов В.А.,

д.б.н. проф. Привалова И.Л., к.м.н. асс. Гамазинов И.Н.

Актуальность исследования: современная нейрохирургия периферической нервной системы имеет тенденцию к выбору щадящих, малоинвазивных методик. Однако любое оперативное вмешательство является интервенцией тканей и приводит к развитию фиброза в месте манипуляций, поэтому миниинвазивная нейрохирургия решает вопрос профилактики избыточной послеоперационной рубцовой компрессии только частично

Цель: разработать способ моделирования травмы периферического нерва и окружающих его тканей, наиболее приближенный к условиям клиники. Материалы и методы исследования: исследование проводили в условиях операционного блока кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Курского государственного медицинского университета и лаборатории физиологии НИИ экологической медицины. Животное (крысы линии Вистар) фиксировали на операционном столике в положении на спине, левой нижней конечности придавали согнутое под прямым углом и под углом 45 градусов отведенное наружи положение. Операционное поле обрабатывали спиртовым раствором

йода, по задней поверхности бедра от коленного сустава в проксимальном направлении производили разрез длиной 20мм, затем тупо разъединяли группы мышц и обнажали седалищный нерв. С помощью зажима наносили дозированную травму нерва и по 3 травмы на медиальную и латеральную группы мышц – выше, ниже места травмы нерва и на его уровне. С использованием описанной выше методики изучена эффективность предложенного нами способа профилактики рубцовой компрессии нервов. Эффективность применения рассасывающихся полимерных имплантатов была доказана на основе электромиографического (стимуляционная миография) и морфологического (световая микроскопия, морфометрия) методов. Выводы: разработанный нами способ моделирования стандартной травмы нерва позволяет получить в эксперименте повреждение нерва с характерными электрофизиологическими признаками нарушения проводимости и нервно-мышечной передачи.

***Макиева Ф.Е., Мильдзихова И.Х.***

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

Научные руководители: к.м.н. Караева К.Ю., врач - эндоскопист ДРКБ  
г.Владикавказа Караева В.Ю.

177

Актуальность исследования обусловлена высокой частотой гастродуоденальной патологии, у детей колеблющейся от 15 до 48% по России и от 0,5 до 22 % в Европе, а также отсутствием параллелизма клинико-эндоскопическо-морфологических проявлений. Целью исследования было выявить характерные клинические проявления острых и пептических ЭЯП ВОПТ у детей. В исследование вошли 1330 детей (от 3 дней до 17 лет) с острыми и пептическими ЭЯП ВОПТ, обследованных и пролеченных в Детской республиканской больнице г. Владикавказа (с 01.01.2005г. по 31.12.2009г.). Обследованные пациенты были разделены на две группы: в I-ую группу вошли 83 (6,2%) ребёнка с острыми ЭЯП ВОПТ, во II-ую группу – 1247 (93,8%) детей с пептическими поражениями. Возраст пациентов варьировал от 3 дней до 17 лет. Средний возраст обследованных больных составил  $13,3 \pm 3,5 (m=0,09)$ . При этом дети с острыми ЭЯП ВОПТ были достоверно младше, чем дети с пептическими ЭЯП ВОПТ,  $9,5 \pm 5,5$  против  $13,6 \pm 2,9$

лет. Анализ частоты встречаемости болевого синдрома выявил, что детей II-ой группы беспокоили достоверно чаще, 95,8% против 63,8% ( $p < 0,01$ ), при этом у детей I-ой группы боли чаще носили острый характер, 67,9% против 42,9% ( $p < 0,01$ ), а связь болевого синдрома с приемом пищи достоверно чаще имела место у пациентов II-ой группы, 41,1% против 7,5% ( $p < 0,01$ ). Из диспептических симптомов жалобы на изжогу чаще предъявляли пациенты II-ой группы, 42,4% против 15,7%, и 87,0% против 75,9% ( $p < 0,01$ ), однако рвота достоверно чаще встречалась у пациентов I-ой группы, 75,9% против 40,9% ( $p < 0,01$ ). Степень выраженности указанных симптомов потребовало госпитализации 100% детей I-ой группы и 77,5% детей II-ой группы. При этом в тяжелом состоянии достоверно чаще госпитализировали детей I-ой группы, 21,7% против 3,3% ( $p < 0,01$ ).

Тщательный сбор, скрупулезный анализ симптоматики заболевания позволяет уже на этапе амбулаторной сети выявить группу риска развития эрозивных и язвенных поражений пищеварительного тракта и провести соответствующие превентивные мероприятия и адекватную терапию.

178

*Мильдзихова И.Х., Макиева Ф.Е.*

### **ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

Научные руководители: к.м.н. Караева К.Ю., врач-эндоскопист ДРКБ г.Владикавказ Караева В.Ю.

Актуальность исследования обусловлена высокой (54-56%) частотой встречаемости патологии верхних отделов пищеварительного тракта (ВОПТ). Одно из ведущих мест в ее структуре занимают деструктивные (эрозивные и язвенные процессы) слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки. Целью исследования было выявление частоты ЖКК при ЭЯП ВОПТ и оценка особенностей клинических проявлений кровотечений при острых и пептических язвах. В исследование были включены 1330 детей и подростков от 3 дней до 17 лет с ЭЯП ВОПТ с 2005г. по 2009г. У 7,6% детей ЭЯП ВОПТ осложнилось желудочно-кишечным кровотечением. В структуре ЭЯП ВОПТ среди обследованных детей несколько больше было пациентов с

острыми поражениями (I группа) – 55,4%, чем детей с пептическими поражениями (II группа) – 44,6%. Сравнительный анализ возраста пациентов этих групп выявил, что больные I-ой группы были достоверно младше пациентов II-ой группы ( $p < 0,0001$ ). Анализ частоты и выраженности болевого синдрома у обследованных пациентов выявил, что достоверно чаще с болями в животе поступали дети из II-ой группы 95,5% против 55,6%, соответственно ( $p < 0,01$ ), при этом боли у них носили более выраженный характер 46,5% против 10% ( $p < 0,01$ ). Для пациентов II-ой группы наиболее характерна локализация болей в пилородуоденальной области, 27,9% против 6,7% ( $p < 0,01$ ), в то время как боли в эпигастрии чаще встречались у детей I-ой группы, 80,0% против 62,8%. Сравнительный анализ частоты встречаемости таких симптомов ЖКК, как дегтеобразный стул и рвота «кофейной гущей» позволил определить, что для пациентов I-ой группы была характерна чаще рвота «кофейной гущей», 55,3% против 20,0%, а для пациентов II-ой группы - мелена, 68,9% против 17,9%. Результаты фиброгастродуоденоскопии демонстрируют, что источник кровотечения достоверно чаще у пациентов I-ой группы локализуется в пищеводе и желудке 98,2% против 42,2% ( $p < 0,01$ ), а во II-ой группе - в ДК, 57,8% против 1,8% ( $p < 0,01$ ). Отмечена относительно невысокая частота желудочно-кишечных кровотечений у детей РСО-Алания (7,6% случаев), при этом на долю ЯБ болезни приходится 44,6% случаев, на долю острых (симптоматических) эрозий и язв – 55,4%. Выявленные особенности позволяют снизить частоту желудочно-кишечных кровотечений при ЭЯП ВОПТ любой этиологии.

179

***Мкртычан Б.Т., Гуликян Г.Н., Арапова В.А.***  
**АБДОМИНОПЛАСТИКА С ОДНОМОМЕНТНЫМ**  
**ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕМ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ**  
**ТРАНСАБДОМИНАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ**

Красноярский государственный медицинский университет  
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого  
Кафедра общей хирургии  
Научные руководители: д.м.н. проф. Винник Ю.С.,  
к.м.н. асс. Карапетян Г.Э.

Желание пациенток получить максимальный эстетический результат при минимальной травме и «невидимости» послеоперационного рубца создает существенные трудности для хирурга при определении доступа.

Во время проведения стандартной абдоминопластики отслойка кожно-жирового лоскута проводится вверх до мечевидного отростка и латерально до края реберной дуги, распространяясь до передней подмышечной линии, что делает возможным при достаточном техническом оснащении проведение одномоментной аугментационной маммопластики.

Цель исследования: улучшить эстетический результат увеличивающей маммопластики с использованием трансабдоминального доступа.

Материалы и методы: Операция была проведена пациентке Н. 34 лет. Планируемый объем оперативного лечения – абдоминопластика, ушивание белой линии живота, эндопротезирование молочных желез через трансабдоминальный доступ. Операция: эндотрахеальный наркоз. Общее время операции 3ч.40 мин. Предварительно провели трассирование операционного поля. Стандартный горизонтальный разрез над лобком с переходом на подвздошные ости. Отслойка кожно-жирового лоскута, тупо и остро, вверх до мечевидного отростка и краев реберной дуги и латерально до передней подмышечной линии. Устранен диастаз между прямыми мышцами живота, который составлял 5,5 см. Проведена санация операционного поля водным раствором 1% диоксидина. Далее сформировали тоннель шириной около 7 см по среднеключичной линии 4 см медиально и 3 см латерально от нее до субмаммарной складки. Мобилизовали нижний край молочных желез с применением эндоскопической техники (KarlStorz). Затем рассекли большую грудную мышцу коагулятором и создали карман в ретромускулярном пространстве. Нижнее-медиальные волокна отсечены от реберно-грудинного сочленения на протяжении до 3,0см, гемостаз. В ложе установлен имплантат (анатомический, «Mentor» 350 мл). Дренажное по Редону, дренаж вывели через подмышечную ямку. Тоннель ушили 3-рядным швом нитями монокрил 3/0 и 4/0. Аналогично с другой стороны. Рану передней брюшной стенки послойно ушили нитями монокрил 2/0, 3/0, 4/0 и пролен 4/0. Дренажное аспирационными дренажами. Асептическая повязка. Компрессионное белье и бандаж.

Выводы: Последний осмотр через 13 месяцев после операции. Эстетический результат удовлетворяет пациентку. Объективно: послеоперационный рубец нормотрофичный, шириной около 0,3 см, местами до 0,6 см.

*Печников Т.А.*

## **ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА И МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ РАЗРЫВОВ ПРОМЕЖНОСТИ В РОДАХ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра факультетской хирургии с урологией

Научный руководитель - к.м.н. асс. Калаев Т.Н.

Актуальность темы. Послеродовая слабость сфинктера прямой кишки занимает одно из ведущих мест в колопроктологии и встречается по данным отечественных и зарубежных авторов в 25%-45% случаев (В.Д.Федоров и соавт. 1978, Goliger I.C.1975, Н.Н.Полетов и соавт. 1996, L.Abramowitz и соавт. 2000).

Цель исследования. Изучение влияния степени разрывов промежности на развитие кишечной инконтиненции.

Материал и методы исследования. Нами подвергнуты ретроспективному анализу 1024 историй родов, в которых была отмечена травма промежности.

Из них: разрывы I степени констатированы у 634 ( 61,9% ) родильниц; II степени – у 366 ( 35,8% ); у 24 ( 2,3 % ) верифицированы разрывы III степени.

Результаты. Во всех случаях у женщин с I-II ст. травм промежности нарушения анального рефлекса не выявлено. При III ст. – у 8 (33,3%) живой, 12 (50%) – снижен, 4 (16,7%) – отсутствует.

Исследование запирательной способности анального сфинктера показало: I ст. разрыва промежности - изменений у женщин не выявлено; II ст. - 98 (26,8%) диагностирована I-II ст. инконтиненции; III ст. - 14 (58.3%) - II и III ст. недержания кишечного содержимого. Наибольшие изменения функционального состояния наружного жома прямой кишки, мышечного аппарата тазового дна имели место у лиц с III ст. разрывов промежности.

Заключение. Родильницы перенесшие II и III ст. разрывов промежности в родах, у (32,7%) имело место нарушение держание кишечного содержимого.

*Решетникова О.В., Никишкин А.Н.*  
**СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА  
В ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Пензенский государственный университет

Кафедра клинической морфологии и судебной медицины

Научные руководители – к.м.н. доц. Купрюшин А.С., Пахомов А.Д.

Важность изучения опухолей головного мозга (ГМ) определяется высокой смертностью от злокачественных новообразований. Лечение этих больных является одним из самых затратных из-за высокой инвалидизации, малой продолжительности и низкого качества жизни пациентов. Поэтому правильная и своевременная диагностика онкологических заболеваний ГМ сохраняет актуальность и в настоящее время.

Цель работы: оценить состояние диагностики опухолей ГМ, выявить причины поздней обращаемости населения за квалифицированной медицинской помощью с опухолями ГМ, найти решение сложившихся проблем.

Методы исследования: изучены 58 случаев заболеваний опухолями ГМ различной морфологической природы у жителей Пензенской области, проходивших стационарное лечение в отделении нейрохирургии ГБУЗ ПОКБ им.Н.Н.Бурденко в 2010г.

Полученные результаты:

Интервал между дебютом заболевания и постановкой диагноза при опухолях нейроэпителиальной природы в среднем составляет 5,4 мес±2 мес, при дифференцированных глиомах больше 2 лет, при анапластических астроцитомах до 24 мес, при глиобластомах - 2,1 мес. Этот же показатель при метастатических опухолях составляет 1,7 мес ±1 мес.

По нашим данным, основными причинами позднего обращения в нейрохирургическое отделение явились: отсутствие узких специалистов в районах области, беспечное отношение людей к своему здоровью, страх перед болезнью, недоверие к медицине, дороговизна нейровизуализационных методов обследования.

По нашему мнению, для преодоления сложившейся ситуации необходимо:

1. Разработать программы повышения медицинской грамотности населения, начиная с детского сада, продолжая школой и Вузом (другими учебными заведениями);

2. При первичном приеме в поликлинике и во время профилактических осмотров проводить разъяснительную работу о необходимости раннего обращения за медицинской помощью, особенно в группах риска.
3. При наличии соответствующих неврологических симптомов - повысить онкологическую настороженность в этих группах населения для более раннего проведения бесплатных нейровизуализационных методов обследования.
4. Формирование специальных социальных служб, приоритетным направлением работы которых стала бы реабилитация и социальная адаптация онкологических больных.

***Садовникова Е.Ю.***

### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ НАТЯЖНЫМ И НЕНАТЯЖНЫМ МЕТОДАМИ ГЕРНИОПЛАСТИКИ**

Российский Университет Дружбы Народов

Кафедра факультетской хирургии

Научный руководитель – д.м.н. проф. Лебедев Н.В.

Цель: Дать сравнительную оценку и выбрать оптимальный метод герниопластики для лечения паховых грыж.

Паховая грыжа – заболевание, которое выявляется у 350 человек из 10 тысяч . По мировым данным рецидивы грыж в среднем составляют до 10% при простых формах и до 30% при сложных. Несмотря на широкое использование эндопротезов натяжные методы сохраняют свою актуальность в лечении паховых грыж. Оценка качества жизни и внедрение новых методик связано с недостатками традиционных вмешательств в герниологии.

Основным направлением современной хирургии грыж является применение «ненатяжных» методик пластики. При паховых грыжах «ненатяжная» пластика осуществляется при помощи сетчатых протезов, лапароскопическим или открытым методом. Среди открытых операций преобладает методика Лихтенштейна, у которой наилучшие результаты, а техническая простота и эффективность дает ей преимущество перед другими пластиками. По данным различных авторов рецидивы составляют от 0 до 3.6 % .

Лапароскопическая герниопластика является новой главой в хирургии грыж . Сочетая галотравматичность с высокой эффективностью (процент рецидивов по данным разных авторов от 0 – 3,2) и значительно уменьшает сроки послеоперационной реабилитации. Однако



техническая сложность, необходимость анестезии и дороговизна метода ограничивает его внедрение.

Из натяжных методов пластики хорошие результаты достигнуты при операции Шулдайса в специализированных клиниках, что касается результатов данной пластики в хирургических отделениях общего профиля, то, как правило, при этом нет наблюдений более 10 или 15 лет. Таким образом, наличие огромного количества способов пластики паховых грыж, неудовлетворенность результатами лечения и появление новых методик говорят о том, что идеальной операции избавляющих пациентов от паховой грыжи нет. Но на данный момент самой оптимальной и востребованной может считаться методика Лихтенштейна в связи с ее материальной доступностью, технической простотой и небольшим количеством рецидивов (от 0 до 3,6 %).

***Санакоева В.А, Хажумарова Л.Д.***

### **АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ АМПУТАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

Научные руководители: к.м.н. Караева К.Ю., к.м.н. Каркусова А.В.

184

Сахарный диабет (СД) занимает третье место среди причин смертности населения РФ после сердечно-сосудистой патологии и злокачественных новообразований. При этом развиваются такие грозные осложнения как патология со стороны сердца, почек, органов зрения, поражение стоп. Синдром диабетической стопы (СДС) занимает одну из лидирующих позиции в этом перечне. Целью исследования стало определение частоты СДС у больных СД в республике Северная Осетия-Алания. Проведён анализ данных архивного материала с использованием журналов регистраций больных с СДС на базе Республиканского эндокринологического диспансера (РЭД) г. Владикавказа за период с 01.01.2009 г. по 31.12.2011 г. Общее количество зарегистрированных больных СД за 3-х летний период составило 50661 человек, у 4843 (9,6%) человек из них заболевание осложнилось СДС. В 2009г. в эндокринологический диспансер обращались 15908 (31,4%) человек, в 2010г. – 17140 (33,8%), в 2011г. – 17613 (34,8%), то есть за указанный рост обращаемости был минимальным. СДС осложнил течение заболевания в 2009г. у 1620 (10,2%) пациентов, в 2010г. – у 1800 (10,5%), в 2011г. – у 1423 (8,1%) больных. Сравнительный анализ

частоты встречаемости СДС выявил, что данное осложнение в 2011 году встречалось достоверно реже, чем в 2009 и 2010 годах ( $p < 0,01$ ). Нейропатическая форма имела место у 257 (5,3%) пациентов, нейроишемическая – у 137 (2,9%) человек и ишемическая – у 16 (0,4%) человек. Анализ частоты ампутаций по поводу гангрены у пациентов с СДС обнаружил, что в 62 (15,1%) из 410 случаев пациентам была проведена ампутация нижней конечности на различных уровнях. В 2009 году данный вид хирургического вмешательства был произведен в 9 (9,9%) из 91 случая, в 2010г. – в 18 (11,5%) из 157, в 2011г. – в 35 (21,6%) из 162 случаев. Сравнительный анализ частоты выполнения ампутаций у пациентов с СДС показал, что в 2011 году достоверно чаще выполняли ампутации конечностей пациентам с СДС по сравнению с 2009 и 2010 годами. Полученные данные демонстрируют некоторое увеличение частоты обращаемости в эндокринологический диспансер пациентов с сахарным диабетом, однако количество пациентов с СДС в 2011 году было достоверно меньше, чем в предыдущие два года, несмотря на это, в 2011 году у большего количества больных была выполнена ампутация нижней конечности на различных уровнях. Увеличение частоты ампутаций вызывает тревогу относительно своевременности обращения пациентов за медицинской помощью, постановки диагноза и назначения адекватной терапии, позволяющей предотвратить такое грозное осложнение, как синдром диабетической стопы.

185

***Тимончик К.В., Щетко И.И.***

**ВНУТРЕННЕЕ СТЕНТИРОВАНИЕ КАК МЕТОД ДРЕНИРОВАНИЯ  
МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПОСЛЕ КОНТАКТНОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ  
(КУЛТ)**

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра урологии

Научный руководитель - к.м.н. доц. Юшко Е.И.

В последние десятилетия в спектре используемых малоинвазивных способов лечения мочекаменной болезни доля контактной уретеролитотрипсии (КУЛТ) постепенно увеличивается. Однако в процессе проведения данного хирургического пособия до настоящего времени остается нерешенным целый ряд вопросов о выборе способа дренирования и длительности дренирования.

Цель исследования: изучить применение внутреннего стентирования в качестве способа дренирования мочевых путей после выполнения КУЛТ, либо литоэкстракции.

Материалы и методы исследования: нами проведен анализ историй болезни 171 пациента с мочекаменной болезнью, которым выполнялась уретерореноскопия (УРС) с литоэкстракцией, либо КУЛТ базе УЗ «4 городская клиническая больница им.Н.Е.Савченко» г. Минска в течение 2011 года.

Результаты исследования: средний возраст пациентов составил  $57,6 \pm 14$  лет. Мужчин было 46,7%, женщин 53,3%. Средний размер конкремента  $9,4 \pm 4,5$  мм. Средняя длительность операции составила  $97,5 \pm 30,4$  минут. КУЛТ выполнялась 131 пациентом, литоэкстракция петлей-31, двукратная КУЛТ либо литоэкстракция выполнялась 8 пациентам. Дренирование мочевыводящих путей выполнялось у 168(98,2%) пациентов, внутреннее стентирование-116(67,8%), наружное стентирование-50(29,8%), нефростома - у 1 пациента. При выполнении КУЛТ 139 пациентам внутреннее стентирование выполнялось в 72,5% случаев(101 пациент).

При локализации конкрементов в нескольких отделах или множественных конкрементах из 21 пациента внутреннее стентирование выполнялось в 90,5% случаев(19 пациентов), при локализации в чашечно-лоханочной системе из 25 пациентов - в 76% случаев(19 пациентов), при локализации камня в верхней трети мочеточника из 27- в 70,4%(19 пациентов), при локализации в средней трети из 19 -57,9% случаев(11 пациентов), в нижней трети из 79 - в 60,8% случаев(48 пациентов).

**Тобоева М.Х., Саламова Э.Э.**  
**ПРОФИЛАКТИКА И ДИАГНОСТИКА**  
**ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАНКРЕАТИТА**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра общей хирургии с курсом лучевой диагностикой  
и лучевой терапией

Научный руководитель - асп. Перисаева Э.А.

Цель и задачи исследования. Продемонстрировать эффективность сочетанного применения альфа-липоевой кислоты (торговое название используемого препарата «Эспа-липон») и антисекреторного препарата для профилактики послеоперационного панкреатита у этой пациентов,

перенесших оперативное вмешательство на органах «верхнего этажа» брюшной полости и определить критерии применения лабораторных и инструментальных методов исследования в послеоперационном периоде.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 65 больных (группа сравнения), перенесших оперативное вмешательство на органах «верхнего этажа» брюшной полости, получавших профилактическое лечение ОПП по схеме 600 мг альфа-липоевой кислоты в/в/к (торговое название препарата «эспа-липон») с даларгином в дозе 0,2г в/в однократно в течение 4-х дней (за 1 час до операции и в течение 3-х дней после операции) и 56 больных (группа контрольная), которым не проводилась подобная профилактика. Для диагностики ОПП, наряду с прочими клинико-лабораторными показателями, был использован метод определения наличия в моче трипсиногена-2, определение содержания которого выполнялось с помощью экспресс-теста полосками «Актим-панкреатитис». Специфичность теста составляет 99%, что позволяет применять данный метод, как скрининговый.

Результаты и выводы. В группе контрольной было зафиксировано 3 случая развития клинико-лабораторной картины острого послеоперационного панкреатита (ОПП), в группе сравнения, на фоне применения предложенной схемы профилактики, возникновения ОПП отмечено не было. Таким образом, использование предложенного метода профилактики ОПП патогенетически оправдано. Помимо эффективности использования антиоксидантов, имеет значение экономическая выгода в сравнении с использованием классического подхода с применением антисекреторных препаратов – сандостатина и контрикала, что также немало важно.

187

***Урусбамбетов Д.А., Алхамед А.А., Эфендиева Л.В.***  
**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ПАХОВЫХ ГРЫЖ**

Кабардино-Балкарский государственный университет  
им. Х.М. Бербекова Медицинский факультет  
Кафедра госпитальной хирургии  
Научный руководитель - к.м.н. доц. Жириков А.В.

Актуальность: паховые грыжи являются одним из наиболее распространенных хирургических заболеваний. Грыжесечение охватывает от 8 до 24% всех оперативных вмешательств. Частота рецидивов после герниотомии остается на высоком уровне, достигая

при первичных паховых грыжах 10%, при рецидивных 13-42% ( Коган А.С., Ярыгин В.А.)

Цель исследования: оценить эффективность новых методов герниопластики в сравнении со старыми.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй болезни 805 больных с диагнозом: паховая грыжа в ХО ГKB №1 за период с 2004 по 2011гг. Из них 735 больных были прооперированы старыми методиками: по Жирару-Спасокукоцкому со швами Кимбаровского 29%, по Постемскому 11%, по Бассини 42%, по Мартынову 18% и 70 больных по методике Лихтенштейна. Распределение больных по половозрастному признаку было следующим: мужчины 68%, женщины 32%, возраст больных от 16 до 75 лет.

Результаты и обсуждения: из 805 оперированных отмечался рецидив у 75 больных, которым была произведена герниопластика с использованием старых методов: 5 больным по способу Жирара-Спасокукоцкого со швами Кимбаровского, 21 по Постемскому, 25 по Бассини и 24 по Мартынову. У прооперированных по методу Лихтенштейна рецидивов не было, но имелось одно нагноение - произведена операция в экстренном порядке и одна самостоятельно рассосавшаяся серома.

Выводы: вышесказанное указывает на преимущества современного метода по Лихтенштейну перед старыми методиками герниопластики. Следовательно предпочтительнее использовать способ Лихтенштейна в качестве метода выбора при паховых грыжах.

***Халлаев Р.А., Дзагоев Д.Р., Медоев Э.Э.***

### **НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра госпитальной хирургии с онкологией  
Научный руководитель - к.м.н. асс. Тотиков З.В.

Цель работы. Улучшить результаты лечения больных раком прямой кишки, осложненным острой непроходимостью.

Материалы и методы. В основу исследования положен анализ наблюдения 148 больных раком прямой кишки, осложненным острой кишечной непроходимостью. На основании общеклинических методов,

обзорной рентгенографии брюшной полости, пальцевого исследование и РРС определялась стадия нарушения проходимости прямой кишки.

Результаты. При первой стадии (56 больных) декомпрессионная терапия на фоне коррекции метаболических нарушений и сопутствующих заболеваний проводилась в течение 7-10 дней с последующим оперативным лечением в отсроченном порядке. При 2 и 3 стадии (вторая стадия - 39 больных, третья - 31 пациентов) осуществлялась попытка реканализации ракового канала. Положительный результат был достигнут у 15 больных, в связи с чем, дальнейшая тактика была аналогична первой стадии. При отрицательном результате при 2 стадии в течение 24 часов, при третьей - 12 часов, после предварительной коррекции водно-электролитных и сердечно-сосудистых нарушений через мини доступ в правом подреберье или подвздошной области накладывалась петлевая трансерзо- или илеостома. В течение 7-10 дней производилась подготовка к радикальному оперативному вмешательству. При необходимости предоперационная лучевая и химиотерапия. Во время операции интраоперационная внутрибрюшная и внутритазовая химиотерапия, с последующей системной химиотерапией. При 4 стадии (непроходимость, осложненная перитонитом, выявлена у 22 больных), оперативные вмешательства выполнялись в течение 2-3 часов. Всего в послеоперационном периоде умерло 3 (2,0%) больных с 4 стадией. Различные осложнения развились у 22 (14,9%) пациентов. При этом проведение комбинированных методов лечения не приводило к росту количества послеоперационных осложнений и летальных исходов.

Выводы. Разработанная клинико-рентгенологическая классификация позволяет четко определить длительность предоперационной подготовки, объем и вид оперативного вмешательства. Внедрение трехэтапных оперативных вмешательств с укороченным межоперационным периодом позволяет снизить количество осложнений и летальных исходов и создать условия для выполнения комбинированных методов лечения.

*Циленко К.С., Антонов А. Е., Петухов И. М, Петухов В.М.,  
Холименко И.В.*

**КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СПОСОБА ИССЕЧЕНИЯ  
БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ ЯЗВ МАЛОЙ КРИВИЗНЫ ЖЕЛУДКА  
У БОЛЬНЫХ С ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ ОПЕРАЦИОННОГО РИСКА**

Курский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – к.м.н. доц. Новомлинец Ю.П.

Проведен анализ результатов лечения 484 пациентов с гастродуоденальными кровотечениями из хронических язв, находившихся на лечении в больнице скорой помощи с 2006 по 2010 год. На возрастную категорию свыше 60 лет пришлось 37% больных. Сопутствующую соматическую патологию, порой в стадии декомпенсации, имели более половины поступивших больных.

Длительный язвенный анамнез был у 42% больных, осложненное течение язвенной болезни отмечено в 8,9% случаев. Поздняя обращаемость составила 39,5%. Основным методом диагностики источника кровотечения была экстренная эзофагогастродуоденоскопия. С признаками продолжающегося кровотечения госпитализированы 2,7% больных, с признаками состоявшейся геморрагии большая часть пациентов - 89%. Язвенный дефект с локализацией в стенке желудка - 44,3%, ДПК - 51,9%. Сочетание язвы желудка и ДНК в 1,9%, доля множественного поражения желудка и ДПК более 20%. Сочетанные с язвенным кровотечением осложнения ЯБ отмечены в 10,5%. С 1-ю степенью кровопотери 55,8% больных, 2-ой - 26%, и 3-ей - 18,2%.

Оперировано 95 пациентов. У большей части - экстренные операции при рецидиве геморрагии (50%), которые и определили послеоперационную летальность. Срочные вмешательства выполнены в 37% случаях. Процент радикальных операций составил 64%, большая часть приходится на резекцию желудка по Бильрот-1. Условно-радикальные операции предприняты у 20 больных. Паллиативные операции (прошивание язвы) выполнены у 14 больных. Условно-радикальные и паллиативные операции носили экстренный характер, выполнялись у наиболее тяжелых больных. Летальность, соответственно, составила 20% и 50%. Летальность при экстренных радикальных операциях составила 18%, при срочных - летальных исходов не было. Послеоперационные осложнения составили 22,7%. Консервативно

пролечено 273 пациента. Умерло 22 больных, из них 7 без операции. Общая летальность составила 6%. Послеоперационная - 15,8%. Послеоперационная летальность пропорциональна числу экстренных оперативных вмешательств. В связи с этим необходимо повышать эффективность эндоскопического и медикаментозного гемостаза у больных ОЯЖКК с высокой степенью операционного риска. Операциями выбора должны быть условно-радикальные вмешательства, обеспечивающие надежный гемостаз, которые легче переносятся больными, дают меньше послеоперационных осложнений.

*Щетко И.И., Тимончик К.В.*

### **УРЕТЕРОКУТАНЕОСТОМИЯ КАК НАЧАЛЬНЫЙ ЭТАП ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ МЕГАУРЕТЕРА У ДЕТЕЙ**

Белорусский государственный медицинский университет  
Кафедра урологии

Научные руководители: к.м.н. асс. Полховский В.Н.,  
к.м.н. доц. Скобеюс И.А.

Среди огромного спектра врожденных пороков развития (ВПР) мочевыделительной системы (МВС) у детей особое место занимают обструктивные уropатии, частота различных форм мегауретера в общей структуре ВПР МВС составляет 10-20%. Первичный обструктивный мегауретер - врожденный порок МВС, характеризующийся расширением дистального сегмента или всего мочеточника.

Цель исследования: изучение отдаленных результатов хирургической коррекции первичных форм мегауретера у детей грудного возраста и определение состояния почек после проведенного хирургического лечения.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ историй болезней 18 пациентов с первичным мегауретером, которым проводилось этапное оперативное лечение в Республиканском центре детской урологии УЗ "2-я городская детская клиническая больница" г.Минска в период с 2005 по 2011 год. Были проанализированы результаты биохимического и общего анализов крови (ОАК), общего анализа мочи (ОАМ), данные ультразвукового исследования (УЗИ).

Результаты исследования: в исследуемой группе было 16 мальчиков(88%) и 2 девочки(12%). Односторонний процесс наблюдался в 22%, двусторонний в 78% случаев. Согласно данным УЗИ диффузные изменения в паренхиме почек наблюдались у 84% (толщина паренхимы



до операции  $6,99 \pm 2,22$  мм). Ширина мочеточников до операции  $9,95 \pm 3,27$  мм в проксимальной части и  $11,9 \pm 3,4$  мм в дистальной части. Эхоскопически каликопиелоуретерозктазия до операции выявлена в 100% случаев. У 16 детей (88 % случаев) были начальные признаки почечной недостаточности (увеличение уровня мочевины до  $10,6$  ммоль/л и креатинина до  $121$  мкмоль/л). Возраст детей на момент первой операции составил  $56 \pm 19,6$  дней. Первым этапом лечения были длительные бездренажные методы отведения мочи (везикостомия у 1 и уретерокутанеостомия у 17 детей). В отдаленном послеоперационном периоде ремиссия пиелонефрита была достигнута у 100% пациентов. У 94% пациентов почечная недостаточность была стабилизирована либо купирована. На основании анализа полученных данных хорошие результаты были получены у 15 (83%) пациентов, у которых отмечены сокращения размеров ЧЛС и диаметра мочеточников, отсутствие нарастания азотемии в крови.

***Щетко И.И., Тимончик К.В.***

### **ЧРЕЗКОЖНОЕ ПУНКЦИОННОЕ ОПОРОЖНЕНИЕ КИСТ (ЧПОК) КАК ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРОСТЫХ КИСТ ПОЧКИ**

192 Белорусский государственный медицинский университет  
Кафедра урологии  
Научный руководитель - к.м.н. доц. Юшко Е.И.

Среди аномалий структуры почек, наиболее часто встречаются кистозные поражения. Самым частым видом кистозных поражений является простые кисты почек (ПКП). В настоящее время наиболее эффективным малоинвазивным методом лечения ПКП является чрезкожное пункционное опорожнение кист (ЧПОК) с введением склерозирующих веществ под контролем УЗИ.

Цель исследования: оценить результаты лечения в селективной группе состоящей из пациентов, которым проводилось ЧПОК.

Материалы и методы исследования: проанализированы протоколы обследования и лечения пациентов с ПКП, оперированных в Городском урологическом центре на базе УЗ «4 городская клиническая больница им.Н.Е.Савченко» г.Минска за период 2007-2011 годы. Проведен анализ полученных данных.

Результаты исследования: всего за период 2007-2011 г. в клинической больнице обследовано эхоскопически 83978 пациентов, из них женщин 54585 (65%), мужчин – 29393 (35%). Число пациентов, у которых

выявлены кистозные заболевания почек 3947 (4,7% от общего количества обследованных больных), из них женщин 2210(56%), мужчин 1737(44%). У 671 (17 % от числа пациентов с ПКП) имелась клинически значимая симптоматика. Число пациентов, оперированных методом ЧПОК 550 (82 % от числа больных с клинической симптоматикой) - 352(64%) женщины и 198 (36%) мужчины. Причем 313 (56,9%) были прооперированы амбулаторно без дальнейшего пребывания в клинике. Отдаленные результаты проведенного лечения изучены у всех пациентов. Хорошие результаты (ликвидация кисты после 1-3 ЧПОК, отсутствие жалоб, связанных с процедурой) достигнуты у 95,0% пациентов. После однократной пункции опорожнены и склерозированы кисты у 292 пациентов (53,1%), у 137 пациентов (24,9 %) для достижения хорошего результата потребовалось выполнить 2 пункции, после трех пункций были опорожнены кисты у 65 пациентов (11,8 %). Удовлетворительные результаты (проведено 4 и более ЧПОК) получены у 31 пациента (5,7%). У 25 пациентов (4,5%) сохранились резидуальные кисты небольшого объема без клинических проявлений.

***Яковлева Е.Ю., Кириленко С.В.***

**ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ F- ВОЛНЫ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ТРАВМЫ НЕРВА И ОКРУЖАЮЩИХ ЕГО ТКАНЕЙ У ЖИВОТНЫХ**

193

Курский государственный медицинский университет  
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии  
Лаборатория физиологии НИИ экологической медицины  
Научные руководители: к.м.н. доц. Липатов В.А.,  
д.б.н. проф. Привалова И.Л., к.м.н. асс. Гамазинов И.Н.

Актуальность: в последнее время актуальна проблема профилактики рубцовой компрессии нервов в связи с частой встречаемостью травм нерва, низкой регенераторной способностью нервной ткани, избыточным образованием рубца в месте травмы, приводящее к дальнейшему прогрессированию дистрофии нерва. Эффективность профилактических мероприятий, в свою очередь, определяется адекватными методами диагностики проводимости поврежденного нервного волокна, одним из которых является электронейромиография (ЭНМГ).

Цель: оценить особенности распространения F-волны на 14 сутки после травмы седалищного нерва и окружающих его тканей у крысы.

Материалы и методы: исследование проводили в условиях операционного блока кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии и лаборатории физиологии НИИ экологической медицины Курского государственного медицинского университета. Объектом исследования были крысы-самцы линии «Wistar» массой 200 грамм. Для исследования особенностей распространения F-волны на 14-е сутки после травмы седалищного нерва использовали метод стимуляционной электроннойромиографии. Анализировали параметры F-волны, которая является ответом мышцы на импульс, посланный мотонейроном в результате возбуждения его антидромной волной, возникающей при стимуляции нерва. Для оценки проводимости нервных проводников использовали показатели минимальной, максимальной, средней латентности и показатель разброса латентности.

Результаты и выводы: было установлено, что на 14-е сутки после травмы показатели F-волны остаются повышенными. Это свидетельствует о том, что определенное количество нервных волокон не участвуют в проведении нервного импульса. Таким образом, в отдаленном периоде (на 14-е сутки) после травмы седалищного нерва и окружающих его тканей у крыс не происходит полного восстановления проводимости.



СЕКЦИЯ №8

СТОМАТОЛОГИЯ

*Алдатова С.У., Кулова А.А., Кцоева М.И.*  
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОВРЕМЕННЫХ  
ШТИФТОВЫХ КОНСТРУКЦИЙ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра ортопедической и терапевтической стоматологии  
Научный руководитель – асс. Мрикаева М.Р.

В настоящее время по-прежнему дискуссионными остаются вопросы, касающиеся использования депульпированных зубов в качестве опоры несъемных зубных протезов, и особенностей подготовки культы. Практически «ушли» в историю многие конструкции штифтовых зубов, и на смену им «пришли» стандартные штифты и индивидуально изготавливаемые культевые штифтовые вкладки. Фирмы - производители неметаллических штифтов гарантируют достаточную их прочность и наделяют свою продукцию уникальными свойствами. Однако отдаленные результаты клинического использования стекловолоконных штифтов отсутствуют, недостаточно экспериментальных сравнительных исследований штифтовых конструкций.

196 Целью нашего исследования явилось изучение всех прочностных характеристик современных штифтовых конструкций, изготовленных из различных конструкционных материалов.

Исследовались стекловолоконные штифты различных фирм производителей, штифтовые культевые вкладки, изготовленные из сплавов благородных и неблагородных металлов. Оценка проводилась по следующим критериям: прочность, модуль упругости, агрессивное воздействие на корень зуба.

В ходе проведенного экспериментального исследования на аппарате GOTESCH AI - 7000S был получен ряд данных по поведению биомеханической модели зуба, восстановленного с помощью стекловолоконного штифта и соге-материала двойного отверждения, штифтовой культевой вкладкой из сплавов благородных (золотосодержащие, серебряно - палладиевые), неблагородных металлов (нержавеющая сталь) и безметалловые (диоксид циркония) под воздействием нагрузки. На основании полученных данных, можно сделать вывод о том, что восстановление разрушенной части коронки надежнее производить с помощью штифтовых культевых вкладок. Они обеспечивают долгосрочность использования конструкции, имеют высокий коэффициент прочности, а также жевательное давление

передается не только на штифт, и изнутри на стенки корня, но и по оси корня за счет большой площади прилегания вкладки по всей поверхности поперечного среза корня. Однако, низкая светопроводящая способность металлической вкладки, значительное сошлифовывание твердых тканей зуба для обеспечения пути введения вкладки, сложность удаления вкладки при необходимости повторного лечения корня зуба, приводят к более частому использованию в практической работе стоматологов стандартных штифтов.

**Амбарян А.А**

### **АДАПТАЦИЯ К СЪЕМНЫМ ЗУБНЫМ ПРОТЕЗАМ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА РОТОВУЮ ЖИДКОСТЬ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра ортопедической и терапевтической стоматологии  
Научный руководитель - к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

На протяжении ряда лет не ослабевает интерес ученых-стоматологов к решению вопросов адаптации пациентов к съемным зубным протезам и ортопедическому лечению в целом. Проблема адаптации многогранна и остается до конца не решенной. Перспективным направлением в ее изучении является хронофизиологический подход.

197

Цель исследования: установить вклад хронофизиологической организации ротовой жидкости в адаптацию пациента к съемным зубным протезам.

Хронофизиологические исследования проводились с участием 25 практически здоровых лиц в возрасте от 19 до 39 лет. В исследованиях по оценке эффективности хронопрофилактического подхода на этапах лечения приняли участие 4 пациента с полным отсутствием зубов в возрасте от 47 до 64 лет.

Стоматологический статус оценивался по данным осмотра. Исследование нестимулированной ротовой жидкости включало определение её общего объема, скорости образования, уровня рН, вязкости и микрокристаллизации.

Параметры вегетативного статуса анализировались по показателям артериального давления, частоты сердечных сокращений, температуры тела, вариабельности сердечного ритма (BCP). Тактильная чувствительность слизистой оболочки полости рта определялась с помощью циркуля Вебера. Хронопрофиль определялся по данным теста Остберга.

Хронофизиологическая организация нестимулированной ротовой жидкости характеризуется монофазной синусоидой с циркадианной периодичностью, в наибольшей степени распространяющейся на параметры общего объёма и скорости образования ротовой жидкости, уровня её рН и вязкости.

Установленные корреляционные взаимосвязи между параметрами ротовой жидкости и показателями вегетативного статуса позволяют их комплексно использовать для оценки уровня адаптации, где в качестве основных выступают показатели ротовой жидкости, а в качестве дополнительных – показатели вегетативной сферы (АД и ЧСС).

Разработанный способ моделирования адаптационного процесса с использованием имитатора съёмного пластиночного зубного протеза позволяет доказать, что оптимальными для проведения стрессогенных ортопедических манипуляций являются временные интервалы, близкие к парафазам показателей вегетативного статуса и тактильной дискриминационной чувствительности.

***Беслекоева Т.А., Батяева В.А.***

**МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ *IN VITRO* ЭФФЕКТИВНОСТИ  
ИРРИГАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ  
РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ АНТИСЕПТИКОВ И АЛГОРИТМОВ  
ИХ ПРИМЕНЕНИЯ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний с курсом ФПДО  
Научный руководитель - асс. Мрикаева О.М.

Цель исследования: сравнительная оценка *in vitro* качества ирригации корневых каналов с использованием различных методик и антисептиков. Материалы и методы: исследование проводилось на экстрагированных однокорневых зубах с инфицированными корневыми каналами. Давали сравнительную оценку эффективности обработки системы корневых каналов различными антисептиками и методиками. В первой группе зубов на протяжении всего этапа формирования канала ирригация проводилась 3% раствором гипохлорита натрия; во второй группе зубов поочередно использовались 3% раствор гипохлорита натрия и 2% раствор хлоргексидина, а в третьей группе зубов проводили суммацию ультразвуковой активации с ирригирующими растворами. Во всех группах при обработке каналов использовался лубрикант «Санал+ »

фирмы (Septodont). Было проведено исследование состава микрофлоры корневого канала до и после обработки вышеуказанными методиками.

Результаты

Во всех случаях выделение микроорганизмов из корневых каналов после проведенных методик можно рассматривать как единичные находки, но вместе с тем обнаружены некоторые различия. Так в группе зубов, где ирригация сопровождалась ультразвуковой активацией результаты микробиологического исследования несущественно отличались от групп, в которых для ирригации использовались 3% раствор гипохлорита натрия и 3% раствор гипохлорита натрия с 2% раствором хлоргексидина, то есть количество микробов было минимальным.

Таким образом, в нашей работе мы отдаем предпочтение ультразвуковой активации орошающих растворов, так как она является оптимальной методикой повышения эффективности эндодонтического лечения.

***Бородина Е.А., Бахмудкадиев М.А.***

**ОБОСНОВАНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ МЕТОДИК СИММЕТРОСКОПИИ,  
СИММЕТРОГРАФИИ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ВО ИЗБЕЖАНИЕ  
ПОВТОРНОГО ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

199

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста

Научный руководитель - к.м.н. асс. Бавлакова В.В.

В процессе ортодонтического лечения сохранение визуальной и функциональной симметрии является одной из важных задач. Ошибки врача- ортодонта на этапах лечения могут привести к асимметрии зубного ряда, смещению эстетического центра и, как следствие, неудовлетворенность пациента полученными результатами. Полное обследование пациента, включая исследование диагностических моделей необходимо для правильной постановки диагноза и выбора метода лечения.

Цель исследования: доказать значение методик симметрографии и симметроскопии при планировании и прогнозировании результатов ортодонтического лечения.

В клинику ВолгГМУ обратились родители пациента 14 лет с жалобами на неудовлетворенность ранее проведенным ортодонтическим лечением. Из анамнеза выяснили, что 14 зуб был удален по



ортодонтическим показаниям перед установкой брекет-системы 1,5 года назад. Диагноз на момент первого обращения: вестибулярное положение 13, дефицит места в зубной дуге 5мм.

Объективно в полости рта: 14 зуб - отсутствует, отмечается вестибулярное положение 21 и 23 зубов, дефицит места 6мм для 21.

При повторном лечении провели антропометрический расчет гипсовых моделей, методики симметроскопии и симметрографии. В практической работе применили симметроскоп Коркхауза. С целью выравнивания бокового сегмента верхней челюсти справа, восстановления зеркальной симметрии, устранения вестибулярного положения 21 и 23 зубов использовали «выравнивающую экстракцию» - удаление первого верхнего премоляра слева. Было получено место для устранения скученности в левом латеральном сегменте верхней челюсти и восстановления эстетического оптимума. Пациенту было предложено повторное лечение брекет - системой. После проведенного лечение получили эстетический и функциональный результат.

Выводы: Использование методик симметроскопии и симметрографии при диагностическом исследовании гипсовых моделей челюстей существенно повышает эффективность и сводит к минимуму сроки ортодонтического лечения, а так же предотвращает осложнения, которые являются причиной повторного обращения к врачу- ортодонту.

*Гусова Д.М., Гавдинова М.В.*

### **АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ АНАЭРОБНЫХ БАКТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ПАРАДОНТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Научные руководители – д.м.н. проф. Плахтий Л.Я.,

к.м.н. Цховребов А.Ч.

Заболевание пародонта представляет наиболее сложную и актуальную проблему, которая приобретает не только медицинскую, но и социальную значимость, т.к. интенсивность поражения этим заболеванием касается всех возрастных групп населения. В РСО-Алания показатель заболеваемости составляет 83,7 % в возрастной группе 31 – 44 лет. Учитывая актуальность проблемы совершенствования комплексного лечения пародонтита, весьма ценным является определение чувствительности пародонтопатогенных бактерий к антибиотикам, т.к. широкое, а подчас и необоснованное применение

химиопрепаратов приводит к формированию штаммов с резистентностью к лекарственным препаратам.

Нами проводилось исследование количественного и видового состава микрофлоры анаэробной и аэробной техники, части (30 больных) были проведены исследования методом мультиплексной ПЦР на кафедре микробиологии, вирусологии и иммунологии МГМСУ г. Москвы. Также определяли резистентность к тетрациклину и эритромицину традиционным дискодиффузным методом в соответствии с существующими стандартами.

Проведенный анализ показал диссоциацию по данному признаку с наличием в зоне торможения роста отдельных колоний устойчивых бактерий. Суммарно из 30 штаммов, выделенных при одонтогенной инфекции в г. Владикавказе уровень резистентности к тетрациклину был 38,9 % устойчивых штаммов, а штаммы резистентности к эритромицину выявлены в единичных случаях – 5,6% устойчивых штаммов. В г.Москве циркулирующие штаммы вирулентных анаэробов характеризуются умеренно выраженным уровнем резистентности (до 56,8% устойчивых штаммов) к тетрациклину, и в меньшей степени к эритромицину.

Подобная ситуация объясняется более интенсивным применением антибиотиков разных групп в центральном регионе (г.Москва), что ведет к неуклонному росту устойчивости. В тоже время, (г. Владикавказ) устойчивость к макролидным антибиотикам ввиду менее массивного и менее длительного применения только начала формироваться.

201

*Джаджиева М.Ю.*

## **ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МИНИ-ПЛАСТИН**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра хирургической стоматологии и стоматологии детского возраста,  
кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии  
Научные руководители: к.м.н. доц. Торчинова С.Е., д.м.н. Тобоев Г.В.,  
к.м.н. Караева К.Ю.

В последние годы отмечается тенденция к увеличению количества больных с переломами нижней челюсти, рост числа переломов со смещением отломков.

Целью исследования явилось определение показаний и противопоказаний к оперативному методу закрепления отломков нижней

челюсти мини-пластинами «Comet». В исследование вошли 74 пациента с переломами нижней челюсти, получавших лечение в отделение челюстно-лицевой хирургии РКБ г. Владикавказ с 01.10.2011 г. по 31.01.2012 г. Всем пациентам выполнялась репозиция и фиксация костных отломков с помощью мини-пластинок. Возраст пациентов варьировал от 18 до 47 лет. В 78% случаев перелом нижней челюсти был следствием бытовой травмы, в 22% случаев – вследствие дорожно-транспортного происшествия. Обращает на себя внимание тот факт, что 43% пациентов поступали в стационар в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. Срок обращения за медицинской помощью варьировал от 1 до 8 суток. При этом общее состояние при госпитализации у 47% пациентов было удовлетворительным, у 53% – относительно удовлетворительным или средней тяжести. Переломы нижней челюсти были односторонние, двухсторонние, множественные. При поступлении боль была обусловлена значительным смещением отломков, интерпозицией мягких тканей, с наличием дефекта кости после секвестрэктомии в зоне травматического остеомиелита нижней челюсти. Остеосинтез в правильном положении мини-пластинами при переломах нижней челюсти проведен 40 (54,0%) из 74 пациентов. Фиксация мини-пластин проводилась внутриротовым и наружным доступами. Сравнительный анализ лечения больных выявил преимущества остеосинтеза с применением мини-пластин внутриротовым доступом, поскольку эта методика обеспечивают жесткую фиксацию отломков нижней челюсти шурупами, исключая необходимость в травматической отслойки надкостницы челюсти в ходе операции при сохранении функциональной нагрузки на челюсть. Сравнительный анализ длительности госпитализации наружным доступами выявил сокращение сроков стационарного лечения до 5-7 дней.

Таким образом, применение мини-пластин при переломах нижней челюсти является методом выбора, при этом внутриротовой доступ более предпочтителен, так как отличается малотравматичностью, меньшим количеством послеоперационных воспалительных осложнений, а также сокращением длительности стационарного лечения.

*Джанаева Ж.В.*

## **ИЗУЧЕНИЕ ПОВЕРХНОСТИ СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА ПОСЛЕ ЕГО ПРЕБЫВАНИЯ В РАСТВОРЕ ИСКУССТВЕННОЙ СЛЮНЫ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра ортопедической и терапевтической стоматологии  
Научный руководитель – асс. Дзараева З.Р.

Единственным материалом, имеющим потенциал определенной доли биоактивности, проявляющийся в виде продолжительного выделения ионов фтора и химической адгезии на основе ионного обмена к структурам зуба, является стеклоиономерный цемент. Благодаря этим свойствам они широко применяются в терапевтической стоматологии для пломбирования жевательной группы зубов, а также в качестве изолирующих прокладок.

Целью нашего исследования явилось изучение динамики процесса выделения фтора СИЦ, применяемыми в терапевтической стоматологии, влияние раствора искусственной слюны на образцы СИЦ. Материалы и методы исследования: Vitrebond (3M ESPE), Vitremer (3M ESPE), FUJI IX GC помещались в раствор искусственной слюны (Т. Fusayama 1975). Исследуемые образцы изучали в атомно – силовом микроскопе до помещения, после 6 дней и 3 недель пребывания их в растворе искусственной слюны. Вытяжки из образцов СИЦ подвергали химическому анализу на качественное и количественно содержание фтора солями трёхвалентного железа с использованием метода стандартных разведений и построения калибровочных графиков и метода спектрофотометрии.

В результате нами обнаружено, что все цементы выделяют максимальное количество фтора в первые 6 дней, затем этот процесс замедляется. В большей степени фторовыделение наблюдалось в цементе Vitremer (3M ESPE), однако больше страдала поверхность, чем других цементов при изучении их в атомно-силовом микроскопе. После изучения образцов СИЦ после трех недель пребывания в растворе искусственной слюны их поверхность частично восстановилась за счет макро- и микроэлементов растворы искусственной слюны. СИЦ интегрируется с эмалью - трансформируется в псевдоэмаль (связывается с фосфатом кальция, образуется фторапатитное соединение).

**Жогликова Т.А.**  
**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ**  
**СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИИ**

Омская государственная медицинская академия  
Кафедра детской стоматологии детского возраста,  
кафедра педагогики и психологии  
Научные руководители: к.м.н. асс. Волошина И.М.;  
к.п.н. доц. Ражина Н.Ю

Цель работы – снижение уровня тревожности у пациентов во время стоматологического приема для повышения эффективности профилактики стоматологических заболеваний.

Материалы и методы исследования: для реализации поставленной цели нами были использованы следующие методы исследования: наблюдение, опрос и анкетирование родителей, чьи дети нуждались в стоматологической помощи.

Обследование проводилось с помощью типового набора стоматологических инструментов.

Полученные результаты. Было обследовано 224 ребенка г. Омска: дети от 1-3 лет составили 10%, от 4 -5 лет -29%, от 6 до 7 лет -26%, от 8 до 9 лет -25 %, от 10 до 14 лет-10%. Девочек обследовано 110 человек (49%), мальчиков -114 (51%).

Исследование проводилось как среди детей, впервые пришедших к стоматологу (69%), так и имеющих собственный негативный стоматологический опыт (33%). У детей, впервые пришедших к врачу-стоматологу, было возможно выявить степень влияния личностной тревожности мамы на эмоциональное состояние ребенка.

Среди родителей обследованных детей личностная тревожность обнаружена у абсолютного большинства (79%).

В исследовании выявлена связь личностной тревожности родителей и стоматологического статуса ребенка: у большинства детей, чьи мамы имели свой негативный стоматологический опыт, интенсивность кариеса превышала средние значения (в среднем кп этих детей составил 7,6, что достоверно ( $p < 0,05$ ) и выше кп у детей, чьи родители не обладали высоким уровнем личностной тревожности). Посредством коэффициента корреляции Спирмена была определена положительная связь между высоким уровнем личностной тревожности матери и интенсивностью кариеса у ребенка ( $r = 0,21$ ).

У большинства родителей с выявленной личностной тревожностью дети имеют собственный негативный стоматологический опыт ( $p < 0,01$ ).

Полученные данные заставляют серьезно задуматься о том, что абсолютное большинство родителей с выраженной личностной тревожностью (85,1%), связанной со страхом боли, оказывают негативное влияние на эмоциональное состояние и поведение ребенка.

*Каргаева М.В., Малиева Ф.М., Гарисова Э.А.*

### **СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АППАРАТА AIR-FLOW И ПАСТЫ DETARTRINE Z**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра ортопедической и терапевтической стоматологии

Научный руководитель - Багаева А.А.

Не одно десятилетие врачи-стоматологи пытаются решить проблему несвоевременной потери зубов. Одной из самых распространенных причин утраты зубов является патология тканей пародонта, в частности пародонтиты и пародонтоз, следствием которых является убыль костной ткани, что со временем может привести к потере зубов.

К данной проблеме приковано внимание многих ученых, исследователей, которыми было разработано и описано множество методик, технологий, направленных на снижение риска возникновения патологии пародонта и твердых тканей зубов в частности.

В современной стоматологической практике проводятся масса мероприятий, направленных на своевременное устранение причин и предупреждение развития осложнений, приводящих к патологии опорно-удерживающего аппарата зуба. Важной задачей является полировка поверхности зуба после удаления зубных осложнений и в связи с этим целью данного исследования является: сравнение эффективности применения аппарата Air-flow и пасты Detartrine Z в целях полирования поверхности зуба, с предварительным снятием над- и поддесневых зубных отложений ультразвуком у пациентов с пародонтологической патологией.

В ходе проведенного экспериментального исследования, эффективность применения аппарата Air-flow на порядок выше, чем применение пасты Detartrine Z, в целях полировки поверхности зуба, свидетельством чего явились исследуемые под микроскопом удаленные зубы.

*Кцоева М.З., Дзукаева Л.Р., Ботоева И.Р., Мкртчян С.Н.*  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ВРЕДНОСТИ В РАБОТЕ ВРАЧЕЙ-  
СТОМАТОЛОГОВ ГОРОДА ВЛАДИКАВКАЗА**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра ортопедической и терапевтической стоматологии  
Научные руководители: асс. Алборова М.К., Каджаева Ф.Т.

На протяжении многих десятилетий ученые и специалисты выявляют различные заболевания врачей-стоматологов, и все более связывают их с профессиональной деятельностью. Врач ежедневно подвергает себя целому комплексу различных неблагоприятных факторов. В частности, колоссальное статическое напряжение мышц плечевого пояса, вынужденная рабочая поза, высокая зрительная нагрузка, нервно-эмоциональное напряжение, а также работа с некоторыми токсическими материалами, что повышает риск развития аллергических заболеваний. Опасность для врача-стоматолога представляет собой довольно тесный контакт с пациентом, нередко являющимся носителем различных вирусов, которые посредством крови и слюны несут в себе высокий риск для врача. В эпоху стремительно развивающихся технологий одним из достижений науки в области совершенствования медицинского оборудования является разработка высокотехнологичного оборудования с целью минимизации факторов риска возникновения заболеваний врача стоматолога. Данной проблематике посвящен целый ряд научных исследований, практическая значимость которых лежит в основе совершенствования и модификации стоматологической техники. Значительную роль в организации профессиональной деятельности врача-стоматолога играет такая наука как эргономика.

Целью нашего исследования явилось: выявление профессиональных вредностей в работе врачей-стоматологов г.Владикавказа и разработка профилактических мероприятий по их минимизации.

В ходе проведенного на основе анкетный данных социологического опроса был выявлен ряд заболеваний, связанных с профессиональной деятельностью, перечень которых представлен и проанализирован.

В результате анализа результатов исследования, сделаны выводы о необходимости соблюдения мер профилактики профессиональных заболеваний, а также необходимости минимизации рисков развития профессиональных заболеваний врачей стоматологов.

*Романов И.Ю.*

## **ВЛИЯНИЕ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ОБЩЕГО ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ С ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

Волгоградский государственный медицинский университет  
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
Научные руководители: к.м.н. асс. Подольский В.В.,  
к.м.н. Кирпичников М.В.

**Актуальность.** Микротоки сложной последовательности активируют специфические группы нервных клеток, которые расположены в стволе головного мозга. Эти группы нервных клеток производят серотонин и ацетилхолин, которые оказывают влияние на химическую активность.

**Цель.** Изучить влияние транскраниальной электростимуляции на показатели иммуноглобулинов (Ig) А, М, G периферической крови у больных с открытым переломом нижней челюсти.

**Материалы и методы.** Нами обследованы 62 пациента с открытым переломом нижней челюсти, находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии ГУЗ ВОКБ № 1 и МУЗ ГKB № 1 (мужчин в возрасте от 18 до 40 лет без сопутствующей патологии, которая могла оказывать влияние на результаты лечения). Всем больным проводилось хирургическое закрепление отломков нижней челюсти (металлоостеосинтез титановыми минипластинами по общепринятой методике). Больные были разделены на две клинические группы: группа сравнения (ГС) – 29 человек, которым проводилось традиционное лечение; основная группа (ОГ) – 33 человека, в комплексную терапию которых дополнительно была включена транскраниальная электростимуляция (ТЭС). В качестве контроля служили 20 практически здоровых лиц, поступивших на плановые эстетические и реконструктивные операции. ТЭС терапия проводилась при помощи аппарата «Трансаир-04» с минимальной силой тока 2, 8 ма. Курс лечения составил 10 процедур по 30 минут.

Больным проводилось общепринятое клиничко-лабораторное обследование, а также определение концентрации Ig А, М, G. Иммунологические показатели оценивались на момент госпитализации, первые, третьи и десятые сутки после оперативного лечения.

**Полученные результаты.** Иммунологические исследования крови показали исходно высокую концентрацию IgG, А и М (20, 16±0, 55; 5, 96±0, 20; 5, 26±0, 17 г/л) у больных ГС и ОГ, которая еще более повышалась на



1-е сутки после оперативного лечения. Включение ТЭС в традиционное лечение приводило к более быстрой и выраженной стабилизации концентрации иммуноглобулинов крови, начиная с 3-х суток после операции. И к 10-м суткам послеоперационного периода показатели Ig A, M и G пациентов ОГ были достоверно меньше (5, 33±0, 08; 3, 72±0, 16; 16, 96±0, 54 г/л) чем у ГС (5, 83±0, 17; 3, 97±0, 15; 19, 17±0, 46 г/л соответственно).

Выводы. Таким образом, динамическое исследование общего гуморального иммунитета у больных с открытым переломом нижней челюсти показало, что включение в схему традиционного лечения транскраниальной электростимуляции позволяет быстрее стабилизировать состояние общего иммунного статуса, вследствие чего оптимизируется течение раневого процесса и повышается эффективность лечения.

*Тибилова Ф.Л.*

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА В ШКОЛАХ ГОРОДА ВЛАДИКАВКАЗА**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра ортопедической и терапевтической стоматологии

Научный руководитель - к.м.н. Мрикаев Б.М.

В настоящее время государственная программа по профилактике стоматологических заболеваний населения (в частности, школьного возраста), находится на недостаточном уровне развития. В большинстве случаев это является следствием того, что в школьных учреждениях отсутствуют стоматологические кабинеты.

Тема профилактики стоматологических заболеваний очень актуальна, поскольку результаты многочисленных исследований показывают, что интенсивность основных стоматологических заболеваний (кариеса зубов и болезней пародонта) среди населения России (в частности, г.Владикавказа) достаточно высока.

Целью исследования является оценка эффективности и профилактика кариеса в школах г.Владикавказа.

Проводилось обследование среди учеников 7 классов в десяти школах г.Владикавказа. В число этих школ входили пять школ с стоматологическими кабинетами, и пять школ - без.

Анализ данных эпидемиологических исследований школьников г.Владикавказа, свидетельствует о значительных колебаниях показателя

КПУ. При осмотре регистрировали интенсивность и распространенность стоматологических заболеваний. В школах, имеющих стоматологический кабинет, индекс КПУ составил 4,2; в школах, не имеющих стоматологический кабинет, индекс составил 5,4. Разница между показателями свидетельствует о том, что наличие стоматологических кабинетов в школах снижает интенсивность и распространенность кариеса зубов.

Только проведение систематических профилактических осмотров, направленных на раннее выявление стоматологических заболеваний и информирование обследуемых, уже дает снижение интенсивности кариеса у детей. Для улучшения стоматологического здоровья необходимы усилия не только специалистов, но и общества в целом.

Таким образом, результаты исследования показали, что необходимым условием для профилактики стоматологических заболеваний является наличие стоматологических кабинетов в школьных учреждениях.

Здоровые зубы детей – это залог сохранения здоровья всего детского организма.

*Тибилова Ф.Л.*

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ОДОНТОМЕТРИИ ЗУБОВ ОТПРЕПАРИРОВАННЫХ ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИЕ КОРОНКИ**

209

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра ортопедической и терапевтической стоматологии  
Научный руководитель - к.м.н. доц. Хетагуров С.К.

Ошибки и недочеты при препарировании опорных зубов являются одними из самых частых, и серьезно влияющих на исход протезирования.

Цель исследования: выявление ошибок, наиболее часто допускаемых при препарировании студентами, врачами.

Материалы и методы: проведена одонтометрия 187 культей зубов, препарированных под металлокерамические коронки. 1 группа – культы зубов, препарированных студентами 2 курса на фантомных моделях; 2 группа - культы зубов, препарированных студентами 3-5 курсов на фантомах в фантомном центре. 3 группа - культы зубов, препарированных врачами – интернами в клинике (гипсовые модели). Параметрами измерений являлись: высота культи, конусность культи, ширина уступа. Одонтометрию проводили с помощью микрометра, нониус которого равен 0,1мм и циркуля. Расчет величины конусности

проводили с помощью математических преобразований. Полученное значение смотрели по таблице тангенсов, определяли градусы и минуты.

В результате анализа одонтопрепарирования были выявлены следующие ошибки: нарушение конусности, отсутствие ретенционных элементов при низкой клинической коронке, недостаточная ширина уступа. Нарушение конусности наблюдалось в 1 группе в 68,1% в премолярах и в 39% в молярах. Во 2 группе 6,5% в молярах, 5,6% - премоляры, 12,8% фронтальная группа зубов. В 3 группе 24,9% зубов жевательной группы и 53% фронтальной группы зубов имели нарушение конусности, что связано с первым опытом работы врачей интернов в условиях полости рта. Для повышения эффективности протезирования зубов с низкой клинической коронкой необходимо обеспечить повышение площади боковых стенок опорного зуба за счет создания дополнительных ретенционных элементов, которых не было выявлено ни на одном отпрепарированном зубе. Недостаточная ширина уступа - самая распространенная ошибка при препарировании зубов под цельнолитые конструкции. Т.о, результаты исследования показали, что владение техникой препарирования зубов, ошибки на этапах изготовления цельнолитых конструкций зависят от опыта стоматолога и его мануальных навыков. Проблему совершенствования мануальных навыков следует решать постоянным тренингом студентов-стоматологов, начиная с работы на фантомах, продолжая изучать их на клинических профильных дисциплинах, повышая качество препарирования.

210

*Уригаева С.Р., Дзудцова С.Р., Гокоева З.В.*

### **ЗАВИСИМОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ НАГРУЗКИ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра ортопедической и терапевтической стоматологии,

Кафедра нормальной физиологии

Научные руководители: д.м.н. доц. Дзгоева М.Г., к.м.н. доц. Кокаев Р.И.

По данным исследований последнего десятилетия изменение состояния жевательной мускулатуры играет важную роль в этиологии и патогенезе большого количества патологических процессов в ЗЧС, особенно дисфункционального характера. Все чаще на прием к стоматологу обращаются пациенты с жалобами на боли и чувство утомляемости

жевательных мышц и ВНЧС. При этом данные объективного обследования не дают ответа на причины патологии. Для переработки разных продуктов жевательный аппарат затрачивает различные усилия. При этом имеют значение как твердость продукта, так и время пережевывания пищи. Прием пищи в жизни человека отнимает определенное количество времени, сопровождаемое активностью жевательной мускулатуры. В последние десятилетия в нашу жизнь активно вошли жевательные резинки, положительная роль которых остается весьма сомнительной. Большинство людей не ограничиваются рекомендуемым временем применения жевательных резинок, что не может не оказывать влияния на состояние жевательных мышц.

Все вышеизложенное определило цель настоящего исследования: изучить влияние времени жевания жевательной резинки на функциональное состояние жевательных мышц. С этой целью нами обследовано 22 человека в возрасте от 19 до 21 года с целостными зубными рядами и отсутствием жалоб со стороны жевательных мышц и ВНЧС. Изучение состояния жевательных мышц проводилось методом электромиографии на аппарате фирмы Биорак.

Электромиография - широкоизвестный, неинвазивный метод изучения функционального состояния жевательных и мимических мышц в фазе жевательного движения и при мимических нагрузках, основанный на регистрации биопотенциалов скелетных мышц. Данный метод позволяет объективно оценивать степень выраженности патологического процесса при аномалиях окклюзии, протезировании зубов, при болевых синдромах челюстно-лицевой области. Величина амплитуды колебаний позволяет судить о силе сокращений мышц.

Результаты наших исследований свидетельствуют о снижении силы сокращений жевательных мышц при использовании жевательной резинки больше рекомендуемого промежутка времени, что может при регулярном ее применении вызвать нарушение функционального состояния жевательной мускулатуры и различную патологию ЗЧС.

СЕКЦИЯ № 9

ФАРМАЦИЯ



**Аветисян В.А.**

## **МЕРЧЕНДАЙЗИНГ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Научный руководители: к.фарм.н. доц. Бидарова Ф.Н.,

асс. Гамаонова М.В.

Более 70% решений о покупках конкретных товаров принимаются покупателями непосредственно в торговом зале. Констатация этого факта стала уже «общим местом» в публикациях по проблемам применения маркетинговых стратегий в предприятиях розничной торговли. Аптеку нередко называют местом встречи покупателя, товара и денег. Из всего этого делается один важный вывод: воздействие на потребителя непосредственно в местах продажи очень эффективно. Именно этот фактор является главной предпосылкой широкого использования инструментов мерчандайзинга.

Основные пункты мерчандайзинга:

1. Расположение товара на прилавках, полках и витринах;
2. Презентация товара (его оформление, рекламная поддержка, различные рекламные акции с привлечением мерчандайзеров);
3. Цена товара (ее зависимость от количества купленного товара, например «Две упаковки по цене одной!», «Купив две упаковки - третья бесплатно»);
4. Своевременное пополнение товарных запасов исходя из спланированного их объема.

Актуальность темы обусловлена тем, что мерчандайзинг в последнее время стал достаточно популярным понятием. Это связано, прежде всего, с возрождением отечественной розничной торговли. Продуктовые и вещевые рынки, еще недавно бывшие основными местами покупок «среднестатистического покупателя», сегодня стремительно уступают свои позиции современным розничным торговым центрам. Новые формы взаимоотношений с покупателями потребовали от современных «купцов» кардинальных изменений в технологий маркетинговой деятельности. Причем применение элементов «рекламы в местах продажи» уже не является достаточным. Практика активно востребовала комплексные маркетинговые решения, которые объединяют в единых стратегиях торговую, ценовую, сбытовую и коммуникационную деятельность предприятия. К числу таких маркетинговых технологий, наряду с брендингом и позиционированием,

относится и мерчандайзинг. Система мерчандайзинга обеспечивает наличие препаратов в аптеке и их оптимальную визуализацию. Уместно привести высказывание относительно зависимости мерчандайзинга и коммерческого успеха аптеки: «Отсутствие товара на полках – самоубийство для учреждения, просто наличие товара на полках - всего лишь оборона от конкурентов, и только правильное размещение товара – нападение и успех»

Вывод: Таким образом, знание и способность практического применения принципов мерчандайзинга в работе провизора в аптеке, будет способствовать как его личному успеху, так и успеху в конкурентной борьбе всей компании в целом.

*Амирсаидова И.Е.*

### **ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО НИЖЕГОРОДСКОМУ РЕГИОНУ**

Нижегородская государственная медицинская академия

Кафедра управления и экономики фармации

и фармацевтической технологии

Научный руководитель – Запорожская Л.И.

214

В настоящее время рак молочной железы (РМЖ) является наиболее распространенным видом злокачественных опухолей у женщин во всем мире, в том числе и России (его доля от всех видов онкозаболеваний женщин составляет более 16%). Согласно данным государственной статистической отчетности показатель пятилетней выживаемости женщин с данным диагнозом в нашей стране почти в 2 раза ниже, чем в развитых странах: она составляет всего 57%, в то время как в Европе — 80%, в США — 90%. В Нижегородской области всего 50%. Причинами такой ужасающей российской статистики являются поздняя диагностика, несоответствие лечения международным стандартам ввиду недостаточного его финансирования.

Среди всех лекарственных средств, включенных в программу ОНЛС, наиболее затратными являются противоопухолевые препараты. На их долю приходится более 35 % от общего объема закупок в стоимостном выражении. По нижегородскому региону стоимостный объем закупок противоопухолевых препаратов составляет около 37% от всего объема закупок.

Целью нашего исследования является анализ и оптимизация методов лекарственного обеспечения терапии рака молочной железы на примере Нижегородского региона.

Объектами настоящего исследования являются 186 амбулаторных карт пациентов, наблюдавшихся на базе областного онкодиспансера ГУЗ НООД г. Нижнего Новгорода за период с 2010 по 2011 гг.

В результате исследования выявлено, что за период 2010-2011 года в 45,7% случаев для лечения рмж по все стадиям заболевания использовали наиболее дешевую схему CAF в различных ее комбинациях независимо от типов заболевания рмж. При этом в 28,9% случаев используемая схема не приносила положительного результата, и приходилось переходить на другие схемы лечения: таксаны и препараты платины (8,3%), герцептин и винорельбин (4,2%), кселода (3%).

Заключение.

Заболеваемость онкологическими заболеваниями увеличивается как в мире, так и в России, однако так же и выживаемость увеличивается, что указывает на эффективность скрининговых программ и современных методов лечения. Доступность лечения влияет на конечный результат. Программа ДЛО 2005-2008гг. ограничивает возможность многим онкобольным в РФ лечиться с помощью инновационных лекарственных препаратов.

215

***Балоева В.***

## **НАНОТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ И ФАРМАЦИИ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра Фармации

Научный руководитель – асс. Хубаева Т.О.

Сегодня нанотехнологии являются одной из наиболее интенсивно развивающихся областей науки в самых разных отраслях, в т.ч. в медицине и фармации. В последние годы быстрыми темпами развивается наномедицина, привлекающая всеобщее внимание не только чисто научными достижениями, но и социальной значимостью. Под этим термином сегодня понимают применение нанотехнологии в диагностике, мониторинге и лечении заболеваний. Наномедицина развивается там, где данные геномики и протеомики сочетаются с возможностями, позволяющими создать материалы препараты с новыми свойствами на нанометрическом уровне. Выделяют 5 основных



областей применения нанотехнологий в медицине: доставка активных лекарственных веществ, новые методы и средства лечения на нанометровом уровне, диагностика *in vivo*, диагностика *in vitro*, медицинские имплантаты. В связи с этим цель исследования заключалась в выявлении основных областей применения нанотехнологий в медицине и фармации. В рамках поставленной цели решались задачи: изучение влияния «полимерных наночастиц» на систему доставки лекарственных активных веществ; исследование наночастиц как маркеров биологических молекул; изучение влияния гидроксипатита и нанокристаллического алмазного покрытия на продолжительность функционирования и стабильность имплантантов. Таким образом, сегодня закладывается фундамент применения нанотехнологий практически во всех областях медицины. При этом в системах доставки и в диагностике *in vivo* в настоящее время преимущественно используются наночастицы как носители активных лекарственных или контрастных веществ в пораженные органы и ткани-мишени. В разработках новых активных веществ и способов лечения, во-первых, используется фармацевтический потенциал определенных молекулярных наносистем (дендримеры, фуллерены), во-вторых, могут использоваться наночастицы в комбинации с термическим или механическим действием магнитных полей, лазерного излучения, ультразвука и пр. Быстрыми темпами развивается нанотехнологическая диагностика *in-vitro*: здесь используется широкий арсенал возможностей нанотехнологий – от наночастиц с маркерами до биочипов. В области разработки биоматериалов внимание исследователей приковано к наночастицам, в т.ч. нанокристаллам, которые должны поднять на новый уровень современную имплантологию, ортопедию, стоматологию.

***Габоева К.Р.***

### **ИЗУЧЕНИЕ ЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА ПЫЛЬЦЫ СОСНЫ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Научные руководители: к.фарм.н. доц. Бидарова Ф.Н.,

к.фарм.н. асс. Теунова Е.А.

Разработка новых эффективных препаратов на основе природного растительного сырья приобретает все большую актуальность, в том числе в связи с необходимостью лечения хронических, вялотекущих заболеваний. Одним из перспективных видов лекарственного

растительного сырья может служить пыльца сосны обыкновенной (*Pinus Sylvestris* L.). Сосна широко распространена на территории многих стран. Ее пыльца считается универсальным натуральным продуктом с целым комплексом питательных веществ. Пыльца содержит комплекс ферментов, витаминов, микроэлементов и минеральных солей, который оказывает сильное противовоспалительное и антибактериальное действие. Сосна содержит компоненты, необходимые для заживления ран и лечения заболеваний бронхов и легких. Недаром санатории для больных туберкулезом часто строились в сухих сосновых лесах. В хвое и пыльце содержатся фитонциды, которые уничтожают бактерии, в том числе и туберкулезную палочку.

Учитывая данные литературных источников, считаем возможным применение пыльцы сосны в качестве противовоспалительного препарата в комплексной терапии бронхолегочных заболеваний.

Целью научных исследований явилось определение состава макро-, микро- и ультрамикроэлементов пыльцы сосны. Материалом анализа служила пыльца сосны, собранная в конце мая 2011 г. Исследование элементного состава проведено на спектрографе ДФС-8 с плоской дифракционной решеткой методом эмиссионного спектрального анализа. В результате проведенных исследований в пробах сырья обнаружено 22 макро-, микро- и ультрамикроэлементов, как эссенциальных (жизненно-важных), так и условно-эссенциальных, и определено их количественное содержание в процентах по массе. Полученные результаты показывают, что в пыльце сосны найдены 7 макроэлементов (Al, K, Ca, Se, Mg, Na, P). При этом наибольшее количество занимает калий (30%) и фосфор (20%). Калий является эссенциальным элементом, важнейшим компонентом межклеточной жидкости, участвует в передаче нервного импульса и мышечной деятельности. Что касается микро- и ультрамикроэлементов, то в исследуемом сырье их найдено 17. Наибольшее содержание отмечается таких элементов, как марганец, железо и цинк.

Таким образом, проведенные исследования элементного состава пыльцы сосны показали, что они накапливают богатый комплекс биогенных химических элементов и могут служить их полноценными источниками в профилактических и лекарственных средствах.

**Гавриленко Н.А.**  
**ПРОИЗВОДИТЕЛИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ КОСМЕТИЧЕСКИХ  
СРЕДСТВ В УКРАИНЕ**

Запорожский государственный медицинский университет  
Кафедра управления и экономики фармации  
Научный руководитель – к.фарм.н. доц. Бушуева И.В

Продажи космецевтики в Украине динамично растут, причем за последние пару лет особенно быстро.

ООО «Аромат» является одним из ведущих украинских производителей косметических средств, парафармацевтики и парфюмерии. Ассортимент включает более 300 наименований изделий различных групп: серию средств лечебно-профилактического направления «Целитель»; серию средств для проблемной кожи «HappyDerm»; серию для подростков «Face to Face»; шампунь против перхоти «Виторал» с кетоконазолом (2 %) и маслом жожоба; детскую серию средств «Аромашка»; серию кремов для рук и ног и др.

Продукция медицинской научно-производственной фирмы Биокон (Донецк) хорошо известна в России и на Украине. Биокон насчитывает около 100 наименований продукции в более чем 10 сериях для ухода за кожей лица, тела и полостью рта: серии для лица «Омолаживающий уход» и «Основной уход», серия «Стоп – целлюлит», серия отбеливающих средств «Белоснежка», солнцезащитная серия, зубные пасты, ополаскиватели, серия «Гирудо» («Доктор Биокон»), влажные салфетки «Фрешка».

ООО «Амальгама Люкс» - производственное предприятие косметической отрасли Украины. ООО «Амальгама Люкс» принадлежат известные торговые марки, завоевавшие своим качеством признание и доверие потребителей. Это средства против перхоти «Сульсена», кремы «Детский», «Зайчик», средства гигиены косметической серии «Тет-а-тет» и др.

ООО ПТФ «Фармаком» - крупнейший в Украине производитель высококачественных и высокоэффективных косметических средств оздоровительного направления. Ассортимент производимой продукции составляет более 450 наименований в различных формах выпуска: «Апифарм» капли для носа, «Вазелин», «Зірочка» серия косметических бальзамов, Средства на основе бадяги, Бальзам «Олгафин», серия «Пантенол», масло от герпеса для губ, зубные порошки, детские присыпки «Нежа».

ЗАО «Эльфа». Это один из самых крупных косметических холдингов в Украине (г. Николаев). Выпускает свыше 30 полноценных косметических линий, к которым относится шампунь против перхоти «Кетоконазол+Zn», средство против выпадения волос ТМ Dr.Sante «Aloe Vera», коллекция косметических средств для глобальной коррекции фигуры «Body Therapy», косметические средства, специально разработанные для ухода за чувствительной и склонной к аллергии кожей лица «Camomile allergy STOP!», средства для ежедневной интимной гигиены «Femme Intime».

Рынок лечебной косметики на Украине еще далек от своего насыщения, незрел и слабо структурирован.

*Дудина А.С.*

### **ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА**

Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет

Кафедра фармацевтической технологии,  
управления и экономики здравоохранения

Научный руководитель – к.фарм.н. ст. преп. Ворона И.С.

219

Российский фармацевтический рынок представлен большим количеством препаратов, применяемых для лечения вульвовагинального кандидоза. В последнее десятилетие в структуре изучаемого ассортимента произошли значительные изменения в связи с разработкой новых лекарственных средств. Этим объясняется актуальность исследований в области анализа рынка лекарственных средств, применяемых при данном заболевании.

Цель: провести комплексный маркетинговый анализ российского рынка лекарственных средств, применяемых для лечения вульвовагинального кандидоза.

Материалы и методы: информационный массив ассортимента ЛС, зарегистрированных в РФ и применяемых при лечении вульвовагинального кандидоза, сформировали на основании контент-анализа Государственного реестра ЛС 2012 г. Он характеризуется следующими показателями: общее количество – 143 лекарственных препаратов (ЛП), 89 торговых названий (ТН), в состав которых входит 22

международных непатентованных названий (МНН) действующих веществ и их комбинаций.

Анализ структуры ассортимента по производственному признаку показал, что ЛП зарубежного производства составляют 62,2%, отечественного – 37,8%. Среди ЛП зарубежных производителей преобладают ЛП из Индии (21%), Германии (7,7%), Венгрии (4,2%), Израиля, Польши и Словении (по 2,8%).

Из 143 ЛП почти половина (48,3%) содержит действующее вещество флуконазол, 18,9% – клотримазол.

В ходе анализа установлено, что изучаемый ассортимент ЛП представлен в виде твердых, мягких и жидких лекарственных форм (ЛФ). Твердые ЛФ значительно преобладают в массиве ЛП (64,3%), среди них наибольший процент составляют капсулы и вагинальные таблетки (72% и 23% от всех твердых ЛФ). Примерно четверть от всех ЛП представлено мягкими ЛФ, чаще вагинальными суппозиториями (49%) и кремами (39%).

Заключение: проанализированный ассортимент зарегистрированных в РФ лекарственных средств, применяемых для лечения вульвовагинального кандидоза, является основой для проведения в дальнейшем конкурентного анализа с применением других маркетинговых характеристик (SWOT-анализ, ABC-анализ).

220

***Золоева И.Э.***

## **ОСОБЕННОСТИ РЕКЛАМЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ: ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра фармации

Научные руководители: к.фарм.н. асс. Цахилова Е.Н., асс. Бозрова Д.М.

Реклама является неотъемлемой составляющей современной конкуренции на рынке товаров и услуг. Вместе с тем от качества лекарств и правильности их применения зависит здоровье населения. Поэтому знание и соблюдение правовых норм, регламентирующих рекламу лекарственных средств, является важным и актуальным в любое время.

Целью данной работы было изучение особенностей рекламы лекарственных средств - правовых и этических аспектов.

В ходе нашего исследования мы изучили специальные требования, которые предъявляются к рекламе лекарственных средств

действующим законодательством РФ и выявили тенденции по ужесточению мер со стороны государства к рекламе медикаментов.

В нашем исследовании в соответствии с действующим законодательством РФ мы изучали рекламу только безрецептурных препаратов.

Целевой аудиторией является не только конечный потребитель, не зависимо от возраста, пола и социального положения, но и те, кто непосредственно влияет на потребительское поведение: врачи и провизоры. Совет врача и провизора является наиболее значимым фактором в выборе препарата. На выбор потребителя влияет так же цена, эффективностью препарата и отсутствием побочных эффектов (38% и 13% соответственно), популярность фирмы-производителя (10%), различные лекарственных форм в линейке данного препарата (8%), внешний вид товара - дизайн упаковки (4%). В продвижении препаратов играет большую роль также торговая и рекламная политика самой аптеки: ее местонахождение, качество обслуживания, минимальная стоимость препарата в данной аптеке, широкий ассортимент и возможность получения дополнительной информации. Меняется отношение потребителей к своему здоровью, в первую очередь, в рекламе лекарственных средств его интересуют свойства, преимущества препарата.

221

Выводы: 1. Усложняется законодательство, накладывая все более жесткие обязательства на фармацевтическую рекламу, что уменьшает возможность распространения ложной информации о товаре и предотвращает возможные проблемы со здоровьем у населения.

2. Изменяются способы представления лекарств в аптеках. Возрастающая конкуренция заставляет использовать новые методы, такие как маркетинговый подход к зонированию торгового зала, созданию благоприятной информационной среды и выкладке товара.

3. Развивается новая сторона самой фармацевтической рекламы. Печатная реклама перестает быть простым двигателем торговли, становясь неким социальным пособием.

***Кабисова М.М.***

## **АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ПРОТИВОВИРУСНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В АПТЕКАХ РСО-АЛАНИЯ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Научный руководитель – Дзампаева А. М.

Одно из важных направлений в деятельности фармацевтических организаций – это проведение разумной ассортиментной политики, обеспечивающей увеличение прибыли на основе всестороннего удовлетворения потребностей населения и учреждений здравоохранения в медицинских товарах.

Изучение анализа ассортимента противовирусных лекарственных препаратов актуально в настоящее время ввиду огромного распространения вирусных инфекций среди населения нашего региона. Цель работы – анализ показателей ассортимента противовирусных лекарственных препаратов в аптеках РСО-Алания.

Объекты и методы. Объектами данного исследования являются противовирусные лекарственные препараты - Ацикловир, Арбидол, Когацел и др. При исследовании обращалось внимание на изучение показателей ассортимента, таких как полнота, широта и глубина, которые проводились в некоторых аптеках нашей республики. Сравнительный анализ количественных показателей ассортимента определяет наиболее эффективную и рациональную ассортиментную политику в исследуемых аптеках.

Результаты и обсуждения. Фактические показатели количественных свойств ассортимента противовирусных лекарственных препаратов были на 10-16% ниже базовых (справочные данные). В аптеках, в которых фактические показатели были приравнены к базовым, получали большие прибыли и спрос в этих аптеках был выше ввиду безотказного отпуска противовирусных лекарственных препаратов.

Вывод: В результате выполнения данной работы было выявлено, что противовирусные лекарственные препараты имеются в ассортименте исследуемых аптечных учреждений.

***Кайтукова З.К.***

### **ПРОБЛЕМА ЭКСПЕРТИЗЫ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Научный руководитель – к.фарм.н. асс. Кисиева М. Т.

Диагностика острого алкогольного опьянения — это одна из актуальных задач медицины, а необходимость судебно-медицинского установления его возникает очень часто при экспертизе живых лиц. В одних случаях экспертиза установления приема алкоголя является ведущей, в других — только важным дополнительным исследованием. При экспертизе

живых лиц резкая степень опьянения обычно не вызывает сомнений в диагностике. Более сложно определить легкую степень опьянения, особенно при экспертизе в так называемом похмельном состоянии или при «субклинической» картине.

Цель работы – проведение сравнительной характеристики методов экспертизы алкогольного опьянения.

Объекты и методы. Объектами исследования алкогольного опьянения могут выступать биожидкости (кровь, моча, слюна), а также выдыхаемый воздух.

Методы анализа, используемые в экспертизе алкогольного опьянения:

- I. Химические методы определения спирта в биожидкостях.
- II. Предварительные методы определения алкоголя в выдыхаемом воздухе:
  - 1) Проба Рапопорта А.М.
  - 2) Индикаторные трубки Мохова-Шинкаренко и «Контроль трезвости».
  - 3) Термокatalитический метод.
- III. Методы количественного определения спирта:
  - 1) Метод биохимический (энзимный, ферментативный, метод АДГ).
  - 2) Метод газожидкостной хроматографии (ГЖХ).

Выводы. Химические методы анализа (реакции окисления, этерификации, образования йодоформа) – чувствительны, но неспецифичны. Проба Рапопорта - наиболее проста и доступна для применения. Индикаторные трубки исключают необходимость в проведении каких-либо манипуляций с реактивами в момент экспертизы и дают меньше ложноположительных результатов. Термокatalитический метод более чувствителен и точен в сравнении с химическим методом, но, как и качественные пробы на алкоголь (Рапопорта, трубки Мохова-Шинкаренко и «Контроль трезвости»), неизбирателен по отношению к этиловому спирту. Метод биохимический чувствителен, специфичен, позволяет проводить серийные анализы, однако требует специального оборудования и особо чистых ферментов (АДГ и ДПН), в связи с чем в нашей стране не нашел применения. В настоящее время в судебно-химическом анализе и в диагностике алкогольного опьянения наиболее предпочтительным, а иногда и единственным допустимым методом идентификации и количественного определения спиртов является метод газожидкостной хроматографии.



*Каркусова В.Г.*  
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПЕКТИНОВ ИЗ РАЗЛИЧНОГО  
РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Кафедра фармации  
Научный руководитель – к.фарм.н. асс. Кисиева М. Т.

В настоящее время в связи с загрязнением окружающей среды и ростом экологически обусловленных заболеваний особую актуальность приобретает создание лекарственных средств, связывающих и выводящих из организма человека вредные токсические соединения (тяжелые металлы, радионуклиды и др.). Химические препараты, применявшиеся ранее для выведения из организма тяжелых металлов и радионуклидов, недостаточно эффективны и вызывают обеднение организма микроэлементами. Пектин не вызывает этих побочных действий и является эффективным антидотом для профилактики отравлений тяжелыми металлами. Пектины оказывают благоприятное действие не только в условиях острого и подострого воздействия металлов, но и при длительном поступлении их в организм.

224 Цель работы – сравнительный анализ физико-химических свойств пектинов из различного растительного сырья, характеризующих их детоксицирующую активность.

Объекты и методы. Объектами данного исследования послужили пектины различного растительного сырья: пектин свекловичный, пектин яблочный, пектин цитрусовый, а также пектин, полученный ферментативным способом из клубней топинамбура (*Helianthus tuberosus*). При исследовании физико-химических свойств пектинов использовали титриметрические методы. Были изучены следующие качественные показатели пектинов: степень этерификации (%), содержание свободных карбоксильных групп (%), связывающая способность ионов свинца(II) (мг  $Pb^{2+}$ /г).

Результаты и обсуждение. Пектин топинамбура обладает низкой степенью этерификации (7,2%), высоким содержанием свободных карбоксильных групп (41,4%), высокой связывающей способностью ионов свинца(II) (310,8 мг/г). Данные качественные показатели пектина топинамбура выше, чем у пектина свекловичного (45,2%, 19,22%, 191,6 мг/г), пектина яблочного (73,9%, 17,6%, 58,47 мг/г) и пектина цитрусового (68,16%, 17,05%, 37,92 мг/г) соответственно (литературные данные). Чем ниже степень этерификации, тем больше содержание свободных

карбокисильных групп и выше связывающая способность ионов свинца(II) пектина, тем лучше его детоксицирующее действие.

Выводы. Пектин, полученный ферментативным способом из клубней топинамбура, обладает лучшими физико-химическими свойствами, чем пектин свекловичный, пектин яблочный и пектин цитрусовый. Это характеризует более высокую детоксицирующую активность пектина топинамбура и перспективность дальнейшего его применения в качестве эффективного детоксиканта.

***Мищенко М.А., Песенникова А.В.***

### **АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА УРОВНЕ ЛПУ**

Нижегородская государственная медицинская академия

Кафедра управления и экономики фармации

и фармацевтической технологии

Научный руководитель – д.фарм.н. Кононова С.В.

Анализ отечественной литературы свидетельствует о высокой распространенности сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в российской популяции, недостаточном объеме проводимой лекарственной терапии и низкой ее эффективности, что представляет важную медико-социальную проблему отечественного здравоохранения. Цель. Поиск путей оптимизация лекарственного обеспечения больных ССЗ на основе методов фармакоэпидемиологии и фармакоэкономики.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе кардиологических отделений четырех многопрофильных ЛПУ Нижегородской и Владимирской областей.

Результаты. Проанализировано 3 367 историй болезни пациентов с ишемической болезнью сердца, в том числе 44,3% пациентов с Q-инфарктом миокарда, 32,9% – с неQ-инфарктом миокарда или нестабильной стенокардией, 22,8% – со стабильной стенокардией. Средний возраст пациентов составил 63±11 лет, 54,6% – пациенты мужского пола.

При оценке рациональности фармакотерапии было установлено, что наиболее часто нерационально назначаются (либо не назначаются) препараты статинов (88,2%), антикоагулянтов (73,5%), анальгетиков (70,0%), нитратов (53,8%). Причем именно статины и антикоагулянты вносят основной вклад в формирование стоимости лекарственной

терапии и, следовательно, составляют большую часть неоправданных затрат.

В результате анализа рациональности расходования финансовых средств ЛПУ было получено, что общие расходы на фармакотерапию больных составили 5,9 млн. руб., из них нерационально были потрачены 38,4% денежных средств (2,3 млн. руб.).

Выводы. Полученные результаты доказывают, что на пути улучшения ситуации с лекарственным обеспечением ЛПУ решение одной из двух основных проблем (нерационального использования имеющихся средств) позволяет в значительной степени (более чем наполовину) решить и вторую – недостаточный уровень финансирования. В свою очередь, уже после построения четкой схемы оптимизации, основанной на данных о клинической эффективности и экономической целесообразности используемых медицинских вмешательств, можно более объективно и предметно говорить о недостаточности лекарственного обеспечения ЛПУ и необходимости привлечения дополнительных финансовых средств.

*Потапова О.А.*

## **ПРИНЦИПЫ ЛОГИСТИКИ В СФЕРЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО БИЗНЕСА**

226

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра управления и экономики фармации

Научный руководитель - к.фарм. н. доц. И.В. Бушуева

Рынок фармацевтических услуг в Украине представляет собой сложную, экономическую структуру, состоящую из большого количества фирм, занимающейся производством лекарственных средств, а также оптовой либо розничной реализацией. Однако конкурентоспособность отечественных предприятий по сравнению с зарубежными фирмами остается еще на довольно низком уровне, так как модели наши управления проявляют еще черты старой административно-командной экономики с централизованным планированием. В сложившейся ситуации решением экономических проблем компаний является применение логистических принципов в методике управления.

Логистика применяется для образования наиболее рациональных и выгодных для фирмы систем продвижения лекарственных средств, что включает в себя организацию четырех потоковых процессов (финансовый, материальный, трудовой, информационный), а также их интеграцию и координацию. Применение логистических принципов

позволяет предприятиям согласовывать свои тактические действия так, чтоб не отклоняться от общих стратегических целей бизнеса

На основе экспертных оценок ученых и специалистов можно сказать что применение логистики позволяет сократить время продвижения товара на 25-30%, снизить уровень товарных запасов на 10-12%, количество нарушений сроков поставки на 30–50%. Применение логистики позволяет улучшить цепочку фармацевтических поставок, осуществляя контроль выполнения правил транспортировки и хранения лекарственных препаратов на каждом этапе. Вследствие чего уменьшается количество необходимых товарных резервов и стоимость содержания складов. Правильное применение логистики позволяет мирно урегулировать межличностные конфликты, с помощью использования межфункциональной координации.

Немаловажным является то что с помощью логистики, возможно определить эффективность работы отделов фирм, определить слабые их звена и своевременно внести коррективы.

Так как около 70% стоимости товара, который, поступает к конечному потребителю, состоит из логистических затрат. Их анализ следует проводить комплексно, учитывая все стороны процесса управления, включающего постоянный и точный подсчет все издержек, во время производства, транспортировки и сбыта продукции, а также достоверные данные о затратах.

Подводя итог можно сказать, что применение логистики необходимо для правильной организации фармацевтического бизнеса.

*Прокущенко Н.В., Аконова В.В.*

### **РАЗРАБОТКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ АНТИГИСТАМИННОГО ДЕЙСТВИЯ В ФОРМЕ СУППОЗИТОРИЕВ С ЛОРАТАДИНОМ**

Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет

Кафедра фармацевтической технологии

Научный руководитель – д.фарм.н. доц. Жиликова Е.Т.

На сегодняшний день аллергию по праву считают болезнью цивилизации (по данным ВОЗ число жертв аллергии ежегодно растет на 5%). В роли аллергенов могут выступать самые различные вещества как биогенной, так и техногенной природы. Единственный способ, гарантирующий избавление от неё - выявление причинно-значимого аллергена и полное исключение контакта с ним. Поскольку чаще всего это невозможно,

симптомы аллергии устраняют в частности с помощью антигистаминных препаратов. Главной составляющей этих препаратов являются действующие и вспомогательные вещества, фармакологический эффект которых обусловлен блокирующим действием H1-гистаминовых рецепторов.

Цель исследования. Маркетинговый анализ рынка антигистаминных средств.

Методы исследования. Контент-анализ официальных источников информации о ЛС (Государственный реестр ЛС, Регистр ЛС России, Справочник Видаль), маркетинговые методы, статистический анализ.

Результаты. В результате проведенных маркетинговых исследований антигистаминных ЛП, представленных на российском фармацевтическом рынке, установлено, что основную долю среди производителей препаратов занимают зарубежные фармацевтические компании. Согласно месячному анализу по продаже ЛП на базе двух аптек Белгородской области выявлено, что наибольшим спросом пользуются десять препаратов, девять из которых выпущены зарубежными производителями, что составляет 90%. Основными странами-экспортёрами являются Индия: таблетки Кларидол и таблетки Цетрин; Болгария: таблетки Кетотифен Софарма; Бельгия: таблетки покрытые оболочкой Эриус; Украина: таблетки Диазолин; Швейцария: таблетки Тавегил; Венгрия: таблетки Супрастин; Чехия: таблетки покрытые оболочкой Зодак и капли для приёма внутрь Зодак. Лидирующее место по продажам среди населения занимает таблетированная форма Лоратадина российского производства.

По итогам исследований было установлено, что наибольшее число ЛФ антигистаминного действия составляют таблетки, на долю которых приходится 58%. Такая ЛФ как суппозитории с Лоратадином отсутствует, хотя наличие её могло бы решить ряд терапевтических задач: безболезненность и простота введения препарата, минимальные побочные действия, компактность ЛФ и доступность для аптечного и заводского производства.

Заключение. Разработка ЛС в форме суппозиториев — тема несомненно актуальна.

*Самойлова Ю. А.*

## **ИССЛЕДОВАНИЕ РЫНКА ПРЕПАРАТОВ – ПРЕБИОТИКОВ УКРАИНЫ**

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра управления экономики и фармации

Научный руководитель – к.фарм.н. доц. Червоненко Н. М.

Ряд ученых отмечает, что нынешние микробные экологические нарушения и дисгармонии охватили в Украине 90% населения. Для нормализации микрофлоры толстой кишки в основном используется не переваренные в тонкой кишке углеводы, которые являются основным «материалом» для энергетических и пластических потребностей микроорганизмов. Таким питательным материалом выступают пребиотики.

Целью научного исследования явилось изучение структуры украинского фармацевтического рынка пребиотиков. Для выполнения этой цели рассмотрели номенклатуру препаратов, используя информационные, систематические, логические, сравнительные и аналитические методы анализа. Мировое распределение лекарственных средств - пребиотиков охватывает 6 стран мира: страны Европы - 83,3% (Нидерланды, Финляндия, Германия, Украина, Италия) и Азии - 16,7% (Индия). В свою очередь страны Европы имеют такое распределение: Северо - Западная Европа - Нидерланды (16,7%), Северная Европа - Финляндия (16,7%), Центральная Европа - Германия и Украина - (33,2%) и Южная Европа - Италия (16,7%). Страна Азиатского региона - Индия занимает 16,7% соответственно.

В результате анализа установлено, что группа пребиотиков, зарегистрированных в Украине, насчитывает 8 препаратов под разными фирменными названиями. Фармацевтический рынок насыщают 7 фирм-производителей данной группы. Большее количество предприятий - производителей занимают зарубежные производители - 5 фирм (75%). Доля отечественных производителей насчитывает лишь 2 фирмы - (25%). Первое место среди зарубежных фирм препаратов - пребиотиков занимают: "Merckle GmbH / Ratiopharm International GmbH" (Германия) - 25% («Хилак», «Хилак-форте»). Все остальные производители – предприятия имеют по одному наименованию: "Molteni and Codei Fratelli Alitti Societudi Ezerchicio spA" (Италия) – «Нормазе», "Орион Корпорейшн / О.К, Орион Фарма, Завод в Турку / О.К., О.Фирмо, Завод в Куопио" (Финляндия ) – «Лаксарин», "Genom Biotech Pvt.Ltd" (Индия) – «Лактулак», "Solvay Pharmaceutical BV" (Нидерланды)- «Дуфалак» - по 12,5%. В Украине выпуском препаратов изучаемой группы занимаются 2 фармацевтические фирмы: ООО "Юрия - Фарм" (г.Киев) – «Лактувіт» и ЗАО "Борщаговский ХФЗ" (г.Киев) – «Нормолакт», которые выпускают на рынок в целом 25% всей продукции лекарственных средств – пребиотиков.

В результате маркетинговых исследований в Украине проанализирована структура рынка пребиотиков по фирменному и ассортиментному критериям.

**Скасирова Н.Э.**

## **ИНТРОДУКЦИЯ, АККЛИМАТИЗАЦИЯ И КУЛЬТИВИРОВАНИЕ СИНЮХИ ГОЛУБОЙ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Научный руководитель – асс. Сабеева А.Н.

230

Под интродукцией растений в широком плане понимается введение в культуру дикорастущих растений, как в пределах ареала, так и в новых областях, там, где эти виды не встречались до сих пор ни в диком, ни в культивируемом состоянии. Понятие "интродукция" неразрывно связано с понятиями "акклиматизация". Собственно "акклиматизация" - это приспособление растения к новым климатическим условиям, отличным от условий ареала. Синюха голубая распространена в европейской части России, Западной Сибири и на юго-западе Восточной Сибири. Растет одиночно или небольшими группами среди кустарников, по заболоченным лугам и берегам рек. Вводится в культуру. Корневище и корни содержат тритерпеновые гликозиды, смолистые вещества, органические кислоты, эфирные и жирные масла. Однако их химический состав изучен пока недостаточно. Препараты синюхи голубой обладают отхаркивающим, успокаивающим, ранозаживляющим, кровоостанавливающим, умеренным антисклеротическим и снижающим артериальное давление действием. Согласно ГФ XI издания отвар корней и корневищ назначают при острых и хронических заболеваниях бронхов и легких с абсцессами. Вскоре после начала лечения наблюдается улучшение состояния, уменьшается кашель, увеличивается отделение мокроты, исчезает боль в груди, уменьшаются воспалительные явления. По лечебному эффекту синюха превосходит сенегу. Отвар синюхи способствует прекращению кровотечений при туберкулезе. Его прием в течение 2-3 недель снижает нервную возбудимость и нормализует сон. По успокаивающему действию синюха голубая превосходит валериану лекарственную в 8-10 раз. В комбинации с сушеницей топяной синюху используют для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, если в основе заболевания лежит повышенная нервная возбудимость. Клиническое

изучение седативных свойств синюхи проведено в условиях психиатрического стационара. Препараты назначали возбужденным больным, страдающим бессонницей. После приема синюхи в течение 2–3 недель больные становились заметно спокойнее, у них нормализовался сон. Исходя из выше изложенного, считаю целесообразным введение в культуру синюхи голубой и ее дальнейшее использование в лечебных целях в качестве успокаивающего средства.

**Темесова Д.В.**

### **ЭКСПРЕСС-МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИОКИСЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПРИРОДНЫХ И СИНТЕТИЧЕСКИХ АНТИОКСИДАНТОВ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Научный руководитель – асс. Хубаева Т.О.

Широкая реклама современных антиоксидантных средств ставит задачи по совершенствованию имеющихся и разработке новых эффективных и относительно простых способов тестирования их антиоксидантной активности (АОА) с выражением ее в универсальных единицах. Одним из подходов к изучению свойств постоянно растущего перечня природных и синтетических антиоксидантов является их апробация *in vitro* в специально создаваемых тест-системах, где АОА устанавливается по способности тестируемых веществ гасить процессы перекисного окисления липидов (ПОЛ), запускаемые в различных биосубстратах, присутствующих в тест-системе. Индукция ПОЛ может осуществляться факторами физической и химической природы, что моделирует аналогичные условия, возникающие в организме человека при некоторых физиологических и патологических состояниях. Целью настоящего исследования явилось изучение антиокислительной активности и емкости природного (кофермента Q<sub>10</sub>, убихинон) и синтетического антиоксиданта (бутилированного гидрокситолуола, являющегося действующим веществом дибунола) с использованием тест-систем, содержащих комплекс насыщенных и ненасыщенных жирных кислот кукурузного масла, в которых ПОЛ инициируется физическими (ультрафиолетовое облучение УФО/Fe<sup>2+</sup>) и химическими индукторами свободнорадикальных процессов (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>/Fe<sup>2+</sup>). Для реализации поставленной цели решались задачи: исследовать АОА природного и синтетического антиоксидантов в условиях *in vitro*, в которых ПОЛ индуцируется физическими и химическими индукторами;



выразить антиоксидантную емкость в унифицированных единицах активности (убихиноновая единица). Антиокислительная активность убихинона во всех тест-системах была принята равной 100% или 1,0 убихиноновой единице. В ходе исследования АОА исследуемых соединений в тест-системе с применением физических (УФО/ $\text{Fe}^{2+}$ ) индукторов свободнорадикальных процессов установлено, что максимальный ингибирующий эффект наблюдался в присутствии бутилированного гидрокситолуола – 39,0 % (3,5 убихиноновых единиц); убихинон ингибировал в той же системе ПОЛ на 11% (1,0). При изучении АОА исследуемых соединений в тест-системе с применением химических ( $\text{H}_2\text{O}_2/\text{Fe}^{2+}$ ) индукторов ПОЛ установлено, что максимальный ингибирующий эффект наблюдался также в присутствии дибунола – 36,5 % (2,3); убихинон ингибировал ПОЛ на 16% (1,0); Необходимо отметить менее выраженный эффект в данной тест - системе у всех исследуемых соединений, что свидетельствует о меньшей устойчивости описываемых соединений к химическим индукторам свободнорадикальных процессов.

***Ткачева А.С., Морозова А.С., Черепова А.А.***

### **РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ АНАЛИЗА ОПРЕДЕЛЕНИЯ АЦИКЛОВИРА В ВОДНЫХ РАСТВОРАХ**

232

Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет  
Кафедра фармацевтической технологии,  
управления и экономики здравоохранения  
Научный руководитель - д.фарм.н. проф. Жиликова Е. Т.

Вирусные конъюнктивиты являются одной из главных проблем современной офтальмологии, ввиду недостатка лекарственных противовирусных препаратов. В ходе предварительного маркетингового анализа установлено, что ацикловир является наиболее активной противовирусной субстанцией для лечения конъюнктивитов данной этиологии, так как он практически не растворим в воде, значительно снижается возможность использования данной активной фармацевтической субстанции.

Методы, применяемые для количественного анализа ацикловира, такие как титриметрические методы анализа и ТСХ. Спектрофотометрические методы применяются, но растворителями являются гидроксид натрия и соляная кислота, поэтому совершенствование методики

спектрофотометрического определения ацикловира в водных растворах является важной и актуальной задачей.

В работе использовали субстанцию ацикловира USP27, водные растворы ацикловира супрамикроструктурированного в течение от 5 до 45 минут. Оптическую плотность регистрировали на спектрофотометре СФ-56 (Россия) в кюветах с толщиной слоя 1 см, применяя в качестве контрольного раствора воду очищенную. Величину рН контролировали с помощью иономера И-60. Методика приготовления исследуемого раствора: около 0,1012 г субстанции ацикловира (точная навеска) помещали в широкогорлую колбу, заливали 60 мл воды очищенной, подвергали перемешиванию в ультразвуковом гомогенизаторе Bandelin Sonopuls HD 3200 в течение 7 минут при амплитуде перемешивания 50%. После охлаждения раствора 1 мл полученного раствора помещали в мерную колбу на 100 мл, доводили до метки водой очищенной, перемешивали, потом брали 1 мл раствора и помещали в мерную колбу на 50 мл, доводя до метки водой очищенной. При рН =7,4 спектр поглощения ацикловира характеризуется одной полосой поглощения при длине волны 252(±)1 нм. При этом у раствора, в котором ацикловир супрамикроструктурирован в течение 10 минут, наблюдается максимальная оптическая плотность, составляющая 0,9017 нм.

233

В ходе исследования разработан метод спектрофотометрического количественного определения ацикловира в водных растворах. Установлено, что в раствор переходит 0,6 мг ацикловира, при измельчении в вибрационной шаровой мельнице МЛ-1 в течение 5 минут – 1,1 мг ацикловира, в течение 10 минут – 1,7 мг, при измельчении 15 минут – 1,07 мг, в течение 30 минут – 1,34 мг, при 45 минутах измельчения – 1,14 мг, поэтому предварительное измельчение субстанции в МЛ-1- целесообразно.

**Томаева З.А.**

### **СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕН НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Научные руководители - асс. Бозрова Д.М., к.фарм.н. асс. Цахилова Е.Н.

Ценовые процессы, происходящие на фармацевтическом рынке, чрезвычайно сложны и многообразны. Рыночная цена выполняет различные функции. С одной стороны, ценовая политика является

составной частью экономической политики государства, с другой — при определении стоимости лекарственных средств (ЛС) необходимо учитывать целый ряд социальных, юридических и моральных аспектов. Ценообразование на ЛС в значительной степени зависит от государственного регулирования, что связано с некоторыми особенностями, характерными для фармацевтического рынка.

Цель данной работы – изучить данные научной литературы и обосновать необходимость введения референтных цен на российском фармрынке.

Действующая система государственной регистрации цен на лекарственные средства имеет, как ряд преимуществ, так и проблем, которые связаны с механизмом регистрации цен, что приводит к финансовым убыткам у предприятий-производителей, а самое главное — к повышению цен.

В настоящее время, по мнению экспертов фармацевтического рынка, в нашей стране требуется изменение подхода регулирования цен на лекарства -переход от административного регулирования цен к системе референтных цен. Принципиальная разница заключается в том, что действующая система регулирования цен фиксирует цены производителей, что приводит к постепенному уходу с рынка как дорогих, так и дешевых лекарственных средств, а предлагаемая система референтных цен будет способствовать снижению цен за счет рыночной конкуренции, при этом регулированию подлежат только издержки государства. Основным принципом системы референтных цен является ограничение цены возмещения путем распределения препаратов на группы по принципу биологической или терапевтической эквивалентности (взаимозаменяемости), и установления общей возмещаемой цены на все лекарства в группе. В том случае, когда цена на лекарство превышает фиксированную референтную цену, пациент должен покрывать разницу за свой счёт.

Выводы: Ценовая политика в сфере управления лекарственным обеспечением населения и учреждений здравоохранения является неотъемлемой составной частью общей экономической политики государства. Введение системы референтных цен будет стимулировать производителей снижать цены на лекарственные средства до уровня референтных цен, так как именно по этим ценам лекарства будут наиболее востребованными населением.

*Туаева Д.А.*

## **АНАЛИЗ НОМЕНКЛАТУРЫ ПРЕПАРАТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА ОСНОВЕ ШАЛФЕЯ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Научные руководители: к.фарм.н. доц. Бидарова Ф.Н.,

к.фарм.н. асс.Тигиева З.Б.

В настоящее время этими методам народной медицины (фитотерапии) пользуется более половины человечества, а сама фитотерапия как наука переживает период экспериментальной и клинической проверки эмпирических сведений, дошедших до нас из прошлых столетий. Преимуществами растительных средств перед синтетическими являются малая токсичность, возможность длительного применения без существенных осложнений, комплексное воздействие на организм. Поэтому, учитывая, что последнее время среди населения прогрессирует рост хронических заболеваний, перед наукой стоит очень серьезная задача – поиск и изучение целебных свойств лекарственных средств. Эти растения, особенно у нас на Северном Кавказе, находятся буквально под ногами. Надо их только сохранять и использовать во имя здоровья человека, облегчения его страданий и продления жизни. Взять, например, гинекологические заболевания, особенно воспалительные. Ими страдает до 80% женщин любого возраста. Лечатся они в основном синтетическими противовоспалительными препаратами, хотя имеется возможность применения как уже существующих фитопрепаратов, так и создание новых, например, из шалфея сухостепного. Все вышеперечисленное подтверждает актуальность разработки противовоспалительного средства на основе шалфея сухостепного для терапии гинекологических заболеваний.

Объектом нашего исследования является шалфей сухостепной. На первом этапе исследований нами был проведен анализ номенклатуры уже имеющихся на российском фармацевтическом рынке препаратов на основе шалфея. Среди отечественных наименований используются лекарственные растения натуральные, измельченные части лекарственных растений в виде фильтр-пакетов, сиропы, эликсиры, сборы различного состава, брикеты, капли для приема внутрь, растворы для полоскания рта, таблетки для рассасывания. На долю российских фирм-производителей приходится 84,1 % всей номенклатуры лекарственных препаратов на основе шалфея, а на долю импортных

препаратов – 15,9%. Таким образом, на фармацевтическом рынке России широко и разнообразно представлена группа лекарственных средств на основе шалфея, причем как отечественного, так и зарубежного производства. Отмечается разнообразие и лекарственных форм, как для взрослых, так и для детей. Однако, такая группа, как свечи на основе лекарственного растительного сырья практически отсутствует. Вывод. На основании анализа фармрынка, в виду наличия противовоспалительного действия экстракта шалфея сухостеппного было решено разработать технологию изготовления вагинальных суппозиторий с густым экстрактом шалфея сухостеппного.

***Туаева Д.А.***

### **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Научный руководитель – асс. Бозрова Д.М.

236

Любая модернизация фармацевтической помощи предусматривает изменение, усовершенствование, соответствие требованиям времени. Изменения в фармацевтической деятельности должны обеспечивать её безукоризненность и качество, т.е. сущность, соответствующую юридическим, экономическим, социальным и нравственным нормам. Общественная значимость, как основная характеристика фармацевтической деятельности, требует построения качественных отношений с потребителями фармацевтических товаров. Причем качество этих отношений зависит от качества фармацевтических товаров и услуг, качества нормоносителей, качества фармспециалистов, качества условий, в которых осуществляется фармацевтическая деятельность, наличия фармацевтической культуры и культуры назначения и использования лекарственных средств и других фармацевтических товаров.

Актуальность темы исследования определяется как недостаточной разработанностью в теории управления системой фармацевтической помощи в современных условиях, так и растущим спросом на такие исследования со стороны аптечных организаций.

Вышеизложенное обусловило выбор цели и задач исследования.

Цель работы: теоретическое обоснование и разработка практических рекомендаций в области стратегического управления системой качества предоставления фармацевтической помощи на уровне аптечной

организации для наиболее полного удовлетворения потребности населения в лекарственных средствах.

Для достижения поставленной цели необходимо было решить следующие задачи:

- изучить данные научной литературы по актуальным проблемам управления фармацией в условиях рыночных отношений,
- проанализировать и обобщить анкетные данные и результаты опроса респондентов.

Объектами исследования явились аптечные (фармацевтические) организации, фармацевтический персонал и потребители.

Выводы: Результаты исследования на основе разработанных рекомендаций позволяют улучшить качество предоставляемых фармацевтических услуг на уровне аптечной организации; расширить научно-практическое и учебное знание в области фармацевтической помощи, фармацевтических услуг и теории управления в фармации.

**Фоменко Т.С.**

## **ИССЛЕДОВАНИЕ СБЫТОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕЧНЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ УКРАИНЫ**

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра управления и экономики фармации

Научный руководитель – к.фарм.н. доц. Бушуева И.В.

237

Организация производства необходимой фармацевтической продукции является важной составляющей, но не менее важным является организовать ее реализацию, то есть довести продукцию до конечного потребителя удобным для него способом, в удобном месте и удобное время. Эти задачи решает эффективная организация сбыта, правильная организация сбытовой политики предприятия.

Целью исследования являлось изучение потребности в информации о рациональной организации лекарственного обеспечения населения в Украине.

Для изучения данного вопроса был применен метод экспертного опроса. Исследование с помощью анкетирования проводилось на базе аптек г. Запорожья, г. Херсона, г. Днепропетровска, г. Мелитополя и г. Энергодара. Общее число опрошенных экспертов составило 102 специалиста фармацевтической отрасли, среди которых 72,5% заведующих аптек и их заместителей; 27,5% - провизоров аптек. Для получения максимально достоверных конечных значений по

последствиям анкетирования рассчитывались: коэффициент компетентности экспертов; критерий Пирсона, который характеризует уровень значимости коэффициента конкордации; проводилось ранжирование аспектов значимости. Исследование показало, что далеко не все аптеки имеют возможность заключать прямые договоры с производителями, такую возможность имеют лишь 28% аптек, 30% аптек имеют опыт работы с посредниками. В качестве посредников чаще всего выступают отечественные коммерческие организации. Экспертами г.Запорожья, г.Херсона и г.Днепропетровска наибольшее количество баллов было присвоено вопросам, касающимся ассортимента и номенклатуры лекарственных средств, которые поставляются сбытовыми предприятиями; ассортимента товара, который реализуется аптекой; источникам поставки товара. Эксперты г.Мелитополя и г.Енергодара оценили эти показатели меньшим количеством баллов, и за более существенный показатель экономической деятельности аптеки считают товарооборот, также вопросы источников формирования и распределения прибыли, вопросы ассортимента товара, который реализуется аптекой.

Исходя из результатов исследования, можно сделать вывод, что на сегодняшний день актуальным и необходимым является создание информационно-справочной базы данных, которая содержала бы информацию о рациональной организации лекарственного обеспечения населения в Украине и в зарубежных странах. Создание формулярной системы – один из важнейших составляющих эффективной работы всех звеньев фармацевтической отрасли.

**Чуйко Е.А.**  
**ИССЛЕДОВАНИЕ ОСНОВНЫХ ГРУПП ЛЕКАРСТВЕННЫХ  
ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ  
РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Запорожский государственный медицинский университет  
Кафедра управления и экономики фармации  
Научные руководители: к.фарм.н. доц. Бушуева И.В.,  
асс. Молодоженова О.А.

Целью нашего исследования было изучение основных групп лекарственных препаратов, которые используются для комплексного лечения острых респираторных вирусных заболеваний, что является особенно актуальным на территории нашего государства. Острые

респираторные вирусные заболевания являются достаточно распространенными заболеваниями в странах с развивающейся экономикой, не является исключением и Украина. Поэтому их количество лекарственных средств для лечения и профилактики острых респираторных вирусных заболеваний на фармацевтическом рынке Украины с каждым годом возрастает.

Материалами исследования стали теоретические данные отечественных фармацевтических периодических изданий, данные розничных фармацевтических предприятий относительно объемов и ассортимента лекарственных средств как рецептурного направления, так и используемых в концепции ответственного самолечения; прайсы оптовых фармацевтических предприятий с целью разработки оптимальной, с точки зрения цены и качества, схемы фармацевтического обеспечения лекарственными средствами. В качестве инструмента исследования нами был использован опросник для анкетирования экспертов – фармацевтических специалистов. В ходе нашего исследования, которое проводилось на базе КП «Аптека №195» г.Бердянск, было выделено наиболее рекомендуемые группы препаратов фармацевтическими специалистами во время эпидемии гриппа. К таким группам относятся противовирусные средства, гомеопатические препараты, анальгетики-антипиретики, стимуляторы  $\alpha$ -,  $\beta$ -адренорецепторов, антисептические препараты, нестероидные противовоспалительные препараты, муколитические лекарственные средства. Группы лекарственных препаратов включают лекарственные средства как украинского производства, так и иностранных производителей. Среди отечественных компаний-производителей наибольшим спросом пользуются препараты таких фармацевтических фирм как ОАО «Фармак», ЗАО «Фармацевтическая фирма «Дарница»», Корпорация «ARTERIUM», ООО «Фармацевтическая компания «Здоровье»», ЗАО НПЦ «Борщаговский химико-фармацевтический завод», которые расположены в соответствии с востребованностью.

Таким образом, нами был проведен прайс-мониторинг основных производителей лекарственных средств для комплексного лечения острых респираторных вирусных заболеваний, а также предложены методические указания по определению оптимальной схемы самолечения с точки зрения фармакоэкономических показателей «стоимость-эффективность».



*Шовкун П.Б.*  
**МОЛЕКУЛЯРНОЕ КОНСТРУИРОВАНИЕ И  
ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННЫЙ СИНТЕЗ ВЕЩЕСТВ С ЗАДАНЫМИ  
СВОЙСТВАМИ**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Кафедра фармации

Научный руководитель – асс. Хубаева Т.О.

Создание новых высокоэффективных и безопасных лекарственных средств является приоритетной проблемой для фармацевтической науки, решение которой возможно за счет выделения биологически активных соединений (БАС) из природных источников или путем их синтеза. Многообразие синтетических органических соединений создает возможность для выбора соединений с определенной фармакологической активностью и минимальным побочным действием. Однако эмпирический подход к синтезу новых фармакологически активных соединений является малопродуктивным и характеризуется низкой эффективностью с точки зрения конечных результатов. В то же время существуют возможности значительного повышения эффективности исследований по синтезу новых фармакологически активных соединений путем использования современных компьютерных технологий, позволяющих осуществлять прогноз целевых структур и их фармакологическое действие. Однако следует отметить, что компьютерные программы могут давать наиболее вероятный прогноз, если будут учитываться свойства структурных фрагментов планируемого вещества, а именно их фармакофорное влияние. Цель исследования: изучение методов молекулярного конструирования. Для достижения поставленной цели решались задачи:

использовать логико-структурный подход (ЛСП) для обоснования строения на примере целевых производных флавоноидов, обладающих антиоксидантной активностью; установить корреляционную связь между квантово-химическими параметрами изучаемых соединений и результатами компьютерного скрининга.

Для молекулярного конструирования лекарственных веществ наиболее целесообразно использовать алгоритм комплексного подхода к молекулярному конструированию БАС основанный на использовании известных компьютерных программ с учетом структурных, электронных и энергетических характеристик отдельных фрагментов планируемого вещества. Необходимо определить основные стадии конструирования,

включающие целенаправленный отбор основного фармакофора, последующее формирование структур на его основе с заданными фармакологическими свойствами путем варьирования вторичными фармакофорами эндогенной природы. Таким образом, использование компьютерных технологий, учитывающих вклад отдельных структурных фрагментов в биологическую активность, позволяет повысить достоверность прогноза конструируемых соединений, которую следует подтвердить их последующим синтезом и данными фармакологического эксперимента, что является актуальным для фармацевтической науки.

---

## АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ АВТОРОВ

---

### А

Абаева А.И. 81  
Абаева К.Х. 73  
Абавева М.Э. 91  
Абышова С.А. 135  
Аветисян А.А. 50  
Аветисян В.А. 213  
Агаева З.В. 137  
Агамянц Д.Х. 82  
Агузарова Д.Ю. 47  
Айларова А.К. 139  
Аконова В.В. 227  
Албегова Д.Э. 167  
242 Алдатова Д.Б. 111, 131  
Алдатова С.У. 196  
Алхамед А.А. 187  
Альфаких О. 94  
Амбарян А.А. 5, 83, 197  
Амирсаидова И.Е. 214  
Антонов А. Е. 190  
Апажихова Р.А. 36  
Арапова В.А. 167, 171, 179  
Арчибасова А.В. 78  
Астахова Н.И. 84  
Аумейстер Е.Ю. 86

### Б

Бадавицева М.Ш. 51  
Бадоева Л.С. 105  
Базарова З.Н. 168  
Базрова З.Р. 138

Балабай К.В. 136, 137  
Баликоева З.А. 138  
Баликоева И.Х. 112  
Балоева В. 215  
Батяева В.А. 198  
Бахмудкадиев М.А. 199  
Белова О.О. 6  
Бесаева Б.А. 145  
Беслекоева Т.А. 198  
Бибоева А.К. 37  
Болотаева И.Т. 90  
Бородина Е.А. 199  
Босиева А.Р. 52  
Ботоева И.Р. 206  
Бруниалти Д.А. 87  
Бязрова А.З. 53

### В

Валиева Ф.М. 7  
Валякис Д.А. 169  
Василькиев Ю.В. 65, 140  
Вахрушева Л. 119  
Верас Я.А. 54

### Г

Габанова З.О. 170  
Габоева К.Р. 216  
Гавдинова М.В. 200  
Гавриленко Н.А. 218

Гаглоева З.А. 55  
Гаглоева М.Д. 38  
Гадзиева К. Б. 112  
Газзаева Т.Р. 88  
Гаппоева М.А. 69  
Гаприндашеили Л.С. 114  
Гарисова Э.А. 205  
Гасиев З.Т. 139  
Гассиев Г.И. 9  
Гацоева О.О. 88  
Гелиева Е.А. 56  
Гиголаева Л.П. 89  
Гобеева Ю.А. 39  
Гобозова А.А. 37  
Гокоева З.В. 210  
Гогниева Д.В. 65, 121, 137, 140  
Горобец Н.Ю. 10  
Гревцова В.А. 11  
Гречко И.В. 115  
Губиева Б.А. 106  
Гуликян Г.Н. 171, 179  
Гусова Д.М. 200

## Д

Дациев А.Р. 173  
Дациева А.Р. 64  
Дегтерова О.И. 116, 141  
Дёмина А.В. 58  
Дерюга С.А. 57  
Джаджиева М.Ю. 143, 201  
Джанаева Ж.В. 203  
Джигоева М.Л. 154  
Дзагоев Д.Р. 188  
Дзадзиев Г.С. 12, 13, 15, 59, 117, 144  
Дзалаев Э.В. 162

Дзалаева К.Э. 61  
Дзгоев А.А. 17  
Дзгоев А.Р. 40  
Дзгоева Ф.З. 146  
Дзебисова Н.Д. 69  
Дзотцоев А.К. 12, 13, 15, 59, 117, 144  
Дзугкоева К. 86  
Дзудцова С.Р. 210  
Дзукаева Л.Р. 12, 13, 15, 59, 117, 144, 206  
Дмитриев Л.С. 62  
Догузова И. 119  
Доминова Л.Р. 98  
Дудина А.С. 219  
Дюкарева О.Н. 16

## Е

Елбаев А.С. 17  
Елканова Н.В. 90

## Ж

Жогликова Т.А. 204

## З

Завидовский Б.И. 63  
Зангиева М.Р. 118, 174  
Засеева Т.Ю. 175  
Засеева М.Т. 18  
Засеева С.М. 104  
Захарченко Е.А. 157  
Золоев А.Т. 162  
Золоева И.Э. 220

**И**

**Иванова М.М. 96**  
**Икоева М.А. 114**  
**Иманов Б.Г. 64**  
**Ислаев А.А. 64**

**К**

**Кабанова В.И. 175**  
**Кабисова М.М. 221**  
**Кадзова Д.В. 41**  
**Кайтукова З.К. 222**  
**Калагова З. Э. 112**  
**Кантемирова Д.К. 146**  
**Кареев Т.Р. 75**  
**Кареева З. 119**  
**Кареева Н.С. 145**  
**Кареева Н.Ю. 146**  
**Каргаева М.В. 205**  
**Каргинова О.Э. 42**  
**Каркусова В.Г. 224**  
**Карпучок А.В. 120**  
**Келехсаева Я. У. 151**  
**Кизинова Ф.В. 47**  
**Кильчуков М.Г. 19**  
**Кинкадзе Н.Н. 7**  
**Кириленко С.В. 176, 193**  
**Киселёва Ю.А. 147**  
**Киценко Е.В. 20**  
**Климович И.Н. 125, 148**  
**Кныш Н.А. 149**  
**Ковальчук О.Д. 67**  
**Козаев Р.Э. 21**  
**Кокоев Л.А. 65,173**  
**Кокоева Д.М. 121**

**Колесова Н.Е. 115**  
**Колпаков М.В. 67**  
**Кортиева А.Т. 22**  
**Косторев А.С. 67**  
**Кочиева А.С. 160**  
**Крытыш С.В. 127**  
**Кудзоева И.А. 151**  
**Кулов З.М. 69,152**  
**Кулова А.А. 196**  
**Кхан А.У. 87**  
**Кцоева М.З. 206**  
**Кцоева М.И. 196**

**Л**

**Лагунов А.Е. 137**  
**Лазарева Е.С. 153**  
**Луговцов Н.А. 70, 71, 72**  
**Луговцова П.А. 70, 71, 72**  
**Любицкая Ю.А. 24**

**М**

**Майсурадзе Д.А. 81**  
**Макиева Т.С. 86**  
**Макиева Ф.Е. 177,178**  
**Малиева Ф.М. 205**  
**Мамиева З.В. 42**  
**Мамитова К.Г. 154**  
**Марсакова А.А. 25**  
**Мартынова М.О. 91, 155**  
**Медоев Э.Э.188**  
**Медоева К.Ч. 93**  
**Мильдзихова И. Х. 151, 177, 178**  
**Митциева А.К. 151**  
**Мищенко М.А. 225**  
**Мкртчян С.Н. 206**

**Мкртычян Б.Т. 171,179**  
**Морозова А.С. 232**  
**Мукбель Н.М. 123**  
**Мхитарьян А.Г. 26**

## **Н**

**Нагогина О.А. 103**  
**Назлидис Л.К. 145**  
**Наниева О.Р. 112**  
**Наниева С.К. 43**  
**Наниева Э.Э. 90**  
**Никишкин А.Н. 182**  
**Николаенко А.В. 5, 83**  
**Носулева Е.А. 58, 153**

## **О**

**Обманов В.В. 94**  
**Оганян А.А. 27**  
**Окорокова Ю.А. 28**  
**Осадчук Н.А. 95, 96**  
**Осадчук О.А. 95, 96**  
**Османова Э.А. 44**

## **П**

**Пасечник Е.В. 58, 153**  
**Песенникова А.В. 225**  
**Пестрецова М.И. 58, 153**  
**Петухов В.М. 195**  
**Петухов И.М. 190**  
**Печников Т.А. 130, 181**  
**Пирмагомедова О.Р. 124**  
**Платонов А.Н. 70, 71, 72**  
**Плиев Д.В. 53**

**Потапова О.А. 226**  
**Прокущенко Н.В. 227**

## **Р**

**Рамонова З.С. 137**  
**Рамонова О.Э. 73**  
**Решетникова О.В. 157, 182**  
**Романов И.Ю. 207**  
**Романюк В.Г. 125, 148**  
**Русецкая Д.В. 126**

## **С**

**Сабанов А.Г. 82**  
**Сабанова Е.А. 91, 155**  
**Савченко М.Г. 69, 158**  
**Садовникова Е.Ю. 183**  
**Саламова Э.Э. 186**  
**Салбиева А.П. 32**  
**Самойлова Ю. А. 228**  
**Санакоева В.А. 103, 184**  
**Сатцаева М.Р. 21**  
**Саушев Д.А. 30**  
**Севрук Э.С. 127**  
**Седых Н.Н. 74**  
**Сергеева О.Б. 99, 129, 130**  
**Сикоева С.С. 43**  
**Скасирова Н.Э. 230**  
**Скоропадская А.В. 78**  
**Соколова А.В. 135**  
**Сорокин А.В. 20**  
**Суладзе В.Г. 45**

## **Т**

**Тадеева К.И. 146**

Тарасов Т.А. 31  
Таутиева Б.К. 112  
Тебиев В.Т. 139  
Темесова Д.В. 231  
Темираева М.Э. 159  
Тибилова Ф.Л. 208, 209  
Тимончик К.В. 185, 191, 192  
Ткачева А.С. 232  
Тобоева М.Х. 186  
Томаева З.А. 233  
Томенко Д.В. 112  
Тотров А.И. 51  
Туаева А.А. 98  
Туаева Д.А. 235, 236  
Туаева З.Д. 50  
Туаева Н. 119  
Тулатова Р.Т. 99  
Туриева Д.В. 12,32,160

## У

Ураков С.С. 75  
Уригаева С.Р. 210  
Уртаева А. 44  
Урусбамбетов Д.А. 187  
Утова К.А. 100  
Уянаева З.Х. 46

## Ф

Федорова Е.А. 101  
Фитисова О.Н. 147  
Фоменко Т.С. 237

## Х

Хабиева Э.А. 159

Хабова М.С. 55  
Хагуш Ф.А. 71  
Хажумарова Л.Д. 103, 184  
Халлаев Р.А. 188  
Халлаева Ж.А. 38,46  
Хетагурова З.А. 104  
Хетагурова М.И. 86  
Холименко И.В. 190  
Хоменко Е.А. 10  
Хосроева С.О. 115  
Хубулов И.Г. 75  
Хубулова Д.Т. 33  
Хугава Ф.С. 161  
Хуриева Д.В. 36

## Ц

Цабиева Н.В. 111, 131  
Цаллагова О.Р. 105  
Царахова Ф.В. 99  
Цгоев Х.Н. 61,162  
Цебоева В.А. 51  
Цеова М.С. 47  
Циленко К.С. 190  
Цогоева И.О. 84  
Цопанов У.В. 76  
Цоппоева А.В. 100  
Цореев С.К. 106  
Цуканова Е.Г. 78  
Цурко Д.Г. 31  
Цховребова А.И. 139

## Ч

Черепова А.А. 232  
Чехоева А.М. 132

**Чугреев А.И. 18**  
**Чугунова А.Э. 78**  
**Чуйко Е.А. 238**

**Яценко А.В. 108**

**Ш**

**Шабалина Е.А. 163**  
**Шихнабиева М.Д. 164**  
**Шишкина А.О. 99**  
**Шовкун П.Б. 240**

**Щ**

**Щетко И.И. 185,191,192**

**Э**

**Эфендиева Л.В. 187**  
**Эштрекова А.М. 107**

**Я**

**Яковлева Е.Ю. 176, 193**



51 ИТОГОВАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУЧНАЯ  
КОНФЕРЕНЦИЯ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
«ВРЕМЯ СМОТРЕТЬ В БУДУЩЕЕ...»

ГОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Минздравсоцразвития

Тираж

---

PCO-A, г.Владикавказ,  
ул.Пушкинская 40.  
[www.sogma.ru](http://www.sogma.ru)

---

2012