

Тихоокеанский Медицинский Журнал

2018, № 3

Приложение

ТИХООКЕАНСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
КОНГРЕСС

Материалы
XV Тихоокеанского
медицинского конгресса
с международным участием

26-28 сентября 2018 г.,
Владивосток

- ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МИКРОЧАСТИЦ НА ОСНОВЕ ОКСИДА ТАНТАЛА И ОКСИДА ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ
- ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ QALY ДЛЯ РАЦИОНАЛЬНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ
- СИНДРОМ УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ НЕОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
- РАЗВИТИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ – ИНСТРУМЕНТ СТАНОВЛЕНИЯ ЦИФРОВОЙ ЭКОНОМИКИ
- АНТИГИПОКСИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СОКА ИЗ ДИКОРСОСОВ

ТИХООКЕАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

PACIFIC MEDICAL JOURNAL

2018, № 3

Приложение

РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
основан в 1997 году
выходит один раз в три месяца

Тема выпуска:

МАТЕРИАЛЫ XV ТИХООКЕАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОНГРЕССА
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
26-28 СЕНТЯБРЯ 2018 г., ВЛАДИВОСТОК



Владивосток
Медицина ДВ
2018

УДК 61:615(063)(571.6)
ББК 5:52.81(2Рос-17)лО
Т466

Рекомендовано к изданию редакционно-издательским советом ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

Научный редактор

Доктор медицинских наук, профессор **В.Б. Шуматов**

Составители:

Елисеева Е.В., Зайцева Е.А., Анищенко Е.Б.

Тихоокеанский медицинский конгресс : материалы XV Тихоокеанского медицинского конгресса с международным участием, 26-28 сентября 2018 г., Владивосток [Электронный ресурс] / под общ. ред. В.Б. Шуматова; Тихоокеанский государственный медицинский университет. – Электрон. дан. – Владивосток: Медицина ДВ, 2018. – [169 с.]. 1 электрон. опт. диск (CD-ROM) ; 12 см. – Систем. требования: процессор с частотой 1,3 ГГц Intel или AMD ; 256 Мб ОЗУ, Windows (XP; Vista; 7 и т.п.); Acrobat Reader, Foxit Reader либо любой другой их аналог. – ISBN 978-5-98301-160-1.

В сборнике представлены материалы и тезисы докладов участников XV Тихоокеанского медицинского конгресса (26-28 сентября 2018 года, г. Владивосток). В сборник вошли работы ученых ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, других вузов, сотрудников научных и медицинских организаций Дальнего Востока, регионов Российской Федерации, стран ближнего зарубежья. Тематика научных исследований разнообразна и включает работы по фундаментальной, прикладной медицине, организации и управлению здравоохранением.

Сборник может быть рекомендован обучающимся, учёным и специалистам образовательных организаций и учреждений здравоохранения.

The Proceeding present materials and abstracts of XV Pacific Medical Congress participants (26-28 September 2018, Vladivostok). The collection includes works of the scientists of Pacific State Medical University of Russian Ministry of Health, other Universities, scientific and medical organizations of the Far Eastern Region of the Russian Federation and foreign countries. The research subject is diverse and includes works of fundamental, applied and preventive medicine.

The Proceeding can be recommended to scientists and public health experts of different medical educational organizations, as well as health care organizations.

Издание подготовлено
редакционно-издательским отделом ФГБОУ
ВО ТГМУ Минздрава России

Научный редактор *В.М. Черток*
Верстка *Т.Л. Пинчук*

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
690600, Владивосток, пр. Острякова, 2

Издательство «Медицина ДВ»
690600, г. Владивосток, пр. Острякова, 4

ISBN 978-5-98301-160-1

Изготовитель CD-ROM
типография Дирекции
публикационной деятельности ДВФУ
690950, Владивосток, ул. Пушкинская, 10

Опубликовано 21.09.2018. Формат PDF,
объем 1,65 МБ [Усл. печ. л. 21,2], тираж 100.

© ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, 2018
© Медицина ДВ, 2018

СОДЕРЖАНИЕ

Тихоокеанский медицинский конгресс

Адиятова А.Ф., Плехова Н.Г.

ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЦЕРВИКСА ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ан Хё Джин (An Hyo-Jin)

ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕЙСТВИЯ ПЧЛЕНИНОГО ЯДА ПРИ АДЕНОМЕ ПРЕСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТОЛОГИИ

Анищенко Е.Б., Важенина А.А.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКОВ ОРКЕСТРА

Анищенко Е.Б., Транковская Л.В., Зайцева Е.А.
ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ КРУПНОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ

Базыкина Е.А., Троценко О.Е., Туркутюков В.Б.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ СРЕДИ ЛИЦ, ОСУЖДЕННЫХ К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ, С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Барскова Л.С., Виткина Т.И., Голохваст К.С.
ПРООКСИДАНТНОЕ ДЕЙСТВИЕ МИКРОВЗВЕСЕЙ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА ГОРОДА ВЛАДИВОСТОКА НА АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ МАКРОФАГИ

Бахтина Е.В.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ К ФИЗИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ

Бектасова М.В., Шепарев А.А., Скварник В.В.,
Нагирная Д.Н.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Беляев А.Ф., Беломестнов П.В.
ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С КОМПРЕССИОННО-ИШЕМИЧЕСКИМИ НЕВРОПАТИЯМИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Беляев А.Ф., Гринько С.М., Федорова Г.М.
НОВЫЕ ПУТИ ИНТЕГРАЦИИ: SOLWI ТЕРАПИЯ В ОСТЕОПАТИИ. ПСИХО- И СОМА - ОСОЗНАНИЕ СВЯЗЕЙ

Беляев А.Ф., Мальчук В.А., Андреева О.А.
РЕАБИЛИТАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫМИ МЕТОДАМИ

Важенина А.А., Транковская Л.В., Анищенко Е.Б., Иванова И.Л.

УСЛОВИЯ ТРУДА И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКО ИСПЫТАТЕЛЬНОГО ЛАБОРАТОРНОГО ЦЕНТРА УЧРЕЖДЕНИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА

Геец Н.Ф.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОЕКТНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Геец Н.Ф.

БИОЦЕНТРИЗМ КАК ФУНДАМЕНТ СОВРЕМЕННОЙ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

Гетман О.В.

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО КАПИТАЛА ЦИФРОВОЙ ЭПОХИ

Голицына А.А., Югай Ю.В., Махалина Я.А.
СОСТОЯНИЕ ЛОКАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ПАРОДОНТИТЕ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА

Головина О.С., Калинин Д.П., Елисеева Е.В.
ДИНАМИКА ВЫРАЖЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ, СОДЕРЖАЩЕГО АНТИТЕЛА К МОЗГОСПЕЦИФИЧЕСКОМУ БЕЛКУ S-100 И NO-СИНТАЗЕ

Горкина Я.Р., Цветкова М.М.

СИДРОМ УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ НЕОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Горшкова О.В.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ГУМАНИТАРНЫХ ДИСЦИПЛИН

Грекова В.В.

МЕДИКО-ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ КСЕНОТРАНСПЛАНТАЦИИ

Гринько Е.Н.

«ПЕДАГОГИКА В МЕДИЦИНЕ» В СТРУКТУРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ФГБОУ ВО ТГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

Грицина О.П., Кулагина Д.И., Харитоновна Т.А.
ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ СЛАДКИХ ГАЗИРОВАННЫХ НАПИТКОВ СТУДЕНТАМИ ФГБОУ ВО ТГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

Гулай А.Ю., Пинчук Д.А.

АНТИГИПОКСИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СОКА ВАКЦИНИУМА ПРЕВОСХОДНОГО

Дей А.А., Титоренко И.Н., Гельцер Б.И.
ОЦЕНКА СИЛЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Джонназаров Э.И., Дибирова С.М.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КРАЕВОЙ МИОТОМИИ С СРЕДИННОЙ ДУБЛИКАТУРОЙ К ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫМ МЫШЦАМ ПРИ КОСОГЛАЗИИ

Долгополов М.С.

АНАЛИЗ ЗНАЧИМОСТИ ГОМОЗИГОТНЫХ И ГЕТЕРОЗИГОТНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНА ИНТЕРЛЕЙКИНА 17F (ИЛ-17F) ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

- Дудченко Т.Ю., Шаркова В.А., Горбачева А.А., Паташенко А.И., Плотников Е.В., Киселёва О.Б.
МОНИТОРИНГ МИКРОБНЫХ СООБЩЕСТВ БИОТОПА МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ
- Евсеев А.Н., Плехова Н.Г., Остапенко А.А.
ЭЛЕКТРОННОМИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ
- Елисеева Е.В., Рязанова Е.В., Еремеева В.А., Тыртышников А.В.
ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НОВЫХ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ
- Ерохина Л.Д.
НЕКОТОРЫЕ КРИТИЧЕСКИЕ ЗАМЕЧАНИЯ ПО ПОВОДУ БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ
- Ерохина Л.Д.
ЭТАПЫ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ В ХОДЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА
- Зацепина М.С.
РАЗВИТИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ – ИНСТРУМЕНТ СТАНОВЛЕНИЯ ЦИФРОВОЙ ЭКОНОМИКИ
- Заяц Ю.В., Гельцер Б.И., Зиновьев С.В., Плехова Н.Г.
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ КОМОРБИДНОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ОСТРОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА.
- Зиновьев С.В., Плехова Н.Г.
ЦИТОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ КЛЕТОК ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
- Зиновьев С.В., Плехова Н.Г., Радьков И.В., Лаптев В.В., Гончаров А.П., Савко С.А.
МОРФОМЕТРИЯ ХРОМАФФИННОЙ РЕАКЦИИ ЭРИТРОЦИТОВ
- Иванова И.Л., Важенина А.А., Скварник В.В., Тарасенко Г.А.
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ ПИЩЕВЫХ ВОЛОКОН В ПИТАНИИ НАСЕЛЕНИЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЖЕЛУДКА НА ТЕРРИТОРИИ ПРИМОРСКОГО КРАЯ
- Каерова Е.В., Гомилевская Г.А.
РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ СТУДЕНТОК ТГМУ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ФИТНЕСОМ
- Каерова Е.В., Козина Е.А.
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МОБИЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ ПОСЛЕ КУРСА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТАБИЛОПЛАТФОРМЫ
- Калиниченко С.Г., Матвеев Ю.А., Матвеева Н.Ю.
НЕЙРОМОДУЛЯТОРНАЯ ФУНКЦИЯ АНГИОТЕНЗИНА И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕГО ПРИМЕНЕНИЯ ДЛЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
- Калинский Д.П., Ульянов И.Г., Шевчук Д.В.
ЗНАЧЕНИЕ МАТРИКСНОЙ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ-9 В ПРОГНОЗЕ РАЗВИТИЯ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ
- Кервин Раймонд Мадунгве
УПРАВЛЕНИЕ ВСПЫШКОЙ ХОЛЕРЫ В ЗИМБАБВЕ В 2008-2009 ГГ.
- Клочкова О.И., Погорелова И.В., Старцева М.С., Рыбченко А.А., Шабанов Г.А.
АНАЛИЗ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ПО БИОРИТМАМ ГОЛОВНОГО МОЗГА
- Коваленко Т.С., Кабалык М.А.
МОЛЕКУЛЯРНО-КЛЕТОЧНЫЕ МЕХАНИЗМЫ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СУБХОНДРАЛЬНОЙ КОСТИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И ГИПЕРЛИПИДЕМИИ
- Козко И.И., Ветошкевич В.Г., Беньковская О.П.
СОЦИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У МОЛОДЕЖИ
- Кокорина В.Э., Скродери А.А., Цурикова Т.В.
РИНОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД
- Коменкова Т.С., Зайцева Е.А., Стрельникова Н.В., Шадрин А.М.
ГЕНЕТИЧЕСКОЕ РАЗНООБРАЗИЕ ФАКТОРОВ ПАТОГЕННОСТИ ENTEROCOCCUS FAECALIS, ВЫДЕЛЕННЫХ ПРИ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ НА ДАЛЬНЕМ ВОСТОКЕ РОССИИ
- Коменкова Т.С., Зайцева Е.А., Шадрин А.М.
ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИКВЕНС-ТИПОВ ENTEROCOCCUS FAECALIS
- Кондратьева Е.В.
ОБРАЗ МИРА И ОБРАЗ ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ, ИМЕЮЩИХ ОПЫТ ПЕРЕЖИВАНИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ
- Коробцов А.В., Калининченко С.Г.
НЕЙРОТРОФИНЫ КАК ФАКТОР ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ТКАНИ МОЗГА ПРИ ПОСТИШЕМИЧЕСКОЙ РЕПЕРФУЗИИ
- Кравчук А.А., Цветкова М.М., Алиева О.Э., Никифорова Н.О., Христофорова Д.Л.
СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ТРОМБОЦИТАРНО-СОСУДИСТОГО ЗВЕНА
- Красножон Г.А.
БИОТИКА – НОВАЯ ФОРМА ЭТИКИ ИЛИ ВАРИАНТ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЭТИКИ?
- Красножон Г.А.
СОЦИАЛЬНОЕ ПРОЕКТИРОВАНИЕ В ОБРАЗОВАНИИ КАК МЕТОД АКТИВИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

- Кривелевич Е.Б., Шерстнева Е.П., Байрамова А.С., Байрамов Р.А., Смирнов Е.А.
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ И ОРДИНАТОРОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К РЕКЛАМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ИНТЕРНЕТЕ
- Кривелевич Е.Б., Тен С.В., Шевелёва Я.А.
ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА СТУДЕНЧЕСКИХ КОЛЛЕКТИВОВ
- Крукович А.А., Невзорова В.А.
ФАКТОРЫ РИСКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ РЕГИОНЕ
- Крукович Е.В., Момот Г.О.
РАЗРАБОТКА ИНТЕРАКТИВНОЙ ИНТЕГРАЦИОННОЙ СХЕМЫ АНАТОМОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА
- Крукович Е.В., Плехова Н.Г., Каблуков Д.А.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ В ПРОЦЕССЕ МИНЕРАЛИЗАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ПОДРОСТКОВ 15-17 ЛЕТ
- Кузнецова А.Д., Люкшина Д.С.
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГОТОВНОСТИ К ПРИЕМНОМУ РОДИТЕЛЬСТВУ
- Кузнецова Т.А., Персиянова Е.В., Крыжановский С.П.
КОРРЕКЦИЯ ДИСБИОТИЧЕСКИХ И ИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ НОВЫМ ПРОДУКТОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ, СОДЕРЖАЩИМ ПОЛИСАХАРИДЫ БУРЫХ ВОДОРОСЛЕЙ
- Курпатов И.Г.
ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИЛЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ КОМОРБИДНОСТИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА
- Луговой Р.А., Солдатова Ю.А., Черная И.П.
ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ УПРАВЛЕНИЯ ПРОЕКТАМИ У ППС
- Лучкина Г.В., Солошенко М.П.
ВЛИЯНИЕ МЕТОДИКИ ПИЛАТЕС НА ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЛЮДЕЙ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА
- Максема И.Г., Кушнарёва Т.В., Охотина С.В.
ПРИМЕНЕНИЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ ИГР В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ НА КАФЕДРЕ МИКРОБИОЛОГИИ И ВИРУСОЛОГИИ ТГМУ
- Максимова П.С., Турянский А.И., Зайцева Е.А., Димова Е.В.
ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ МИКРОФЛОРЫ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У МУЖЧИН
- Мамарасулов А.Р.
МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИИ
- МЕТАФОРИЧЕСКОГО ВЛИЯНИЯ И ГЕЙМИФИКАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ
- Манеева Е.С., Елисеєва Е.В., Гончарова Р.К.
ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ QALY ДЛЯ РАЦИОНАЛЬНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ ПО «ПРОГРАММЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
- Манеева Е.С., Елисеєва Е.В., Гончарова Р.К.
КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ: АКЦЕНТ НА ОПТИМИЗАЦИЮ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
- Маркелова Е.В., Романчук А.Л., Сукачева С.А., Протопопов А.В.
ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВРОЖДЕННОГО И АДАПТИВНОГО ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ С АБСЦЕССАМИ И ФЛЕГМОНАМИ ОДОНТОГЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ
- Мордвинов Ю.П., Апанасевич В.И., Седых А.А., Загрудина О.М.
ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ МУЛЬТИФОКАЛЬНОМ И МУЛЬТИЦЕНТРИЧНОМ РАКЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ
- Мороз Е.В., Антонюк М.В., Захарычева Т.А.
ВОЗМОЖНОСТИ ОБЩЕЙ МАГНИТОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ
- Мотрич Т.А., Колесников В.И., Смирнов Г.А.
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ И СОСТОЯНИЕ КОМПОНЕНТОВ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ
- Ни А.Н., Шумагова Т.А., Сергеева Е.В., Шишацкая С.Н., Приходченко Н.Г.
ИЗУЧЕНИЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ СИНТЕТАЗЫ ОКСИДА АЗОТА (NOS3) ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
- Ни А.Н., Ерохина Л.Д., Сергеева Е.В.
ПРОБЛЕМЫ ПОЧЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ: МЕДИЦИНСКИЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
- Никифорова Н.О., Апанасевич В.И., Денеж А.А.
ПОТРЕБНОСТЬ В ХОСПИСНОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ
- Овчинникова Г.С., Кабалык М.А.
ВОЗМОЖНОСТИ ИНГИБИТОРА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО ФАКТОРА РОСТА В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРИТА
- Олейник С.А., Коршукова О.А., Иунихина О.В.
ЧАСТОТА ВЫДЕЛЕНИЯ ГРИБОВ РОДА CANDIDA ПРИ РАЗНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА
- Осипова Н.А., Черная И.П., Иванова О.С.
ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

- ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Павлуш Д.Г., Матвеева Н.Ю., Дюйзен И.В., Герашенко Е.Д.
АНАЛИЗ РОЛИ ОКСИДА АЗОТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОСПАЛЕНИИ В ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХАХ И ПОЛОСТИ НОСА
Павлущенко Е.В., Сонг Юн Су
ТОНИЗИРУЮЩИЕ РАСТИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА СОДЕРЖАЩИЕ ВЕЩЕСТВА ИЗ ЗАПРЕЩЕННОГО СПИСКА ВАДА
Павлущенко Е.В., Шмакова Н.В., Карпенко Н.Н.
ВЛИЯНИЕ ВЫСОКИХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА ИЗМЕНЕНИЯ В ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЕ У СПОРТСМЕНОВ-ХОККЕИСТОВ
Пай С.С.
К ВОПРОСУ О ВНЕДРЕНИИ АМЕРИКАНСКИХ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ПРЕПОДАВАНИЯ В ШКОЛАХ ЮГА ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА 1920-Е ГОДЫ
Пегова Е.В., Меркулова Г.А., Шепарев А.А.
РОЛЬ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ДОНОЗОЛОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
Перекальская М.А., Макарова Л.И., Махмудян Д.А.
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ АСИМПТОМНОЙ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ
Петрова Л.Я., Павлущенко Е.В., Кисель Л.И.
ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ И ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД
Петухов А.О., Прокопьева Н.В.
ИЗУЧЕНИЕ ФЕКАЛЬНОГО УРОВНЯ МЕТАБОЛИТОВ ОКСИДА АЗОТА ДЛЯ ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ КИШЕЧНИКА
Плаксен Н.В., Устинова Л.В., Степанов С.В., Глушак А.Я., Строева О.А., Вершкова Т.Н., Ленда Е.Г.
АНТИГИПОКСИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СОКА ИЗ ДИКОРЫСОВ КАМЧАТКИ
Плотникова О.С., Лукьяненко К.С., Тараква О.В., Апанасевич В.И., Лукьянов П.А.
ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МИКРОЧАСТИЦ НА ОСНОВЕ ОКСИДА ТАНТАЛА И ОКСИДА ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ
Погребной Д.С., Гвозденко Т.А., Павлущенко Е.В.
КОМПЛЕКСНАЯ КИНЕЗИТЕРАПИЯ И РЕЗЕРВЫ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА
Подольчук Е.А., Плехова Н.Г., Апанасевич В.И.
ВИРУС ПАПИЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
Пономарчук С.Г., Устинова Л.В., Винник Л.А., Величко Н.С.
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭКСТРАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В СУХОМ ШРОТЕ ШИКШИ ЧЕРНОЙ
Приймак Н.В., Плотникова Е.П.
ВЛИЯНИЕ ЛФК НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ
Приходченко Н.Г., Григорян Л.А., Мандрыко А.С., Оликий В.Н., Титаренко У.А.
МАССО-РОСТОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЛОДА И НОВОРОЖДЁННОГО ПРИ НАРУШЕНИЯХ ФОЛАТНОГО ОБМЕНА У МАТЕРЕЙ
Приходченко Н.Г., Шумагова Т.А., Зернова Е.С., Григорян Л.А., Шишацкая С.Н., Ни А.Н., Катенкова Э.Ю.
ПРЕДИКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ
Просалова В.С.
АКТУАЛЬНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОПЫТА ЕВРОПЕЙСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ИННОВАЦИОННЫХ КЛАСТЕРОВ В РОССИИ
Пушилина А.Д., Зайцева Е.А.
ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ БИОПЛЕНКООБРАЗОВАНИЯ УРОПАТОГЕННЫХ *ENTEROCOCCUS FAECALIS*
Радьков И.В., Плехова Н.Г.
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ НЕЙРОИММУННЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ
Романченко Е.Ф., Елисева Е.В., Дюйзен И.В., Тыртышников А.В.
НИТРОКСИДЕРГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ В ЭНДОТЕЛИИ СОСУДОВ ЭЛАСТИЧЕСКОГО ТИПА ПРИ ВВЕДЕНИИ ДИБАЗОЛА У КРЫС С МОДЕЛЬЮ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ НЕФРОГЕННОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
Рыжова А.Н., Кузнецова Г.В.
ГИДРОТЕРАПИЯ, КАК ФАКТОР ОПТИМИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ
Седых Т.Н., Елисева Е.В., Дикусар Е.В., Рябова Т.В., Братищева Г.Н., Василевская О.О.
КОРРЕКЦИЯ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ ФКУЗ ГОСПИТАЛЯ «МСЧ МВД РОССИИ ПО ПК»
Семешина О.В., Ни А.Н., Петров А.А., Емельянова Н.П.
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ
Синенко А.А., Мащенко А.В.
ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ГАРАНТИИ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

- Синенко А.А., Нечай Е.Е.
ПРОБЛЕМЫ ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПРАВОВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧЕЙ
- СклярOVA В.А., Плехова Н.Г., Строгая Я.Г.
ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ ЦЕРВИКСА
- Соколова Л.П., Синенко А.А.
ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРОВ
- Солдатова Ю.А., Луговой Р.А., Черная И.П.
ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТОВ ВО ФГБОУ ВО ТГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ
- Соляник Е.В., Якухная Е.В., Хитрина В.В., Шевченко Е.И., Шувалова Е.Л.
КАРДИОРЕНАЛЬНЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПАРАМЕТРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ
- Соляник Е.В., Якухная Е.В., Хитрина В.В.
РЕВЕРСНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОЕКТО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБРАЗОВАНИЯ
- Стегний К.В., Гончарук Р.А., Кречотень А.А., Двойникова Е.Р., Шапкина А.Н.
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ
- Степанова И.С., Киселёва Е.В.
ДОПИНГ В СПОРТЕ – ЗА ИЛИ ПРОТИВ
- Столина М.Л., Шегеда М.Г., Олексенко О.М., Ратушная А.С., Перевозная А.А., Персидская Ю.А., Череватенко А.А., Туманова Н.В., Медведь Д.В.
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ
- Строгая Я.Г.
ОСОБЕННОСТИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ МОКРОТЫ У ПАЦИЕНТОВ С БРОХО-ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ
- Судейкина Н.А., Куренкова Г.В.
ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ КАНЦЕРОГЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНИКОВ
- Супрунова Е.П.
ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ
- Трифонов Г.А., Салионов А.Е.
МЕТОД ПРОЕКТОВ КАК ФОРМА УПРАВЛЯЕМОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ
- Тян К.В., Калинин П.П., Ракитова А.В., Паршина А.М.
НАРУШЕНИЯ СНА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ НАПРЯЖЕНИЯ
- Уксуменко А.А., Юренко А.В., Минеева Е.Е.
ПРИМЕНЕНИЕ СУХИХ УГЛЕКИСЛЫХ ВАНН В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В СОЧЕТАНИИ С ОЖИРЕНИЕМ
- Урядова В.В., Кондратьева Е.В.
КОГНИТИВНЫЕ БАРЬЕРЫ У ОБУЧАЮЩИХСЯ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ФИЛОСОФСКИХ ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ
- Урядова В.В.
ПРАКТИКА ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ: ЭТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ
- Фомина А.В., Михайлюк Е.В.
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ РОДИТЕЛЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ЭПИЛЕПСИЕЙ
- Халина К.Д.
КОММУНИКАТИВНЫЙ СТРЕСС У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА, ИМЕЮЩИХ РАЗНЫЙ УРОВЕНЬ КОММУНИКАТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ
- Хачатрян Л.С., Гедмишхова И.Л.
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА
- Ходосова К.К., Антонюк М.В., Минеева Е.Е., Юренко А.В.
КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ КВЧ-ТЕРАПИИ ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
- Цветинская Е.С., Забелина Н.Р., Зайцева Е.А.
ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИГЕННЫХ ДЕТЕРМИНАНТ, АНАЛОГИЧНЫХ АНТИГЕНАМ СИСТЕМЫ ГРУПП КРОВИ АВ0, В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ
- Ча Юн Яп (Cha Yun Yeop)
МЕТОДЫ ПРИМЕНЕНИЙ ПЧЕЛИНОГО ЯДА ПРИ БОЛЕВЫХ СИНДРОМАХ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТОЛОГИИ
- Черная И.П., Луговой Р.А., Солдатова Ю.А.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ДИЗАЙНА ДЛЯ СОЗДАНИЯ ОНЛАЙН-КУРСОВ В МОДЕЛИ СМЕШАННОГО ОБРАЗОВАНИЯ
- Шамаева С.Х., Корнилова П.А., Маркова В.Н., Свешникова Н.Н., Портнягина У.С., Потапов А.Ф., Матвеев А.С.
АНАЛИЗ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ОСНОВНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ В СТАЦИОНАРАХ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)
- Шевченко И.П., Попова А.А.
СЛУЖЕНИЕ МЕДИЦИНЕ
- Шевченко И.П., Шкуратова И.А., Битейкина А.Е., Миронова К.А.
НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ
- Шегеда М.Г., Столина М.Л., Олексенко О.М., Тюткало М.В., Яхненко А.В., Ступчук О.В., Загрибельная А.Е.
ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ
- Шелленберг П.В., Касаткина И.С.
КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО АНТИБАК-

ТЕРИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ
Шестёра А.А., Грицай Л.В.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕСТА ИХ ПРОЖИВАНИЯ
Шестёра А.А., Кику П.Ф.
ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СБОРНОЙ КОМАНДЫ ФГБОУ ВО ТГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ ПО БОРЬБЕ САМБО
Шуматова Т.А., Приходченко Н.Г., Петухов А.О., Прокопьева Н.В., Зернова Е.С.
ФЕКАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ НИТРООКСИДСИНТАЗЫ У ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ
Шуматова Т.А., Зернова Е.С., Журавлева М.О., Першина Г.С.
РАЗРАБОТКА ШКАЛЫ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ АЛЛЕРГИИ К БЕЛКАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА У ДЕТЕЙ
Шуматова Т.А., Приходченко Н.Г., Прокопьева Н.В., Петухов А.О., Зернова Е.С.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ БРОНХОФОНОГРАФИИ ПРИ ОЦЕНКЕ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ

Хмельницкая Е.А., Кику П.Ф.
СКРИНИНГ-ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ г. ВЛАДИВОСТОКА
Чепурнова А.И., Непомнящих А.С., Феоктистова Ю.В., Лучанинова В.Н., Елисеева Е.В.
АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
Ямилова О.Ю.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОДНОМОМЕНТНОГО СКРИНИНГА УМСТВЕННОЙ РАБОТСПОСОБНОСТИ В ГИГИЕНЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ
УКАЗАТЕЛЬ

ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЦЕРВИКСА ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Гормоны щитовидной железы (тироксин, трийодтиронин) оказывают влияние на развитие многих заболеваний, в том числе на состояние цервикального канала женщин. По данным ВОЗ среди эндокринных нарушений заболевания щитовидной железы занимают 2 место после сахарного диабета. Показано, что при повышении уровня тироксина и трийодтиронина отмечается нарушение структуры рецепторов к эстрогенам или прогестерону, что в конечном итоге приводит к развитию миомы матки, эндометриозу, гиперплазии эндометрия, а также к диспластическим изменениям эпителия цервикального канала.

Цель исследования: определить диагностически значимые маркеры состояния клеток эпителия цервикального канала у женщин с патологией щитовидной железы.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное цитологическое исследование соскоба клеток эпителия цервикса здоровых женщин (n=15) и пациенток с заболеваниями щитовидной железы (n=35) в возрасте 18–45 лет. Монослойные препараты были получены методом жидкостной цитологии на автоматизированном процессоре NOVAprep Processor System NPS 25 (Novacyt, Франция), окрашены по методу Папаниколау. Для выявления гликогена и нейтральных мукополисахаридов использовали альциановый синий и проводили ШИК реакцию.

Результаты исследования. В клетках эпителия цервикса женщин с патологией щитовидной железы, в целом, выявлено увеличение индекса ядерно-цитоплазматического соотношения. При этом, в эпителии цервикса женщин с диагнозом субклинический гипотериоз преимущественно преобладали клетки промежуточных форм дифференцировки с лизисом цитоплазмы (65 %) и обнаруживалась складчатость цитоплазмы эпителиоцитов верхнего слоя (35 %). Клетки цилиндрического эпителия наблюдались без признаков атипии, отмечалось увеличение нейтрофилов. В мазках женщин с хроническим аутоиммунным тиреоидитом на фоне повышения количества нейтрофилов отмечались клетки поверхностного (85 %) и промежуточного слоев с признаками складчатости цитоплазмы. Цитохимическое исследование клеток эпителия цервикса показало снижение ШИК реакции на гликоген в эпителиоцитах и вариабельность внутриклеточного содержания нейтральных мукополисахаридов в цилиндрическом эпителии при общем снижении его количества.

Выводы. Наличие патологии щитовидной железы у женщин в анамнезе можно рассматривать как дополнительный предиктор риска развития патологических изменений клеток цервикса.

Ан Хё Джин (An Hyo-Jin)

ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕЙСТВИЯ ПЧЕЛИНОГО ЯДА ПРИ АДЕНОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТОЛОГИИ

Университет Сангджи, г. Вонджу, Республика Корея

В последнее время наблюдается повышение интереса к аденоме предстательной железы в связи с ростом численности пожилого населения и увеличение удельного веса клинических исследований. Однако, несмотря на это, молекулярно-биологические механизмы, связанные с причиной возникновения аденомы предстательной железы, и способы лечения данного заболевания до сих пор точно не были определены.

Материалы и методы. Были выделены нормальная группа, в которой не было отмечено развития аденомы предстательной железы, и контрольная группа, в качестве которой выступила группа, в которой было выявлено возникновение аденомы предстательной железы вследствие инъекций тестостерона.

Результаты исследования. Было подтверждено, что лечение инъекциями пчелиного яда мышей, у которых развилась аденома предстательной железы, обеспечивает регулирующее действие при гипертрофии предстательной железы. При проведении лечения инъекциями пчелиного яда у моделей (мышей), у которых развилась аденома предстательной железы из-за тестостерона, было отмечено существенное уменьшение размеров и веса тканей предстательной железы, которые ранее были увеличены. Кроме того, при продолжительном лечении инъекциями пчелиного яда у моделей (мышей), у которых развилась аденома предстательной железы, было отмечено существенное снижение уровня тестостерона и уровня дигидротестостерона в крови, которые ранее были повышены.

Выводы. Результаты данного исследования подтверждают, что лечение инъекциями пчелиного яда модельных животных с аденомой предстательной железы обеспечивает улучшающее и подавляющее действие, а также позволяют продемонстрировать новый способ лечения аденомы предстательной железы.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКОВ ОРКЕСТРА

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Одним из ведущих стратегических направлений политики государства является повышение качества жизни населения, реализуемое, в том числе путем сохранения здоровья лиц трудоспособного возраста. Шум на рабочих местах является одним из ведущих неблагоприятных факторов в Российской Федерации, а профессиональная нейросенсорная тугоухость является ведущей нозологической формой среди профессиональных патологий (Харитонов В. И., 2017; Панкова В. Б., 2015).

Социально-культурная сфера признана обеспечить необходимые условия для интеллектуального, духовного и физического развития личности. Приходя в театр, мы забываем обо всех проблемах. Однако не стоит забывать, что труд творческих работников осуществляется в условиях комплексного воздействия факторов рабочей среды и трудового процесса. Верно утверждение, что у музыки есть не только поклонники, но и жертвы.

Результаты исследований. Мы провели гигиеническое обследование условий труда работников оркестра. Профессиональная деятельность работников оркестра, как во время репетиций, так и во время представлений осуществляется в оркестровой яме. Оркестровая яма представляет собой обособленное углубленное небольшое помещение, в котором трудятся десятки работников, исполняющих музыкальные произведения на различных музыкальных инструментах. При проведении опроса работников, они предъявляли жалобы на дискомфорт при работе ударных музыкальных инструментов, снижение слуха, повышение утомляемости. Измерение уровня шума проводилось стратегией на основе трудовой функции во время генеральных репетиций. Эквивалентный уровень звука на рабочих местах музыкантов ударных инструментов составил 96 дБА (при нормируемом до 80 дБА), максимальный уровень звука достигал 117 дБА (при нормируемом 110 дБА). Эквивалентный уровень звука на рабочих местах музыкантов духовых инструментов превышал допустимое значение на 12 дБА, на рабочих местах музыкантов, играющих на струнных инструментах на 3 дБА. Стоит отметить, что неблагоприятное воздействие повышенного уровня шума на работников оркестра сочетается с работой в неудобной рабочей позе, обусловленной удержанием инструментов, недостаточно эффективной работой вентиляции.

Выводы. Все вышеизложенное подтверждает необходимость разработки комплекса мер способствующих предупредить риск развития профессионально-обусловленной и профессиональной патологии у работников оркестра.

Анищенко Е.Б., Транковская Л.В., Зайцева Е.А.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ КРУПНОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Согласно Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года, важной задачей является возвращение России в число ведущих мировых научных держав, создание отрасли генерации медицинских знаний, способной проводить прорывные фундаментальные и прикладные исследования, востребованные и Российскими, и международными компаниями, создание единого научного пространства.

На протяжении 3-х лет ФБОУ ВО ТГМУ Минздрава России в рамках деятельности научно-образовательного медицинского кластера Дальневосточного федерального округа и Байкальского региона – «Восточный» проводит научно-практическое мероприятие студентов и молодых ученых медицинских и фармацевтических вузов с международным участием Неделя молодёжной науки «Актуальные проблемы экспериментальной, профилактической и клинической медицины», в котором ежегодно принимают участие более 2 000 человек.

Цель проведения Недели молодёжной науки – приобщение молодежи к научной и инновационной деятельности, создание научных площадок по обмену опытом и инновационными идеями, развитие междисциплинарного, межвузовского и международного сотрудничества молодых ученых, информационная и организационная поддержка талантливой молодежи.

Традиционно в Неделе молодёжной науки участвуют молодые учёные из вузов Владивостока, Хабаровска, Благовещенска, Читы, Якутии, Омска, Москвы, а также делегации Харбинского и Муданьцзянского медицинских университетов (Китайская народная республика).

В 2018 году Неделя молодёжной науки включала в себя Тихоокеанскую научно-практическую конференцию студентов и молодых ученых, конкурс в области онкологии, конкурс научных практико-ориентирован-

ных фильмов, квест по микробиологии, мастер-классы, круглые столы, проблемные лекции, выставки.

Необходимо отметить, что основными организаторами Недели науки являются сами молодые ученые, которые активно выявляют интересы студентов в тех или иных областях научной деятельности, формируют программу, информируют студенческие научные общества о проведении мастер-классов, круглых столов, лекций, ведут подготовку к мероприятиям и их сопровождение.

На Тихоокеанской научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы экспериментальной, профилактической и клинической медицины» работали 24 секции. Представленные на конференции доклады молодых ученых включали результаты исследований по основным направлениям медицинской науки: профилактическая среда, онкология, сердечно-сосудистые заболевания, микробиология, иммунология, регенеративная медицина, фармакология, неврология, психиатрия и зависимости. Исследования студентов и молодых учёных направлены на массовую профилактику факторов риска неинфекционных заболеваний: разработку мероприятий по снижению риска воздействия неблагоприятных факторов внешней среды и др. Кроме того, важнейшим научным направлением студенческой науки является приоритетное развитие биомедицинских исследований, как технологической базы развития современной медицинской науки и здравоохранения. По результатам выпущен сборник трудов конференции.

Ежегодный конкурс научных практико-ориентированных фильмов приобретает все большую популярность, в 2018 году было представлено 33 работы. Кроме обучающихся из Владивостока, в конкурсе приняли участие студенты из Хабаровска и Перми.

Особо следует отметить виртуальную-проект игру «Квест по микробиологии-2018», в которой приняли участие более 60 человек. Виртуальная проект-игра проводилась впервые и вызвала большой интерес у студентов различных вузов Дальнего Востока. Финальный этап игры собрал обучающихся из вузов Владивостока, Хабаровска, Якутска.

Анализ отчетной документации показывает, что заинтересованность студентов к научной работе постепенно возрастает. Подобные мероприятия пробуждают интерес к глубокому изучению дисциплин специальностей, выполнению научных работ, участию во внеучебных мероприятиях, что способствует формированию профессиональных компетенций, и, в конечном итоге, повышает качество подготовки выпускников вузов России.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ СРЕДИ ЛИЦ, ОСУЖДЕННЫХ К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ, С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

¹ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

²ФБУН Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора, г. Хабаровск

На территории России регистрируется ежегодный прирост числа случаев ВИЧ-инфекции среди осужденных лиц. В связи с общими путями передачи ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов, существует высокая вероятность взаимного негативного влияния возбудителей на течение инфекционного процесса при сочетанной патологии (Нечаева, 2014; Klein, 2016).

Цель исследования – изучение распространенности парентеральных вирусных гепатитов В, С, D и НРgV (гепатита G) среди осужденных лиц с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы: биологический материал поступал в лабораторию ФБУН «ХНИИЭМ» Роспотребнадзора для выявления HBsAg, антител к HBcAg, HDV, НРgV и HCV методом ИФА. При обнаружении HBsAg, антител к HBcAg и HCV пробы тестировались на наличие нуклеиновых кислот возбудителей методом ПЦР. В 2016-2017 гг. исследовано 30 ВИЧ-позитивных проб, полученных от заключенных. Группа сравнения включала 21 пробу, полученную от ВИЧ-позитивного гражданского населения.

Результаты исследований: антитела к HCV присутствовали в сыворотке крови 21 (70,0±8,37%) заключенного с ВИЧ-позитивным статусом, из них РНК HCV выявлены в 10 (47,62±10,89%) пробах. Среди ВИЧ-позитивного гражданского населения серологические маркеры HCV-инфекции не обнаружены ($\chi^2=24,99$; $p<0,0000006$). Частота выявления антител к НРgV оказалась практически равной как среди свободных граждан, так и среди осужденных лиц, и составила 9,52±6,56% и 10,0±5,48%, соответственно ($\chi^2=0,003$; $p=0,96$). Антитела к HBcAg найдены у 11 (36,67±8,79%) заключенных, из них в 2 случаях (18,18±12,19%) выявлена ДНК HBV при отсутствии HBsAg. HBsAg-позитивная HBV-инфекция в активной стадии (с наличием ДНК вируса) выявлена в 1 (3,3±3,27%) случае, при этом пациент оказался серопозитивным в отношении HCV и HDV. Среди свободного населения частота обнаружения антител к HBcAg была ниже, составив 3 случая (14,29±7,83%; $\chi^2=3,1$; $p=0,08$), ДНК HBV- не обнаружена.

Выводы. В группе осужденных лиц отмечено более частое лабораторное подтверждение HCV-инфекции, а также более высокая частота опре-

деления антител к HBsAg, по сравнению с контрольной группой. Среди последних в 2 случаях обнаружена ДНК HBV при отсутствии HBsAg, что можно трактовать как наличие серонегативной (окультной) HBV-инфекции. Антитела к HРgV выявлялись с одинаковой частотой в обеих группах обследованных.

Барскова Л.С., Виткина Т.И., Голохваст К.С.

ПРООКСИДАНТНОЕ ДЕЙСТВИЕ МИКРОВЗВЕСЕЙ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА ГОРОДА ВЛАДИВОСТОКА НА АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ МАКРОФАГИ

Владивостокский филиал ДНЦ ФПД – НИИМКВЛ

Твердые взвешенные частицы (ТВЧ) являются опасными загрязнителями атмосферного воздуха. Потенциальный риск для здоровья связан с воздействием ТВЧ на альвеолярные макрофаги (АМ), вырабатывающие в ответ активные формы кислорода (АФК). Это может приводить к развитию окислительного стресса и последующему повреждению органов дыхания.

Цель исследования – изучение прооксидантного действия ТВЧ атмосферных взвесей города Владивостока на АМ крыс линии Вистар.

Материалы и методы. Эксперимент проводили с соблюдением биоэтических норм. Взвеси моделировали в соответствии с реальным содержанием ТВЧ в приземном слое атмосферного воздуха двух районов г. Владивостока с различной техногенной нагрузкой. Взвесь № 1 соответствовала району с незначительной техногенной нагрузкой, доля частиц с диаметром до 2,5 мкм составляла 5 %, 2,5–10 мкм – 17 %. Взвесь № 2 соответствовала району города с высокой техногенной нагрузкой, содержание мелкодисперсных частиц до 2,5 мкм составило 34 %, а 2,5–10 мкм – 36 %. АМ выделяли из бронхоальвеолярного лаважа крыс линии Вистар, делили на 3 группы. 1-я группа – контроль, 2-я группа взаимодействовала со взвесью № 1, 3-я – со взвесью № 2. Нагрузочные тесты проводили в течение 2 суток. Определяли суммарное содержание гидроперекисей липидов (ГПЛ) по методу Галактионовой Л.П. (1998), малонового диальдегида (МДА) с использованием набора фирмы Northwest Life Science Specialties (USA) в культуре АМ и культуральной среде.

Результаты исследования. По содержанию ГПЛ 1-ая и 2-ая группы не отличаются между собой, а в 3-ей группе этот параметр был выше на 30 % ($p=0,05$) и 38 % ($p=0,01$) по сравнению с 1-ой и 2-ой группами, соответственно. Уровень МДА в 3-ей группе выше на 70 %, чем в 1-ой

группе ($p=0,0065$) и выше уровня 2-ой на 40 % ($p=0,024$). Установлено, что интенсификация процессов ПОЛ наблюдается как на этапе первичных (ГПЛ), так и на этапе конечных (МДА) продуктов под воздействием взвеси № 2, содержащей наибольшее количество мелкодисперсных частиц с диаметром до 2,5 мкм. Эти частицы совпадают с размерами бактериальной клетки и чаще фагоцитируются АМ, что обуславливает их большую патогенность.

Выводы. Таким образом, взвесь № 2, идентичная по содержанию ТВЧ атмосферному воздуху района г. Владивостока с высокой техногенной нагрузкой, может способствовать развитию окислительного стресса в клетках бронхо-легочной системы и формированию экологозависимых заболеваний органов дыхания.

Бахтина Е.В.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ К ФИЗИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Здоровье человека – это основа для воспитания гармонично развитой личности, надежный фундамент для освоения ценностей культуры, профессиональной деятельности и образования. Проблема здоровья, формирования здорового образа жизни населения является одной из главных государственных задач.

На протяжении последних лет наблюдается тенденция к увеличению числа студентов-первокурсников, имеющих ограничения к занятиям физической культурой. Данные студенты занимаются в специальной медицинской группе (СМГ). С момента поступления в медицинский университет студенты проходят адаптацию к группе факторов, специфических для высшей школы и совершенно отличающихся от предыдущей образовательной среды. Переход из школьной жизни в студенческую является стрессогенной ситуацией. Вследствие чего кроме основной задачи сохранения и восстановления здоровья студентов занятия в СМГ должны способствовать адаптации студентов-первокурсников к высшей школе.

Целью данного исследования является оценка отношения студентов СМГ к своему здоровью и физической подготовке, определение основных принципов и практических задач физкультурно-оздоровительных занятий.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование среди студентов СМГ, направленное на получение достоверных представлений сту-

дентов о физической культуре, о собственном здоровье. В анкетировании участвовало 100 человек.

Результаты исследований. Только 59% опрошенных считают, что владеют знаниями о своем организме. На вопрос «Знаете ли Вы, какие упражнения необходимо выполнять в связи с Вашим заболеванием?» 31% отметили, что имеют незначительные знания, 10% ничего не знают. Положительный ответ на вопрос «Заботитесь ли Вы о своем здоровье, физическом состоянии?» дали только 60% респондентов.

Выводы. Опираясь на результаты анкетирования, можно сказать, что многие студенты не обладают достаточными знаниями о своем физическом здоровье, необходимых корректирующих их состояния физических упражнениях. В соответствии с этим, занятия в специальной группе должны: способствовать укреплению физического здоровья организма, содействовать гармонизации психоэмоционального состояния студентов, развивать профессиональные компетенции.

Бектасова М.В., Шепарев А.А., Скварник В.В., Нагирная Д.Н.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Одной из актуальных проблем современной медицинской науки является изучение условий труда персонала лечебных учреждений и разработка мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, т.к. факторы трудового процесса могут оказывать негативное воздействие на медицинский персонал, влияют на здоровье и заболеваемость (Авхименко М.М., 2003; Большаков А.М., 2005).

Невозможно исключить неблагоприятные факторы производственной среды из процесса трудовой деятельности, даже там, где внедрена передовая технология, есть современное оборудование, отличное медицинское обслуживание, используются средства защиты при работе с биологическим материалом и инфекционными больными. Труд медицинских работников связан с выраженным умственным, нервно-эмоциональным напряжением, возможностью комплексного воздействия физических, химических, биологических факторов, сочетанное влияние которых может привести к развитию профессиональных заболеваний (Алексеев Д.Г., 2011; Алексеев С.В., 2016).

Материалы и методы. Гигиенические исследования включили в себя оценку условий труда персонала организаций, осуществляющих меди-

цинскую деятельность, санитарно-гигиенических заключений, паспортов объектов, гигиеническую оценку технологических процессов, оборудования, по общепринятым методикам, в соответствии с нормативными документами в лечебных учреждениях Приморского края в динамике с 2015-2017 гг.

Результаты исследования. В ходе гигиенического исследования были определены наиболее неблагоприятные условия труда, в которых сочетался комплекс вредных производственных факторов: химический, биологический, тяжесть, напряжённость трудового процесса, недостаточные уровни искусственного освещения. В эту категорию медицинских работников вошли специалисты хирургического профиля, лабораторно-диагностического звена, фтизиатрической службы. Помимо вышеперечисленных факторов, у специалистов анестезиологии и реанимации, стоматологического профиля на рабочем месте были зафиксированы уровни шума, превышающие допустимые показатели. Установлено, что условия труда у всех специалистов, участвующих в лечебно-диагностическом процессе, относятся к вредным 3.3.

Выводы. В рамках мероприятий по улучшению условий труда целесообразно рекомендовать при оценке условий труда, при проведении специальной оценки условий труда рабочих мест в медицинских организациях предусмотреть возможность учета специфики выполняемых работ в условиях подразделений лечебного учреждения, а также с момента поступления на работу врачей и среднего медперсонала предусматривать меры коллективной и индивидуальной защиты, осуществлять постоянное медицинское наблюдение.

Беляев А.Ф., Беломестнов П.В.

ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С КОМПРЕССИОННО-ИШЕМИЧЕСКИМИ НЕВРОПАТИЯМИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток
ООО «Институт вертеброневрологии и мануальной медицины», г. Владивосток*

Среди компрессионно-ишемических невропатий поражение верхних конечностей превышает 80%. Наиболее часто диагностируются компрессионно-ишемические невропатии верхних конечностей: синдром запястного канала и туннельная невропатия локтевого нерва в области локтя (кубитальный синдром). Электронейромиография является одним из наиболее эффективных методов диагностики данного заболевания.

Цель работы. Выявить особенности в показателях электронейромиографии у пациентов с карпальным и кубитальным синдромами.

Материалы и методы. На базе клиники Института вертеброневрологии и мануальной медицины г. Владивостока было проведено обследование 61 пациента, из них мужчин 23 и женщин 38, с верифицированными диагнозами «синдром запястного канала» (СЗК) и «кубитальный синдром» (СКК), а также их сочетанная форма, средний возраст составил $47,34 \pm 1,06$. В исследование были включены пациенты с заболеванием длительностью от 1 месяца и до 8 лет. Диагноз пациентов верифицировался электронейромиографическим обследованием (ЭНМГ), где анализировали следующие показатели: резидуальная латентность (РЛ), амплитуды М-ответа и сенсорного ответа, скорость распространения возбуждения по моторным и сенсорным волокнам (СРВ-моторная, СРВ-сенсорная).

При верификации методом ЭНМГ моносиндром карпального канала был обнаружен у 23 человек, моносиндром кубитального канала в 27 случаях, комбинированное поражение (признаки туннельной невропатии в обоих нервах) обнаружено у 11 человек.

Учитывая преобладание двустороннего нарушения у 44 пациентов (72%), показатели ЭНМГ-исследования анализировались по количеству рук. Проведена оценка результатов ЭНМГ – 114 рук, учитывая группу с комбинированным поражением.

Результаты исследований. Сравнение полученных результатов ЭНМГ проводили с нормальными значениями параметров исследования проводящей функции периферических нервов. При карпальном моносиндроме наиболее часто верифицируемые изменения наблюдались в показателях РЛ, среднее значение которой превышало норму и составило $4,28 \pm 0,35$ мс (n=41), амплитуда сенсорного ответа была снижена $5,67 \pm 0,79$ мкВ (n=30), и снижен средний показатель СРВ-сенсорной $31,69 \pm 1,39$ м/с (n=41). Нарушение в локтевом нерве при моносиндроме проявилось характерным снижением амплитуд М-ответа $4,2 \pm 0,64$ мВ (n=23), сенсорного ответа $6,86 \pm 0,77$ мкВ (n=19), а также в снижении среднего показателя СРВ-моторной $36,89 \pm 1,98$ м/с (n=31) и СРВ-сенсорной $41,06 \pm 1,39$ м/с (n=17). При комбинированном поражении, в отношении невропатии срединного нерва наблюдалось увеличение РЛ $4,59 \pm 0,35$ мс (n=16), снижение амплитуды сенсорного ответа $7,2 \pm 0,77$ мкВ (n=17), и СРВ-сенсорной $31,2 \pm 1,56$ м/с (n=23). Диагностика локтевого нерва при комбинированном поражении выявила снижение показателей СРВ-моторной $34,76 \pm 1,24$ м/с (n=17), амплитуды сенсорного ответа $4,97 \pm 0,79$ мкВ (n=12), а также СРВ-сенсорной $39,58 \pm 1,39$ м/с (n=11).

Выводы. В исследуемой группе пациентов с компрессионно-ишемическими невропатиями верхних конечностей, при карпальном синдроме характерно увеличение значений РЛ, для кубитального синдрома – уменьшение показателей М-ответа и СРВ-моторной. Показатели амплитуды сенсорного ответа и СРВ-сенсорной снижаются как при СЗК, так и при СКК. Существенной разницы в изменениях показателей ЭНМГ туннельного моносиндрома в сравнении с туннельным повреждением одновременно локтевого и срединного нервов мы не установили.

Беляев А.Ф., Гринько С.М., Федорова Г.М.

НОВЫЕ ПУТИ ИНТЕГРАЦИИ: SOLWI ТЕРАПИЯ В ОСТЕОПАТИИ. ПСИХО- И СОМА – ОСОЗНАНИЕ СВЯЗЕЙ

*Институт вертеброневрологии и мануальной медицины, г. Владивосток
Центр SOLWI терапии, Санкт-Петербург*

Проблема «телесности», как взаимосвязь телесного и духовного, интересовала человека с древних времен. Каждая историческая эпоха наполняла это понятие специфическим содержанием, выражая ценности своего времени, определяя новые междисциплинарные области исследований. Характерной чертой настоящего времени является – лиминальность, (от лат. *līmen* – порог, пороговая величина) – физиологический, неврологический или метафизический термин, обозначающий «пороговое» или переходное состояние между двумя стадиями развития человека или сообщества, в котором психологические и экзистенциальные переживания, такие как страх смерти, тревога, одиночество актуализируются.

Цель исследования – оценка эффективности метода телесно-ориентированной SOLWI терапии и возможность его внедрения в практику врача остеопата и мануального терапевта.

Метод SOLWI терапии сочетает глубинную психологию К. Юнга и телесные западные подходы, использующие вибрационные ритмичные движения, при этом использует систему вербальной и невербальной коммуникации между терапевтом и пациентом, которая позволяет пациенту занять активную позицию во время работы с телом, с помощью терапевта осознавать причины телесных и психоэмоциональных дисфункций. Особое внимание уделяется концепции Лиминальности, исследованию состояний сознания пациента во время сеанса, взаимодействию терапевт-пациент; работе со стрессом, ранней травмой, реабилитацией после хирургического вмешательства. Работа проводилась в период

октябрь 2017 г. – апрель 2018 г. Во время исследований проводилось остеопатическое и психологическое тестирование (тесты Спилбергера, Зунга).

Выводы. SOLWI терапия имеет широкий спектр применения в работе со взрослыми и детьми. Метод хорошо структурирован, комфортно интегрируется в привычную практику остеопата, мануального терапевта; может быть использована как совместная или отдельная процедура в лечении или реабилитации пациентов в медицинских учреждениях. В настоящее время SOLWI терапия с апреля 2018 года внедрена в Институте вертеброневрологии и мануальной медицины г. Владивосток.

Беляев А.Ф.¹, Мальчук В.А.^{1,2}, Андреева О.А.³

РЕАБИЛИТАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫМИ МЕТОДАМИ

¹ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, Владивосток

²ПКОУ «Институт вертеброневрологии и мануальной медицины», г. Владивосток

³ФЛ ПКОУ «Институт вертеброневрологии и мануальной медицины», г. Находка

Боль у новорожденных снижает качество жизни и является предпосылкой развития хронического болевого синдрома, задержки речевого развития, когнитивных нарушений и двигательных расстройств [Беляев А.Ф., Карпенко Н.А., 2015; Решетняк В.К., Кукушкин М.Л., 2017].

Цель. Оценить эффективность остеопатической коррекции в комплексной реабилитации новорожденных с болевым синдромом.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ООО «Находкинский Института вертеброневрологии и мануальной медицины». Под наблюдением находились 70 детей. Все дети обратились в клинику в возрасте до 28 дней с жалобами на частое срыгивание, беспокойство, плохой сон, колики, трудности при грудном вскармливании. Среди осмотренных новорожденных 42 (60%) мальчиков и 28 (40%) девочек. Новорожденные дети были оценены по шкале FLACC-SS.

Результаты исследований. Болевой синдром разной степени выраженности был выявлен у 84,3% обследованных детей. Наиболее характерными и часто встречающимися дисфункциями у этих детей, были: компрессия мышечков затылочной кости (32,9%), внутрикостное напряжение затылочной кости (56,3%), компрессия яремного отверстия (41,7%), компрессия языкоглоточного, добавочного и подъязычного нервов (44,5%,). Все дети с болевым синдромом методом одиночной слепой рандомизации были разделены на 2 группы. Первая группа (30 чел.)

получала реабилитацию, включающую остеопатическую коррекцию, массаж и гимнастику. У второй группы (29 чел.) комплекс реабилитации состоял из массажа и гимнастики. Остеопатическое лечение в первой группе было проведено 3 раза в течение 10 дней. Вторая группа так же осматривалась врачом остеопатом в те же сроки, но лечение не проводилось. Массаж и гимнастика выполнялись ежедневно в обеих группах. Повторная оценка по шкале FLACC-SS была проведена через 10 дней от начала лечения. Болевой синдром выявлен у 16,7% младенцев в первой группе и 50,6% во второй. Соматические дисфункции в первой группе выявлялись у 47,5% детей, во второй группе сохранялись у 93,3%. Мамы первой группы отмечали улучшение сна (45,3% детей), нормализацию сосания (74,5% детей), уменьшение двигательного беспокойства (62,1% детей), снижение количества колик у детей после первых остеопатических процедур (38,3% детей). В то время, как мамы второй группы отмечали сохранение жалоб. Нормализация сна выявлена у 15,4% детей второй группы, улучшение сосания отмечали 36,7%, уменьшение двигательного беспокойства замечено у 31,1% новорожденных, снижение количества колик зарегистрировано у 15,9%.

Выводы. Включение остеопатических методов в комплексную реабилитацию новорожденных с болевым синдромом приводит к скорейшему купированию боли, влияют на поведения новорожденных, повышают качество жизни детей и семьи.

Важенина А.А., Гранковская Л.В., Анищенко Е.Б., Иванова И.Л.

УСЛОВИЯ ТРУДА И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКО ИСПЫТАТЕЛЬНОГО ЛАБОРАТОРНОГО ЦЕНТРА УЧРЕЖДЕНИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Одним из ведущих факторов ухудшения здоровья населения трудоспособного возраста является работа во вредных условиях труда, способствующая формированию нарушений соматического и репродуктивного здоровья, а также развитию производственно обусловленной патологии (Измеров Н.Ф., 2012; Сивочалова О.В. и др., 2015).

Нами проведена гигиеническая оценка условий труда работников испытательного лабораторного центра (ИЛЦ) ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», в результате которой установлено, что к числу вредных производственных факторов, воздействующих на работников отдела санитарно-гигиенических лабораторных исследований, относится химический фактор; на работников микробиологической ла-

боратории – биологический и тяжесть трудового процесса; условия труда оценены, как вредные 3 класса 1 и 3 степени, соответственно.

Изучено состояние здоровья работников ИЛЦ в динамике за 3 года (2014-2016 гг.) по показателям заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) по методике Догле-Юркевич (1984), с учетом возраста работающих и стажа работы в профессии. Уровни показателей по шкале Е.Л. Ноткина «Количество болевших лиц» и «Число случаев ЗВУТ на 100 работающих» оценены как средние, «Число дней ЗВУТ на 100 работающих» – выше среднего, «Общая средняя длительность временной нетрудоспособности болевшего лица», «Число случаев на одного болевшего», «Процент нетрудоспособности» были выше при более низком показателе «Средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности по болезни». Анализ частоты болевших лиц, имевших 1, 2, 3, 4 случая и более временной нетрудоспособности по болезни на 100 работающих показал, что преобладают лица, имевшие 1 случай нетрудоспособности. Число болевших лиц, число случаев и дней болезни в ИЛЦ возрастало с увеличением возраста работающих. Показатель ЗВУТ «Число дней на 100 работающих» у работников ИЛЦ возрастал от «низкого» уровня при стаже работы 5-9 лет до «очень высокого» при стаже 20-24 года.

Выводы. Данные, полученные в результате гигиенической оценки условий труда и показателей состояния здоровья работников ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», позволят научно обосновать профилактические меры по снижению рисков формирования производственно обусловленной и профессиональной заболеваемости.

Геец Н.Ф.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОЕКТНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Проектная деятельность студентов в гуманитарной сфере – новый тренд в высшем образовании последних лет. Общая цель проектной деятельности заключается в активизации учебной деятельности студентов, повышении их самостоятельности в обучении, развитии мышления, формировании необходимых профессиональных умений и навыков. Привлечение студентов к участию в проектах развивает необходимые компетенции, заложенные в профессиональные стандарты, в частности навыки и умения организационной и командной деятельности. Через вклю-

ченность в конкретные проекты, имеющие практическое содержание, студенты медицинских вузов легче усваивают общие вопросы культуры, «в которых находят отражение особенности человеческой жизнедеятельности, влияющие на состояние здоровья и качество жизни как общества в целом, так и отдельной личности» (Марьина М.Г., 2017). Через общие знания о культуре студенты научаются распознавать в культурных символах и кодах результаты человеческой деятельности, расширяющих диапазон профессиональных медицинских знаний интерпретаций и углубляющих взаимопонимание между представителями разных культур, необходимое для профессионального взаимодействия и сотрудничества.

В частности речь идет о таком значимом для Дальневосточного кластера медицинских вузов событии как ежегодный творческий фестиваль студентов и молодёжи медицинских вузов, участие, в котором принимают не только российские студенты, но и студенты зарубежных стран Юго-Восточного региона. Проводится фестиваль уже более десяти лет на базе ТГМУ, что и послужило поводом для создания студенческого проекта «История становления Дальневосточного творческого фестиваля студентов и молодёжи медицинских вузов». Задача проекта состоит не только в сборе материалов для восстановления истории фестиваля, но и включение результатов данного проекта в учебный процесс. Уже первый год работы по данному проекту показал повышение интереса студентов к изучению культурологи. Поиск фото-, аудио- и видеоматериалов, создание видеоальбомов, презентаций вызывает живой интерес не только к конкретному событию в настоящем и прошлом, но и желание расширить знание о традициях, видах искусства, образе жизни молодежи в других регионах. Отталкиваясь от конкретной, интересующей их тематики студенты поневоле переходят к пониманию общих закономерностей культуры, получают представление о системе ценностей и норм, облегчающих процессы межличностного и профессионального взаимодействия.

Геец Н.Ф.

БИОЦЕНТРИЗМ КАК ФУНДАМЕНТ СОВРЕМЕННОЙ БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Термин биоцентризм охватывает всю экологическую этику, которая «продлевает статус морального субъекта от человека ко всем живым су-

ществам в природе» (Yu Lei, Mouchang Yi , 2009). В развернутом виде биоцентризм был сформулирован первооткрывателем экологической этики П. Швейцером. Биоцентрическая этика требует переосмысления отношений между людьми и природой. Ее основные положения заключаются в том, что природа не существует просто для использования или потребления человеком, но что люди являются всего лишь одним видом среди многих, и что, поскольку мы являемся частью экосистемы, любые действия, которые отрицательно влияют на живые системы, негативно влияют и на нас (Judith Bari, 1995). Биоцентристы отмечают, что все виды имеют присущую им ценность и что люди не «превосходят» других видов в моральном или этическом смысле.

Четыре основных направления биоцентрической перспективы были определены американским исследователем Дж. Джонсоном (Johnson, Jayme. "Biocentric Ethics and the Inherent Value of Life":

1. Люди и все другие виды являются членами сообщества Земли.
2. Все виды являются частью системы взаимозависимости.
3. Все живые организмы преследуют свои собственные «добрые» по-своему.
4. Люди не по своей природе превосходят другие живые существа.

Как следует из этих положений, биоцентризм рассматривает отдельные виды как часть живой биосферы. Он отмечает последствия сокращения биоразнообразия как в малых, так и в больших масштабах и указывает на неотъемлемую ценность, которую все виды оказывают на окружающую среду. С другой стороны, наше здоровье напрямую зависит от окружающей среды, биосферы, в которой мы живем, от ее разнообразия. Именно поэтому биоцентристская этика становится основой новых форм биомедицинской этики, поставившей перед человечеством целый ряд новых вопросов: действительно ли мы с уважением относимся к природе? Имеем ли мы право использовать животных в качестве расходного биологического материала для проведения медицинских и фармацевтических опытов? Морально ли использовать органы и ткани, как человека, так и живых существ в коммерческих целях, аналогично любому товару? Эти и другие вопросы привлекают внимание теоретиков и практиков в области философии, права, медицины, политики и т.д. Свое продолжение они находят в области биомедицинской этики.

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО КАПИТАЛА ЦИФРОВОЙ ЭПОХИ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

На современном этапе развития общества решающим элементом в формировании человеческого капитала стал интеллектуальный капитал. В проектах развития интеллектуального капитала развитых стран особое значение приобретает цифровизация как использование информационно-коммуникативных технологий для создания и применения цифровых моделей в экономической практике. Проведенный анализ позволяет выделить четыре проблемы, на решение которых направлены такие проекты в Российской Федерации:

1. Качество человеческого потенциала, включая систему работы с талантливой молодежью, формирование универсальных навыков и социальных установок цифрового общества.
2. Технологическая модернизация как приоритетное направление модернизации экономики.
3. Социальная устойчивость, социальная мобильность и равные возможности для достижения социальной успешности.
4. Цифровая трансформация образования (создание онлайн-курсов для обучения, использование цифровых технологий управления учебной деятельностью для повышения эффективности образовательного процесса, включение технологий виртуальной реальности для визуализации предметной области изучения и др.)

Возможный подход к решению данных проблем найден в ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России. Например, в рамках внутренних грантов по проектам развития университета был разработан электронный курс по дисциплине «Экономика» для специальности Лечебное дело на платформе Moodle. Подготовка студентов медицинского направления по непрофильной дисциплине является специфической особенностью нашего онлайн-курса и требует от авторов особого внимания к теоретическим и практическим проблемам изучаемой дисциплины. Курс использует озвученные онлайн-лекции и возможности электронного тестирования в совокупности с реальными практическими занятиями. Электронный курс направлен на расширенное изучение экономических проблем общества, в процессе изучения курса создаются возможности для более глубокого и полного формирования экономико-правовых компетенций будущих врачей. Таким образом, в университете вырабатывается новая модель организации учебного процесса с применением методик и технологий телемедицины, позволяющая решать проблемы развития интеллектуального капитала цифровой эпохи.

СОСТОЯНИЕ ЛОКАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ПАРОДОНТИТЕ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Болезни пародонта занимают ведущее место в структуре стоматологических заболеваний и являются главной причиной потери зубов (ВОЗ, 2014). Доказано, что сахарный диабет увеличивает риск возникновения пародонтита, а также оказывает значительное влияние на интенсивность и степень деструкции тканей пародонта (Патрушева, 2013).

Цель исследования. Оценка локальных уровней TNF- α , IL-17, INF- γ , IL-10, у пациентов с пародонтитом при нарушении углеводного обмена (сахарный диабет II типа) и без него.

Материалы и методы. Объектом исследования служили 65 пациентов, распределенных на 2 группы. В I группу были включены 30 больных, страдающих сахарным диабетом II типа и пародонтитом различной степени тяжести. II группа составила 35 больных, страдающих пародонтитом различной степени тяжести без выявленной сопутствующей патологии. Контрольную группу составили практически здоровые добровольцы аналогичного возраста (20 человек). В качестве материала исследования использовалась слюна пациентов. Уровни TNF- α , INF- γ , IL-17, IL-10 определяли иммуноферментным методом с применением реактивов «R&D Diagnostics Inc» (США) методом сэндвич-варианта твердофазного иммуноферментного анализа. Учет результатов производили с помощью иммуноферментного анализатора «Multiscan» (Финляндия). Расчеты количества цитокинов проводили путем построения калибровочной кривой с помощью компьютерной программы. Количество выражали в пг/мл. Статистическая обработка материала проведена с использованием программы SPSS v16.

Результаты. Выявлено увеличение показателей TNF- α , INF- γ и IL-17 в слюне пациентов с пародонтитом, особенно во II группе. Установлено увеличение концентрации IL-10, при этом в I группе определено более выраженное его увеличение, в отличие от II группы больных.

Выводы. Повышение уровня продукции IL-10, наряду с провоспалительными цитокинами может быть связано с нарушением мукозального иммунного гомеостаза, что оказывает иммуносупрессорное действие. Таким образом, недостаточная эффективность иммунного ответа ведет к резорбции костной ткани и разрушению соединительной ткани связочного аппарата зуба.

**ДИНАМИКА ВЫРАЖЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ
В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НА
ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ, СОДЕРЖАЩЕГО АНТИТЕЛА
К МОЗГОСПЕЦИФИЧЕСКОМУ БЕЛКУ S-100 И NO-СИНТАЗЕ**

*ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток.
Кафедра общей и клинической фармакологии*

В первые месяцы после инсульта у большинства пациентов диагностируются когнитивные нарушения. Можно выделить три клинко-патогенетические варианта постинсультных когнитивных нарушений: вследствие инфаркта «стратегической» для когнитивных функций локализации, сосудистые постинсультные когнитивные нарушения, связанные с повторными инфарктами и/или лейкоареозом, и смешанные (сосудисто-дегенеративные) когнитивные нарушения, обусловленные декомпенсацией латентного дегенеративного процесса. Перспективно изучение профилактического эффекта нейропротективных средств в отношении развития постинсультных когнитивных нарушений в восстановительном периоде инсульта.

Цель исследования. Определить эффективность и переносимость применения антител к мозгоспецифическому белку S-100 и NO-синтазе в стандартных дозах для коррекции когнитивных расстройств в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта, оценить динамику выраженности головной боли.

Материалы и методы. Материалом для настоящего исследования послужили данные, полученные при обследовании 41 больных: 35 мужского пола и 6 женского пола в возрасте 41-68 лет. Всем пациентам проведено неврологическое, общеклиническое обследование, КТ (МРТ) головного мозга. Для определения когнитивного дефицита использовалась шкала оценки психического статуса (MMSE). Для оценки выраженности головной боли применялась визуальная аналоговая шкала (ВАШ) – выраженность боли оценивается по диапазону оценок от 0 до 100. Методом случайной выборки больные разделены на 2 группы (основную – 20 человек и контрольную – 21 человек), различий по возрасту, неврологическим и клиническим показателям, проводимой терапии в группах не было.

Дизайн исследования. Пациенты основной группы (20 человек) дополнительно к базовой терапии получали препарат, содержащий антитела к мозгоспецифическому белку S-100 и NO-синтазе в дозировке 0,036г/сутки. Курс лечения 2 месяца. 3 плановых визита: 1-й (В-1) – ви-

зит включения, 2-й (В-2) – после 4-й недели терапии, 3-й (В-3) – после 8 недели терапии.

Результаты исследования. У пациентов основной группы общий балл по шкале MMSE составил 26,05 (среднее значение) при первичном визите (В-1), в группе контроля средний балл был 26,15 балла. После первого месяца терапии (В-2) в основной группе – 26,65 баллов, в группе контроля 26,45 баллов, через 2 месяца терапии (В-3): основная группа – 27,2 баллов, группа контроля – 26,5 баллов. В основной группе выраженность когнитивных нарушений уменьшилась достоверно лучше, по шкале MMSE (норма 30 баллов) прирост составил более чем 1 балл, в группе контроля он вырос, на 0,35 баллов, $p < 0,05$. Оценка головной боли по ВАШ в основной группе при В-1 – 53,2, в контрольной 52,3. При В-3 выраженность головной боли составила в основной группе 33,5 баллов и в контрольной 44,5 соответственно. После курса приема препарата выраженность головной боли уменьшилась на 45% в основной группе и на 15% в контрольной.

Выводы. У пациентов, получавших в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта препарат, содержащий антитела к мозго-специфическому белку S-100 и NO-синтазе, статистически достоверно был выше балл по шкале MMSE, быстрее проходил неврологический дефицит и был выше уровень мотивации. Препарат хорошо переносится больными.

Горкина Я.Р., Цветкова М.М.

СИНДРОМ УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ НЕОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Синдром увеличенных лимфатических узлов широко распространён в детской и подростковой популяции, является одним из симптомов значительного числа патологических и пограничных состояний, различных по этиологии и клинической картине. В большинстве случаев причиной увеличения лимфатических узлов являются процессы, не связанные с лимфопролиферативными состояниями. Преимущественно, синдром увеличенных лимфатических узлов является результатом инфекционного процесса, чаще длительного, нередко на фоне особенностей конституции и/или функциональных нарушений иммунной системы ребёнка. Таким образом, актуальным является поиск путей оптимизации диагно-

стики и, соответственно, адекватной персонифицированной терапии детей и подростков с лимфоаденопатией с учётом этиологии и сопутствующих состояний (Войцеховский В.В., 2017, Терещенко С.Ю., 2014).

Цель: выявить особенности клинических, лабораторных данных и инфекционной нагрузки у детей и подростков с синдромом увеличенных лимфатических узлов.

Проведен анализ 101 медицинской карты стационарного больного детей в возрасте от 1 до 17 лет, находящихся в онко-гематологическом центре ГБУЗ КДКБ№1 г. Владивостока с диагнозом: лимфоаденопатия (неопухолевого генеза) в течение 2017 года. Изучены клинико-лабораторные параметры, включая серологическое исследование крови.

Результаты исследований. Преимущественное большинство лимфоаденопатий развивалось на фоне и/или после заболеваний респираторной системы и/или ЛОР-органов. Наиболее часто отмечено увеличение переднешейных, тонзиллярных и подчелюстных лимфатических узлов. В 15,8% случаях лимфоаденопатия сопровождалась субфебрильной температурой. У большей части детей обнаружены антитела к вирусу Эпштейн-Барр (78%), при исследовании бактериологических посевов из носоглотки у 44,6% детей был выделен *St. pyogenes*, у 35,6% – *S. aureus*, у 25,7% выявлено одновременно 3 возбудителя. По данным УЗИ у около половины детей (44,6%) была отмечена гепатомегалия, в 3,9% – спленомегалия, гепатоспленомегалия у 12,9%. У 17,8% детей встречалась бактериурия.

Выводы. Комплексная реабилитация детей после перенесённых заболеваний дыхательных путей: санация носоглотки с учётом этиологического фактора, диагностика и своевременная терапия сопутствующих патологических состояний желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы, позволит повысить уровень здоровья данной группы детей и подростков.

Горшкова О.В.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ГУМАНИТАРНЫХ ДИСЦИПЛИН

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Преподаватель медицинского университета должен знать и использовать приемы и методы инновационных технологий (лайф-коучинг, арт-терапия), помогая студентам, формировать представления о жиз-

ненном успехе, личностном и профессиональном самоопределении, социальной ответственности будущих медицинских работников.

Лайф-коучинг (от англ. life – жизнь, образ жизни, и coaching – инструктирование, наставничество, тренировка) – система профессиональных взаимоотношений между коучем (преподавателем) и студентом, выражающаяся в профессиональной поддержке и психологическом сопровождении студента для формирования общекультурных компетенций и саморазвития личности и профессионала. Сегодня лайф-коучинг понимается как инновационная гуманитарная технология, направленная на учет психологических особенностей современной молодежи и использование предпочтительных для нее визуальных форм подачи информации, игровых элементов (геймификация), развитие креативности (арт-терапия). Арт-терапия понимается как метод, направленный на активизацию внутриспсихических ресурсов личности, в результате творческого осмысления происходящего при воздействии на мотивационную, эмоциональную, личностную сферу. Нами предлагается внедрение учебных модулей «Самотивация и самоэффективность в становлении личности и профессионала» в дисциплину «Психология и педагогика» с применением рефлексивных занятий и коуч-сессий.

Модуль может быть реализован с помощью технологии лайф-коучинга, частным методом которой мы признаем методы арт-терапии. Эти методы способствуют гармонизации отношений в студенческом коллективе, личностному росту, изменению качества сознания, развитию интуиции, креативности. Профессиональная деятельность в современных условиях сопровождается эмоциональными перегрузками и внедрением методов арт-терапии в практику подготовки студентов медицинского университета поможет применять их впоследствии для профилактики психологического выгорания. Методы арт-терапии, способствуют групповому сплочению, осознанию проблем, нахождению способов их преодоления профессиональному и личностному росту студентов.

Таким образом, под инновационными технологиями в гуманитарных дисциплинах мы понимаем совокупность активных и интерактивных методов лайф-коучинга и арт-терапии, воздействующих на мотивационную, эмоциональную, личностную сферу студентов для достижения результатов формирования общекультурных компетенций.

МЕДИКО-ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ КСЕНОТРАНСПЛАНТАЦИИ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Ксенотрансплантация – это пересадка органов животных человеку. Сегодня в связи с существующим дефицитом донорских органов есть мнение, что органы животных могут служить альтернативой дефицитным органам человека. При самой оптимистической оценке научных перспектив ксенотрансплантации практическое освоение этого метода предполагает решение ряда серьезных проблем этико-правового характера.

Во-первых, надо решить проблему отторжения органа животного организмом человека. В настоящий момент эту проблему нельзя преодолеть. Мировой опыт ксенотрансплантации показывает, что максимальный срок, который прожил человек с органом животного, составляет 9 месяцев, когда больному была пересажена почка шимпанзе в 1964. (Хрусталеv, 2010) Этот результат считается «сказкой» в истории ксенотрансплантологии, а чаще это несколько дней, реже недели жизни.

Второй причиной отказа от ксенотрансплантации является риск переноса инфекции от животного-донора человеку – реципиенту.

Существуют опасения и относительно угрозы идентичности человека, которому пересаживается орган животного. Так в «Основах социальной концепции РПЦ» обращается внимание на то, что донорские органы и ткани усвоятся воспринимающему их человеку (реципиенту), включаясь в сферу его личностного душевно-телесного единства. Поэтому ни при каких обстоятельствах не может быть нравственно оправданна такая трансплантация, которая способна повлечь за собой угрозу для идентичности реципиента, затрагивая его уникальность как личности и как представителя рода (Хрусталеv, 2010).

В-третьих, как следует относиться к «очеловечиванию» животных путем введения им генов человека?

Ещё одно направление исследований – так называемая «культура органов», то есть выращивание органов вне организма на питательной среде. Учёные решают задачу, как «заставить» клетки человека не просто делиться на дне сосуда с питательной средой, но и как научиться превращать их в клетки нужных типов и образовывать орган заданного анатомического строения. В перспективе это позволит брать клетки пациента и «в колбе» выращивать из них новый идеально совместимый орган. Клиническое применение «альтернативных источников» пока остаётся экзотикой. Главные источники органов на сегодняшний день – доноры, живые или мертвые.

«ПЕДАГОГИКА В МЕДИЦИНЕ» В СТРУКТУРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ФГБОУ ВО ТГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

В структуру программы профессиональной переподготовки преподавателей Тихоокеанского государственного медицинского университета «Преподаватель высшей школы» включена дисциплина «Педагогика в медицине». Цель этой дисциплины – повышение профессиональной педагогической культуры преподавателя медицинского вуза, обретение знаний и умений, касающихся вопросов педагогических аспектов в деятельности медицинского работника. Объём дисциплины – 36 часов, из них 8 часов лекционных, 8 – практических и 20 отведено на СРС.

Содержание дисциплины «Педагогика в медицине» включает два блока: «Педагогические аспекты медицинской деятельности» и «Педагогика в общении медицинского работника».

В ходе обучения рассматриваются важнейшие вопросы:

- 1) усиление гуманистической и диалогической парадигмы в современном обществе, влияние на сферу медицины и медицинского образования;
- 2) педагогические ситуации и педагогические задачи в работе врача;
- 3) педагогическая составляющая в просветительской и профилактической деятельности медицинского работника: цели, задачи, формы, методы;
- 4) ценность здоровья и здорового образа жизни как опора для просветительской и профилактической деятельности медицинского работника;
- 5) роль преподавателя медицинского вуза в воспитании студента – будущего врача, в формировании педагогической позиции медицинского работника;
- 6) жанры устной и письменной интрапрофессиональной и интерпрофессиональной коммуникации в медицинской среде;
- 7) общение в профессиональной медицинской среде: ситуации педагогического общения в деятельности врача, барьеры в общении и правила преодоления барьеров;
- 8) роль Кодекса профессиональной этики врача Российской Федерации в педагогическом общении;
- 9) основные свойства и правила речевого этикета врача.

Таким образом, освоение данной дисциплины способствует, с одной стороны, совершенствовать педагогическое мастерство самого преподавателя, а с другой – даёт ключ к формированию у студентов педагогического видения собственно медицинской деятельности.

Грицина О.П., Кулагина Д.И., Харитонова Т.А.

ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБЛЕНИЯ СЛАДКИХ ГАЗИРОВАННЫХ НАПИТКОВ СТУДЕНТАМИ ФГБОУ ВО ТГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

В настоящее время среди молодежи наблюдается рост потребления сладких газированных напитков (СГН). При этом, потребление СГН вносит существенный вклад углеводного компонента в рацион питания и может быть причиной дисбаланса поступления макронутриентов, что, в свою очередь, может привести к развитию алиментарно-зависимых заболеваний (Петрова М.М. и др., 2017; Ханферьян Р.А. и др., 2018). Изложенное определило актуальность нашей работы.

Цель работы – изучение особенностей потребления сладких газированных напитков обучающимися ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Материалы и методы. Для реализации цели было проведено анкетирование обучающихся I и III курсов. Были рассчитаны относительные величины (P), ошибки относительных величин (mp); при сравнительном анализе изученных показателей применялся критерий Пирсона χ^2 .

Результаты исследования. Анкетирование показало, что 10,1% обучающихся ежедневно потребляют СГН, 28,0% – 1 раз в неделю, 21,7% – 2 раза в неделю и лишь треть (32,6%) – не употребляют совсем. Основная причина потребления СГН – утоление жажды (39,6%). Осведомленность о негативном влиянии напитка составила – 65,2%. Наиболее популярной тарой является пластиковая бутылка (54,0%), объемом 0,5 л (42,1%). Студенты при выборе СГН обращают внимание на вкус напитка (36,5%); цену (28,9%); акции (15,7%). Сравнительный анализ потребления СГН обучающимися I и III курсов показал, что значимо больше первокурсников за один прием употребляют 1 литр и более СГН (20,0% против 11,2%, $p < 0,01$). При этом причиной покупки СГН у значимо большего числа учащихся I курса является желание получить новые вкусовые ощущения (40,0% против 24,5%, $p < 0,05$), а III курса – утоление жажды (43,9% против 27,5%, $p < 0,05$). Среди юношей значимо больше респондентов принимают СГН 3 раза в неделю и чаще ($p < 0,05$), а среди

девушек – не употребляют вообще (19,2% против 8,0%, $p < 0,05$). Значимо больше юношей употребляют 1,5 л СГН в день и более и отдают предпочтение напиткам в жестяных банках, а также называют причиной покупки газированного напитка – желание утолить жажду ($p < 0,05$ – $p < 0,001$).

Выводы. Таким образом, полученные данные служат основанием для дальнейшего изучения влияния потребления сладких газированных напитков на различные аспекты жизнедеятельности студентов.

Гулай А.Ю., Пинчук Д.А.

АНТИГИПОКСИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СОКА ВАКЦИНИУМА ПРЕВОСХОДНОГО

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Одним из важнейших условий существования человека является непрерывное снабжение организма кислородом. При дефиците кислорода развивается патологическое состояние, которое называется гипоксией. Гипоксия – состояние, возникающее при недостаточном снабжении тканей организма кислородом или нарушением его утилизации в процессе биологического окисления [Евсеев и др., 2008]. Перспективным путем решения проблемы повышения устойчивости к гипоксии является применение лекарственных средств, в том числе растительного происхождения. На кафедре изучаются фармакологические свойства и химический состав плодов красники (*Vaccinium praestans*), установлено наличие аскорбиновой кислоты, антоцианов, свободных органических кислот.

Цель исследования. Изучение влияния сока из плодов красники (вакциниум превосходный) на устойчивость животных к тканевой гипоксиям в условиях эксперимента.

Материалы и методы. Исследования выполнены на 32 белых крысах – самках линии Вистар различных возрастных групп (4,5 мес. и 1,5 мес.) на базе вивария ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае». Животные были разделены на 4 группы в зависимости от возраста. Животным опытных групп в течение 7 дней до проведения эксперимента внутрижелудочно вводили сок *Vaccinium praestans* в рекомендованной дозе (2,5 мл/кг). Крысы контрольных групп получали очищенную воду в эквивалентном объеме по аналогичной схеме. Сок получали по ГОСТ 26671-85 с использованием винтового пресса и центробежного отжима. Модель тканевой гипоксии воспроизводили путем однократного внутри-

брюшинного введения нитропруссид натрия в дозе DL100 (30 мг/кг). Эффект оценивали по латентному периоду и продолжительности жизни.

Результаты. В результате эксперимента было установлено, что введение животным сока красники способствовало увеличению резервного времени жизни при острых гипоксиях. Продолжительность жизни животных повышалась на 40 % в опытной группе по сравнению с контролем при тканевой гипоксии ($30,0 \pm 2$ мин и $18,0 \pm 0,1$ мин соответственно) в группе животных возрастом 4,5 мес.; во второй опытной группе латентный период действия препарата увеличивался в 2 раза по сравнению с контролем ($4,0 \pm 0,2$ мин. и $2,0 \pm 0,1$ мин. соответственно) и продолжительность жизни увеличилась на 19 %.

Выводы. Таким образом, сок красники обладает антигипоксическим действием, обусловленным комплексом биологически активных веществ, для которых антигипоксические свойства являются характерными: в частности, флавоноидов и витаминов.

Дей А.А., Титоренко И.Н., Гельцер Б.И.

ОЦЕНКА СИЛЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Дальневосточный федеральный университет, Школа Биомедицины, г. Владивосток

Несмотря на впечатляющие достижения в области профилактики и лечения внебольничной пневмонии (ВП), эта проблема остается одной из самых актуальных из-за высокого уровня заболеваемости и склонности к эпидемическому распространению.

Цель исследования состояла в оценке силовых характеристик дыхательных мышц (ДМ) у больных ВП молодого возраста.

Материалы и методы исследования. Исследованы силовые характеристики дыхательных мышц (ДМ) у 65 мужчин в возрасте 18-23 лет, находившихся на стационарном лечении по поводу нетяжелой внебольничной пневмонии (ВП). На аппарате MicroRPM (Великобритания) в динамике заболевания регистрировали максимальное инспираторное, экспираторное давление в ротовой полости, максимальную скорость его подъема на вдохе и выдохе, а также уровень интраназального давления. Определяли функцию внешнего дыхания и абсолютную массу скелетной мускулатуры (МСМ).

Результаты исследований. В разгар ВП развивается дисфункция инспираторных и экспираторных ДМ, которая была более заметной при локализации альвеолярного воспаления в базальных сегментах ниж-

них долей легких. В период реконвалесценции сохранялась дисфункция только экспираторных ДМ. Сила ДМ зависела от МСМ, что указывает на роль мышечного компонента в обеспечении респираторной функции.

Выводы. Прямые корреляции между скоростными параметрами легочной вентиляции и силовыми показателями экспираторных ДМ свидетельствуют об их роли в нарушении бронхиальной проходимости при ВП.

Джонназаров Э.И.¹, Дибирова С.М.²

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КРАЕВОЙ МИТОМИИ С СРЕДИННОЙ ДУБЛИКАТУРОЙ К ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫМ МЫШЦАМ ПРИ КОСОГЛАЗИИ

*1ТГМУ имени Абуали ибни Сино, Таджикистан
2ФГБОУ ВПО ДГМУ Минздрава России*

Косоглазие – это тяжелый функциональный недостаток и косметический дефект, влияющий на психику пациента. Несмотря на современные достижения в медицине, лечение косоглазия остается одной из наиболее сложных задач современной офтальмохирургии.

Цель исследования. Изучение клинико-функциональной эффективности разработанных методов краевой миотомии и срединной дубликатуры.

Материалы и методы. Проведено исследование у 65 пациентов в возрасте от 17 до 37 лет в период с 2017-2018 гг. Угол косоглазия определялся по методу Гиршберга и составил в среднем 41°. Эзотропия наблюдалась у 21 пациентов, экзотропия – у 45 пациентов. Производился лимбальный разрез конъюнктивы, и выделялась прямая окулярная мышца. Под сухожилие подводились два мышечных крючка, при помощи которых растягивалась мышца. Для ослабления мышцы, два края её части разрезаем краевым способом 2-4 мм от места прикрепления мышцы. Для усиления используется срединная дубликатура от средней продольной части мышцы, прошивается в 3-5 мм от места прикрепления, в зависимости от необходимого объема усиления. Той же иглой с ниткой накладывається склеральный шов, прошитый участок мышцы подтягивается за нить к склере, с формированием мышечной складки, нить завязывается тремя узлами. На конъюнктивальный разрез накладываются узловыe швы. В послеоперационный период определяется положение и подвижность глазных яблок во время осмотра после 1 недели и 1, 3, 6 и 12 месяцев, в течение всего периода наблюдения.

Результаты. При краевой миотомии с срединной дубликатурой, послеоперационная реакция (отёк и гиперемия конъюнктивы) значительно

уменьшались к концу первой недели, и уже через 3-4 недели послеоперационный рубец сливался с лимбом и был практически не заметен. Ортофория была получена у 65 больных. У 64 больных остаточный угол до 5 градусов наблюдался, у 1 больного гипозэффект до 10 градусов отмечался. Ни у одного больного не отмечался гиперэффект, энофтальм или сужения глазной щели.

Выводы. Разработанный нами метод может быть рекомендован для хирургии всех видов косоглазия. За счёт своей минимальной травматичности, лучших топографо-анатомических параметров, обеспечивающих полноценное выполнение оперативного приёма без дополнительного растяжения конъюнктивы.

Долгополов М.С.

АНАЛИЗ ЗНАЧИМОСТИ ГОМОЗИГОТНЫХ И ГЕТЕРОЗИГОТНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНА ИНТЕРЛЕЙКИНА 17F (ИЛ-17F) ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Аллергические заболевания по своей природе мультифакториальны, развитие которых определяется взаимодействием множества генов и факторов внешней среды. Гены цитокинов обладают чрезвычайно высокой степенью полиморфизма. Одним из ключевых регуляторов иммунного ответа является интерлейкин 17F. Исследование генов, определяющих активность синтеза цитокинов, одна из важных задач изучения иммунных механизмов патогенеза инициации и течения аллергических заболеваний (YanJin,2015).

Цель исследования: изучение частоты встречаемости гомозиготных и гетерозиготных вариантов гена интерлейкина 17F (полиморфизма ИЛ-17F His161Arg) у детей с аллергическими заболеваниями и у здоровых сверстников.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 40 детей с верифицированным диагнозом бронхиальной астмы и аллергического ринита и 20 практически здоровых сверстников (без отягощенной аллергической наследственности и анамнеза). Материалом являлась периферическая кровь. Для проведения молекулярно-генетического анализа проводили выделение из клеток ДНК реагентами HighPure PCR TemplatePreparationKit (Roche), с дальнейшей аллель-специфической полимеразной цепной реакцией однонуклеотидного полиморфизма. Детекция продуктов ампли-

фикации полиморфизма ИЛ-17F His161Arg проводилась методом электрофореза в агарозном геле.

Результаты. Проведенные исследования выявили в группе здоровых детей полиморфизм ИЛ-17F His161Arg в гетерозиготном варианте генотипа у 83% детей, гомозиготный вариант у 17% детей. При аллергических заболеваниях гомозиготный вариант встречался у 32,5% детей, частота встречаемости гетерозиготного генотипа составила 67,5%.

Выводы. Проведенные исследования гомозиготных и гетерозиготных вариантов гена интерлейкина 17F (ИЛ-17F) при аллергических заболеваниях у детей отметили более высокую встречаемость гомозиготных вариантов гена интерлейкина 17F по сравнению с группой здоровых сверстников.

Дудченко Т.Ю., Шаркова В.А., Горбачева А.А., Патащенко А.И., Плотников Е.В., Киселёва О.Б.

МОНИТОРИНГ МИКРОБНЫХ СООБЩЕСТВ БИОТОПА МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Бактериологический метод диагностики инфекционной патологии мочевыделительного тракта является золотым стандартом. Он служит для мониторинга течения заболеваемости бактериальной этиологии органов мочевыделительной системы (МВС), определения антибиотикочувствительности возбудителей заболеваний.

В последние десятилетия, наряду с абсолютными патогенами, все большую роль в развитии значимых инфекционно-воспалительных процессов играют условно-патогенные микроорганизмы. Возбудители неспецифических инфекций мочевыделительного тракта вследствие их возрастающей роли в этиологии нозокомиальных и амбулаторных заболеваний стали предметом пристального внимания клинической микробиологии [Поздеев О.К., 2010]. Возможной причиной контаминации мочи может быть близость уrogenитального и кишечного трактов, способствующая взаимопроникновению патогенной или условно-патогенной кишечной флоры, что приводит к развитию воспаления в мочевыводящей системе [Ruden H., Gastmeier P., Dascher F.D., Schumacher M., 2000].

Цель исследования. Определить преобладание микроорганизмов, выделенных при бактериологическом анализе мочи. Особенности локального микробиологического мониторинга инфекций МВС.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лабораторного исследования (бактериологический метод диагностики) биоптата мочи на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» на железнодорожном транспорте в динамике 5 лет.

Результаты исследования. Было изучено 3157 проб в динамике пяти лет, из них положительными оказались 1223 проб, что составило 38,7%. Выявлено возрастание проб в пятилетней динамике, представленной в основном условно-патогенной флорой (от 95% до 100%).

Условно патогенная флора в основном представлена семейством Enterobacteriaceae (от 87,3 до 96,6%), Micrococccaeae (от 1,9% до 5,4%), представителями рода Candida (до 4,3%). Преимущественно выделялась E. coli (36,1%) и E. faecalis (35,6%). В последнем учетном году выделялась K. pneumoniae (10,8%).

Выводы. При мониторинге изучаемого биотопа, выявлены изменения видового и количественного состава. Преимущественное положение в биотопе при инфекциях МВС занимают микроорганизмы E. coli, E. faecalis, K. pneumoniae, что требует изучения их биологических свойств в определении прогностических критериев.

Евсеев А.Н., Плехова Н.Г., Остапенко А.А.

ЭЛЕКТРОННОМИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

*ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России, г. Хабаровск
ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток
Дорожная клиническая больница, г. Хабаровск*

Ультраструктурное изучение слизистой оболочки желудка (СОЖ) при ГЛПС с использованием иммуноэлектронной микроскопии до настоящего времени не проводилось.

Цель исследования – дать комплексную морфологическую оценку изменений в СОЖ при ГЛПС в разгар болезни и установить их взаимосвязь с наличием антигена в различных клетках.

Материал и методы. Гастробиоптаты от 14 больных с ГЛПС, полученные в сроки от 6 до 15 суток от начала клинической манифестации ГЛПС помимо традиционных гистологических методик изучались при помощи лазерной сканирующей конфокальной микроскопии на электронном микроскопе JEM-100S (JEOL, Япония).

У больных с ГЛПС в различные сроки заболевания при гастроскопии в области тела, кардиального и антрального отделов желудка от-

мечены признаки геморрагического эрозивно-язвенного гастрита. При использовании конфокальной микроскопии в эпителии и эндотелии капилляров СОЖ обнаруживалось крупногранулярное специфическое свечение, характеризующее наличие хантавирусного антигена. При ультраструктурном исследовании гастробиоптатов в клетках макрофагального типа выявлялась положительная реакция на наличие хантавирусного антигена. В цитоплазме мукоцитов, макрофагов выявлены плотные виропласты, структуры с двухслойной мембраной, а также пластинчатые образования. В обкладочных клетках наряду с признаками повреждения отмечались наличие вирусиндуцированных структур, увеличение числа лизосом и аутофагосом.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что в разгар ГЛПС в СОЖ преобладают альтеративные ультраструктурные изменения клеток в сочетании с признаками очаговой гиперплазии покровно-язвенного эпителия и началом переключения дифференцировки эпителиальных клеток в сторону мукоцитов на фоне усиленной пролиферации эпителия в сочетании с ослаблением дифференцировки более высокоспециализированных клеток (главных и обкладочных). Выявлено наличие ультраструктурных вирусспецифических включений в клетках и их связь с адаптивной перестройкой СОЖ.

Елисеева Е.В., Рязанова Е.В., Еремеева В.А., Тьртышников А.В.

ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НОВЫХ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Проблема профилактики и лечения внутрисосудистого тромбообразования является чрезвычайно актуальной для современной медицины. В последнее время в клинической практике все более широко стали использоваться новые оральные антикоагулянты (НОАК).

Цель исследования. Оценка использования новых оральных антикоагулянтов (НОАК) в клинической практике.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование на базе ГБУЗ ПККБ №1 г. Владивостока. Методом случайной выборки проанализировано 14 медицинских карт, у каждого пациента был подтвержденный диагноз – фибрилляция предсердий (ФП) как основная патология, послужившая причиной госпитализации или в качестве сопутствующего заболевания. Разработана форма оценочной карты по трём

препаратам из группы НОАК, разрешённых на территории РФ: дабига-трана этексилата (Прадакса), ривароксабана (Ксарелто), апиксабана (Эликвис). Препараты оценивались по критериям: 1. Обоснованность применения препарата (показания, противопоказания, использование оценок по клиническим шкалам CHA₂DS₂-V Asc и HAS-BLED); 2. Показатели процесса применения: развитие неблагоприятной побочной реакции, учёт взаимодействия с другими лекарственными препаратами, соблюдение режима дозирования, коррекции дозы при необходимости, оценка функциональных показателей, отражающих безопасность использования данной группы; 3. Результат лечения.

Результаты исследования. По результатам исследования можно сделать вывод, что НОАК являются безопасной и эффективной альтернативой варфарину для предотвращения ишемического инсульта при ФП и снижения риска развития инсультов. Удобны в применении, низкий риск развития неблагоприятных взаимодействий, не требуют постоянного контроля показателей коагуляции. Однако практическим врачам необходимы знания по правильному выбору конкретного препарата с учётом его фармакокинетики и фармакодинамики, полиморбидности пациентов, состоянию элиминирующих и метаболизирующих органов и систем. В ряде случаев необходимо применение мост-терапии – временной отмены оральных антикоагулянтов при проведении некоторых хирургических операций и инвазивных процедур для снижения риска кровотечения с сохранением должной тромбопрофилактики. Проведение образовательных мероприятий в ЛПУ поможет устранить эти проблемы и сделать выбор назначаемого антикоагулянта действительно рациональным и оптимальным.

Ерохина Л.Д.

НЕКОТОРЫЕ КРИТИЧЕСКИЕ ЗАМЕЧАНИЯ ПО ПОВОДУ БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

*ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток
ФГАОУ ВО ДВФУ, г. Владивосток*

Биомедицинская этика как утвердившаяся новая модель врачебной этики создает поле для новых решений старых проблем, среди которых одна из важнейших – справедливое распределение ресурсов. Но именно эта проблема вызывает ряд критических замечаний среди врачебного сообщества и философов в адрес биомедицинской этики. Во-первых,

биомедицинская этика, создает прецедент «чрезмерной заботы» о состоятельных пациентах, способных оплатить дорогостоящее лечение (P. Farmer 2004), при этом изгоняя или снижая значимость традиционных этических принципов бескорыстия, милосердия, сострадательности в отношении пациентов, не имеющих таких средств. П. Фармер характеризует этику обращения с пациентами, находящимися в сложной клинической ситуации, требующей значительных финансовых и материальных затрат, как «затруднительную этику». Он считает, что биомедицинская этика должна быть сбалансированной и уделять должное внимание проблемам бескорыстной помощи бедным.

Во-вторых, биомедицинская этика стандартизирует мышление и выхолащивает в нем внимание к проблемам, связанным с культурными, национальными и этническими корнями лечения и ухода за больными. Джон Хоберман в книге «Черные и голубые: природа и последствия медицинского расизма» указывает, что нормы биомедицинской этики – это нормы белой нормативности, культивирующей доминирование «белых гегемонических структур» в научных школах и исследованиях, которые с большим предубеждением относятся ко всему, что не укладывается в рамки ее принципов и норм (John Hoberman, 2016).

И наконец, концепции и принципы биомедицинской этики подвергаются критике за их «надменную» уверенность в том, что моральная медицинская практика должна быть ситуативной и опираться на этические теории, содержащие в себе не «вечные» этические ценности, а ценности утилитарного или прагматического характера.

Следовательно, есть целый ряд вопросов, на которые биомедицинская этика не в состоянии ответить, не вызывая критики в свой адрес. В некоторых случаях она впадает в противоречие с принципами справедливости, стирая ясные ориентиры в профессиональной деятельности врача.

Ерохина Л.Д.

ЭТАПЫ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ В ХОДЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

*ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток
ФГАОУ ВО ДВФУ, г. Владивосток*

В современной практике образования активно применяется метод проектирования, успешно реализующий учебные и воспитательные задачи в процессе преподавания дисциплин. Целью проектной деятельности

является активизация творческих способностей обучающихся в системе социумных отношений в процессе преподавания дисциплин в вузе.

Задачами проектной деятельности являются: привлечение и мотивация обучающихся к инновационным методам обучения в процессе преподавания дисциплин; внедрение системно-деятельностного подхода в преподавании дисциплин; социализация обучающихся в современной информационной среде; формирование совместной самостоятельной работы преподавателя и обучающихся в вузе в процессе проектной деятельности.

Процесс проектирования включает в себя поэтапное формирование проекта. Организация работы в подготовительном этапе включает последовательную разработку тезисного и календарного плана для сценария проекта с указанием перечня конкретных действий и результатов, сроков и ответственных рабочей группы.

Основная часть проекта предполагает поиск текстовой информации по научно-практическим мероприятиям, дальнейшую систематизацию текста, создание справочно-аналитического информационного материала.

Информационно-операционный этап включает практическую часть реализации проекта. Так, при разработке проекта «Научно-практические мероприятия в жизни университета» студенты провели организацию и проведение видеосъёмки интервью с сотрудниками структурных подразделений: ректората, научного отдела, научно-исследовательской лаборатории, а также с обучающимися ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России. На этом этапе произведен монтаж видеоматериалов, создание и наложение звукозаписи на текстовую информацию по проекту с помощью программы AdobePremierePro CC.

Заключительная часть включает, во-первых, завершение проекта, формулирование выводов работы. На данном этапе происходит коллективное обсуждение и оценка результатов направления проекта в рабочей группе, редакция материалов по результатам групповой оценки проведенной работы; презентацию результатов проекта, предполагающую представление результатов проекта руководителю и демонстрацию созданного видеоматериала.

РАЗВИТИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ – ИНСТРУМЕНТ СТАНОВЛЕНИЯ ЦИФРОВОЙ ЭКОНОМИКИ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

28 июля 2017 г. утверждена программа «Цифровая экономика Российской Федерации», покрывающая пять базовых направлений, которые составляют фундамент дальнейшего развития цифровизации: инфраструктура, информационная безопасность, кадры и образование, нормативное регулирование, исследования и разработки.

9 февраля 2018 г. Правительственной комиссией по использованию информационных технологий для улучшения качества жизни и условий ведения предпринимательской деятельности утверждён план мероприятий по направлению «Кадры и образование» программы «Цифровая экономика Российской Федерации». Одним из направлений формирования ключевых компетенций цифровой экономики является масштабное внедрение в образовательный процесс механизмов реализации персональных траекторий обучения по отраслям экономики, в первую очередь в сфере здравоохранения.

В рамках перехода на систему непрерывного медицинского и фармацевтического образования ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России активно осуществляет работу по созданию условий для реализации индивидуальной траектории последипломного обучения специалистов сферы здравоохранения. Большая часть дополнительных профессиональных программ, реализуемых в университете, осуществляется в смешанном формате, позволяющем сочетать очную форму обучения с элементами дистанционных технологий.

С апреля 2018 г. в ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России для реализации дистанционной части программ высшего и дополнительного образования используется Портал дистанционного образования на платформе Moodle в составе электронной информационно-образовательной среды (ЭИОС) университета. В ЭИОС доступны лекции и учебно-методические материалы по преподаваемым курсам. Система обеспечивает идентификацию пользователей и персональный доступ к образовательным материалам.

Использование возможностей ЭИОС при реализации программ высшего и дополнительного профессионального образования позволит удовлетворить потребность медицинских организаций по профессиональной подготовке и переподготовке специалистов различных специальностей и обеспечить развитие цифрового здравоохранения как части цифровой экономики региона.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ КОМОРБИДНОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ОСТРОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА.

*Дальневосточный федеральный университет, Школа биомедицины, г. Владивосток
ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток*

В настоящее время ишемический инсульт (ИИ), так же как и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), остаются доминирующей причиной смертности и инвалидизации взрослого населения. Частота развития ИИ у больных ХОБЛ на 20% выше, чем в общей популяции. Вместе с тем, механизмы коморбидности этих состояний до конца не изучены

Цель исследования – сопоставление морфологических и поведенческих нарушений при экспериментальной коморбидности ХОБЛ и острой ишемии головного мозга (ОИГМ) у крыс.

Материалы и методы. Исследование было выполнено на 70 лабораторных крысах-самцах линии Wistar массой 250-300 г., разделенных на 5 групп. В 1 группу вошли интактные животные, во 2 – ложнооперированные, в 3 – животные с ХОБЛ, в 4 – с ОИГМ, в 5 – с ХОБЛ в сочетании с ОИГМ. ХОБЛ моделировали путем ингалирования очищенного папаина и введения липополисахарида. Ее верификацию проводили через 3 месяца на рентгеновском микротомографе. ОИГМ моделировали одномоментной билатеральной окклюзией общих сонных артерий. Неврологический и поведенческий статус животных исследовали при помощи стандартных тестов и шкал. Проводили морфологическое исследование головного мозга.

Результаты исследования. При экспериментальной коморбидности ХОБЛ и ОИГМ выявляются наиболее заметные неврологические и когнитивные нарушения, которые проявлялись резким ухудшением локомоторной функции, пространственной памяти, тревожно-фобическим и вегетативным дисбалансом. Наличие птоза, дезориентации и гемипареза характеризовали тяжелые неврологические расстройства. В этой группе животных фиксировали и наиболее грубые морфологические изменения тканей головного мозга, сосудистой сети и кровенаполнения капилляров, которые проявлялись в виде извитых суженно-плазматических участков русла микрососудов и признаками острого набухания, лизиса и апоптоза нейронов и астроцитарной глии.

ЦИТОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ КЛЕТОК ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Цитологическое исследование бронхоальвеолярного лаважа (БАЛ) и индуцированной мокроты (ИМ) является важным подходом к дифференциальной диагностике заболеваний органов дыхания.

Цель исследования – определение степени информативности цитохимической реакции клеток врожденного иммунитета при острой и хронической патологии органов дыхания

Материалы и методы. Изучались мазки ИМ и БАЛ, полученные от пациентов с внебольничной пневмонией (ВП), хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), бронхиальной астмой (БА).

Результаты исследования. При окрашивании нейтральным красным жизнеспособных клеток отмечается накопление красителя в цитоплазме легочных фагоцитов. При окраске суданом черным Б в цитоплазме легочных макрофагов отмечается умеренное количество фосфолипидов, много липофусцина. В ИМ и БАЛ обнаружено значительное количество катионов кальция в эозинофильных лейкоцитах, клетках бронхиального эпителия и продуктов кристаллизации секрета, коралловидных и обызвествленных волокон не выявлено. В ИМ всех обследуемых отсутствовали многоядерные клетки Пирогова–Лангханса, эпителиоидные клетки, отмечалось небольшое количество двуядерных лейкоцитов <1-2%. В настоящий момент доказано существенное участие в развитии неспецифического воспаления клеток врожденного иммунитета органов дыхания. Следует учитывать современные представления о классификации и сложном полиэтиологическом анамнезе целого ряда заболеваний легких. Это порождает целый ряд дискуссионных вопросов о том, как относиться к целому ряду цитологических симптомов, которые имеют иммунный генез заболевания. Учитывая информативность цитохимического исследования легочных макрофагов, появляется необходимость оценки кальциевого обмена в клеточных элементах, содержащихся в бронхиальном секрете.

Выводы. Таким образом, комплексное цитохимическое исследование позволяет оценить механизм нарушения функции клеток врожденного иммунитета при острой и хронической патологии органов дыхания.

МОРФОМЕТРИЯ ХРОМАФФИННОЙ РЕАКЦИИ ЭРИТРОЦИТОВ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Цитохимическое исследование хромаффинной реакции эритроцитов (ХР) это способ оценки адренореактивности эритроцитов (АРЭ) [2]. Исследование АРЭ имеет ключевое значение в исследовании развития нарушения микроциркуляции при воспалении, стрессе, травме, шоке.

Цель исследования – разработка алгоритма автоматизированного анализа цитохимических характеристик АРЭ.

Материалы и методы исследования. Из крови интактных аутбредных крыс альбиносов, весом 240 гр., были получены мазки, которые окрашивали ализарином красным С и бихроматом калия для выявления ХР эритроцитов. Препараты исследовали с помощью микроскопа СХ41 (Olympus) с комплектацией системы анализа изображений для морфометрии. Цитохимические характеристики эритроцитов оценивались с помощью программы «NIS-Elements BR версия 4.5».

Результаты исследования. В мазках крови была обнаружена гранулярная цитохимическая реакция цитоплазмы эритроцитов, которая указывала на присутствие биогенных аминов и катионов кальция. Программа «NIS-Elements BR версия 4.5» осуществляет селективное выделение структур, что позволяет проводить оценку морфометрических характеристик и интенсивности оптической плотности продуктов цитохимической реакции. Указанная программа позволила провести оценку интенсивности окраски эритроцитов в пикселах и представить данные в виде гистограммы. Устанавливались критические значения порога распределения показателей интенсивности в пикселах для полученных изображений с выделением диапазона значений. Это делалось с целью перевода в полутоновый режим всей цитоплазмы эритроцитов. При снижении верхнего порога значений интенсивности пикселей образующих изображения селективно выявлялись гранулы продукта реакции. Нами оценивались: число гранул, средняя интенсивность окраски гранул, суммарная интенсивность окраски гранул, средняя интенсивность окраски цитоплазмы эритроцитов. Таким образом, математическая морфология хромаффинной реакции эритроцитов существенно объективизирует оценку адренореактивности эритроцитов.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ ПИЩЕВЫХ ВОЛОКОН В ПИТАНИИ НАСЕЛЕНИЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЖЕЛУДКА НА ТЕРРИТОРИИ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Структура питания, знание и соблюдение правил рационального питания оказывают значительное влияние на здоровье населения. Изменение, в последние годы, социально-экономической ситуации, невысокое качество пищевых продуктов не позволяет обеспечить население здоровым питанием. На популяционном уровне установлено, чем больше потребления пищевых волокон (ПВ) с рационом питания, тем реже наблюдается риск развития ряда заболеваний среди населения, в том числе и некоторых форм рака (А.Н. Мартинчик, 2013).

Цель исследования – гигиеническая оценка статистических связей между первичной заболеваемостью раком желудка и содержанием ПВ в питании населения Приморского края.

Материалы и методы. В работе использованы данные бюджетного наблюдения, полученные в Территориальном органе Федеральной службы государственной статистики по Приморскому краю и показатели первичной заболеваемости раком желудка, собранные в краевом медицинском информационно-аналитическом центре по 31 административной территории. Период исследования охватывал 2005-2016 годы. Для выявления связей между изучаемыми явлениями использован парный корреляционный анализ.

Результаты исследования. Установлено, что на всей территории Приморья в питании жителей наблюдается недостаток потребления ПВ в сутки. В городах этот дефицит составляет в среднем 30 % от физиологической нормы, в сельских районах – 20,5 %. Такой результат, по нашему мнению, объясняется различием в структуре питания городского и сельского населения.

Корреляционный анализ показал наличие достоверной обратной связи между содержанием ПВ и заболеваемостью раком желудка в городах ($r=-0,67$; $p<0,05$). Единая обратная направленность корреляции соответствует современным представлениям о патофизиологической роли исследуемого фактора в развитии охваченной патологии (А.И. Шмак, 2011).

Выводы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о необходимости учета обеспеченности суточного рациона питания ПВ в комплексных исследованиях по выявлению ведущих факторов риска онкологической заболеваемости желудочно-кишечного тракта населения, проживающего в условиях Приморского края.

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ СТУДЕНТОК ТГМУ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ФИТНЕСОМ

*ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток
ФГБОУ ВО ВГУЭС, г. Владивосток*

Со сменой характера, целей и направленности высшего образования ведущее место отводится практическому применению приобретенных знаний. Современный рынок труда, характеризующийся высокой интенсивностью, нуждается в сотрудниках не только имеющих высокую квалификацию и высокую работоспособность, но и способных к сбережению собственного здоровья на протяжении жизнедеятельности.

Цель исследования – теоретически обосновать и разработать специальную программу, способствующую формированию компетенции рационального питания у студенток, занимающихся оздоровительным фитнесом.

Наличие компетенции рационального питания у будущих бакалавров любых направлений подготовки – необходимое условие здоровьесбережения и эффективности будущей профессиональной деятельности.

Опрос студенток позволил увидеть, что всего лишь 7% считают своё здоровье хорошим, 64% опрошенных оценивают уровень своего здоровья как средний, выше среднего – 7 %, ниже среднего – 11 % и низкий – 10 %. При определении значимости рационального питания для сохранения здоровья выявлено, что большинство девушек (81,3%) считают, что питание имеет большое значение, имеет небольшое значение (14,7 %), не имеет значения (4%).

Также оценивали знания студенток по составлению рационального пищевого рациона.

В результате изучения индекса ИМТ было установлено, что дефицит массы тела имели – 14%, недостаточную массу – 1,5%, нормальную массу тела имели 79,9%, избыточную – 4,6 % девушек. Калорийность рациона варьировала от $\min = 748$ ккал до $\max = 3902$ ккал/сут. (в среднем – $1515,58 \pm 101,0$ ккал /сут).

При оценке показателей энергетической ценности суточных рационов было выявлено, что у 54,6% студенток суточное потребление калорий оказалось ниже, чем затрачено энергии, причем у 7,8% студенток калорийность питания составляла всего лишь третью часть от необходимого.

Выводы. Таким образом, полученные результаты могут быть основанием для введения в образовательный процесс специальной программы элективного курса, что дало бы возможность преподавателям с помощью различных методов и методических приемов формировать специальные

знания в области рационального питания студентов всех учебных заведений, что является действенным средством в формировании индивидуального опыта здоровьесбережения у обучающихся.

Каерова Е.В., Козина Е.А.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МОБИЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ ПОСЛЕ КУРСА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТАБИЛОПЛАТФОРМЫ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Инвалидизация больных с инсультами обусловлена, прежде всего, тяжестью нарушений двигательных функций. Включение в процесс физической реабилитации тренинга на стабильной платформе позволяет повысить эффективность физической реабилитации.

Цель исследования: разработать и оценить эффективность комплексной программы физической реабилитации пациентов, перенесших инсульт, на основе использования стабильной платформы.

Материалы и методы. Было проведено тестирование, анкетирование, опрос. Определялась динамика показателей, характеризующих двигательную функцию пациентов после инсульта. Объектом нашего исследования стали факторы риска студентов-медиков. В исследовании приняли 28 пациентов, перенесших инсульт в раннем восстановительном периоде Центра восстановительной медицины и реабилитации Медицинского центра ДВФУ.

В исследовании принимали участие пациенты с диагнозом – последствия ишемического инсульта в раннем восстановительном периоде, находившиеся на стационарном лечении женского и мужского пола в возрасте от 25 до 80 лет (средний возраст составил 56,8 лет). Общее количество испытуемых составило 28 человек.

Группы были сопоставимы по полу, возрасту, наличию факторов риска развития ишемического инсульта, степени тяжести пациентов.

Результаты. Проведенное нами исследование позволяет увидеть изменения по шкале равновесия Берга в КГ показатели увеличились на 13,418% с 39,5 до 44,8 баллов, в ЭГ1 на 19,155 % с 35,5 до 42,3 баллов и в ЭГ2 на 27,977%, с 36,1 балла до 44,8. По результатам Индекса Бартела: в КГ с 61,5 до 71,2 баллов, что составило 15,77%, в ЭГ1 с 62,2 до 73,8 баллов, что составило 18,649% и в ЭГ2 с 62,1 до 78,8 баллов, что составило 26,89%. Так, до начала исследования у пациентов КГ «выра-

женная зависимость» наблюдалась у 6 пациентов и «умеренная зависимость» в повседневной жизни у 4 пациентов, в ЭГ1 и ЭГ2 «выраженная зависимость» регистрировалась у 5 пациентов и «умеренная зависимость» у 4 пациентов.

Выводы. Полученные данные позволяют сделать вывод об эффективности комплексной физической реабилитации для повышения бытовой активности и самообслуживания пациентов, перенесших инсульт.

Калиниченко С.Г., Матвеев Ю.А., Матвеева Н.Ю.

НЕЙРОМОДУЛЯТОРНАЯ ФУНКЦИЯ АНГИОТЕНЗИНА И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕГО ПРИМЕНЕНИЯ ДЛЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

С помощью физиологических и фармакологических методов анализа получены убедительные доказательства нейротрансмиссивной и нейромодуляторной активности Анг II в регуляции мозговой гемодинамики, передачи информации между нейронами и синаптической пластичности (Garrido-Gil P. Et al, 2013). Как эффекторная молекула ренин-ангиотензиновой системы ангиотензин II (Анг II) оказывает мощное вазоконстрикторное действие, а также индуцирует высвобождение норадреналина, эндотелина-1 и вазопрессина.

Нами исследована иммунолокализация ангиотензин превращающего фермента (АПФ) в коре мозжечка человека. АПФ экспрессируется в цитоплазме нейронов Пуркинью, клетках Гольджи и клетках Люгаро. Небольшая активность энзима обнаруживается в униполярных кисточковых нейронах и клетках-зернах, а также в некоторой порции лиановидных и моховидных волокон. Обнаружена тесная ассоциация АПФ-позитивных нейронов с микрососудами. Полученные данные указывают на участие Анг II в регуляции подвижности сосудистой стенки. Можно полагать, что Анг II и его рецепторы (AT1R и AT2R) адаптируют состояние микроциркуляторного русла мозжечка к уровню активности корковых нейронов. Эта функция реализуется в нейровазальных связях и противостоит NO-зависимому интимальному механизму вазорелаксации. Влияние Анг II на уровень системной гемодинамики показано недавно в экспериментах на мозге крыс и мышей, где метаболиты Анг II существенно ингибировали синтез эндогенного NO (Xia H., Lazartigues E., 2008).

АПФ существует в нескольких изоформах, имеющих разную субстратную специфичность, клеточную локализацию и функцию. Например,

АПФ2 расщепляет Анг II до Анг – (1-7), который, в свою очередь, увеличивает синтез NO через активацию MasR и AT2R и вызывает эффекты, противоположные действию Анг II (Jackson LaD. Et al, 2018).

Таким образом, АПФ регулирует локальные уровни Анг II, тем самым модулируя его эффекты, и играет цитопротективную роль. Исследование иммунолокализации АПФ и рецепторов Анг II в нейронах ЦНС является полезной модельной системой для изучения патогенеза сосудистых заболеваний мозга и их фармакологической коррекции.

Калинский Д.П., Ульянов И.Г., Шевчук Д.В.

ЗНАЧЕНИЕ МАТРИКСНОЙ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ-9 В ПРОГНОЗЕ РАЗВИТИЯ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Ишемический инсульт (ИИ) – одна из ведущих причин смерти и инвалидизации пациентов во всем мире. Согласно результатам эпидемиологических исследований, различные виды когнитивных нарушений после ИИ встречаются у 22-96% пациентов.

В последние годы помимо острой гипоксии и снижения перфузии в патогенезе когнитивных нарушений после ИИ важную роль отводят механизмам аутоиммунной агрессии и локальным нейровоспалительным реакциям, значимую роль, в развитии которых занимает семейство цинк-связывающих протеолитических ферментов, в частности матриксная металлопротеиназа-9 (ММП-9).

Цель исследования. Изучить взаимосвязь выраженности когнитивных нарушений у пациентов в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта в зависимости от уровня сывороточной концентрацией матриксной металлопротеиназы-9.

Материалы и методы. Обследовали 120 пациентов. Из них основную группу составило 113 (69 мужчин – 61,1%, 44 женщины – 38,9%) пациентов с ИИ в бассейне левой средней мозговой артерии, средний возраст 63 года (56; 65). Группу контроля составили 7 человек (4 мужчины – 57,1%, 3 женщины – 42,9%), средний возраст 60 лет (55; 63). Диагноз ИИ устанавливался на основании клинических данных и результатов компьютерной томографии головного мозга. Оценку плазменного уровня ММП-9 проводили при помощи иммуноферментного анализа, стандартными наборами для определения ММП-9 (Cloud-Clone Corp, USA).

Результаты. При оценке результатов сывороточной концентрации ММП-9 на 2 сутки ИИ у пациентов основной группы показатели были достоверно выше по

сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$, Mann-Whitney U test). Результаты нейропсихологического тестирования в раннем восстановительном периоде ИИ оказались достоверно хуже у пациентов с высоким уровнем ММП-9 ($p < 0,0001$, Kruskal-Wallis test).

Выводы. В ходе проведенного исследования была установлена взаимосвязь между уровнем содержания ММП-9 и выраженностью когнитивных нарушений в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта. Пациенты с высоким содержанием ММП-9 в сыворотке крови характеризовались более выраженными нарушениями когнитивных функций, по сравнению с пациентами, с более низкой концентрацией ММП-9. В связи с этим, высокое содержание ММП-9 может рассматриваться как предиктор развития постинсультных когнитивных нарушений.

Кервин Раймонд Мадунгве

УПРАВЛЕНИЕ ВСПЫШКОЙ ХОЛЕРЫ В ЗИМБАБВЕ В 2008-2009 ГГ.

Школа Биомедицины ДВФУ, г. Владивосток (Магистр-студент Здравоохранения)

По оценкам Всемирной организации здравоохранения, каждый год во всем мире существует около 4 миллионов случаев холеры и около 143 000 случаев смерти. Наиболее пострадал африканский континент, в котором участвовало более 80% случаев и более 85% смертей. Одной из часто затрагиваемых африканских стран является Зимбабве, где в период вспышки холеры в 2008-2009 годах насчитывалось около 100 000 случаев заболевания и около 4400 случаев смерти. По оценкам *Johns Hopkins University*, в Зимбабве ежегодно насчитывается около 47 000 случаев холеры и до 1 500 случаев смерти. Управление вспышками холеры по-прежнему является сложной задачей в Зимбабве и, следовательно, эта работа направлена на оценку управления вспышкой холеры 2008 года в Зимбабве.

Использовались смешанные методы, в сочетании с обзором медицинской литературы, литературы по правам человека и международных новостей. Был проведен систематический обзор и контент-анализ статей, опубликованных по эпидемии в рецензируемых научных журналах.

Эпидемиологическое управление вспышкой холеры в Зимбабве в 2008-2009 гг. было крайне ограничено из-за политизации проблемы со стороны национальных и международных заинтересованных сторон, плохой санитарии, ограниченного доступа к здравоохранению и недо-

статочной инфраструктуры здравоохранения на всей территории Зимбабве.

Список литературы

1. С. Nicholas Cuneo: The Cholera Epidemic in Zimbabwe, 2008–2009. Health and Human Rights Journal, 2017.
2. WHO: Ending cholera – A global roadmap to 2030. WHO, 2018.

Клочкова О.И.¹, Погорелова И.В.¹, Старцева М.С.¹, Рыбченко А.А.², Шабанов Г.А.²

АНАЛИЗ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ПО БИОРИТМАМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

*¹ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток
²Научно-исследовательский центр «Арктика» ДВО РАН, г. Владивосток*

Диагностика является одной из самых актуальных проблем современной медицины. Объектом исследования являются управляющие и когнитивные функции мозга при выполнении когнитивных и компьютерных заданий.

Целью настоящей работы является регистрация и сравнительный анализ разностной спектральной функции биоэлектрической активности мозга, вызванной чтением высокодифференцированных (зрительных, слуховых) и низкодифференцированных (вкусковых, обонятельных) прилагательных, расположенных в компьютерной презентации. Работа продолжает исследования по выявлению изменений мозговых процессов в ходе овладения определенными видами психической деятельности (Клочкова О.И., ТМЖ, 2016).

Исследован амплитудно – частотный спектр функции биоэлектрической активности мозга в диапазоне от 27 Гц до 0,13 Гц, вызванной чтением вкусковых и зрительных прилагательных у 16 испытуемых женского пола в возрастном диапазоне 18-20 лет. Эксперимент показал, что в указанном диапазоне частот, функция биоэлектрической активности мозга, значимо различается для каждого полушария. Выявлен диапазон наибольшего изменения частот возбуждения (максимумов) и торможения (минимумов) разностной функции биоэлектрической активности мозга. Выявлены особенности, характерные для когнитивных функций наиболее способных испытуемых, которые хорошо успевали в ВУЗе, их отличие от испытуемых, соображающих медленнее, имеющих академические задолженности по нескольким дисциплинам. У испытуемых снимали биопотенциалы в процессе выполнения когнитивной нагрузки на втором ноутбуке (показывали зрительные прилагательные, которые затем нужно мысленно представить).

Методика отбора по биоритмической активности головного мозга позволяет, используя графики оценивать способность людей быстро и качественно воспринимать и обрабатывать определенную информацию, что дает возможность применять ее как в диагностических медицинских целях, так и для отбора кандидатур кандидатов в кадровых агентствах. Различие в шаблонах наблюдается в диапазонах частот, отвечающих за когнитивные функции мозга

Коваленко Т.С., Кабалык М.А.

МОЛЕКУЛЯРНО-КЛЕТочНЫЕ МЕХАНИЗМЫ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СУБХОНДРАЛЬНОЙ КОСТИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И ГИПЕРЛИПИДЕМИИ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Мы предполагаем, что кардиометаболические факторы, реализующиеся через сосудистые паттерны, способны приводить к ремоделированию субхондральной кости (СХК), снижать её трофический потенциал по отношению суставному хрящу, способствуя таким образом к развитию остеоартрита (ОА).

Цель исследования. Изучить молекулярные и клеточные механизмы ремоделирования СХК в условиях экспериментальной артериальной гипертензии (АГ) и гиперлипидемии (ГЛ).

Материалы и методы. Экспериментальное воспроизведение АГ, ГЛ и их сочетания проводили на 24 половозрелых беспородных морских свинок мужского пола в возрасте 28-30 недель. Животных разделили на 4 группы по 6 в каждой. В первой группе моделировали АГ. Во второй группе моделировали ГЛ. В третьей группе животных комбинировали условия эксперимента 1 и 2 групп, добиваясь тем самым сочетания АГ и ГЛ. Четвёртая группа (контроль) получала сбалансированный рацион. На 60 сутки животные были выведены из эксперимента, после чего производили забор тканей коленных суставов задних лап. Проводили оценку экспрессии белка теплового шока 70кДа (HSP70) и фактора роста эндотелия сосудов А (VEGF-A) методом иммуногистохимической реакции.

Результаты. АГ, ГЛ и их сочетание вызывали ремоделирование СХК в условиях эксперимента. Данный процесс характеризуется изменением структуры компактной и трабекулярной её частей, формируя картину неадаптивного остеогенеза. Общими чертами ремоделирования костной ткани является образование каналов резорбции при дефиците полноцен-

ных остеонов, избыточная васкуляризация, уменьшение числа остеобластов. Важно отметить, что активация остеокластов сочетается с формированием остеоподобного матрикса и повышением массы кости, основой которого является неравномерно оссифицированная грубоволокнистая матрица. Экспрессия HSP70 и VEGF-A была статистически значимо более высокими в группе сочетания АГ и ГЛ. В контрольной группе экспрессия HSP70 и VEGF-A обнаруживалась только в крестном костном мозге, в то время как в экспериментальных группах она была неравномерно распределена в ростовой пластинке СХК, зоне кальцинированного хряща.

Выводы. Кардиоваскулярные факторы приводят к клеточному стрессу и активации ангиопролиферации в условиях ишемии, окислительного стресса. Под влиянием АГ и ГЛ формируется ремоделирование СХК, развивается ОА.

Козко И.И., Ветошкевич В.Г., Беньковская О.П.

СОЦИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У МОЛОДЁЖИ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Железодефицитная анемия (ЖДА) является актуальной проблемой здравоохранения и медицинской науки в связи с широкой распространенностью данной патологии среди населения во всех регионах мира, в том числе и в различных территориях России.

По данным исследований, проведенных группой экспертов ВОЗ, распространенность ЖДА зависит от социально-экономических условий. Социальные и средовые факторы действуют не изолированно, а в сочетании с биологическими факторами, что обуславливает зависимость заболеваемости человека как от среды, в которой он находится, так и от генотипа и биологических законов его развития.

Согласно общих положений, сформулированных ВОЗ, вклад социальных факторов составляет около 50%, биологических факторов – около 20%, антропогенных факторов – до 20% и медицинского обслуживания – до 10%. Поэтому обосновано суждение о важности выяснения причин возникновения, особенности течения и исхода для здоровья человека железодефицитной анемии, часто встречающейся среди всех возрастных групп населения. По значимости для общественного здравоохранения распространенность ЖДА в популяции, по мнению экспертов

ВОЗ, может быть: умеренной – от 5 до 19,9%; средней – от 20 до 39,9% и значительной – 40% и более.

Имеются возрастные и половые особенности распространенности анемии. Наиболее подвержены развитию ЖДА люди в пубертатном и фертильном периоде, что негативно отражается на здоровье трудового населения. Дефицит железа, лежащий в основе патогенеза железодефицитной анемии, клинически неблагоприятно отражается на многих органах человеческого организма и ведет к ухудшению здоровья и снижению трудоспособности.

Материалы и методы. Для оценки социального значения развития ЖДА у молодежи проводилось анкетирование обучающихся ТГМУ с 1 по 6 курсы в количестве 70 человек, на предмет предрасположенности к развитию общеанемического синдрома ЖДА и на выявление социальных факторов, способствующих развитию ЖДА.

Результаты исследования. Анализ данных первого анкетирования подтверждает предрасположенность обучающихся ТГМУ к развитию общеанемического синдрома. Самыми распространенными симптомами оказались: усталость в течение всего дня – 70%, головокружения – 72%, шум в ушах – 67%, частые проблемы с иммунитетом – 75%, плохой сон – 80%. Наивысшей степенью проявления признаков общеанемического синдрома обладают 1 и 6 курс. Для первокурсников это связано с периодом адаптации к новым условиям, резким повышением нагрузки, эмоциональной нестабильностью. Для 6 курса характерно стрессовое состояние, связанное с нагрузкой перед предстоящим государственным экзаменом.

Анализ данных второго анкетирования показал, что основными социальными факторами развития ЖДА являются: употребление продуктов быстрого питания, длительная работа за компьютером, курение.

В соответствии с экспертной оценкой ВОЗ развитие ЖДА у обучающихся в ТГМУ соответствует среднему уровню – от 20 до 39,9%, что в дальнейшем указывает на снижение их трудоспособности, из-за проявления различных заболеваний.

Выводы. В социальном аспекте для снижения уровня развития ЖДА необходимо: систематически проводить борьбу с курением, соблюдать режим дня при работе с компьютером и отказаться от употребления продуктов быстрого питания.

РИНОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД

¹Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

²Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области
«Амурская областная детская клиническая больница» г. Благовещенск.

Воспалительные заболевания околоносовых пазух в структуре пациентов оториноларингологических стационаров Российской Федерации составляет 32,2% при этом за период 2011 – 2016 г. отмечен рост заболеваемости на 0,15%. Риногенные гнойно-воспалительные заболевания головного мозга имеют тяжелое течение с угрозой летального исхода и высокой частотой инвалидизации. В структуре внутричерепных осложнений доля заболеваний риногенной этиологии составляет до 34,2%, а больничная летальность достигает 13,2%. Несмотря на развитие медицинской науки, внедрение в практику инновационных методов лечения и появления на рынке новых антимикробных препаратов, распространенность внутричерепных осложнений не имеет тенденции к снижению, что вероятно связано с официально утвержденной тактикой лечения таких пациентов с учетом междисциплинарного взаимодействия оториноларингологов, нейрохирургов и других специалистов.

Цель исследования – выявление особенности возникновения и клинического течения риногенных внутричерепных осложнений, оценка тактики хирургического лечения, повышение эффективности лечения и анализ ошибок диагностики и лечения, возникающих на разных этапах оказания медицинской помощи.

Материалы и методы. Исследование выполнено на основе анализа клинических случаев лечения 38 детей в возрасте от 2 до 17 лет с риногенными внутричерепными осложнениями, которые получали лечение в отделении оториноларингологии ГАУЗ АО АОДКБ г. Благовещенска с 2006 г. по 2016 г. Обследование детей включало общеклинические лабораторные исследования, оториноларингологический осмотр, осмотр неврологом, люмбальная пункция с исследованием ликвора, компьютерная томография околоносовых пазух и головы. Из анамнеза удалось выяснить, что 45% пациентов получали помощь или осматривались оториноларингологом амбулаторно. При оториноларингологическом осмотре и данных компьютерной томограммы у детей, поступивших в ЛОР отделение выявлены заболевания, характеризующиеся разлитым воспалением околоносовых пазух, захватывающих 3 и более пазухи – у 30 пациентов (80%). В структуре патологии преобладали острые гнойно-воспалитель-

ные процессы – 26 пациентов (70%). Клетки решетчатого лабиринта были вовлечены в процесс у всех пациентов. Наиболее тяжелые осложнения диагностированы при поражении лобных пазух.

Результаты исследования. Выполнение компьютерной томографии, как рутинного метода исследования при подозрении на внутричерепное осложнение позволило не только оценить особенности воспалительного процесса в околоносовых пазухах, но и уточнить очаги костной деструкции, а при подозрении на внутричерепные осложнения, позволяет выявить начальные формы воспалительных изменений головного мозга.

В структуре патологии преобладали поражения оболочек и вещества головного мозга: субдуральные эмпиемы. Летальный исход наступил у 4 пациентов. Непосредственными причины смерти явились: отек головного мозга с дислокационным синдромом; тяжелый сепсис и полиорганная недостаточность; острая сердечно-сосудистая недостаточность; ДВС-синдром; инфекционно-токсический шок.

Проведенный анализ структуры ошибок при оказании помощи детям с риногенными внутричерепными осложнениями выявил преимущественно нарушения на догоспитальном этапе: позднее обращение пациента за медицинской помощью – у 53% пациентов; поздняя диагностика внутричерепных осложнений ЛОР врачом на амбулаторном звене – в 48.8% случаев; неэффективное и неадекватное наблюдение – 42,2%; дефекты оформления медицинской документации (нет либо скудная сопроводительная информация) 10%.

Выявленные нарушения на госпитальном этапе преимущественно были связаны с госпитализацией в непрофильное отделение 30% (инфекционное, неврологическое) и необоснованной задержкой диагностики и лечебного процесса 13%.

Выводы. При лечении детей с риносинусогенными заболеваниями головного мозга тактика должна быть основана на унификации междисциплинарного подхода.

Наибольшее количество дефектов оказания медицинской помощи было выявлено на догоспитальном этапе. Связанные с этим организационно – тактические ошибки во многом определяют тяжесть состояния при поступлении в стационар.

ГЕНЕТИЧЕСКОЕ РАЗНООБРАЗИЕ ФАКТОРОВ ПАТОГЕННОСТИ *ENTEROCOCCUS FAECALIS*, ВЫДЕЛЕННЫХ ПРИ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ НА ДАЛЬНЕМ ВОСТОКЕ РОССИИ

¹ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

²ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России, г. Хабаровск

³ФГБУН ИБФМ РАН, лаборатория молекулярной микробиологии, г. Пущино

На сегодняшний день энтерококки становятся ведущим этиологическим фактором при различных инфекционных патологиях. Развитию инфекционного процесса способствует наличие у энтерококков генов, кодирующих разнообразные факторы патогенности. По данным литературы у *Enterococcus faecalis* активно изучаются гены факторов патогенности: *gelE*, *cylA*, *esp*, *hyl*, *efaA*, *aggA* и др., однако в России таких работ недостаточно.

Цель: изучить генетическое разнообразие факторов патогенности *E. faecalis*, выделенных на Дальнем Востоке России, для оценки их вирулентного потенциала.

Материалы и методы. В работе исследовали культуры *E. faecalis* (n=41), изолированные из различных биотопов в Хабаровском крае (n=7), Приморском крае (n=33) и типовой штамм *Enterococcus faecalis* NCTC 12697. Бактериальную ДНК *E. faecalis* выделяли с помощью набора «ДНК-экспресс» (Литех, Москва). Тестирование генов патогенности энтерококков (*aggA*, *esp*, *efaA*, *eep*, *cylA*, *gelE*) проводили с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР), на амплификаторе Mastercycler proS (Eppendorf), используя известные системы праймеров, синтезированные в «Евроген» (Москва). Продукты амплификации анализировали в 1% агарозном геле, в ультрафиолетовом свете с помощью гель-документирующей системы E-Box VX5/20M.

Результаты исследования. ПЦР-анализ протестированных генов у *E. faecalis* выявил 13 вариантов сочетания факторов патогенности. Самым распространенным геновариантом являлся (*aggA*, *efaA*, *eep*, *gelE*) (n=7), который встречался среди энтерококков, изолированных в Приморском и Хабаровском краях. Часто выявлялись геноварианты, содержащие: 1) все детерминанты факторов патогенности (n=6); и 2) (*aggA*, *efaA*, *eep*, *gelE*, *esp*) (n=6).

Выявлены геноварианты, которые характерны только для энтерококков, изолированных в Хабаровском крае: 1) (*cylA*, *efaA*, *eep*, *gelE*, *esp*) (n=3); 2) (*efaA*, *eep*, *esp*) (n=1).

Выводы. Полученные результаты показывают вариабельность встречаемости генов факторов патогенности *E. faecalis*, выделенных при инфекционных процессах в различных регионах Дальнего Востока.

Коменкова Т.С.¹, Зайцева Е.А.¹, Шадрин А.М.²

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИКВЕНС-ТИПОВ *ENTEROCOCCUS FAECALIS*

¹ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

²ФГБУН ИБФМ РАН, г. Пущино

Известно, что принадлежность энтерококков к определенным клональным комплексам или сиквенс-типам ассоциируется с повышенной вирулентностью и риском распространения их в больничной среде. Установлено, что наличие у энтерококков большого спектра генов, кодирующих факторы патогенности (*gelE*, *cyfA*, *esp*, *hyl*, *efaA*, *aggA* и др.) способствует развитию инфекционного процесса. Однако в России данных о генетическом разнообразии популяционных структур уропатогенных энтерококков недостаточно.

Цель – охарактеризовать сиквенс-типы по частоте встречаемости генов, кодирующих факторы патогенности у *Enterococcus faecalis*, изолированных в Приморском крае.

Материалы и методы. В работе исследованы *E. faecalis* (n=17), полученные из мочи детей, при инфекции мочевыводящих путей. Бактериальную ДНК выделяли с помощью набора «ДНК-экспресс» (Литех, Москва). Тестирование генов патогенности (*aggA*, *esp*, *efaA*, *eep*, *cyfA*, *gelE*) проводили с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР). Продукты амплификации анализировали в 1% агарозном геле, содержащем 1 мкг/мл бромистого этидия, в ультрафиолетовом свете с помощью гель-документирующей системы E-Box VX5/20M. Для генотипирования изолятов использовали метод мультилокусного типирования (MLST). Продукты ПЦР очищали методом электрофореза в агарозном геле с помощью набора «Cleanup mini» (Евроген, Москва).

Результаты. На первом этапе работы все исследуемые культуры *E. faecalis* были протестированы на наличие генов, кодирующие факторы патогенности. По результатам MLST энтерококки распределились на восемь сиквенс-типов (ST6, ST16, ST21, ST40, ST41, ST116, ST179, ST774). Для сиквенс-типов ST21, ST41 и ST116 было идентифицировано по одному, а ST6, ST40 и ST16 – по два штамма. При этом генотипы штаммов ST16 отличались вариабельностью по наличию гена *esp*. Сиквенс-типу

ST179 соответствовало четыре *E. faecalis* с двумя разными генотипами. Изоляты этого ST содержали максимальное количество исследованных генов, за исключением одного штамма, в котором отсутствовал ген *esp*. К сиквенс-типу ST774 относились четыре штамма *E. faecalis*, обладающих тремя различными генотипами, среди которых один обладал наибольшим количеством (пятью из шести) генов факторов патогенности (6 геновариант).

Выводы. В работе выявлен полиморфизм спектра генов, кодирующих факторы вирулентности уропатогенных *E. faecalis*, что предполагает дальнейшее исследование популяции *E. faecalis* в Приморском крае.

Кондратьева Е.В.

ОБРАЗ МИРА И ОБРАЗ ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ, ИМЕЮЩИХ ОПЫТ ПЕРЕЖИВАНИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

В современном мире наблюдается увеличение числа экстремальных ситуаций, которые способны породить в человеке специфические психологические реакции и переживания. Именно образ мира и образ жизни способны служить основой для исследований человека в экстремальных ситуациях, а также для дальнейшей разработки стратегий и тактик психологической помощи.

Цель. Изучить и описать образ мира и образ жизни людей, имеющих опыт переживания экстремальных ситуаций.

Материалы и методы. Выборка представлена 131 респондентом, из них: 73 человека, имеющие опыт переживания экстремальной ситуации, 58 человек без наличия подобного опыта. В исследовании были использованы следующие методики: Анкета «Наличие опыта переживания экстремальной ситуации»; ассоциативный тест; «Личностный дифференциал»; семантический дифференциал «Образ жизни». Обработка данных осуществлялась с помощью методов: семантических универсалий, контент-анализа, частотного анализа, расчета меры семантической близости.

Результаты. Обратимся к семантическим универсалиям, характеризующим образ жизни людей, обладающих опытом переживания экстремальной ситуации. Респонденты описывают свой образ жизни как «ответственный» (1,94), «уважительный» (1,9), «истинный» (1,89), «понимающий» (1,83), «активный» (1,77), «положительный» (1,71), «друже-

ский» (1,67), «миролюбивый» (1,66), «нравственный» (1,66), «осмысленный» (1,59), «настоящий» (1,57), «добрый» (1,56), «интересный» (1,38), «подвижный» (1,26). Исследуемые, у которых опыт переживания экстремальной ситуации отсутствует, характеризуют свой образ жизни как «понимающий» (1,93), «ответственный» (1,79), «уважительный» (1,7), «обеспеченный» (1,67), «дружеский» (1,62), «добрый» (1,38), «настоящий» (1,34), «сытый» (1,27).

Выводы. Исследуемые, не имеющие опыта переживания экстремальных ситуаций, уделяют внимание материальной стороне собственного образа жизни, в то время как респонденты с опытом переживания экстремальных ситуаций эту сторону игнорируют, делая акцент на духовных ценностях. В результате переживания экстремальных ситуаций в представлении респондентов о себе происходят изменения, анализируя, которые, можно отметить, что они происходят качественно, и находят свое выражение в развитии умения радоваться жизни, относиться с большей добротой к собственной личности и окружающим.

Коробцов А.В., Калиниченко С.Г.

НЕЙРОТРОФИНЫ КАК ФАКТОР ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ТКАНИ МОЗГА ПРИ ПОСТИШЕМИЧЕСКОЙ РЕПЕРФУЗИИ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Восстановление церебрального кровотока наиболее эффективно в первые 3-6 ч после инсульта. В поздний период нарастает риск реперфузионного повреждения, кровоизлияний и постишемического некроза ткани мозга.

В этих условиях актуально исследование фармакологической поддержки цитопротективных механизмов мозга, которые опосредуются эндогенной экспрессией нейротрофинов (НТ). НТ как защитные факторы вырабатываются при активации trk-рецепторов, обеспечивают выживание, пролиферацию и дифференцировку клеток, а также регулируют уровень глутаматергической гипервозбудимости в фокусе ишемического инсульта. В настоящее время широко применяются нейропротекторы, полученные из гомогенатов ткани мозга животных (церебролизин, кортексин, актовегин и др.), содержащие высокие концентрации различных нейропептидов, ростковых факторов и НТ. Однако реализация защитных свойств НТ осложняется проблемой их доставки к поврежденному участку мозга. Крупные молекулы НТ не проникают через гематоэнцефали-

ческий барьер и быстро инактивируются ферментами крови, а попытки создания их трансферных систем оказались не перспективными (Price et al., 2007).

Мы исследовали инфаркт-лимитирующий эффект экзогенного введения BDNF и NT3 в головной мозг крыс при экспериментальной фокальной ишемии-реперфузии, вызванной временной остановкой кровотока в бассейне внутренней сонной артерии. НТ инъецировали в боковой желудочек мозга на стороне повреждения. Размеры очага инсульта определяли с помощью тетразолиевой пробы. На фоне введения НТ линейные размеры фокуса инсульта снижались на 15,1% через 3 часа и на 35,3% через 12 часов после реперфузии. После этого периода размеры очага инсульта оставались неизменными.

Таким образом, фармакологическая активность BDNF и NT3 оказывает значительное протективное влияние в зоне ишемии и представляет собой полезную модельную систему для исследования контроля реперфузии.

Кравчук А.А., Цветкова М.М., Алиева О.Э., Никифорова Н.О., Христофорова Д.Л.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ТРОМБОЦИТАРНО-СОСУДИСТОГО ЗВЕНА

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Нарушения гемостаза разной степени выраженности встречаются у детей разных возрастных групп, наиболее частой являются патологические состояния тромбоцитарно-сосудистого звена. Одной из функций тромбоцитов является иммунная, соответственно, их нарушения возникают у детей и подростков на фоне или после инфекционных заболеваний. Ранняя доклиническая диагностика позволит повысить качество жизни детей и подростков с указанной патологией.

Цель исследования. Сравнить клинико-лабораторные данные, особенности анамнеза детей и подростков с тромбоцитопенией и тромбоцитопатией.

Материалы и методы. Проведён анализ 103 медицинских карт стационарного больного детей и подростков в возрасте $10,21 \pm 0,45$ лет (с года до 17 лет) с патологией тромбоцитов, находящихся на стационарном лечении в онко-гематологическом центре ГБУЗКД КБ №1 в 2017 году. Из них с тромбоцитопатиями – 74 человека (группа 1), с тромбоцитопениями – 29 человек (группа 2). Были оценены данные анамнеза, клини-

ко-лабораторные характеристики детей с тромбоцитопенией и тромбоцитопатией.

Результаты. Выявлены особенности пре-, пери- и постнатального анамнеза: у матерей детей со сниженным количеством тромбоцитов чаще встречалось патологическое течение беременности (69%) по сравнению с группой детей с тромбоцитопатиями (56,8%); родоразрешение путём кесарева сечения в группе детей с тромбоцитопениями встречалось почти в три раза чаще (71,4%), чем в группе детей с тромбоцитопатиями (29,7%). Дети с тромбоцитопатиями дольше находились на естественном вскармливании по сравнению детьми второй группы (до $7,16 \pm 2,18$ и $6,16 \pm 3,08$ мес. соответственно). У трети детей обеих групп по результату УЗИ отмечены деформация желчного пузыря, явления гепато-, спленомегалии или гепатоспленомегалии, другие патологические состояния желудочно-кишечного тракта. У детей со сниженным количеством тромбоцитов в 1/3 случаев положительны IgG к ВПГ 1,2, ЦМВ, ВЭБ.

Выводы. У значительной части детей с патологией тромбоцитарно-сосудистого звена гемостаза отмечены патологические и/или функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта. Дети и подростки с тромбоцитопениями имеют менее благоприятный анамнез по сравнению с группой тромбоцитопатий. Идентификация возбудителя и комплексный подход к диспансерному наблюдению детей с указанной патологией позволит значительно снизить количество и тяжесть обострений.

Красножон Г.А.

БИОТИКА – НОВАЯ ФОРМА ЭТИКИ ИЛИ ВАРИАНТ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЭТИКИ?

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Биотики – химические вещества внешнего происхождения, которые входят в биохимические структуры и системы организма и не только участвуют в физиологических процессах, но и нормализуют их, повышают сопротивляемость организма действию вредных агентов, как правило, выступая в роли биологических катализаторов (Венчиков А.И., 1982). На основе данного понятия в настоящее время развивается биотическая этика (также называемая жизненной этикой) – ветвь этики, которая определяет не только ценность биологических видов или биосферы, но и саму жизнь во всех ее формах.

Принадлежность к жизни подразумевает цель человечества – защита и распространение жизни (Mautner Michael N., 2009). Биотическая этика

определяет жизнь как «процесс, результатом которого является самовоспроизводство сложных молекулярных структур». На этой основе биотическая этика определяет свою цель – обеспечение и пропаганда органической генной / белковой жизни, структур и процессов, разделяемых всей биотой. Данная цель утверждает основные моральные ценности: действия, которые поддерживают жизнь, определяются как добро, а действия, разрушающе жизнь, как зло. Панбиотическая этика расширяет эти принципы в пространстве, стремясь обеспечить и расширить жизнь в галактике, как это предлагал К. Циолковский. Органическая молекулярная жизнь имеет особое место в природе по своей сложности и законам, которые позволяют ей существовать в биологическом единстве всей жизни и в его уникальном стремлении к самораспространению (Baldauf S.L., Palmer, J.D., Doolittle W.F., 1996). Основываясь на этих идеях, биотическая этика может служить основой для рациональной секулярной этики, а также соответствует религиозным доктринам, ценящим жизнь.

Панбиотическая этика пытается ответить на этические проблемы, поднятые биотехнологией и ее будущими приложениями в космосе (Rosenfeld, A., 1975), а именно: Как далеко мы можем зайти в изменении и сохранении жизни и человечества? Имеем ли мы право модифицировать ДНК и белки как основные элементы биологии? Безопасно ли создавать выносимые человеко-машинные киборги, или этот путь прямая угроза замены органической жизни? Не приведет ли освоение космоса к созданию новых форм жизни, и каковы будут последствия их появления? Биотическая этика положительно относится к этим вопросам, если они способствуют распространению жизни.

Таким образом, биотическая этика согласуется с принципами экологической и биоцентрической этики и антропоцентризма, направленных на защиту существующих видов и экосистем.

Красножон Г.А.

СОЦИАЛЬНОЕ ПРОЕКТИРОВАНИЕ В ОБРАЗОВАНИИ КАК МЕТОД АКТИВИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Социальное проектирование, используемое, в настоящее время в качестве одного из методов обучения на кафедре гуманитарных дисциплин ТГМУ, имеет своей целью стимулирование интереса обучающихся к социальным проблемам, которые иногда выходят за рамки их про-

фессиональной деятельности, но пробуждают гражданскую активность и утверждают мировоззренческие позиции. Через призму мировоззрения отчетливо выявляются будущие профессиональные качества и навыки служителя медицины и фармации: долг, ответственность, способность принимать решения, работать в команде. Метод социального проектирования позволяет показать практическую значимость получаемых знаний. Область социологии как нельзя лучше способствует обнаружению усвоенной суммы сведений, знаний, умений, и, в то же время создает возможности для формирования профессиональных навыков работы в системе здравоохранения.

Но любой проект нуждается в разработке планов, методологическом и методическом обеспечении, частью которого является выбор темы, определение этапов проектной работы, распределение ответственности и т.д. Тематику проекта и способы его осуществления определяют сами студенты. На преподавателя возлагается задача участия в проекте не в качестве наставника, а скорее соучастника, или координатора. Вместе с тем, как показал опыт работы со студентами в проекте «Выбор будущей профессии», суть которого заключалась в создании мобильной группы профориентационной работы с выпускниками школ, на разных этапах социального проектирования позиция преподавателя может значительно различаться в зависимости от ожиданий студентов, особенностей социальной и педагогической ситуаций, уровня сформированности готовности студентов к социальному проектированию и навыков социального взаимодействия.

Проектная деятельность позволяет студентам найти самостоятельно ответы на многие вопросы. Кроме того, внедрение проектной деятельности в обучении во многом способствует усилению мотивации самой учебной деятельности. Интеграция практических знаний с гуманитарными, полученная в результате проектной деятельности, позволяет улучшить качество учебного процесса и повысить успешность обучения. Включение самостоятельной работы в процессе обучения, в первую очередь, направлена на учебную мотивацию, усиление интереса к обучению. От проектной деятельности студенты получают творческий импульс, желание расширять свои знания, стремиться к саморазвитию.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ И ОРДИНАТОРОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К РЕКЛАМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ИНТЕРНЕТЕ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Рекламная деятельность в сфере здравоохранения не только расширяется, но и претерпевает существенные изменения. Особенно активно развивается реклама с использованием ресурсов интернет. Это определяет необходимость изучения отношения различных категорий населения к информации, поступающей через социальные сети, сайты различных организаций и других источников

Цель: изучить отношение студентов и клинических ординаторов медицинского университета к интернет-рекламе в здравоохранении.

Для достижения поставленной цели нами проведен социологический опрос 300 студентов второго, четвертого курсов и клинических ординаторов по специально разработанной анкете, включающей различные аспекты использования интернет-рекламы в здравоохранении. В работе использованы социологический, статистический и аналитический методы. Анализ полученных данных показывает повышение роли интернет-рекламы в информационном обеспечении обучающихся в университете. 50% респондентов отмечают, что пользуются представленной в ней информацией о здравоохранении. По мере увеличения знаний у обучающихся растет удельный вес пользующихся интернет-рекламой. Это подтверждается статистически достоверными различиями ($p < 0,01$) удельных весов ординаторов по сравнению со студентами второго курса, пользующихся интернет-рекламой. Показательна структура интернет-рекламы в здравоохранении. Больше всего (36%) опрошенных интересуются рекламой лекарственных препаратов и медицинских изделий, далее идет реклама медицинских учреждений (18%) и реклама специалистов (13%). Однако, как студенты, так и ординаторы с недоверием относятся к рекламной продукции, размещенной в интернете. Так, 54% респондентов отмечают, что реклама не оказывает на них влияния при принятии решения о покупке лекарственных средств и изделий медицинского назначения; у 41% опрошенных она иногда оказывает влияние и только 2% респондентов зависят в своих действиях от рекламы.

ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА СТУДЕНЧЕСКИХ КОЛЛЕКТИВОВ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России г. Владивосток

Изучение социально-психологического климата студенческой группы является важным условием повышения эффективности процесса обучения и формирования межличностных отношений.

Цель исследования. Разработка мер по оптимизации работы студентов 4 курса лечебного факультета ТГМУ путём создания благоприятного социально-психологического климата.

Материалы и методы. Нами проверено социометрическое исследование студентов 4 курса лечебного факультета ТГМУ, в котором приняли участие 100 человек. Программа исследования предусматривала: 1. Изучение социально-психологического климата студенческих коллективов; 2. изучение групповой сплочённости студенческих коллективов; 3. Оценка студентами общей удовлетворённости трудом.

Результаты. Анализ полученных данных показывает, что уровень групповой сплоченности студентов 4 курса лечебного факультета выше среднего. Так оценили его 76% респондентов и только 9% обучающихся оценили его как низкий или ниже среднего. 63% опрошенных оценили уровень удовлетворённости трудом как высокий, что подтверждается стабильностью студенческих групп, малым числом прогулов и дисциплинарных нарушений. Студенты быстро овладевают необходимыми навыками, проявляют большую склонность к сотрудничеству, чаще помогают коллегам.

Для студенческих коллективов характерен благоприятный эмоциональный компонент. Так оценили его 48 % респондентов. Студентам приятно и комфортно работать в коллективе, а коллеги вызывают симпатию. 40% опрошенных определяют его как противоречивый и неопределённый и лишь 12% респондентов – оценивают его отрицательно, т.е. считают неудовлетворительным. Когнитивный компонент 70% респондентов оценивают как благоприятный, т.е. студенты достаточно хорошо знают особенности характера и поведения своих коллег. Только 2% респондентов оценивают его как неудовлетворительный. Поведенческий компонент 61% респондент считают весьма благоприятным и поэтому желают продолжать учёбу именно в этом коллективе. 27% респондентов находят его противоречивым и неопределённым, предполагают, возможность смены коллектива при определённых обстоятельствах. И только 13% респондентов считают его в целом неудовлетворительным и не желают проводить с коллегами досуг.

ФАКТОРЫ РИСКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ РЕГИОНЕ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) признана ВОЗ одним из наиболее распространенных сердечно-сосудистых заболеваний в мире (ESC, 2014).

Цель данного этапа работы: оценить факторы риска при ТЭЛА.

Материалы и методы. В исследование включены 115 пациентов (69 мужчин и 46 женщин; возраст 58 ± 13 лет) с ТЭЛА, из них малая ТЭЛА была у 11%, субмассивная – 30%, массивная – 59%. Более 72% пациентов отнесены к высокому риску летального исхода по критериям ESC (2014). На данном этапе исследование являлось ретроспективным: по данным архивных историй болезни изучены клинические особенности течения ТЭЛА с различными исходами, выполнен анализ факторов риска и морбидного статуса больных в группах.

Идентифицировано значительное число первичных факторов риска ТЭЛА – 89% пациентов имели наследственную предрасположенность и отягощенный семейный анамнез. Выявление вторичных факторов риска тромбоза важно для их ранней коррекции и профилактики тромбоэмболических эпизодов. Выявлены злокачественные опухоли у 7%, хроническая венозная недостаточность – у 69%, переломы (травмы) костей, сопровождающиеся длительной иммобилизацией – у 23%. В послеоперационном периоде ТЭЛА диагностирована у 17 % пациентов, из них – у 1/5 отмечаются эпизоды повторных ТЭЛА. Независимым фактором риска ТЭЛА является курение. Особенно убедительные данные о значимости этого фактора риска были продемонстрированы в исследовании Nurse's Health Study (1997) и подтверждаются в наших исследованиях. До 57% пациентов отмечали наличие этого фактора, а численность группы лиц с избыточной массой тела или ожирением составляла более 1/3 от всех исследуемых. Среди лекарственных препаратов, предрасполагающих к тромбозу глубоких вен и ТЭЛА, наибольшее значение имеют оральные контрацептивы, в исследуемой группе таких было только 2% пациентов. С риском тромбоза также сопряжены многие заболевания, прямо или косвенно изменяющие систему гемостаза. Хронические воспалительные заболевания кишечника, тромбоцитемии, болезни почек встречались от 3 до 17% случаев, однако существенное место среди состояний, предрасполагающих к тромбоэмболическим эпизодам, принад-

лежало хронической сердечной недостаточности, диагностированной в более чем у 86% пациентов.

Выводы. Таким образом, расшифровка генетически детерминированных особенностей системы гемостаза и факторов риска, предрасполагающих к гиперкоагуляции и увеличивающих вероятность развития ТЭЛА, позволит разработать эффективные способы профилактики ТЭЛА.

Крукович Е.В., Момот Г.О.

РАЗРАБОТКА ИНТЕРАКТИВНОЙ ИНТЕГРАЦИОННОЙ СХЕМЫ АНАТОМОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Оценка нервно – психического здоровья детей и подростков на современном этапе не имеет четких критериев. В условиях ограничения времени амбулаторного приема необходимо провести дифференциальную диагностику, определить норму и отклонения. Это достаточно сложно, так как в классе заболеваний G00-G99 много особенностей и пограничных состояний. Значительные трудности для педиатров составляет топическая диагностика нервной системы, что создает проблемы с пониманием нервной системы как единого цельного, и не позволяет полностью оценить топографические и функциональные взаимоотношения внутри системы. Отсутствует единая наглядная интерактивная схема, объединяющая все структуры нервной системы, пути проведения, удобные для использования врачами педиатрами.

Цель исследования. Создать удобное для визуализации врачами приложение по топической диагностике заболеваний нервной системы, в виде интеграционной схемы с интерактивными элементами. Визуализировать пространственно-топографические взаимодействия структур ЦНС в норме и при патологии, найти новые пути их морфофункционального взаимодействия. Внедрить в образовательный процесс в качестве дополнительного электронного пособия по изучению топографии нервной системы.

Материалы и методы. Анализ и сопоставление данных из пособий по топической анатомии и диагностике, изучение срезов анатомических макропрепаратов, работа с графическими редакторами, с функцией послойной обработки изображений. Написано веб-приложения для персонального компьютера на основе JavaScript.

На основе известных данных разработана интерактивная интеграционная схема анатомо-физиологического строения нервной системы человека с оформлением веб приложения с интуитивно понятным интерфейсом, и функционалом включающие, следующие возможности: отображение основных элементов ЦНС, их внутренней структуры, с возможностью масштабирования. На экране персонального компьютера врачу педиатру представлено индивидуальное отображение всех известных трактов и функциональных систем (двигательной, чувствительной, вегетативной), интегрированное представление всех структур, путей, черепно-мозговых нервов и механизмов их взаимосвязей. Имеется визуализация очагов повреждений и связанных с ними нарушений функции при основных неврологических синдромах и болезнях. Полученная интерактивная интеграционная схема позволит врачу педиатру проводить дифференциальную диагностику различных заболеваний нервной системы, повысить уровень знаний анатомо-физиологического строения нервной системы.

Крукович Е.В., Плехова Н.Г., Каблуков Д.А.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ В ПРОЦЕССЕ МИНЕРАЛИЗАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ПОДРОСТКОВ 15-17 ЛЕТ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, Владивосток

Развитие генетики позволило нам расширить имеющиеся представления о важной роли молекулярно-генетических механизмов, регулирующих обмен кальция в процессе роста и развития ребенка.

Цель исследования: изучить распространенность полиморфных вариантов генов (COL1A1, CALCR и VDR), участвующих в процессе минерализации костной ткани у подростков 15-17 лет (1 и 2 группа здоровья), проживающих в г. Владивостоке.

Материалы и методы. Изучено состояние здоровья 51 ребенка 1 и 2 группы здоровья (20 мальчиков и 31 девочек), в возрасте от 15 до 17 лет г. Владивостока. Для молекулярно-генетического анализа использовали образцы ДНК, выделенные из лейкоцитов крови с помощью наборов «Экстра ДНК Био» компании «Алкор Био». Определены типы полиморфизма генов COL1A1, CALCR и VDR «Генотехнология» (Россия). Полимерно-цепную реакцию в реальном времени проводили по стандартной схеме (БаЗо, 1989), использовали программированный термоциклер PicoReal (Финляндия). Статистическая обработка данных произведена

в программе Statistica 5.5. Для оценки соответствия распределения генотипов по изученным полиморфным маркерам равновесию Харди – Вайнберга, статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования. У 63% детей подросткового возраста 15-17 лет, I и II групп здоровья определена «нормальная» осанка. Структура распределения полиморфизмов в генах VDR, CALCR, COL1A1 по половому признаку представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Структура распределения полиморфизмов генов VDR, CALCR, COL1A1 у детей различного пола (%)

	VDR		CALCR			COL1A1	
	мальчики	девочки	мальчики	девочки		мальчики	девочки
С\С	3,9	5,9	7,8	5,8	G\G	2,0	7,8
T\T	3,9	19,6	2,0	3,9	T\T	0	0
C\T	31,4	35,3	29,4	51,0	G\T	37,3	53,0
Всего	39,2	60,8	39,2	60,8	Всего	39,2	60,8

Выводы. Выявленный нами сочетанный вариант аллелей в генах VDR C/T, CALCR C/T, COL1A1 G/T, не отмечался в других регионах страны и вероятно является характерным только для Приморского края в силу его «морского» расположения и высокой миграции населения. Это утверждение требует проведение расширенного сравнительного анализа остальных полиморфизмов генов населения Приморского края.

Кузнецова А.Д., Люкшина Д.С.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГОТОВНОСТИ К ПРИЕМНОМУ РОДИТЕЛЬСТВУ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

В настоящее время становление и развитие государственной стратегии защиты прав детей, основанной на приоритете семейного воспитания, нуждается в соответствующем научном и методическом обеспечении. Психологическая готовность или не готовность семьи, те характеристики, которые могут повлиять на будущую жизнедеятельность семьи. Изучая аспекты успешного родительства, важно учитывать факторы, связанные с индивидуальными психологическими характеристиками кандидатов.

Цель исследования. Выявить психологические характеристики готовности к приемному родительству.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 30 кандидатов, желающих усыновить ребенка, проходивших психологическое обучение. В процессе исследования были использованы следующие методики: тест К. Томаса – типы поведения в конфликте; Тест Олсона – диагностика семейной адаптации и сплоченности; ЦТО – цветовой тест отношений А. Эткинда; Опросник мотивации приема в семью ребенка Ослона В.Н.

Результаты. Полученные результаты исследования были распределены по компонентам психологической готовности к приемному родительству. Поведенческий компонент определяется полуфункциональным типом эмоциональных отношений в семье (8 человек) и такими типами реагирования в конфликтных ситуациях, как компромисс (13 человек) и приспособление (10 человек). Мотивационный компонент определяется мотивацией самооценности ребенка (20 человек). Эмоциональный компонент связан с приверженностью родителей к гиперопеке, которая выражается в стремлении родителей окружать ребенка повышенным вниманием (14 человек). Когнитивный компонент выражается в сведениях об экономическом положении семей, их социальном уровне, их представлениях о будущем ребенке, что позволило сделать выводы относительно понимания и представления будущими замещающими родителями их жизни вместе с приемным ребенком.

Выводы. В ходе исследования были выявлены такие психологической характеристики готовности приемных родителей как стрессоустойчивость, гибкость в принятии решений, стойкость в преодолении трудностей воспитания, эмоциональная устойчивость, терпимость к проявлениям отклонений в поведении, доминирует мотивация самооценности ребенка.

Кузнецова Т.А.¹, Персиянова Е.В.^{1,2}, Крыжановский С. П.^{2,3}

КОРРЕКЦИЯ ДИСБИОТИЧЕСКИХ И ИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ НОВЫМ ПРОДУКТОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ, СОДЕРЖАЩИМ ПОЛИСАХАРИДЫ БУРЫХ ВОДОРОСЛЕЙ

¹ФГБНУ «Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Г.П.Сомова, г. Владивосток

²Медицинское объединение Дальневосточного отделения РАН, г. Владивосток

³ФГОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

В работе представлены результаты исследования синбиотического продукта функционального питания (СП), содержащего пробиотический штамм бифидобактерий и полисахариды из бурой водоросли *Fucus evanescens* – «Биопродукт кисломолочный «Бифидомарин».

Материалы и методы. В рандомизированном исследовании приняли участие 60 пациентов с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ): 1 группа получала традиционную медикаментозную терапию, 2 группа – традиционную терапию с включением СП курсом 6 недель, а также группа условно здоровых лиц. Эффективность применения СП оценивали в динамике по клиническим симптомам и лабораторным показателям состояния кишечного микробиоценоза и иммунного статуса.

Результаты. Среди всех обследуемых пациентов выявленные нарушения до лечения расценивались в 53,3 % случаев как I степень и в 46,7% случаев – как II степень дисбактериоза. После лечения в 1 группе нарушения микробиоценоза регистрировались в 45% случаев. Во 2 группе нормализация микробиоты кишечника наблюдалась у всех пациентов с нарушениями I степени и у 85% пациентов с нарушениями II степени. Под влиянием лечения с включением СП количество лимфоцитов, экспрессирующих ранние и поздние активационные антигены (CD25, HLA-DR) и маркер апоптоза CD95/Fas, снижалось, что может свидетельствовать о снижении антигенной нагрузки у пациентов. Также выявлено увеличение показателей фагоцитарной активности нейтрофилов крови до уровня здоровых лиц и повышение концентрации общего IgA, являющегося субстратом для образования основного защитного элемента слизистых оболочек секреторного IgA.

Выводы. Таким образом, применение синбиотического продукта в комплексной терапии пациентов с хроническими заболеваниями кишечника сопровождается выраженной редукцией клинических симптомов, восстановлением микрофлоры кишечника, нормализацией функций клеточного и гуморального звеньев иммунной системы.

Курпатов И.Г.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИЛЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ КОМОРБИДНОСТИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА
ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Ишемический инсульт (ИИ) являются одной из важнейших проблем, стоящих перед современной медициной. Формирующиеся при ИИ различные морфофункциональные ограничения существенно ухудшают сократительную функцию скелетных мышц, в том числе и дыхательных

(ДМ), что неизбежно увеличивает риск развития респираторных осложнений. Вместе с тем, имеются лишь единичные работы по оценке функции ДМ при ИИ.

Цель исследования состояла в сравнительной оценке показателей силы ДМ у больных ИИ с различными вариантами коморбидности.

Материалы и методы. В исследование было включено 72 пациента, перенесших впервые возникший ИИ. В зависимости от превалирования клинических проявлений фоновых заболеваний больные ИИ были разделены на 3 группы коморбидности: кардиоваскулярную, метаболическую и респираторную. Проводили оценку максимального инспираторного (MIP) и экспираторного (MEP) давлений в ротовой полости, интраназального давления (SNIP-тест) и максимальную скорость подъема экспираторного и инспираторного давлений (MRPD).

Результаты. У всех пациентов в раннем восстановительном периоде ИИ наблюдалось достоверное снижение силы ДМ. У больных с легким течением ИИ уровни MEP, MIP, SNIP и MRPD на вдохе в позднем восстановительном периоде достигали нормативных значений. Дисфункция ДМ была максимальной при тяжелой коморбидности, что иллюстрировалось динамикой показателей MIP, MEP и SNIP, уровень которых падал по отношению к контролю в 1,62-2 раза. У пациентов с кардиоваскулярной коморбидностью наиболее выраженным было снижение величин MIP и SNIP, характеризующих функциональную активность инспираторных ДМ. У больных с метаболическим синдромом падал уровень MEP и MIP, что может свидетельствовать о преобладании диафрагмального механизма в развитии дисфункции ДМ. Функциональный статус ДМ пациентов с респираторной коморбидностью характеризовался преимущественным снижением силы экспираторных мышц, что подтверждалось минимальным значением индекса MEP/MIP.

Выводы. У пациентов в раннем и позднем восстановительных периодах ИИ развивается дисфункция ДМ, которая обусловлена не только выраженностью неврологического дефицита в острый период заболевания, но и тяжестью коморбидной патологии и ее клиническими вариантами. Наличие этих изменений необходимо учитывать при планировании реабилитационных мероприятий по восстановлению функции ДМ.

ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ УПРАВЛЕНИЯ ПРОЕКТАМИ У ППС

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Обеспечение качества образования является одной из важнейших задач образовательной организации. Современные образовательные стандарты регламентируют качество образования через модель компетенций, которая является описанием требований к выпускнику, относящихся как непосредственно к сфере его профессиональной деятельности, так и к другим комплексным навыкам. При этом современные темпы развития технологий приводят к непрерывной модернизации и усложнению компетентностных моделей, что определяет необходимость адаптации методов и инструментов обучения.

Внедрение инновационных образовательных технологий (далее – ИОТ) в образовательный процесс является комплексной задачей. Каждый шаг на пути внедрения инновационной технологии: от возникновения идеи по созданию новой (модификации существующей) образовательной технологии через её реализацию на уровне разработки методического инструментария до апробации, – требует значительных затрат ресурсов (в большей степени трудовых и временных), а вся деятельность обладает признаками проектной: имеет временные рамки между возникновением идеи и внедрением ИОТ в образовательный процесс, направлена на решение проблемы качества образования, обладает определенной степенью уникальности и затрагивает координацию различных видов деятельности (творческой, методической, организационной и т.д.).

В 2018 году реализация проектов по разработке и внедрению ИОТ происходила в рамках направления «Обновление учебно-методического обеспечения образовательного процесса с использованием инновационных образовательных технологий» конкурса проектов по перспективным направлениям деятельности университета. Отбор заявок осуществляла конкурсная комиссия на основе следующих критериев: оригинальность идеи предлагаемой ИОТ, оценка полезности внедрения ИОТ в образовательный процесс, сложность реализации идеи. Реализация проектов по заявкам, прошедшим конкурсный отбор, осуществлялась на основе действующего регламента по управлению проектами и способствовала осмысленному подходу со стороны участников проекта к организации работ по проекту и рациональному распределению трудовых и временных ресурсов.

В «Атласе новых профессий» одной из надпрофессиональных компетенций является управление проектами. Сформированность такой ком-

петенции у преподавателя является необходимым условием формирования данной компетенции у студентов. В этой связи целесообразной является организация видов деятельности преподавателя, в том числе, методической работы в проектном формате.

Лучкина Г.В., Солошенко М.П.

ВЛИЯНИЕ МЕТОДИКИ ПИЛАТЕС НА ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЛЮДЕЙ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

В настоящее время не вызывает сомнения факт возможности положительного влияния физических упражнений на состояние физического здоровья, улучшение деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, улучшения силы и гибкости.

Система упражнений Пилатес, созданная около ста лет назад немецким врачом, тренером и спортсменом Джозефом Пилатесом представляет собой эффективное направление оздоровительной физической культуры, обладающая высокой степенью воздействия на функциональное состояние и физические способности занимающихся.

Цель исследования: Изучить влияние методики Пилатеса на развитие физических качеств и функционального состояние людей среднего возраста.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 22 человека среднего возраста. Для реализации поставленной цели подобраны две группы: экспериментальная и контрольная. В ходе изучения физической подготовленности, адаптационных возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем, в обеих группах применялись следующие методы исследования: исследование ЖЕЛ, ЧД, методы оценки адаптационных возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем (проба Генчи и Штанге), методы определения физических качеств: тест для выявления нарушения координационных способностей (проба Ромберга), кистевая динамометрия, тест на выявление гибкости (в поясничном отделе)

Результаты. Проведенное нами исследование показало благоприятное воздействие на сердечно-сосудистую систему: у людей ЭГ ЧСС снизилось на 9,5 уд/мин (14%) с 75,5% до 66,0% уд/мин. В КГ- на 4,5 уд/мин (6,4%) с 73,8 уд/мин до 69,3 уд/мин. В ЭГ наблюдается снижение АД с 125/83 до 120/79 мм рт. ст. на 3,7%, в КГ- на 2,8% с 126/87 до 122/85 мм рт. ст.; на дыхательную систему: в ЭГ ЧД уменьшилось на 23,4% с 17,9 до 14,5 раз, а в КГ на 6,2% с 18,3 до 17,23 раз. Показатель пробы Штанге в ЭГ

увеличился на 17%, в КГ – на 10.3%. Повышение результатов пробы Генчи в ЭГ – 17,9%($p < 0.05$), а в КГ- 6,2%($p < 0.05$). ЖЕЛ в ЭГ увеличилась на 380 мл (12,2%), в КГ показатели увеличились на 187 мл (8%); на координационные способности: Результат пробы Ромберга в ЭГ улучшился на 27,5% ($p < 0,05$), в КГ – на 7,8%; сила правой и левой кисти: в ЭГ результаты достоверно не улучшились ($p > 0.05$), в КГ – положительная динамика только в показателе правой кисти ($p < 0.05$), прирост составляет 1,3%. Показатели гибкости в ЭГ и в КГ увеличились на 52,3%.

Выводы. Из проведенного нами эксперимента видно, что пилатес развивает гибкость и силу определенных групп мышц, благоприятно влияет на дыхательную и сердечно-сосудистую системы, улучшает физические способности и функциональное состояние организма.

Максема И.Г., Кушнарцева Т.В., Охотина С.В.

ПРИМЕНЕНИЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ ИГР В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ НА КАФЕДРЕ МИКРОБИОЛОГИИ И ВИРУСОЛОГИИ ТГМУ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Игровой метод, прочно занявший одно из ведущих мест в системе интерактивных методов обучения, побуждает обучающихся к конкретным действиям и поисковой активности. В игре для студентов создается некая проблемная ситуация, в процессе решения которой происходит проживание и переживание ими разных социальных ролей, приобретается опыт общения, индивидуальной и коллективной деятельности, раскрываются творческие способности личности, тем самым обучение становится более осмысленным. Этот метод актуален в процессе образования врачей разных специальностей, о чем свидетельствует опыт применения игровых методов в медицинских вузах России.

Цель работы – исследование эффективности применения учебно-методических игр в изучении отдельных тем модуля «Общая микробиология» на кафедре микробиологии и вирусологии ТГМУ.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие студенты 2 курса ТГМУ, обучающиеся по специальности – «Лечебное дело». Учебно-методическая игра применялась при изучении темы «Санитарная микробиология различных объектов окружающей среды: воды, воздуха, почвы, поверхностей, пищевых продуктов и медицинского инструментария». В ходе проведения игры «Санитарно-микробиологическое исследование значимого объекта» нужно было дать характеристику сани-

тарно-показательным микроорганизмам, загрязняющих вышеперечисленные объекты; использовать нормативные документы, регламентирующие их санитарно-микробиологическое состояние; выбрать методы индикации и идентификации микроорганизмов.

Результаты. Студенты работали в малых группах по два человека: первый – санитарный врач, второй – эксперт. Каждая малая группа выбирала для себя объект за неделю до проведения занятия, определяли цель, задачи, материал, методы и ход своего исследования. Врач-бактериолог описывал, какой материал он должен забирать для проведения анализов, как организовывать доставку проб в лабораторию, подбирал необходимые микробиологические методы исследования для выявления санитарно-показательных микроорганизмов в исследуемом объекте. Эксперт анализировал полученные результаты, делал заключение о загрязнении данного объекта и составлял план проведения санитарно-эпидемиологических мероприятий.

Оценка результатов исследования проводилась с помощью анкетирования студентов, которое показало желание всех участников быть компетентными в своей профессии, среди которых 70% учащихся отметили более глубокое погружение в предмет при изучении данного модуля, что может служить фундаментом для дальнейшего роста и профессиональной самореализации. Многие студенты отметили, что именно на семинаре по санитарной микробиологии с использованием игрового метода они начали активно применять материал, изученный на предыдущих занятиях, понимать, каким образом они смогут использовать эти знания в будущей профессиональной деятельности.

Выводы. Таким образом, на кафедре микробиологии и вирусологии ТГМУ игровой метод обучения, применяемый наряду с другими интерактивными методами (кейсы, проблемные дискуссии и др.), помогает раскрыть творческие способности студентов, сформировать навыки общения в группе, друг с другом и с преподавателем, формируя фундамент для дальнейшего роста и профессиональной самореализации.

Максимова П.С.¹, Турянский А.И.¹, Зайцева Е.А.¹, Димова Е.В.²

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ МИКРОФЛОРЫ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У МУЖЧИН

¹ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

²ООО «ТАФИ-Диагностика», г. Владивосток

В норме у здорового мужчины естественная микрофлора присутствует только в начальном отрезке мочеиспускательного канала – уретре.

Состав микробиоты уретры должен оставаться неизменным на протяжении всей жизни мужчины. Возникновение дисбиоза, а также появление микрофлоры в других отделах мочеполовой системы – явный признак нарушения работы организма, а также возможная причина развития заболеваний.

Цель. Изучить характер микрофлоры различных биоптатов мочеполовой системы у мужчин и оценить чувствительность к антимикробным препаратам у выявленных микроорганизмов.

Материалы и методы. Ретроспективно проведен анализ результатов бактериологического исследования 109 мужчин в возрасте от 23 до 66 лет на базе лаборатории «ТАФИ-Диагностика». Оценивали положительные результаты биопроб – секрета простаты (n=36), отделяемого из уретры (n=12), эякулята (n=61).

Результаты. Из 109 проб биоптата 83 (76,1%) составили моноинфекции. Среди всех выявленных микроорганизмов (n=136) в 98 случаях (72,1%) превалировала грамположительная флора, основными представителями которой являлись бактерии родов *Enterococcus* (*E. faecalis* (n=57), *E. dispar* (n=5)), *Staphylococcus* (*S. haemolyticus* (n=11), *S. aureus* (n=7)). Из грамотрицательной микрофлоры часто встречались бактерии родов *Escherichia* (*E. coli* (n=23)) и *Klebsiella* (*Kl. oxytoca* (n=2), *Kl. pneumoniae* (n=9)). Микстинфекции отмечались в 26 случаях (24%), и во всех пробах биоптата регистрировались *E. faecalis* чаще в ассоциации с *E. coli* (n=10) и *Kl. pneumoniae* (n= 8), и в единичных случаях с *S. haemolyticus*, *Citrobacter freundii*, *S. aureus*, *Acinobacter calcoaceticus*, *Serratia phymuthica*. Высокая чувствительность *E. faecalis* отмечена к препаратам из групп: пенициллинов (ампициллину, амоксициллин/клавулановой кислоте), фторхинолонов (ципрофлоксацину, левофлоксацину); *E.coli* – к ципрофлоксацину, гентамицину, цефотаксиму. Определяется разница в чувствительности к антибиотикам микрофлоры при микстинфекции. При этом, в ассоциации *E. faecalis* и *E. coli*, фекальный энтерококк был резистентен к фторхинолонам (ципрофлоксацину, левофлоксацину), в то время как ципрофлоксацин, гентамицин и цефотаксим не потеряли своей активности по отношению к кишечной палочке.

Выводы. Установлено, что несомненными лидерами по частоте встречаемости в биоптатах мужской мочеполовой системы являются *E. faecalis* и *E. coli*, что свидетельствует об их клинической значимости в воспалительном процессе.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИИ МЕТАФОРИЧЕСКОГО ВЛИЯНИЯ И ГЕЙМИФИКАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ФГБОУ ВО ТГМУ России, Владивосток

Мышление не есть только логический процесс. Понятия, в форме которых происходит процесс мышления, образуют суждение как наличный результат мышления. Вне зависимости от ценности суждения, суждение есть следствие – оно объективирует мышление в понятиях. Однако причина возникновения суждения и составивших его понятий, отлична от логических форм и может быть весьма многолика. Это может быть чувственный образ, ряд внутренних состояний человека, бессознательный порыв, интуитивная ассоциация – то есть тот логически аморфный контент, который составляет, одновременно, и массив необработанной информации и символ чего-то большего, что могло бы стать знанием – «готовой» объективированной в понятии и суждении информацией. Качество суждения определяется не только способностью к логической систематизации материала, но и способностью к качественному восприятию эмпирического материала. Связующим звеном между способностью восприятия и логикой является символ – а именно такое метафорическое содержание информации, когда эмпирический материал не потерял качество чувственно данного, но уже стал заметкой для мышления к раскрытию его логичности в понятиях.

Наглядной иллюстрацией символа в медицинской практике является понятие «симптом». Не только в логическом мышлении врача симптом «говорит» о заболевании: симптом болезни, будучи прямым или косвенным проявлением заболевания – это «язык» самого заболевания, которое иносказательно «заявляет о себе» в симптомах как в необработанных логическим сознанием символах.

В этом смысле качество мышления врача не сводится только к четкому знанию конкретной симптоматики, но должно охватывать симптомы с гораздо меньшей степенью определенности. «Язык тела» и, следовательно, «язык заболевания» метафоричен, интуитивное и символическое восприятие охватывает существенно больший спектр симптоматики. Данное восприятие, во всякой профессиональной деятельности, приходит с опытом, о таком говорят «этому нельзя научиться». Более того, чем менее физически объективен симптом и чем более он выражен психологически, тем сложнее становится задача его логической интерпретации.

Профессиональный опыт, бесспорно, главенствует в процессе интерпретации символического пласта эмпирической информации, однако с помощью определенной методологии в обучении имеется возможность приобрести и развить навыки формальной модели интерпретации символически представленной информации. Одной из таких методик являются технологии метафорического влияния и геймификации. Обе эти обучающие техники мы рассматриваем в комплексе, так как наиболее конструктивный способ постижения несистемного (метафорического) – несистемное же – игра (геймификация).

Интуитивно воспринимаемая информация имеет низкий уровень определенности, что и поднимает значимость профессионального опыта. Однако для того, чтобы выработать навык интерпретации подобной низкоуровневой информации, минуя отсутствующий профессиональный опыт, необходимо превратить ее в информацию высокого уровня при сохранении ее метафорического и чувственного характера. Источником такой информации, на основе которой выработать мыслительный навык подобной интерпретации, является искусство. На этом же основании тонкое и глубокое понимание искусства всегда было характерной чертой развитого мышления в универсальном смысле этого понятия.

Казалось бы, инновационная методика метафорического влияния и геймификации уходит, в такую достаточно далекую от профессиональной деятельности врача сферу, как искусство, но именно здесь формируется навык понимания информации низкого уровня определенности. В данном случае методика обработки информации данного порядка становится очевидной и общедоступной. Речь идет не о формировании общекультурного уровня, а именно о качестве самого процесса мышления. Особенную методологическую ценность, на наш взгляд, имеет живопись, как наиболее «удобная» к применению в технически оборудованной для этого аудитории.

Интерпретируя логически низкоуровневую информацию художественной картины, обучающийся поставлен в условия, при которых он не вправе свести ее содержание к чему-то бессодержательному и абсурдному, так как именно этот метафорический символизм и определяет ценность произведения (а так же по причине культурной признанности произведения априори – при проведении занятий были использованы работы Г. Климта и С. Дали). Сознание, будучи методологически принуждено уделять внимание «мелочам» – к разнородным оттенкам, разнообразным нюансам композиций – интерпретирует картину логически. Хотя, естественно, художественное произведение не несет, подобно загадке, конкретной заданности, но научаясь играть с, казалось бы,

свободно положенными символами и метафорами, мышление формирует понятия и суждения имеющие, с одной стороны, некий игровой смысл, а с другой, вполне логичную интерпретацию того, что прежде казалось далеким от логической определенности.

По форме методика технологии метафорического влияния и геймификации повторяют тот же профессиональный опыт – базирующийся на внимании к «мелочам». Алгоритм действия мышления остается постоянным, он лишь изменен по цели – с профессиональной, требующей огромного комплекса ресурсов, на игровую, вырабатывающую навык интерпретации символов и метафор. Во всяком случае, известная поговорка «дьявол скрыт в деталях» – тоже метафора.

Манеева Е.С., Елисеева Е.В., Гончарова Р.К.

ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ QALY ДЛЯ РАЦИОНАЛЬНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ ПО «ПРОГРАММЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Рациональное назначение фармакотерапии является одним из ключевых вопросов эффективного и безопасного лечения пациентов (Елисеева, Манеева, 2018). Проанализированы литературные источники, отчеты Департамента здравоохранения Приморского края о закупках лекарственных препаратов для льготных категорий граждан с целью оценки значения показателя QALY как наиболее значимого критерия оценки качества фармакотерапии у данных пациентов.

QALY (quality adjusted life years) – сохраненные годы качественной жизни, критерий продолжительности и качества жизни, определяемого выбранным методом лечения. Критерий применяется в одном из основных методов фармакоэкономики – «затраты-полезность».

Преимуществами QALY, позволяющими применять для оценки рациональности медикаментозного лечения в «Программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан Российской Федерации», являются:

1. универсальность производимых на основе QALY выводов об эффективности различных лекарственных препаратов;
2. сравнение действенности лекарств при назначении фармакотерапии;

3. выявление предпочтений пациентов, являющихся конечными потребителями услуг системы здравоохранения, в том числе в сегменте льготного лекарственного обеспечения;
4. дифференциация качества жизни пациента в количественных показателях;
5. определение стоимости одного сохраненного года качественной жизни при назначении медикаментозного лечения.

Таким образом, показатель QALY позволяет оценить качество жизни, обусловленной здоровьем; способствует оптимизации закупок лекарственных препаратов и их рациональному назначению пациентам из числа льготных категорий граждан, получающих фармакотерапию по «Программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан Российской Федерации» и рациональному подходу к финансированию медикаментозных методов лечения с учетом приоритета препаратов, повышающих коэффициент QALY как критерий ценности медицинской технологии.

Манеева Е.С., Елисеева Е.В., Гончарова Р.К.

КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ: АКЦЕНТ НА ОПТИМИЗАЦИЮ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Необходимость рациональности лекарственных закупок в льготном сегменте лекарственного обеспечения с определением приоритета жизненно-важных препаратов, является актуальной задачей государства в области здравоохранения и социальной политики (Елисеева, Манеева, 2018). Целью исследования явилось определение прикладного значения клиничко-экономического анализа в совершенствовании качества закупок лекарственных препаратов по «Программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан Российской Федерации» и оптимизации льготного лекарственного обеспечения. Проанализированы отчеты Департамента здравоохранения Приморского края о закупках лекарственных препаратов для льготных категорий граждан. Установлены следующие преимущества клиничко-экономического анализа в оптимизации фармакотерапии:

1. определение лекарственного препарата в пределах одной фармакотерапевтической группы для включения в закупки по «Программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами от-

- дельных категорий граждан Российской Федерации» по критерию большей клинической и социальной эффективности;
2. выявление препаратов, являющихся оптимальными для лечения определенной патологии или определенного пациента;
 3. возможность проведения расчета стоимости одного сохраненного года или качественно прожитого года жизни при назначении того или иного лекарственного средства;
 4. выделение приоритетных направлений в закупках лекарственных препаратов: повышение финансовых затрат на жизненно важные лекарства класса «V» и сокращение расходов на второстепенные препараты класса «N» с полным отказом от приобретения ряда препаратов с низкой эффективностью и высоким риском развития побочных реакций с помощью проведения прикладного метода клинико-экономического анализа – ABC VEN-анализа;
 5. разработка рекомендаций по оптимизации медикаментозной терапии для лечения пациентов из числа льготополучателей.

Таким образом, проведение клинико-экономического анализа позволяет оптимизировать закупки лекарственных препаратов по «Программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан Российской Федерации» и способствуют назначению рациональной фармакотерапии пациентам, имеющим право на социальную поддержку, для лечения серьезных хронических заболеваний.

Маркелова Е.В., Романчук А.Л., Сукачева С.А., Протопопов А.В.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВРОЖДЕННОГО И АДАПТИВНОГО ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ С АБСЦЕССАМИ И ФЛЕГМОНАМИ ОДОНТОГЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

В настоящее время глобальной медико-социальной проблемой стал рост заболеваний, обусловленных нарушениями системы иммунитета. Одними из заболеваний, причиной которых в большинстве случаев является иммунопатологическое состояние организма, являются одонтогенные флегмоны и абсцессы челюстно-лицевой области. Основой развития данной патологии является собственная микрофлора ротовой полости, которая при ослаблении защитных сил организма приобретает патогенные свойства, вызывая гнойно-воспалительные процессы. В случае дальнейшего прогрессирующего снижения эффективности иммунного ответа, могут возникать различные осложнения, вместо защитной

реакции наблюдается патологическая, которая со временем может приобрести характер системного воспалительного процесса – сепсиса, что в большинстве случаев приводит к гибели пациента. В связи с этим, очень важным звеном в ведении таких пациентов является преждевременное обнаружение дефектов иммунной системы, а также постоянное наблюдение за иммунным статусом организма, что поможет выбрать эффективную тактику лечения данных больных.

Цель исследования. Изучение показателей врожденного и адаптивного иммунитета пациентов в зависимости от распространенности воспалительного процесса челюстно-лицевой области.

Материалы и методы. В ходе работы были использованы материалы современных научных исследований в области изучения одонтогенных заболеваний. Также было проведено исследование данных иммунограмм пациентов ($n=107$), которые имели абсцессы или флегмоны одонтогенной этиологии. Пациенты были распределены на 3 группы в зависимости от распространенности процесса. Удельный вес клеток подсчитывали методом проточной цитометрии. Принцип данного метода основан на регистрации флюоресценции и светорассеяния от каждой отдельно взятой клетки в клеточной суспензии. Полученные результаты обработаны с использованием методов вариационной статистики. Значения считали статистически достоверными при $p<0,05$.

Результаты. Анализ результатов иммунограмм показал, что у пациентов с одонтогенными абсцессами и флегмонами при распространении процесса определено значительное снижение лимфоцитов в единице объема крови ($p=0,001$). Так же понижен удельный вес Т-хелперов ($p=0,05$), что наблюдается при затяжном течении инфекций и иммунодефицитных состояниях. Снижен удельный вес Т-лимфоцитов с рецепторами к ИЛ2 ($p=0,001$). Также необходимо отметить снижение числа Т-лимфоцитов в состоянии поздней активации ($p=0,01$) и повышение удельного веса Т-лимфоцитов готовых к апоптозу ($p=0,05$). Снижено число натуральных-киллеров с повышением уровня НКТ в периферической крови ($p=0,05$), которое может наблюдаться при различных органоспецифических заболеваниях с развитием вторичных иммунодефицитных состояний. Определено нарушение функциональной активности фагоцитов характеризующееся уменьшением фагоцитарного числа в 2 раза ($p<0,001$). Также у пациентов наблюдалось существенное снижение IgM ($p=0,001$), что соответствует картине недостаточности гуморального иммунного ответа.

Выводы. По данным сравнительного анализа была выявлена прямая зависимость между распространенностью воспалительного процес-

са одонтогенной области и состоянием иммунного статуса пациентов. У пациентов с распространенным процессом значительно снижено число лимфоцитов, снижается удельный вес Т-клеток (Т-хелперов, Т-цитотоксических), Т-лимфоцитов в стадии позитивной активации, определено нарушение фагоцитоза и продукции IgM. Следовательно, при развитии генерализованного воспалительного процесса, наблюдается нарушение не только в системе врожденного иммунитета, но и адаптивного, что характеризует развитие комбинированного вторичного иммунодефицита у этой категории пациентов.

Мордвинюв Ю.П.¹, Апанасевич В.И.¹, Седых А.А.², Загрудникова О.М.²

ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ МУЛЬТИФОКАЛЬНОМ И МУЛЬТИЦЕНТРИЧНОМ РАКЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

*¹ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток,
²ГБУЗ ПКОД г. Владивосток*

Рак молочной железы (РМЖ) прочно занимает первое место среди злокачественных образований у женщин. Мультифокальные (МФ) формы выявляются у 11% женщин, мультицентричные (МЦ) формы у 5% женщин с I-III стадиями рака молочной железы.

МЦ формы рака молочных желез характеризуются наличием не менее двух инвазивных опухолей в двух различных квадрантах молочной железы или в одном квадранте, но на расстоянии не менее 5 см друг от друга. МФ формы характеризуются наличием нескольких инвазивных опухолей в одном квадранте молочной железы или в различных квадрантах, но на расстоянии менее 5 см друг от друга.

Чем больше количество очагов, тем выше вероятность рецидивов, отдаленных метастазов и что соответственно снижает процент выживаемости. Так же выживаемость зависит от размеров наибольшего очага. Основными методами лучевой диагностики МФ и МЦ форм являются маммография, УЗИ и МРТ молочных желез.

Материалы и методы. Ретроспективному анализу были подвергнуты данные 16 женщин с МФ и МЦ формами РМЖ возрастом от 35 до 80 лет (средний возраст 56 лет), из которых МФ форма была выявлена у 11 (68,7%) человек, МЦ – у 5 (31,3%) человек.

Результаты. Наличие 2 очагов было определено у 15 человек (93,7%). 3 очага было определено у 1 человека (6,3%). Размеры наиболее крупных очагов составляли от 1,1 до 8,2 см (средний размер 2,47 см). Гисто-

логическая картина у 2 (12,5%) пациенток была представлена аденокарциномой, у 8 (50%) пациенток – инфильтративный протоковый рак, у 4 (25%) пациенток – инфильтративный протоковый и дольковый рак, у 1 (6,25%) пациента – медулярный рак, у 1 (6,25%) пациента – недифференцированный рак.

Пятилетняя выживаемость составила 81,25% (13 чел). Средний размер наиболее крупных очагов у данных пациентов составил 2,15 см. Смертность в течении 2-ух лет после постановки диагноза составила 18,75% (3 чел). Средний размер наиболее крупных очагов у данных пациентов составил 3,7 см.

Выводы. Таким образом выживаемость пациенток зависит от размеров наиболее крупного очага МФ и МЦ рака молочной железы.

Мороз Е.В.^{1,2}, Антонюк М.В.¹, Захарычева Т.А.³

ВОЗМОЖНОСТИ ОБЩЕЙ МАГНИТОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

¹Владивостокский филиал ДНЦ ФПД-НИИМКВЛ, г. Владивосток

*²КГБУЗ «Городская поликлиника № 9», г. Комсомольск-на Амуре
³ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет»
МЗ РФ, г. Хабаровск*

Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) или хроническая ишемия мозга занимает третье место среди причин смертности населения. Одно из ведущих нарушений при ДЭ – когнитивные расстройства, приводящие к сосудистой деменции. Медицинская реабилитация пациентов с ДЭ наиболее эффективна при комплексном лечении с включением немедикаментозных методов. Общая магнитотерапия (ОМТ) оказывает системное воздействие на организм и может быть показана при хронической ишемии мозга.

Цель исследования – оценить эффективность применения общей магнитотерапии в восстановительном лечении больных с дисциркуляторной энцефалопатией старшего возраста.

Материал и методы. Обследованы 95 пациентов (44 мужчин и 51 женщины) в возрасте от 60 до 85 лет с ДЭ III стадии на фоне церебрального атеросклероза и артериальной гипертензии. Сформировано две группы сопоставимые по поло-возрастным признакам: основная группа – 52 чел.; группа контроля – 43 чел. Все пациенты получали базисную медикаментозную терапию и адаптированный нейропсихологический тренинг. Пациенты основной группы получали ОМТ, на курс 15 процедур

через день в течение месяца. Эффективность проводимого лечения оценивали на основании динамики реабилитационного потенциала каждые 10 дней в течение 3 месяцев. Когнитивные функции оценивали с помощью корректурной пробы, тестов кратковременной и долговременной памяти.

Результаты исследования. В результате проведенного лечения у пациентов основной группы реабилитационный потенциал через месяц был выше в 1,2 раза и сохранялся до конца второго месяца, в сравнении с группой контроля. О положительной динамике на фоне проводимого лечения свидетельствовала оценка когнитивных функций. Средний балл корректурной пробы в основной группе составил $40,8 \pm 0,1$, кратковременной памяти – $5,6 \pm 0,1$, долговременной – $4,8 \pm 0,4$ и отличались от аналогичных показателей в группе контроля ($56,8 \pm 0,2$; $4,1 \pm 0,5$; $4,5 \pm 0,1$ $p < 0,05$ соответственно). Через три месяца от начала исследования результаты между двумя группами не имели достоверных различий.

Выводы. У пациентов с ДЭ старшей возрастной группы ОМТ улучшает когнитивные функции, социальную адаптацию, при этом достигнутые эффекты сохраняются в течение месяца.

Мотрич Т.А., Колесников В.И., Смирнов Г.А.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ И СОСТОЯНИЕ КОМПОНЕНТОВ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Исследование актуально для выяснения патогенетических механизмов развития ПЭ и разработки методов профилактики этого осложнения беременности.

Цель исследования. Определение возможных триггерных факторов развития преэклампсии.

Материалы и методы. Изучены истории родов и поздних выкидышей 121 пациенток и проведено морфологическое исследование их плацент. 1 группа – 20 случаев тяжелой ПЭ и эклампсии; 2 группа – 54 случая умеренной ПЭ; 3 группа (контрольная) – 47 случаев неосложнённого течения беременности. Проведена количественно-качественная оценка компонентов иммунной системы беременных.

Результаты.

– Показатели	I группа	II группа	III группа
– Тромбоциты (среднее значение $\times 10^9$)	155,7($\pm 18,2$)*	183,4($\pm 5,5$)*	200,3($\pm 20,0$)

- Лейкоциты (среднее значение $\times 10^9$)	14,5($\pm 4,7$)*	10,6($\pm 7,2$)*	9,6($\pm 0,9$)
- Лимфоциты (%)	15,8	17,5	20,8
- (Гиперплазия и преждевременное созревание ворсин хориона (%))	32,7*	63,8*	25,4
- Спазм и/или облитерация просвета артериальных сосудов промежуточных и зрелых ворсин (%)	70,5*	49,7*	12,8
- Массивные отложения фибриноида, приводящие к нарушению перфузии ворсин (%)	88,3*	73,1*	13,0

* Различия с контрольной группой достоверны $p \leq 0,05$.

Выводы. 1. Морфологическими особенностями изменений в плаценте при ПЭ являются спазм и/или облитерация просвета сосудов промежуточных и зрелых ворсин, что приводит к нарушению созревания терминальных ворсин, образованию артерио-венозных шунтов в капиллярных сплетениях терминальных ворсин, и, в сочетании с массивными отложениями фибриноида приводит к нарушению перфузии.

2. При неадекватной адаптации гемодинамики матери к условиям беременности, фетоплацентарный комплекс исходно формируется в условиях сниженной компенсации. Возможными триггерными факторами запуска патологических процессов в организме матери являются хронический стресс, препятствующий нормальной адаптационной настройке системы мать-плацента-плод, и приводящие к иммунологической гиперреакции в организме беременной женщины.

Ни А.Н., Шуматова Т.А., Сергеева Е.В., Шишацкая С.Н., Приходченко Н.Г.

ИЗУЧЕНИЕ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ СИНТЕТАЗЫ ОКСИДА АЗОТА (NOS3) ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Одной из актуальных проблем медицины является изучение роли эндотелиальной дисфункции в патогенезе различных заболеваний (Correia-Costa, 2014). В доступной нам литературе не нашлось данных, посвященных изучению показателя эндотелиальной синтетазы оксида азота (NOS3) в моче у детей раннего возраста, также нет данных о взаимосвязи инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) и пищевой непереносимости.

Цель исследования – выявить роль эндотелиальной синтетазы оксида азота (NOS3) в механизмах развития инфекции мочевыводящих путей и пищевой непереносимости у детей раннего возраста в моче.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 49 детей в возрасте от 1 месяца жизни до 2 лет 9 месяцев 28 дней, которые были

разделены на две группы: 1-я группа – 31 пациент с инфекцией мочевыводящих путей; 2-я группа – 18 больных инфекцией мочевыводящих путей и пищевой непереносимостью. Группы обследованных детей не отличались между собой по возрастному и масса-ростовому показателям ($p > 0,05$). Уровень эндотелиальной синтетазы оксида азота в моче был определен с помощью метода иммуноферментного анализа. Результаты исследования обработаны с использованием методов непараметрической статистики.

Результаты. Проведенный анализ эндотелиальной синтетазы оксида азота (NOS3) в моче показал, что достоверных различий уровня данного маркера между обследуемыми 1 группы ($0,197 \pm 0,063$ нг/мл) и 2 группы ($0,089 \pm 0,016$ нг/мл) получено не было ($p > 0,05$).

Выводы. Выявление низкого уровня эндотелиальной синтетазы оксида азота у детей раннего возраста с инфекцией мочевыводящих путей и пищевой непереносимостью обуславливает выделение их в группу риска хронического течения заболевания с ранним формированием нефросклероза. Необходимо дальнейшее изучение роли маркера в патогенезе патологии почек и кишечника, с возможной разработкой новых неинвазивных методов диагностики данных патологических состояний.

Ни А.Н., Ерохина Л.Д., Сергеева Е.В.

ПРОБЛЕМЫ ПОЧЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ: МЕДИЦИНСКИЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Несмотря на успехи практической медицины, проблема роста почечных заболеваний остается актуальной. Распространенность патологии почек в детской популяции, особенно у детей грудного возраста, заставляет искать новые подходы к пониманию истинности развития патологии, а также переоценке мировоззренческих взглядов на данную проблему (Вялкова, 2017).

Цель исследования – изучить и проанализировать проблемы почечной патологии у детей.

Материалы и методы: для изучения этических и философских аспектов проблем почечных заболеваний у детей использовался аналитический метод.

Результаты. Начинаясь нередко в раннем детском возрасте, почечные заболевания могут приобретать прогредиентное течение, ослож-

няться, приводить к ранней инвалидизации детей. Медико-социальная значимость этой проблемы очевидна, поскольку у больных детей и их родителей ухудшается качество жизни. В случае развития хронической болезни почек возникают проблемы экономического характера, так как лечебные мероприятия являются высокочрезвычайными из-за использования дорогостоящих лекарственных средств. Множество трудностей, как медицинского, так и этического характера возникает при необходимости проведения диализа маленьким с пациентов с хронической болезнью почек. Первоначально значение приобретает качество жизни детей – зависимость от оборудования, диеты, от потребления жидкости, приходится учиться на дому, ограничено общение со сверстниками, как следствие возникает депрессия. Дети с хронической болезнью почек нуждаются в трансплантации. К сожалению, применение различных высокотехнологичных мероприятий по пересадке органов имеют свои ограничения и трудности. Однако, пересадка почки не гарантирует, что больной ребенок будет жить полноценной жизнью. Возникает множество осложнений от отторжения трансплантата до необходимости пить цитостатические препараты.

Выводы. Таким образом, современная система здравоохранения не в силах остановить рост почечной патологии в мировом масштабе. По нашему мнению, проблема почечных заболеваний нельзя решить, без привлечения других областей науки, таких как биология, психология, физика и философия. Требуются новые методологические принципы и подходы к проблеме сохранения и коррекции здоровья детей.

Никифорова Н.О., Апанасевич В.И., Денеж А.А.

ПОТРЕБНОСТЬ В ХОСПИСНОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Важнейшей социальной проблемой современного общества являются онкологические заболевания. Несмотря на серьезные успехи в лечении, часть больных имеет прогрессирование заболевания и нуждается в паллиативной и симптоматической терапии.

Цель исследования. Оценка степени разработанности проблемы хосписной службы в Приморском крае и привлечение внимание к этой остросоциальной проблеме.

Материалы и методы. Статистика больных ГБУЗ ПКОД за 2016 год и изучено состояние паллиативной помощи в городе Владивосток.

Результаты. По данным ГБУЗ ПКОД в 2016 году диагноз онкологического заболевания установлен более чем семи тысячам человек. В IV стадии было зарегистрировано 1837 больных, которым проведение специального лечения малоперспективно. Имеется устойчивая тенденция к росту заболеваемости. По данным кабинета противоболевой терапии ГБУЗ ПКОД в 2017 году зарегистрировано 3500 онкологических пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи. Однако в Приморском крае отсутствует хоспис, где могла бы оказываться помощь инкурабельным онкологическим больным. Симптоматическая терапия проводится как в государственных учреждениях, так и в частных лечебных учреждениях. Так, в связи с недостатком финансирования отделение сестринского ухода в КГБУЗ № 4 частично перешло на обеспечение за счет средств онкологических больных и их родственников. В частной медицине симптоматическая терапия представлена клиниками: «Falck» и «ПримаМед». В государственном секторе паллиативная медицина представлена кабинетом противоболевой терапии в ГБУЗ ПКОД, и врачами общей практики, которые назначают обезболивающие средства по рекомендации онколога.

Выводы. Отсутствие в Приморском крае хосписа, делает невозможным адекватное психологическое сопровождение этой категории больных, обезболивание, лечение проявления опухолевого роста, и психологической реабилитации их родственников. Вопрос о хосписе обсуждается более 20 лет, однако ни один из многочисленных проектов не был реализован. Хотя разговоры о его организации ведутся на протяжении более чем 20 лет, а число больных, которые нуждаются в такой помощи в 2018 году увеличится.

Овчинникова Г.С., Кабалык М.А.

ВОЗМОЖНОСТИ ИНГИБИТОРА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО ФАКТОРА РОСТА В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРИТА

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Одним из факторов патогенеза остеоартрита (ОА) является патологический ангиогенез суставного хряща (СХ). Предполагается, что ключевым участником процесса ангиопротиферации является эндотелиальный фактор роста сосудов (VEGF).

Цель. Изучить влияние внутрисуставного введения ингибитора VEGF на СХ, субхондральную кость (СКХ) и синовиальную оболочку в условиях экспериментального ОА.

Материалы и методы. Эксперименты были проведены на 12 беспородных морских свинках обоего пола в возрасте 28-30 недель, массой 490-700 г, которые были разделены на 3 группы по 4 животных в каждой. В контрольной и опытных группах моделировали повреждение коленных суставов задних лап механическим путем через нанесение закрытой скарификационной травмы. В контрольной группе лечение не проводилось. Животным I группы, через две недели после травмы вводили внутрисуставно раствор хондроитина сульфата. Во II группе через две недели после травмы проводилось внутрисуставное введение ингибитора VEGF – препарата бевацизумаб 15 мг/0,5 мл 1 раз в 2 недели. Через 4 и 6 недель из эксперимента выведены по 2 особи животных из каждой группы, после чего производили забор образцов поврежденных коленных (скакательных) суставов конечностей.

Результаты. Через две недели репаративный процесс при введении хондроитина сульфата характеризуется гипертрофией хондроцитов, замещением хрящевых дефектов грубоволокнистой соединительной тканью, неадаптивным остеорепаративным процессом в СКХ. При введении бевацизумаба отмечается адаптивный хондрогенез через активацию синтетической активности хондроцитов, без участия фибробластов и замещения соединительной тканью. Введение хондроитина на 4 недели приводит к клеточной пролиферации. При этом популяция хондроцитов замещает хрящевой матрикс. Наблюдается активный патологический ангиогенез. При лечении в течение бевацизумабом отмечается восстановление СХ и СКХ. При этом продолжающиеся репаративные процессы реализуются через хондрогенную репарацию. Оценка выраженности синовиального воспаления показала, что при лечении хондроитином и бевацизумабом через 2 и 4 недели отмечается более низкая плотность синовиальных макрофагов по сравнению с контролем.

Выводы. Внутрисуставное введение бевацизумаба тормозит неадаптивную регенерацию, клеточный стресс, ингибирует синовиальное воспаление и эктопический патологический ангиогенез. Лечение бевацизумабом способствует восстановлению нормальной СХ. Анти-VEGF терапия – потенциальный фармакологический метод для таргетной терапии ОА.

ЧАСТОТА ВЫДЕЛЕНИЯ ГРИБОВ РОДА *CANDIDA* ПРИ РАЗНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА

¹ ГАУЗ «Краевой клинический кожно-венерологический диспансер», Владивосток

² ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

В настоящее время во всем мире микотические инфекции (микозы) остаются серьезной клинической проблемой. Такое широкое распространение кандидозной инфекции требует пристального внимания и всестороннего изучения данного заболевания, в том числе усовершенствования набора лабораторно-диагностических методов подтверждения диагноза и тактики терапии на фоне возрастающей устойчивости грибов рода *Candida* к лекарственным препаратам.

Цель исследования – изучить распространение грибов рода *Candida* при кандидозе разной локализации инфекционного процесса.

Материалы и методы. В данной работе были использованы результаты лабораторных исследований 9735 пациентов – жителей Приморского края за период 2014-2016 годов на базе центральной микологической лаборатории ГАУЗ «Краевой клинический кожно-венерологический диспансер» г. Владивостока. Всего проанализировано 22334 биологических образца, из них 13440 – отделяемое уретры и влагалища, 4700 – отделяемое слизистых оболочек ротовой полости и ушных ходов, 4124 – ногтевые пластины кистей и стоп. Для выделения грибов рода *Candida* использовали одновременно две плотные питательные среды (агар Сабуро и картофельный агар). При изучении отделяемого ушных ходов дополнительно использовали жидкую среду – бульон Сабуро. Для идентификации грибов рода *Candida* использовали ассимиляцию сахаров на среде Гисса и тест-системы AUXACOLOR 2, с обязательным определением лекарственной чувствительности диффузионно-дисковым методом на агаризованной среде Сабуро, а также с помощью коммерческой системы «FUNGITEST».

Результаты. Установлено, что за исследуемый период общее количество пациентов, обследуемых на кандидозную инфекцию в Приморском крае, составило 3245 человек в год, при этом частота выделения грибов рода *Candida* из патологического материала в целом оставалась стабильно высокой. При изучении видового разнообразия грибов рода *Candida* установлено доминирование вида *C. albicans*, что связано с его широким распространением на коже и слизистых разной локализации, как представителя условно-патогенных микроорганизмов и возможностью вызвать заболевание при вторичных иммунодефицитах разной эти-

ологии. Частая встречаемость *C. parapsilosis*, близкой по патогенности к *C. albicans* и *C. tropicalis*, обусловлена колонизацией кожи здоровых лиц, особенно на кончиках пальцев под свободным краем ногтя, что нередко приводит к поражению ногтевых пластинок. А также поражению слизистой ушных ходов, где *C. parapsilosis* встречается намного чаще, чем *C. albicans*. Представители *C. guiliermondii* и *C. tropicalis* встречались реже, только на ногтевых пластинках и слизистой женских половых органов соответственно.

Выводы. Высокий уровень выделения грибов рода *Candida* на протяжении последних лет свидетельствует о широком распространении заболеваемости кандидозом разной локализации среди жителей Приморского края. В этиологической структуре данной инфекции установлено преобладание вида *C. albicans*, однако и другие виды встречаются довольно часто.

Осипова Н.А., Черная И.П., Иванова О.С.

ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Внедрение и активное использование образовательных технологий в учебном процессе изменяет методику обучения, позволяя наряду с традиционными методами, приемами и способами взаимодействия, использовать инновационные, способствующие формированию у обучающихся общекультурных и профессиональных компетенций, обеспечивающие высокую мотивацию, прочность знаний, коммуникабельность, работа в команде, самовыражение, взаимоуважение и демократичность.

Среди инновационных технологий, активизирующих учебный процесс, наиболее часто используются кейс – задачи, деловые игры, учебные видеофильмы, диспуты. Сотрудниками кафедр ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России разработано и внедрено в учебный процесс 64 инновационных образовательных технологии, структура которых при реализации дисциплин учебных планов по ряду специальностей представлена на рисунке 1.

Вышеуказанные технологии применяются на практических занятиях. Наиболее активно применяются кейс – задачи по дисциплинам биология, анатомия человека, нормальная и патологическая физиология, пропедевтика внутренних болезней, ультразвуковая и функциональная диагностика. В ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России осуществляется активное



Рисунок 1. Структура инновационных образовательных технологий, используемых в реализации дисциплин.

внедрение новых инновационных технологий в учебный процесс с целью формирования компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальностям.

Оптимальным путем формирования образовательных технологий и систем оценки качества подготовки обучающихся является сочетание традиционных подходов и средств и инновационных методик, опирающихся на экспериментальные модели. Необходимо расширять коммуникативные технологии, разрабатывать и внедрять инновационные образовательные технологии при реализации дисциплин на всех уровнях медицинского образования.

Павлуш Д.Г., Матвеева Н.Ю., Дрюйзен И.В., Геращенко Е.Д.

АНАЛИЗ РОЛИ ОКСИДА АЗОТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОСПАЛЕНИИ В ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХАХ И ПОЛОСТИ НОСА

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Оксид азота крайне нестабильное соединение, выполняет функции одного из регуляторов метаболизма, легко растворим в воде и липидах, обладающий высокой диффузионной способностью за счет малых размеров, нейтрального заряда и имеющий на внешней орбите свободный электрон (Ванин А.Ф 1998).

Цель. Проанализировать роль оксида азота при хронической патологии в околоносовых пазухах и полости носа.

NO регулирует многие физиологические процессы, участвует в регуляции сосудистого тонуса, агрегации и адгезии тромбоцитов, иммунологических процессов. Эндогенная продукция NO представлена в эпителии слизистой оболочки носа, трахеи и бронхов различного диаметра (Arikan O.K. 2014). Оксид азота продуцируется нервными волокнами,

эпителиоцитами желез, а также эндотелиальными клетками капилляров и артериол. Роль NO и его производных повреждать структуру ДНК свидетельствует о его участии в индукции и гиперплазии при патологии полости носа и околоносовых пазух, таких как хронический полипозный риносинусит. Способность NO обусловлена избыточной продукцией нейромедиаторов из данных источников, так и присоединением активности индуцибельного фермента в макрофагах. Среди известных функций NO следует указать регуляцию сосудистого тонуса, регуляцию процессов нейротрансмиссии, ноцицепции, формирование пластических свойств нейронов, участие в патогенезе нейродегенеративных заболеваний, модулирование воспалительных процессов и иммунологических реакций, участие в процессах канцерогенеза и клеточной защиты.

В полипозной ткани и гиперпластических поражениях плоского эпителия носоглотки регистрируется содержание, NO которое значительно возрастает за счет экспрессии всех трех форм фермента NO_синтазы. Нейрональная (nNOS). Макрофагальная (индуцируемая) (iNOS). Эндотелиальная (eNOS) в полипах обнаруживается в апикальном слое реснитчатого эпителия, эндотелиоцитах сосудов, мононуклеарных клетках стромы и особенно выражена в субэпителиальной зоне (Bayarmluk N. 2014).

Управление синтезом всех форм NO может существенно повысить эффективность профилактических мероприятий и терапии при хронической патологии в полости носа и околоносовых пазухах и увеличения резистентности организма.

Павлущенко Е.В., Сонг Юн Су

ТОНИЗИРУЮЩИЕ РАСТИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА СОДЕРЖАЩИЕ ВЕЩЕСТВА ИЗ ЗАПРЕЩЕННОГО СПИСКА ВАДА

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

В настоящее время достижение высоких спортивных результатов невозможно без очень больших физических и нервно-психических нагрузок, которым подвергаются спортсмены во время тренировок и соревнований. Конкуренция на спортивных соревнованиях становится все жёстче, спортсмены, с целью увеличения своих возможностей и снижения риска обнаружения допинга и побочных эффектов от химических препаратов, проявляют всё больший интерес к препаратам восточной медицины растительного происхождения. Большинство из этих лекарственных средств изготовлено в форме таблеток, капсул, а в рецептах представ-

лены типичные компоненты. Причем запрещенные вещества часто не указываются на этикетке, поэтому ни спортсмен, ни медицинский персонал могут не подозревать об их наличии. При приёме таких препаратов спортсменам следует тщательно изучить состав и знать растительные компоненты, в которых могут содержаться вещества входящие в запрещенный список ВАДА. Прежде чем решится на прием той или иной добавки, ответственный и разумный спортсмен сначала убедится в том, что это ему действительно необходимо и не сопряжено с допинговым риском.

Среди компонентов, входящих в список запрещенных веществ, такие как кодеин (Codein) содержатся в таких распространённых растениях как мак, плоды мака, стефания головоцветная, чистотел большой; Кофеин (Caffeine) – кора падуба рогатого, листья падуба рогатого, чай из листьев падуба, фирмиана простая, чайный корень, чайные листья; Стрихнин (Strychnine) – чилибуха, стрихнос Игнатия; Морфин (morphine) – опиум, мак, плоды мака, стефания головоцветная, плод мака самосейки; Л-эфедрин (L-Ephedrine), Д-псевдоэфедрин (d-Pseudoephedrine) и Д-Норпсевдоэфедрин (d-Norpseudoephedrine) – в растениях сида сердцелистная, пинеллия тройчатая, хвойник китайский, хвойник хвощёвый, хвойник средний, корень хвойника; Хигенамин – содержится в растении тиноспорта ребристая.

Важно помнить: если есть сомнение в качестве продукции, неизвестен производитель, отсутствуют регистрационные документы, то такие добавки применять нельзя, так как существует высокая вероятность того, что в ней содержится допинг. Кроме того, не следует приобретать добавки через интернет и у неизвестных фирм-производителей. Спортсмен всегда ответственен за то, что попадает в его организм! Использование некачественной биологически активной добавки не служит оправданием при обнаружении допинга в пробе спортсмена.

Павлущенко Е.В., Шмакова Н.В., Карпенко Н.Н.

ВЛИЯНИЕ ВЫСОКИХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА ИЗМЕНЕНИЯ В ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЕ У СПОРТСМЕНОВ-ХОККЕИСТОВ

*ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток
ГАУЗ «ККЦ СВМП», ВФД, г. Владивосток*

Профессиональный спорт подразумевает интенсивные физические нагрузки, которые могут приводить к существенным функциональным и морфологическим изменениям в организме.

Материалы и методы. Проведено обследование команды хоккеистов (29 человек) в условиях врачебно-физкультурного диспансера (ВФД) в межсоревновательный период. Обследованы молодые люди от 18 до 35 лет (24,5±4,2) с игровым стажем от 10 до 20 лет. Уровень спортивной квалификации мастер спорта и кандидаты в мастера спорта – 75,8%. Количество тренировок в предыдущем игровом сезоне составляло 11-15 раз в неделю по 1,5-2,5 часа (в среднем 13 раз в неделю) с высокой интенсивностью физических нагрузок.

Проведена оценка биохимических показателей крови и данных УЗИ органов брюшной полости.

Результаты. При оценке биохимических показателей гепатобилиарной системы и показателей липидного обмена выявлено повышение значений у 48,3% обследуемых. Из них повышенное содержание общего билирубина от 17,6 до 35,5 ммоль/л – у 20,7%, гиперхолестеринемия (общий холестерин от 5,3-до 6,6 ммоль/л) – у 20,7%, гиперхолестеринемия в сочетании с гипербилирубинемией – в 6,9% случаев. Показатели ферментного обмена АЛТ и АСТ оставались в пределах значений нормы. Исследование УЗИ печени, поджелудочной железы и желчного пузыря проводилось по стандартной методике, включая доплерографию печеночных и портальных сосудов после предварительной подготовки к исследованию. У 13 человек (44,8%) выявлены изменения со стороны печени и желчного пузыря в виде диффузных гиперэхогенных, эхоструктурных изменений. Сочетанные изменения в биохимических показателях крови и УЗИ органов брюшной полости выявлено у каждого третьего обследованного (31%), у 13,8% – изолированные изменения.

Выводы. Таким образом, у 62% обследуемых, выявлены те или иные изменения со стороны гепатобилиарной системы. Данные изменения могут свидетельствовать о функциональных нарушениях поджелудочной железы и печени на фоне высоких физических нагрузок и являться проявлениями холестаза. У высококвалифицированных спортсменов это может расцениваться как один из лимитирующих факторов адаптации к переносимости высоких физических нагрузок. Спортивный врач и тренер должны контролировать оптимальность физических нагрузок, соблюдение режима питания и повышение стрессоустойчивости спортсмена т.к. раннее развитие заболеваний ведет к ранней спортивной профнепригодности спортсменов высокого класса.

К ВОПРОСУ О ВНЕДРЕНИИ АМЕРИКАНСКИХ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ПРЕПОДАВАНИЯ В ШКОЛАХ ЮГА ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА 1920-Е ГОДЫ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, Владивосток

На рубеже XIX-XX вв. начался расцвет европейской и американской педагогической науки. В Европе и США возникли передовые педагогические концепции – «новой школы», «школы жизни», «трудоу школы». Известный американский философ и педагог Дж. Дьюи выдвинул идею создания новой школы, вовлекающей детей в процесс обучения посредством труда. Стоявший на позициях педоцентризма, он преувеличивал значение самостоятельности учеников и принижал роль учителя в процессе обучения. Идеи Дж. Дьюи были подхвачены его учениками и последователями, разработавшими индивидуализированные методы обучения: Дальтон-план Эллен Паркхёрст, метод проектов В. Килпатрика, Виннетка-план С. Уошборна. Педагогические и философские идеи прагматизма осуществлялись в США и других странах мира при жизни автора.

Американские инновационные методы обучения вызвали интерес педагогов в СССР. С 1923 г. начинается их внедрение на Дальнем Востоке. Например, по Дальтон-плану работали школа на Седанке во Владивостоке, Благовещенский педтехникум, велась подготовка к преподаванию по Дальтон-плану в педтехникумах Дальнего Востока. Широко применялся в школах и метод проектов. Обучение рассматривалось как непрерывный процесс воплощения ряда проектов-целей и проектов-проблем. Для реализации проекта необходимо было соблюдение 4-х принципов: 1) наличие (назревание) вопроса или проблемы, требующих размышления или действия; 2) постановка жизненной и естественной проблемы или вопроса учащимися самостоятельно, без навязывания со стороны; 3) самостоятельные действия по разрешению вопроса или проблемы: создание плана, подбор и оценка средств, учет работы и доведение ее до конца; 4) формулирование проблемы или вопроса учениками, а не выполнение заданий учителя индивидуально или коллективно бригадным способом, как это было в обычной школе или в преподавании по методу Дальтон-плана. При этом метод проектов представлял из себя жизненно-целевой акт, дававший возможность в интересной форме включаться в общественно-полезную работу. Метод проектов можно назвать методом постановки и осуществления целей, т.к. он приучал учащихся самостоятельно выбирать цель, планировать и вести учет работы, доводить ее до логи-

ческого конца – получения определенных результатов. Проект воспитывал волю, прививал учащимся навыки самостоятельного исследования и практической работы.

Учебные заведения современной России вернулись к индивидуализированным методам обучения. Однако не стоит забывать, что, несмотря на имевшиеся положительные результаты, советская школа вынуждена была от них отказаться из-за резкого снижения качества образования в результате педагогических экспериментов с внедрением новаторских методов и методик обучения.

Пегова Е.В., Меркулова Г.А., Шенарев А.А.

РОЛЬ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ДОНОЗОЛОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*ФБГН НИЦ «Арктика» ДВО РАН, г. Магадан,
ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток*

Ранние фазы развития злокачественного новообразования молочной железы протекают бессимптомно. К сожалению, обнаружение пальпируемой опухоли нередко свидетельствует о поздней стадии развития заболевания, когда уже имеются отдаленные метастазы. В связи с этим для решения проблемы ранней диагностики этой патологии необходимо выделение групп риска, подлежащих целенаправленному и регулярному обследованию.

Цель исследований – оценка эффективности индивидуального донозологического контроля в раннем выявлении новообразований молочной железы.

Материалы и методы. В качестве системы индивидуального донозологического контроля использован «Дермограф компьютерный для регистрации и анализа топографии сопротивления кожи постоянному сверхслабому стабилизированному току для топической диагностики очагов патологии внутренних органов человека ДгКТД-01» (далее по тексту диагностический комплекс ДгКТД-01). Работа диагностического комплекса базируется на хорошо проработанных в физиологии принципах сегментарного строения нервной системы. Под наблюдением находилась группа (n=9) добровольцев находящихся в течение 5 лет на индивидуальном донозологическом контроле, у которых в последний год исследования выявлены характерные устойчивые во времени и дислокации (Th 4-6 – проекция молочной железы) в узкой полосе частот асимметрии тонической активности по тем или иным группам периферических рецепторов

(базовые функции F1, F2, F3 F4, F5, F6, F7). Эти изменения были расценены как сформировавшаяся в ЦНС патогенетическая схема доминантных отношений, а обследуемые были отнесены к группе риска развития новообразования молочной железы и отправлены на углубленное обследование к маммологу – онкологу.

Результаты. При углубленном обследовании у 7 добровольцев выявлены доброкачественные новообразования, у 2-х обследованных выявлены злокачественные новообразования молочных желез (T1, N0, M0).

Выводы. Таким образом, в ходе проведенных исследований выявлено, что использование диагностического комплекса «ДгКТД – 01» позволяет выделять группу риска по развитию новообразований молочной железы, ранние стадии развития злокачественного новообразования молочной железы протекающие бессимптомно.

Перекальская М.А., Макарова Л.И., Махмудян Д.А.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ АСИМПТОМНОЙ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ

ГНОКБ, ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, г. Новосибирск

Асимптомная (изолированная, несиндромная) ГМС встречается чаще у женщин и может сопровождаться различными внесуставными нарушениями.

Цель: изучить коморбидные функциональные нарушения ЖКТ у женщин с асимптомной ГМС.

Материал и методы: обследованы 26 женщин с асимптомной ГМС в возрасте от 19 до 29 лет (средний возраст $23,3 \pm 0,7$ лет). Проводилась гониометрия, в ходе клинического обследования исключались беременность, анемия, дефицит массы тела, эндокринные, хронические воспалительные заболевания и интоксикации.

Результаты. Функциональные нарушения ЖКТ в виде отрыжки, дисфагии, тошноты, давления, вздутия, колющих болей в животе, тяжести в правом подреберье, запоров, поносов с императивными позывами выявлены у 13 женщин, гастроэзофагеальный и дуоденогастральный рефлюксы, гипокинезия желчных путей – у 7, а непереносимость некоторых видов пищи – у 6 пациенток.

Выводы Дисмоторика ЖКТ, висцеральная гиперчувствительность, изменения барьерной функции и микробиоты кишечника, развитие гнилостных процессов, энзимопатии, а также нарушения рецепции со сто-

роны ЦНС, играют определенную патогенетическую роль на разных этапах жизни у лиц с патологией соединительной ткани (Fikree A, 2014). Пациентам с ГМС свойственна гипотония мышечной стенки органов ЖКТ, которая приводит к формированию птозов, дискинезий, рефлюксов, застою желчи (Kovacic K, 2014). Изжога, холестаза, неустойчивый стул способствуют развитию депрессивных состояний. Эффективным методом лечения пациентов является дыхательная гимнастика с тренировкой медленного дыхания, диафрагмального дыхания, задержкой дыхания. Рекомендуется регулярное и полноценное питание небольшими порциями, ежедневные умеренные физические нагрузки, при необходимости эрадикация *Helicobacter pylori*, прием УДХК, желчегонных и гепатопротекторных препаратов, витаминные и минеральные комплексы, травы, минимальные дозы amitriptilina для снижения висцеральной чувствительности. Лечение нарушений ЖКТ значительно улучшает состояние, самочувствие и работоспособность пациентов.

Петрова Л.Я., Павлущенко Е.В., Кисель Л.И.

ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ И ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИКУЛЬТУРЫ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД

*ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток
ГБУЗ ВКБ№1, г. Владивосток*

Сосудистые заболевания головного мозга продолжают оставаться важнейшей медико-социальной проблемой. Основные задачи раннего восстановительного периода: ранняя активизация больных, предупреждение развития патологических состояний и осложнений, нормализация процессов нейродинамики в коре головного мозга и подкорке, растормаживание находящихся в угнетенном состоянии участков ЦНС, ускорение восстановления нарушенных условно-рефлекторных связей.

Цель работы: изучить возможности повышения эффективности реабилитации больных с ИИ в остром периоде с одномоментным использованием методов лечебной физкультуры (ЛФК) и рефлексотерапии (РТ).

Материалы и методы. Проведено лечение 38 больных с ОНМК по ишемическому типу в остром периоде. Средний возраст больных – $61,9 \pm 4,14$ лет, мужчин было 56,0%, женщин – 44,0%. Преимущественно катастрофа происходила в бассейне среднемозговой артерии, реже – вертебро-

базиллярной. В клинической картине преобладали односторонний гемипарез и дизартрические расстройства различной степени выраженности. В 1 группе (n=20) – пациенты, получали фармакотерапию в сочетании с физиотерапией, ЛФК и РТ; во 2 группе (n=18) – фармакотерапию в сочетании с физиотерапией и ЛФК. Пациентам 1-й группы на 5-7 день после перевода из ОРИТ в отделение ранней реабилитации в комплекс лечения включалась РТ. Перед началом занятий ЛФК пациентам проводилась постановка игл на заинтересованные зоны краниопунктуры: моторную, речевую I, II, III по методике передвижения, сенсорную и др. В течение 1-2 минут проводилась стимуляция игл, и далее пациент в зале ЛФК выполнял упражнения с инструктором и на тренажерах с биологически обратной связью, при дизартрических расстройствах – упражнения рекомендованные логопедом. Каждые 10-15 минут проводилась дополнительная стимуляция игл и контроль состояния пациентов. Курс лечения от 7 до 10 дней, по 30-40 минут, ежедневно.

Результаты. Все пациенты перенесли сеансы сочетанной реабилитации хорошо. У всех пациентов после 3-4 сеансов отмечалось улучшение речи. Объем движений в паретичных конечностях у пациентов основной группы был выше, чем в контрольной.

Выводы. Применение РТ в комплексе лечения больных с ИИ повышает эффективность лечения на этапе ранней реабилитации, оказывая более выраженное влияние на улучшение клинического состояния пациентов и улучшая показатели реабилитационного потенциала.

Петухов А.О., Прокопьева Н.В.

ИЗУЧЕНИЕ ФЕКАЛЬНОГО УРОВНЯ МЕТАБОЛИТОВ ОКСИДА АЗОТА ДЛЯ ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ КИШЕЧНИКА

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Пищевая аллергия (ПА) принадлежит к числу наиболее частых аллергических состояний у детей первых лет жизни, и относится к мультифакториальным заболеваниям, на течение и развитие которых воздействует множество факторов. Оксид азота (NO) является одним из наиболее важных медиаторов, который вовлечен во множество физиологических и патофизиологических процессов. Нарушение продукции оксида азота может приводить к дисфункции слизистой оболочки кишечника, тем самым усиливая воспалительные изменения.

Цель исследования. Определение информативности определения фекального уровня метаболитов оксида азота для оценки активности аллергического воспаления кишечника у детей с пищевой аллергией.

Материалы и методы. Обследовано 39 детей в возрасте от 30 дней до 3 лет с пищевой аллергией к белкам коровьего молока, они составили I группу. 30 здоровых детей с неотягощенным аллергологическим анамнезом, сопоставимых по полу и возрасту, составили II группу (контрольную). Количественное определение в копрофильtrate уровня эндотелиальной синтетазы оксида азота (NOS 3) проводили методом энзим-связанного иммуносорбентного анализа (ELISA) с использованием реактивов фирмы Immundiagnostik (Германия).

Результаты: Исследование показало, что фекальный уровень эндогенного нитрита детей I группы составил $14,05 \pm 0,89$ мкмоль/л, что было ниже показателей контрольной группы в 1,6 раз ($22,61 \pm 4,62$ мкмоль/л, $p=0,0164$). Суммарный уровень метаболитов оксида азота достоверно не отличался у детей обеих групп и составил $280,45 \pm 23,52$ мкмоль/л у детей I группы и $270,42 \pm 21,86$ мкмоль/л у детей II группы ($p=0,0749$). В динамике заболевания отмечается повышение уровня метаболитов оксида азота при улучшении состояния ребенка. Уровень эндотелиальной NOS у детей с пищевой аллергией (I группа) составил $0,0577 \pm 0,018$ нг/мл, что было достоверно ниже показателей II группы $0,0915 \pm 0,020$ нг/мл, $p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, полученные данные подтверждают высокую информативность исследования уровня метаболитов оксида азота в копрофильtrатах у детей раннего возраста и может быть рекомендовано для оценки активности аллергического воспаления кишечника у детей с пищевой аллергией.

Плаксен Н.В.¹, Устинова Л.В.¹, Степанов С.В.¹, Глушаков А.Я.², Строева О.А.², Вершкова Т.Н.², Ленда Е.Г.²

АНТИГИПОКСИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СОКА ИЗ ДИКОРЫСОВ КАМЧАТКИ

¹ФГБОУ ВО ТГМУ Россия, г. Владивосток

²ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», г. Владивосток

Гипоксия органов и тканей возникает при многих патологических процессах, при этом страдает центральная нервная, сердечно-сосудистая и мышечная системы. Поиск лекарственных средств, обладающих антигипоксическими свойствами, является актуальным. Противогипоксиче-

ские эффекты, характерные для синтетических препаратов, выявляются также у лекарственных средств растительного происхождения. К перспективным для изучения растениям относится красника (*Vaccinium praestans*), сем. Вересковые.

Цель работы. Изучение влияния сока из плодов красники (вакциниум превосходный) на устойчивость животных к гистотоксической и гемической гипоксиям.

Материал и методы. Исследования выполнены на 20 белых крысах линии Вистар с исходной массой 300-320 г на базе вивария ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае». Животные были разделены на 2 группы. Животным опытной группы в течение 7 дней до проведения эксперимента внутрижелудочно вводили сок *Vaccinium praestans* в рекомендованной дозе (2,5 мл/кг). Крысы второй группы (контрольной) получали очищенную воду в эквивалентном объеме по аналогичной схеме. Сок получали по ГОСТ 26671-85 с использованием винтового пресса и центробежного отжима. В соке определяли биологически активные вещества по методикам ГФ XIII. Модель гистотоксической гипоксии воспроизводили путем однократного внутрибрюшинного введения нитропрусида натрия в дозе DL100 (30 мг/кг); модель гемической гипоксии – однократным введением нитрита натрия в дозе DL100 (200 мг/кг). Эффект оценивали по продолжительности жизни.

Результаты исследования. Из отсортированных ягод получали сок, отстаивали и осветляли при комнатной температуре. Определены антоцианы в количестве $153,0 \pm 25,0$ мг/дм³ и аскорбиновая кислота ($202,6 \pm 40,5$ мг/дм³). В результате эксперимента было установлено, что введение животным сока красники способствовало увеличению резервного времени жизни при острых гипоксиях. Продолжительность жизни животных повышалась на 39 % в опытной группе по сравнению с контролем при гистотоксической гипоксии ($30,0 \pm 2$ мин и $18,2 \pm 0,1$ мин соответственно) и на 18 % при гемической ($38,0 \pm 4$ мин и $31,0 \pm 0,2$ мин).

Выводы. Таким образом, сок красники обладает антигипоксическим действием, что обусловлено наличием комплекса биологически активных веществ (антоцианы, аскорбиновая кислота), обладающих мембраностабилизирующими и антиоксидантными свойствами.

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МИКРОЧАСТИЦ НА ОСНОВЕ ОКСИДА ТАНТАЛА И ОКСИДА ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

¹ ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток,

² ФГАОУ ВО ДВФУ, г. Владивосток,

³ ТИБОХ ДВО РАН г. Владивосток

Одним из признанных методов лечения злокачественных новообразований является лучевая терапия. Проблема усиления лечебного эффекта ионизирующего излучения (радиомодификации) является актуальной. Нами изучается возможность радиомодификации опухолей за счет локального введения соединений тяжелых металлов.

При проведении ряда экспериментов с использованием наночастиц оксида тантала было показано, что такие частицы хотя и обладают радиомодифицирующим действием, быстро подвергаются вымыванию из организма. Этот феномен предлагается преодолеть с помощью микрочастиц на основе оксида тантала и оксида железа. Решение проблемы «быстрого вымывания» позволило бы не менять стандартный режим облучения, при этом значительно сократив лучевую нагрузку на окружающие ткани.

Цель исследования. Исследование скорости выведения микрочастиц на основе оксида тантала и оксида железа *in vivo*.

Материалы и методы. В эксперименте использовали 6 мышей линии СВА, самки, весом 20 грамм. Приготовлен стерильный раствор на основе микрочастиц Ta₂O₅/Fe₃O₄. Животные были разделены на три группы, препарат был введен внутримышечно в правое бедро животных: Группа №1 – контрольная группа, введение 0,2 мл NaCl, №2 – введение раствора микрочастиц Ta₂O₅/Fe₃O₄, №3 – введение раствора микрочастиц Ta₂O₅/Fe₃O₄ + обработка места инъекции магнитным полем 589 Э в течении пяти минут. Были получены рентгенологические снимки животных через 15 минут, 3 часа, 24 часа, 1 неделя, 1 месяц.

Результаты. В результате исследования зоны введения по истечению трех часов после инъекции в левую заднюю лапку замечено, что максимально оконтуриванное депо наблюдается у мышей третьей группы. Аналогичные результаты получены для тех же подопытных спустя сутки, неделю, месяц, что соответствует реальным срокам терапии.

Выводы. При воздействии магнитного поля действительно создается устойчивое, медленно деградирующее депо, что делает возможным длительное использование препарата при лечении злокачественных новообразований методом лучевой терапии.

КОМПЛЕКСНАЯ КИНЕЗИТЕРАПИЯ И РЕЗЕРВЫ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА

¹Владивостокский филиал «ДНЦ ФПД» – НИИ МКВЛ, г. Владивосток

²ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Кинезитерапия нашла широкое применение в реабилитации лиц с патологией позвоночника, сердечно – сосудистой, дыхательной системы и рассматривается как метод многостороннего или комплексного воздействия на организм. При этом объем физического воздействия следует координировать с режимом двигательной активности, ориентируясь на индивидуальную толерантность к физической нагрузке. Необходимо также учитывать изменение чувствительности дыхательного центра к увеличению углекислого газа и восстановлению висцеро – моторных рефлексов респираторной системы в связи с физическими и дыхательными упражнениями.

Цель исследования – оценка действия комплексной кинезитерапии на функциональное состояние резервов внешнего дыхания при остеохондрозе позвоночника.

В течение 3-х месяцев (2 раза в неделю по 60-90 минут) пациенты с остеохондрозом позвоночника получали комплекс интенсивных физических упражнений, дыхательной гимнастики, соблюдение водно – питьевого режима, использование методов естественной саморегуляции и восстановление организма. Исследовалась динамика клинических симптомов, устойчивость к гипоксии в ходе интенсивных физических упражнений оценивалась по продолжительности задержки дыхания на вдохе (проба Штанге) и на выдохе (проба Генчи).

После курса реабилитации была достигнута устойчивая положительная динамика основных клинических симптомов: снижение болевого синдрома, улучшение самочувствия, снижение уровня мышечной недостаточности, стабилизация показателей ЧСС и АД. У 75% пациентов через 3 месяца комплексной кинезитерапии отмечалась положительная динамика функциональных проб Штанге и Генчи. Установлено увеличение продолжительности задержки дыхания на вдохе на 16 % и на выдохе – на 17 %, что. Эффективность лечения, оцениваемая как «значительное улучшение», отмечалась в 90% случаев.

Выводы. В результате комплексной кинезитерапии пациентов с остеохондрозом позвоночника на фоне положительной динамики клинических симптомов выявлено увеличение функциональных проб, что свидетельствуют о повышении резервов внешнего дыхания, способности ор-

ганизма противостоять недостатку кислорода и позволяет предположить высокую степень адаптации дыхательного центра к гипоксии и гипоксемии в процессе интенсивных физических упражнений.

Подольничук Е.А., Плехова Н.Г., Апанасевич В.И.

ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

На настоящий момент доказана роль длительно персистирующей инфекции вируса папилломы человека (ВПЧ) в качестве иницирующего фактора развития новообразований различного этиогенеза в эпителии кожи, аноурогенитальной области и верхних дыхательных путей. По способности оказывать трансформирующее воздействие на клетки эпителия выделяют группы низкого и высокого канцерогенного риска ВПЧ. Последние рассматриваются как вирусы-кандидаты, иницирующие развитие протоковой карциномы в молочных железах, что позволяет их отнести к одному из ряда этиологических факторов развития диспластических изменений эпителия протоков.

Цель исследования: выявить корреляцию между частотой встречаемости папилломавирусной инфекции и доброкачественными новообразованиями молочной железы.

Материалы и методы. Исследовались биопсийные образцы области доброкачественного новообразования (30) женщин с установленными диагнозами внутрипротоковый папилломатоз (14), фиброаденома (12), склерозирующий аденоз (2), непролиферативный фиброаденоматоз (2), прилежащие к ней ткани (30), а также отделяемая жидкость из соска (17). Определение вирусной ДНК осуществляли с помощью реал тайм ПЦР, позволяющей провести скрининговое исследование образцов по выявлению 14 типов ВПЧ. Степень экспрессии вирусного капсидного белка L1 (ВПЧ-1, 6, 11, 16, 18, 31) и протеина E6 (ВПЧ 16,18) проводили иммуногистохимическим методом.

Результаты. Молекулярно-генетическое исследование биопсийных образцов молочных желез не показало наличия ВПЧ высокого канцерогенного риска, тогда как в отделяемом была обнаружена вирусная ДНК 16 и 45 типа (2 из 17 образцов). Позитивная реакция на экспрессию вирусных «ранних» E6 (early) и «поздних» L1 (late, структурные белки вирусного капсида) белков наблюдалась в 40 % и 86,6 % образцов со-

ответственно. Наиболее высокий процент позитивной реакции на белок Е6 отмечался при внутрипротоковом папилломатозе (42 %), тогда как на протеин L1 при фиброаденоме (48 %).

Выводы. Несмотря на то, что генетическое исследование не показало наличия вирусной ДНК в биопсийных образцах доброкачественного новообразования, иммуногистохимическое изучение обнаружило присутствие его антигена. Это позволяет рекомендовать определение онкобелков ВПЧ в операционной биопсии в качестве дополнительного диагностического метода с целью оценки степени риска развития трансформации эпителиоцитов.

Пономарчук С.Г., Устинова Л.В., Винник Л.А., Величко Н.С.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭКСТРАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В СУХОМ ШРОТЕ ШИКШИ ЧЕРНОЙ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Опыт использования плодов шикши черной в народной медицине ставит перед исследователями задачу – изучить качественный состав и количественное содержание биологически активных веществ в растении.

Шикша черная (*Empetrum nigrum*) – вечнозелёный низкорослый стелющийся кустарничек семейства Вересковые. Растение не является фармакопейным. Качественно химический состав различных частей растения разнообразен. Растение содержит углеводы, эфирное масло, урсоловую кислоту, тритерпеновые сапонины, кумарины, дубильные вещества, флавоноиды, жирное масло, витамин С, а также микроэлементы (Андреева, 2013).

В настоящее время представляет интерес изучение сухого шрота плодов шикши, как сопутствующего продукта, полученного в процессе технологии замкнутого цикла получения сока и сиропов из свежих плодов.

Перспективность использования шрота зависит от количества в нем экстрактивных веществ. Актуальность исследования состоит в том, чтобы внедрить в практику безотходное производство продукции, получаемой из плодов шикши черной.

Цель исследования – количественное определение экстрактивных веществ, извлекаемых различными растворителями из сухого шрота плодов шикши черной.

Материалы и методы. В качестве материалов был использован сухой шрот плодов шикши. Определение содержания экстрактивных веществ проводилось гравиметрическим методом по ГФ XIII ОФС.1.5.3.0006.15.

Показатель «экстрактивные вещества» характеризует содержание в лекарственном растительном сырье всей суммы биологически активных и балластных веществ, извлекаемых экстрагентом. В качестве экстрагента использовался 40% и 70% этиловый спирт.

Результаты. Количество экстрактивных веществ извлекаемых из сырья 40% этиловым спиртом составила $39,54\% \pm 1,2049\%$ ($n=3$). Выход экстрактивных веществ, извлекаемых из сухого шрота шикши 70% этиловым спиртом определен в количестве $36,07\% \pm 1,5039\%$ ($n=3$).

Выводы. Содержание экстрактивных веществ, извлекаемых 40% этиловым спиртом, показывает целесообразность использования сопутствующего сырья, полученного в результате замкнутого цикла. Изучена возможность получения спиртового извлечения из шрота шикши черной с целью разработки технологии получения настоек.

Приймак Н.В., Плотникова Е.П.

ВЛИЯНИЕ ЛФК НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

В настоящее время заболевания сердечно – сосудистой системы являются одной из главных причин смертности во всех экономически развитых странах мира. Благодаря аортокоронарному шунтированию (АКШ) снижается риск возникновения инфаркта миокарда, успех восстановления после АКШ зависит от реабилитационных мероприятий в послеоперационном периоде.

Цель исследования заключалась в изучение влияние лечебной физической культуры (ЛФК) на организм человека после АКШ в послеоперационном периоде.

Нами был проведён анализ восстановительных мероприятий 22 случаев АКШ в послеоперационном периоде пациентов в возрасте от 50 до 65 лет, за 2017 год. Проанализировав реабилитационный период пациентов, содержащий в себе лечебные физические упражнения, целенаправленные на стабилизацию организма, было выявлено благоприятное влияние ЛФК (плавание, ходьбы) на организм. Во время занятий плаванием работа сердечно-сосудистой системы происходит в антигравитационных условиях, тело находится в горизонтальном положение. В таких условиях оно выталкивает кровь через артериальную систему к периферии по горизонтали, а не по вертикали, как обычно, следовательно, работает

в облегченных условиях. Давление воды поддерживает компрессию периферических кровеносных сосудов, улучшая их эластичность и помогая лучшему оттоку крови. Действия низких температур воды и воздуха, гидромассаж кожи, вызывая сокращение мельчайших сосудов, а затем их расслабление являются лучшей гимнастикой для сосудистой системы. Благодаря систематическим занятиям ходьбой уменьшается количество сердечных сокращений, сердце начинает работать в более экономном режиме.

Отмечено, что у 70 % пациентов при выполнении рекомендуемых лечебных упражнений реабилитационный период проходит эффективнее, чем у больных, которые не выполняли ЛФК. Зафиксировано, что во время занятий ЛФК пациенты чувствовали себя удовлетворительно, послеоперационные осложнения не были отмечены ни в одном из случаев.

В результате исследования достоверно доказано положительное влияние ЛФК, в частности на восстановление работоспособности сердца после АКШ.

Приходченко Н.Г., Григорян Л.А., Мандрыко А.С., Оликан В.Н., Титаренко У.А.

МАССО-РОСТОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЛОДА И НОВОРОЖДЁННОГО ПРИ НАРУШЕНИЯХ ФОЛАТНОГО ОБМЕНА У МАТЕРЕЙ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Значение фолатов на прегравидарном этапе и во время беременности на настоящий момент достаточно хорошо изучено. Доказана роль фолатной недостаточности в формировании дефектов нервной трубки плода и других пороков развития. Однако в последние годы интенсивно накапливаются сведения о негативных последствиях применения избыточных доз синтетических фолатов, они приводят к нарушению когнитивных способностей и зрения у ребенка, повышенному риску развития инсулинорезистентности, ожирения и злокачественных новообразований у детей в старшем возрасте.

Цель исследования: оценить влияние приема высоких доз фолатов беременными женщинами на рост и развитие плода и ребенка.

Материал и методы. Проведен анализ историй болезней 46 женщин с наличием полиморфизмов генов фолатного обмена. В ходе исследования были выделены 4 группы: I группа – женщины, получавшие во время беременности по 3-5 мг фолиевой кислоты в день; II группа – женщины, которые получали по 1 мг фолиевой кислоты в день; III группа – женщины, которые не получали фолиевую кислоту и IV группа – женщины,

которые получали активный метаболит фолиевой кислоты метафолин. Контрольную группу (группу сравнения) составили 20 здоровых женщин, которые получали по 1 мг фолиевой кислоты в день.

Результаты. В результате исследования было показано, что у женщин с наличием полиморфизмов генов фолатного обмена плод имел самые большие размеры по данным УЗИ как во 2 (окружность головы – $191 \pm 11,5$ мм; окружность живота – $161 \pm 9,8$ мм), так и в 3 триместре (окружность головы – $305 \pm 18,7$ мм; окружность живота – $286 \pm 17,1$ мм) и более высокие массо-ростовые показатели (средняя масса тела – $3850 \pm 22,6$ г, средний рост $54 \pm 3,2$ см) при рождении по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, фолатный статус матери во время беременности имеет важное значение для последующего роста и развития ребенка. Применение высоких доз фолиевой кислоты коррелирует с высокими массо-ростовыми показателями во время внутриутробного развития и после рождения и является фактором риска формирования метаболического синдрома, инсулинорезистентности, и других социально-значимых заболеваний.

Следовательно, необходим персонафицированный подход к выбору дозы фолиевой кислоты во время беременности.

Приходченко Н.Г., Шуматова Т.А., Зернова Е.С., Григорян Л.А., Шишацкая С.Н., Ни А.Н., Катенкова Э.Ю.

ПРЕДИКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Единственным способом лечения пищевой аллергии в настоящее время является элиминационная диета. Вопрос о продлении элиминационной диеты решается индивидуально, а критерии эффективности проводимой терапии и возможности перехода на следующий этап не определены ни в одном из существующих регламентирующих документов.

Целью исследования явилось изучить значимость определения зонулина и фекального кальпротектина как предикторов формирования толерантности при пищевой аллергии у детей.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находилось 18 детей с энтеропатией, индуцированной белками коровьего молока от 1,5 до 12 месяцев (I группа) и 20 здоровых детей, которые составили контрольную группу (II группа). Всем детям осуществлено комплексное

клинико-иммунологическое, биохимическое и функциональное обследование в динамике. Определяли содержание кальпротектина и зонулина в динамике методом ELISA.

Результаты исследования. Средние концентрации кальпротектина в образцах стула у детей с пищевой аллергией и у детей из группы сравнения (контрольная группа) составили $336,41 \pm 33,05$ мкг/г и $58,38 \pm 8,05$ мкг/г соответственно ($p < 0,001$). Содержание зонулина в копрофильтратах у детей с пищевой аллергией в 2,3 раза превышало показатели группы контроля и составило $2,06 \pm 0,12$ нг/мл и $0,75 \pm 0,01$ нг/мл соответственно. При изучении зонулина и кальпротектина в динамике заболевания было установлено, что сохранение высоких цифр зарегистрировано на 5-7 день нахождения в стационаре, на 21-28 сутки при стабилизации состояния отмечалось достоверное уменьшение продукции зонулина и кальпротектина. У детей с сохранением симптомов гастроинтестинальной пищевой аллергии, прогрессированием заболевания отмечалось нарастание уровня зонулина и кальпротектина в динамике.

Выводы. Таким образом, определение кальпротектина и зонулина в копрофильтрате может использоваться в качестве предикторов формирования толерантности при пищевой аллергии у детей.

Просалова В.С.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОПЫТА ЕВРОПЕЙСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ИННОВАЦИОННЫХ КЛАСТЕРОВ В РОССИИ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Реформирование системы здравоохранения в нашей стране совпал с периодом кластеризации экономики. В настоящее время кластер является одним из перспективных рычагов экономического развития. Инновационная составляющая кластеров обеспечивает им конкурентные преимущества. Это именно тот инструмент, который необходим современной системе здравоохранения, в котором нуждаются не только пациенты, но и врачи и государство в целом. Российской системе здравоохранения следует обратиться к опыту европейских коллег, которые успешно создают и поддерживают деятельность медицинских кластеров.

Кластерная политика в Европе успешно развивается уже на протяжении более двадцати последних лет. С целью ее стабильного функционирования в 2007 г. была создана Европейская кластерная обсерватория, которая ведет учет сведений о деятельности существующих кластеров

и принимает участие в разработке направлений кластерной политики в европейских государствах. Кроме того, одним из направлений работы является создание стимулов для усиления инновационной составляющей в кластерах. Европейские кластеры имеют ряд особенностей, позволяющих им сохранять свою конкурентоспособность. Во-первых, это инновационная активность, во-вторых развитие межсекторальной кооперации. Наиболее успешным примером партнерской кооперации европейских кластеров является кластерное партнёрство «Персонализированное здравоохранение» – союз кластеров, работающих в таких отраслях, как: медицинское оборудование, биофармацевтика, медицинские услуги, цифровые технологии. Основной целью создания партнерства является совместная работа над разработкой и внедрением инноваций, разделения прав интеллектуальной собственности, разработка и реализация маркетинговой стратегии. В свою очередь, создание партнёрства позволяет претендовать на получение «инновационного ваучера», который не только стимулирует межотраслевое взаимодействие, но и позволяет получить дополнительное финансирование на создание инновационных продуктов. В настоящее время применяют инновационные ваучеры кластерные партнёрства «Персонализированное здравоохранение» в Бельгии, Франции, Германии, Дании, Нидерландов.

Изучение и использование европейского опыта развития медицинских кластеров особенно важно для российской экономики, в частности отечественного здравоохранения, в эпоху проведения структурных преобразований и реформ.

Пушилина А.Д., Зайцева Е.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ БИОПЛЕНКООБРАЗОВАНИЯ УРОПАТОГЕННЫХ *ENTEROCOCCUS FAECALIS*

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

В последние годы одним из преобладающих возбудителей инфекций мочевыводящих путей является *Enterococcus faecalis*. Общеизвестным фактором, способствующим адгезии, колонизации и персистенции бактерий, является их способность к биопленкообразованию (Перепанова Т.С., 2013). По данным литературы способность энтерококков к формированию биопленок отличалась в разных странах мира и регистрировалась у 26-96% штаммов (Baldassarri L. et al., 2006, Prakash V.P., 2005).

Цель. Оценить динамику биопленкообразования у клинических изолятов *E. faecalis*, изолированных из разных отделов мочевыделительной системы.

Материалы и методы. В работе исследовали фекальные энтерококки ($n=34$), выделенные из мочи ($n=18$), уретры ($n=2$), секрета простаты ($n=3$), спермы ($n=4$), цервикального канала ($n=7$), а также типовой референсный штамм *E. faecalis* NCTC 12697. Формирование биопленки у энтерококков изучали по методике Stepanović et al. (2007) на микропланшетном фотометре Multiscan FC (Thermo Fisher Scientific) при длине волны 620 нм. Результаты регистрировали через 1, 2 и 24 часа от начала культивирования энтерококков. Статистическую обработку результатов проводили с использованием пакета программ STATISTICA 10.

Результаты. Более половины исследуемых культур энтерококков ($66,7+8,3\%$) обладали способностью формировать биопленки, интенсивность которой различалась во времени ($F=3,45$; $p=0,02$). Начало образования биопленки регистрировалось уже через 2 часа культивирования *E. faecalis*. При этом $21,2+8,5\%$ культур показали слабую и $15,1+9,7\%$ – среднюю биопленкообразующую способность. Максимальная интенсивность формирования биопленки регистрировалась через 24 часа, выявлялись штаммы с сильной ($41,2+7,7\%$.) и средней ($14,7+9,2\%$) адгезивной активностью. Отметим, что наибольшей биопленкообразующей способностью обладали *E. faecalis*, выделенные из секрета простаты и цервикального канала ($F=5,55$; $p=0,002$).

Выводы. Уропатогенные *E. faecalis* начинают формировать биопленку через 2 часа культивирования, достигая максимальных значений через 24 часа. Способность к формированию биопленки различается в зависимости от биотопа.

Радьков И.В., Плехова Н.Г.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ НЕЙРОИММУННЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

При тяжелой форме черепно-мозговой травмы (ЧМТ) в результате разрушения ГЭБ развивается синдром аутоиммунного воспаления, оказывающий влияние на течение патологических процессов в мозге. В отношении ЧМТ легкой степени наличие подобных изменений остается под вопросом, но накопленные данные о развитии постконтузионного син-

дрома с наличием когнитивных нарушений и эмоциональных изменений у пациентов указывают на необходимость исследований в данном направлении.

Цель исследования: на оптимальной экспериментальной модели ЧМТ определить закономерности развития взаимодействий иммунцитов, клеток микроглии и нервной ткани.

Материалы и методы. Работа выполнена на 20 самцах белых крыс линии Вистар. В эксперименте были сформированы 3 группы по 5 животных: группа лёгкой ЧМТ, средней/тяжёлой ЧМТ и контрольная группа. Лёгкую ЧМТ моделировали методом Richelle Mychasiuk (2014 г.). ЧМТ средней/тяжёлой степени моделировали модифицированным методом Т.Ф. Соколовой и Ю.В. Редькина (1986). Оценку неврологического статуса проводили с использованием тестов тяжести травмы и прохождения по балке. Для выявления локализации иммунных клеток в ткани использовали моноклональные антитела к рецепторам CD45, CD14, CD16, CDF4/80, CD11b.

Результаты. Сравнительный макроскопический анализ не показал отличия между состоянием головного мозга (ГМ) животных контрольной группы и животных с легкой ЧМТ, тогда как при средней/тяжёлой степени были выявлены переломы черепа и очаги ушиба. В микроглии ГМ здоровых животных отмечены резидентные иммунциты с экспрессией CD45 низкой интенсивности, у животных с легкой ЧМТ количество клеток с высокой степенью экспрессии CD45 возросло и наиболее высокие показатели обнаруживались у животных с ЧМТ средней/тяжёлой степени. Клетки микроглии при антигенной стимуляции активируются и превращаются в типичные макрофаги с экспрессией Fc, CD F4/80 и других рецепторов. Нами обнаружено, что, несмотря на отсутствие признаков нарушения ГЭБ, в ГМ животных с легкой ЧМТ отмечалась значительная экспрессия CD F4/80 в клетках микроглии и астроцитах.

Выводы. Использованная нами адекватная экспериментальная модель легкой степени ЧМТ позволяет выявить взаимодействие между нервной тканью и иммунной системой на уровне клеток. Так, увеличение количества макрофагов моноцитарного происхождения в ГМ сопровождается нарастанием степени тяжести травмы.

НИТРОКСИДЕРГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ В ЭНДОТЕЛИИ СОСУДОВ ЭЛАСТИЧЕСКОГО ТИПА ПРИ ВВЕДЕНИИ ДИБАЗОЛА У КРЫС С МОДЕЛЬЮ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ НЕФРОГЕННОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Цель: изучение нитроксидагической активности эндотелия сосудов аорты здоровых крыс и крыс с экспериментальной нефрогенной гипертензией при введении дибазола.

Материалы и методы. Исследование выполнено на 45 белых нелинейных крысах-самцах массой 200-220 г. Все крысы были разделены на 2 группы по 20 крыс в каждой. Всем животным формировалась модель экспериментальной нефрогенной гипертензии [О.В. Тищенко, Е.В. Елисеева, П.А. Мотавкин, 2002 г.]. В 1 группу были включены животные (группа АГ) без фармакологической коррекции. На 28 день после операции 2 группе вводили внутримышечно дибазол (0,1 мг/кг). Животных выводили из эксперимента на 7, 14, 28 и 42 сутки после начала фармакологической коррекции. В качестве контроля использовались 5 ложнооперированных крыс. Изучение состояния фермента NO-синтазы проводилось на серийных продольных срезах эндотелия сосудов эластического типа (аорты) толщиной 50 мкм с помощью гистохимического метода, предложенного Норе, Vencent.

Результаты. При развитии экспериментальной гипертензии наблюдалось угнетение NO-продуцирующей функции эндотелия сосудов эластического типа. В эндотелии аорты происходит статистически достоверное повышение активности NADPH-диафоразы на протяжении всего эксперимента при введении дибазола.

Вывод. Коррекция эндотелиальной дисфункции дибазолом оказывало модулирующее действие в отношении высвобождения NO эндотелием аорты с последующей физиологической вазодилатацией.

ГИДРОТЕРАПИЯ, КАК ФАКТОР ОПТИМИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

*НУЗ Отделенческая больница на станции Владивосток ОАО «РЖД», г. Владивосток
ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток*

Деятельность работников железнодорожных профессий сопряжена с повышенным риском развития артериальной гипертензии, обуслов-

ленным действием таких профессиональных патогенных факторов, как ночная работа, повышенный уровень вибрации, гиподинамия, психоэмоциональное напряжение. В связи с этим очевидна необходимость разработки и внедрения новых подходов к совершенствованию методологий сохранения и укрепления их здоровья.

За период с 2011 по 2017 гг. на базе физиотерапевтического отделения ОКБ на ст. Владивосток ОАО «РЖД» разработана методика повышения эффективности базовой медикаментозной программы лечения работников локомотивных бригад с ГБ 1 и 2 ст. с использованием комплексной терапии, включающей гидрохромотерапию и сухие углекислые ванны. Гидрохромотерапия проводилась на аппарате нового поколения «СПА-NeoQGarmanу», осуществляющем сочетанное воздействие гидро-терапии, цветотерапии и массажа. Выбор цветов обоснован их патогенетическим влиянием на ЦНС. Синее излучение снижает влияние симпатической нервной системы на сердечно-сосудистую, зеленое – уравнивает процессы торможения и возбуждения в коре головного мозга, обладает антидепрессивным действием.

Проведено лечение 96 машинистов и помощников машинистов в возрасте от 28 до 55 лет. Из них 60 чел с ГБ 1 ст., 36 – ГБ 2 ст., получающих медикаментозное лечение. Физиотерапевтическое лечение включало 5 процедур гидрохромотерапии и 10 процедур сухих углекислых ванн. На фоне проводимого лечения нормализация артериального давления наступила у 65 (67,7%) пациентов после 5 – 6 процедуры, у остальных 31 (32,3%) после 8 – 9 процедуры и оставалось стабильным до окончания курса лечения. В катамнезе в течение 6 месяцев обращений по поводу основного заболевания не было.

Таким образом, применение комплексной программы реабилитации с включением гидрохромотерапии и сухих углекислых ванн у больных с гипертонической болезнью, позволяет более эффективно стабилизировать гемодинамику, повысить физическую работоспособность и степень адаптации пациентов.

Седых Т.Н., Елисеева Е.В., Дикусар Е.В., Рябова Т.В., Братищева Г.Н., Василевская О.О.

КОРРЕКЦИЯ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ ФКУЗ ГОСПИТАЛЯ «МСЧ МВД РОССИИ ПО ПК»

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Цель: анализ протоколов фармакотерапии в неврологическом и терапевтическом отделениях госпиталя.

Материалы и методы. Проведена экспертиза 125 историй болезни пациентов с заболеваниями центральной нервной системы, находившихся на стационарном лечении в 2017г. согласно форме № 313/у, утвержденной приказом Минздрава России от 29.10.2003г. № 494.

Результаты. 80% пациентов составили мужчины, женщины – 20%. Возраст 27% больных составил от 40 до 60 лет, 33% – до 40 лет и 40% – старше 60 лет. Пациентов с сотрясением и ушибом головного мозга легкой степени – 75%, последствиями черепно-мозговой травмы (ЧМТ) – 4%, ишемический инсульт в правой средней мозговой артерии, восстановительный период – 11%, ГБ 3ст, ДЭП 1-2 ст. – 10%. Рациональную терапию получили 80% больных. У 20% пациентов наблюдалась полипрагмазия, обусловленная тяжёлым состоянием больного и сопутствующей патологией. В зависимости от заболевания применяли различную тактику лечения когнитивных расстройств. Больные с сотрясением и ушибом головного мозга (60%) получали пирацетам 20% – 10мл в/в струйно медленно №10, аминофиллин 2,4% – 10мл в/в капельно на 200 мл физиологического раствора №10, гидрохлортиазид 25мг утром, кетопрофен 100 мг в/м при болях. При последствиях черепно-мозговой травмы назначали цитиколин 4 мл в/м однократно № 10, карбамазепин 200 мг 2 раза в сутки, при повышении АД антигипертензивные ЛС (β -блокаторы, антагонисты кальция, И-АПФ, БАТ). Пациенты после ишемического инсульта в восстановительный период получали инозин+никотинамид+рибофлавин+янтарная кислота 10 мл в/в капельно 2 р/сут № 10, этилметилгидроксипиридинасукцинат 0,1 в/м 2 р/сут № 14, ипидакрин 0,5% – 1-2 мл в/м 2 раза в день № 10. Пациенты с ДЭП – получали пирацетам 20% – 10мл в/в струйно медленно №10, винпоцетин 0,5% – 2мл в/в капельно № 10. Фармакотерапия когнитивных расстройств соответствует рекомендациям Федерального руководства по использованию лекарственных средств. Выбор базового лекарственного средства (ЛС) и комбинаций ЛС рационален, дозовый режим адекватен.

Выводы. Совместная работа администрации и службы клинической фармакологии способствует оптимизации фармакотерапии когнитивных расстройств.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

¹ГБУЗ «КДКБ №1», г. Владивосток,
²ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Фактор некроза опухолей (TNF- α) относится к провоспалительным цитокинам. Известно, что персистентное увеличение TNF ассоциируется с развитием недостаточности многих органов, кроме того, он характеризуется как фактор, вызывающий атрофию.

Цель исследования – оценить диагностическую значимость фактора некроза опухоли сыворотки крови при различных заболеваниях почек у детей.

Материал и методы. Под наблюдением находились 255 детей с различными заболеваниями почек. Сравнение проводилось с показателями цитокинов крови здоровых детей (1 группа-50 чел.). Больные дети были распределены на 3 группы: 2 группа – дети с мочекаменной болезнью (МКБ) и дисметаболической нефропатией (ДМН) – 16 детей, 3 группа – дети с микробно-воспалительными заболеваниями почек (МВЗП) – 174 ребенка, 4 группа – дети с гломерулопатиями (ГН) – 65 чел. Всем детям было выполнено количественное определение в сыворотке крови TNF- α методом сэндвич-варианта твердофазного иммуноферментного анализа, с использованием специфических реактивов фирмы “R&D Diagnostics Inc” (USA). Применяли непараметрическую статистику и анализ качественных данных с использованием пакета прикладных программ Statistica 10, Microsoft Excel 10 («U-критерий Манна-Уитни», P – значение двустороннее, расчет значения критерия корреляции R, медианы и квартилей). Для получения численного значения клинической значимости теста показателя TNF- α (специфичность и чувствительность метода) применялся ROC (Receiver Operator Characteristic) – анализ, при этом учитывался показатель AUC (Area Under Curve). О качестве теста судили по экспертной шкале для значений AUC.

Результаты. В нашем исследовании у всех больных с заболеваниями почек уровень TNF- α в крови выше, чем у здоровых детей (4,8 пг/мл (2,2-7,9)), у детей с ДМН и МКБ составил 8,1 (2,2-12,5), причем достоверно выше у детей с МВЗП – 14,18 пг/мл (4,0-27,8) (p1- p3<0,01) и ГН – 11,48 пг/мл (2,4-39,7) (p1- p4<0,05). В группах детей с МВЗП и ГН (3 и 4 группы наблюдения) показатель AUC составил 0,8. Это означает, что качество модели «очень хорошее» (по экспертной шкале), что говорит о возможности использования показателя как специфического

и чувствительного маркера острого пиелонефрита и одновременно хронизации заболевания, а также развития иммунного воспаления почек. Повышение активности TNF- α свидетельствует о сохранении активности воспалительного процесса.

Синенко А.А.¹, Мащенко А.В.²

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ГАРАНТИИ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

¹ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток
²ГБУЗ «Краевая детская стоматологическая поликлиника»

Основной целью государственной политики в области здравоохранения на период до 2020 года является формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки. Одной из приоритетных задач в этом направлении является обеспечение государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в полном объеме, с внедрением в объем государственных гарантий современных медицинских технологий оказания медицинской помощи при наиболее распространенных заболеваниях и заболеваниях, наносящих наибольший ущерб здоровью населения и социальному благополучию страны. Кариес зубов относится к числу самых распространенных стоматологических заболеваний. Так, при обследовании группы детей 3-6 лет в Приморском крае в 2017 году была выявлена высокая распространенность – 85,4% \pm 4,1% и интенсивность кариеса 5,9 \pm 1,8 временных зубов (Шевченко и др., 2017). При этом отмечается тенденция к росту кариеса постоянных зубов с 6 до 19 лет с 22 % до 35 % (Флейшер, 2016). Правовые основы оказания стоматологической помощи детям закреплены Приказом Минздрава РФ от 13.11.12 г. № 910Н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями». В соответствии с данным приказом стоматологическая помощь детям оказывается в виде первичной медико-санитарной помощи; скорой (скорой специализированной); специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Профилактические мероприятия относятся к первичной медико-санитарной помощи. Однако данный Порядок закрепляет только одну форму профилактических мероприятий – осмотр

детей врачом-стоматологом, который на первом году жизни осуществляется два раза, в последующем – не реже одного раза в год. Не обеспечивает другие виды профилактики стоматологических заболеваний у детей и Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2018 год. В то время как такая малозатратная профилактическая мера, как герметизация фиссур способна значительно снизить риск возникновения и развития кариеса. Рекомендуется включить ее в объем государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

Синенко А.А., Нечай Е.Е.

ПРОБЛЕМЫ ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПРАВОВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧЕЙ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Низкая правовая грамотность медицинских работников является одной из актуальных проблем современной медицинской практики. Социологический опрос, проведенный студентами кафедры экономики и менеджмента ТГМУ среди практикующих врачей показал, что более 70 % опрошенных сознают недостаток знаний правовых норм, регулирующих их профессиональную деятельность. Те же, кто посчитал свои правовые знания достаточными, не смогли подтвердить этого, отвечая на практические правовые вопросы.

Обучение в медицинском вузе, традиционно, включает организацию различного рода практик студентов-медиков в целях их погружения в профессиональную среду, соотнесения своего представления о профессии с требованиями, предъявляемыми практической медициной и приобретения практических навыков. На формирование практических медицинских навыков направлено и обучение студентов с использованием возможностей Центра симуляционно-тренинговых технологий (ЦСТТ), оснащенного манекенами, тренажерами, аудио- и визуализирующими средствами имитационного обучения, широко применяющееся в ТГМУ.

Однако, в процессе освоения правовых дисциплин в медицинском вузе, преподаватели лишены возможности использовать этот традиционный механизм практико-ориентированного образования. При таких обстоятельствах наиболее эффективным является широкое внедрение интерактивных технологий обучения, связанных с моделированием правовых ситуаций будущей профессиональной деятельности вра-

ча, способствующих формированию у студентов-медиков компетенций, позволяющих находить верное правовое решение и стимулирующих их познавательную активность при изучении нормативно-правовых актов (Синенко, 2017). Кроме того в учебный процесс необходимо ввести изучение справочно-правовых систем, позволяющих найти правовое решение профессиональных задач. При этом важное значение для эффективной реализации практико-ориентированного подхода имеет составление учебного плана, в котором освоению правовых дисциплин предшествуют клинические дисциплины и практический медицинский опыт, позволяющие студентам осознать важность правовой компетенции врача и дающей возможность соотнести имеющиеся правовые знания с запросами, возникающими в ходе профессиональной деятельности.

Литература.

Синенко А.А. Формирование правовых компетенций при подготовке студентов медицинских вузов // Высшая школа современной России: монография / Под науч. ред. С.Ю. Костылевой. Новосибирск: Изд-во АНС «СибАК», 2017. С. 34.

СклярOVA В.А., Плехова Н.Г., Строгая Я.Г.

ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ ЦЕРВИКСА

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Существующие методы цитологической диагностики при обследовании цервикса у пациенток с преинвазивными интраэпителиальными неоплазиями (CIN), к сожалению, не обладают достаточной прогностической ценностью. На настоящий момент продолжается поиск новых молекулярных технологий для совершенствования подходов к диагностике хронических (персистентных) папилломатозных инфекций, которые, как уже установлено, являются предшественниками инвазивных злокачественных новообразований эпителия.

Цель исследования: определить корреляцию между наличием вирусной ДНК и иммуноцитохимическими особенностями клеток эпителия цервикса при интраэпителиальной неоплазии.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное цитологическое исследование соскоба клеток эпителия цервикса здоровых женщин (20) и пациенток с диагнозом CIN I, II и III степени (30). Монослойные препараты были получены методом жидкостной цитологии на автоматизиро-

ванном процессоре NOVAprep Processor System NPS 25 (Novacyt, Франция), окрашены по методу Папаниколау. Степень экспрессии вирусного капсидного белка L1 (ВПЧ-1, 6, 11, 16, 18, 31) и протеина E6 (ВПЧ 16,18) проводили иммуноцитохимическим методом. Морфометрический анализ полученных изображений проведен с помощью программы NIS Elements BR (Nikon, Япония). Определение типа ВПЧ проводили с помощью Real-time ПЦР, используя набор «АмплиСенс ВПЧ ВКР скрин-титр-14-FL» (Россия).

Результаты. Цитологическое исследование по Папаниколау показало, что у 13 пациенток определялось CIN первой степени (43,3%), у 9 – второй (30%) и у 8 – третьей (26,6%). Молекулярно-генетическое изучение образцов соскоба цервикса определило преимущественное наличие ДНК ВПЧ 16 типа при небольшом количестве 14 типа. Высокая степень позитивной реакции на наличие капсидного белка L1 ВПЧ преимущественно наблюдалась при первой и второй степени цервикальной неоплазии цервикса и редко отмечалась при третьей. Обнаружена корреляция между показателями количества вирусной ДНК в суспензии клеток образцов и степенью экспрессии белка в эпителиоцитах.

Выводы. Установлено, что комплексный подход к цитологической диагностике, включающий определение степени поражения эпителия интрацервикальной неоплазией и параллельное иммуноцитохимическое выявление онкобелков ВПЧ, способствует повышению достоверности при ранней диагностике неопластических заболеваний цервикса.

Соколова Л.П.¹, Синенко А.А.²

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРОВ

*1КГБУЗ «Владивостокская поликлиника 1»
2ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток*

В соответствии с реализуемой Стратегией национальной безопасности, утвержденной Указом Президента РФ от 31.12.2015 N 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации», одной из приоритетных стратегических целей государства в здравоохранении является повышение доступности и качества медицинской помощи. Для достижения этой цели необходимо повышение эффективности системы организации медицинской помощи путем обеспечения доступности для населения эффективных технологий оказания медицинской помощи на

всех ее этапах; развития системы оказания первичной медико-санитарной помощи и повышение роли профилактики. Отдельным направлением работы определено внедрение малозатратных технологий и развитие стационарозамещающих форм организации оказания медицинской помощи населению. Одним из способов решения этих задач является повышение роли дневных стационаров в процессе оказания медицинской помощи населению. Правовая основа организации дневных стационаров заложена в ФЗ 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», в соответствии с которым медицинская помощь может оказываться в условиях дневного стационара (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения). При этом в соответствии с ч.6 ст.33 и 2 ст. 34 в условиях дневного стационара может оказываться первичная медико-санитарная и специализированная помощь. Организационные аспекты деятельности дневного стационара закреплены в Приказе Минздрава РФ от 09.12.1999 г. № 438 « Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях». Порядок организации деятельности дневного стационара в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, детализирован в Приказе Минсоцразвития РФ от 15.05.2012 г. № 543Н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», в Приложении № 9 «Правила организации деятельности дневных стационаров». Оснащение дневного стационара осуществляется в соответствии со стандартным, закрепленным в Приложении № 11. Если в дневном стационаре планируется оказывать специализированную медпомощь, то его деятельность должна быть организована на основании соответствующих порядков оказания медпомощи.

Солдатова Ю.А., Луговой Р.А., Черная И.П.

ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТОВ ВО ФГБОУ ВО ТГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

В рамках реализации процесса стратегического управления во ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России определены перспективные направления развития организации. Достижение поставленных целей, в рамках перспективных направлений развития, в частности, в образовательной

деятельности осуществляется при помощи инструментов проектного управления. Во ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России с 2016 года действует регламент «Управление планированием, отчетностью и оплатой труда при реализации проектов». С учетом положений указанного документа в 2018 году организован и проводится конкурс проектов в рамках перспективных направлений деятельности университета.

Реализация проектов в вузе зачастую приводит к тому, что ожидаемые результаты получены с перерасходом ресурсов, не в срок, не в полном объеме и отличны от заявленных. Это обусловлено различным пониманием целей проекта участниками и заказчиком проекта, слабой проработанностью способов достижения целей проекта, неправильными оценками времени выполнения и трудоемкости работ, поверхностным распределением ответственности за выполнение работ из-за того, что проектная деятельность рассматривается как дополнительная к основной, работы по проекту откладываются на потом и выполняются по остаточному принципу.

В соответствии с конкурсной документацией конкурсная комиссия проводила отбор из более, чем 80 заявок, по восьми направлениям, исходя из следующих критериев: оригинальность идеи, её полезность для университета, сложность реализации идеи, в том числе, и для коллектива, подавшего заявку. Дальнейшая реализация заявок, прошедших конкурсный отбор, происходила в формате проектной деятельности на основе действующего регламента, что позволило снизить риски возникновения вышеуказанных проблем. На первом этапе реализации выполнялась разработка основного документа, фиксирующего содержание проекта – паспорта проекта. Планирование проектов развития в формате паспорта позволило выявить заявки, для которых продукт проекта и требуемая для достижения деятельности оказались слабо формализуемыми, и отказаться от их дальнейшей реализации. В процессе реализации проектов паспорт служил нормативным документом для мониторинга и контроля хода выполнения.

Реализация проектов на основе действующего регламента привела к существенно более осмысленному подходу к организации деятельности, рациональному распределению трудовых и временных ресурсов и позволила снизить риски возникновения вышеперечисленных проблем.

КАРДИОРЕНАЛЬНЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПАРАМЕТРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Приоритетными причинами развития почечной дисфункции выступают не первичные заболевания почек, а их поражение на фоне артериальной гипертензии (АГ). Повышение систолического артериального давления на 10 мм рт. ст. ассоциируется с увеличением риска развития хронической болезни почек (ХБП) на 6% (Кабалава, 2017). Кардиоренальные взаимодействия занимают важное место в структуре хронической патологии, из-за значительной распространенности в популяции, повышения суммарного сердечно-сосудистого риска, резкого снижения качества жизни (КЖ), и приводят к необходимости применения дорогостоящих методов лечения (Моисеева, 2014).

Цель исследования: Изучить влияние почечной дисфункции, установленной по степени снижения скорости клубочковой фильтрации на показатели КЖ, определенные по визуально-аналоговой шкале (ВАШ). Задачи исследования: Определить степень снижения параметров КЖ по визуально-аналоговой шкале при АГ и их зависимость от степени снижения скорости клубочковой фильтрации, отражающей стадии ХБП.

Материал и методы: Проведено анкетирование 68 пациентов с установленной АГ. Для определения степени почечной дисфункции использовалась формула для расчета рСКФ (СКД-ЕРІ). Для оценки некоторых показателей качества жизни использована ВАШ. Результаты исследования: У 8 (11,7%) пациентов скорость клубочковой фильтрации (СКФ) была высокой и оптимальной, у 27 (38,2%) анкетированных наблюдалось незначительное снижение СКФ; снижение СКФ < 60 мл/мин/1,73м² было выявлено у 33 (48,5%) включенных в исследование. 87% пациентов отметили снижение показателей КЖ по ВАШ; в группе пациентов со стадией почечной дисфункции 3a средний балл КЖ составил 6,5±0,5 баллов. В группе со стадией 3b данный показатель ниже – 4,3±0,5 баллов. Однофакторный корреляционный анализ выявил сильную обратную связь между стадией ХБП и параметрами КЖ больных с АГ ($r=-0,73$; $p=0,005$).

Выводы. Кардиоренальные взаимодействия значительно влияют на показатели, определяемые по ВАШ, что косвенно отражает снижение КЖ; при этом суммарный показатель составляет 7±1 баллов, а при наличии почечной дисфункции отмечается его снижение на 22,8% до 5,4±0,5 баллов ($p<0,05$).

РЕВЕРСНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОЕКТО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Современные технологии являются средством достижения максимального качества образования в переходе к новой парадигме. Специфика педагогических целей по развитию компетенций состоит в том, что они формируются не в виде действий преподавателя, а с точки зрения результатов деятельности обучающихся, эффекта их продвижения по индивидуальной образовательной и жизненной траектории (Матухин Д.Л., 2014). Представляется целесообразным использовать идеологию так называемого обратного дизайна (BackwardDesign) в проектировании образовательного процесса (Осипов М. В., 2015). Реверсные технологии, являясь с одной стороны частью проекто-ориентированного обучения, с другой стороны могут самостоятельно использоваться в рамках идеологии обратного дизайна образовательного процесса. В настоящее время такие технологии наиболее востребованы при получении высшего образования по инженерным специальностям, в медицинском образовании такая идеология по-прежнему не востребована. Опыт применения реверсной технологии в ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России заключается в участии обучающихся в формировании тестовых заданий, а также инновационных образовательных кейсов. В 2017 году в рамках Недели качества в создании тестовых заданий по дисциплине «сестринское дело» приняли участие 180 человек. 86% созданных заданий соответствуют требованиям тестологии и могут быть использованы для текущего контроля. Обучающиеся, наиболее мотивированные на получение высокой рейтинговой оценки и создание конкурентноспособного образовательного портфолио, самостоятельно разработали 5 кейсов по дисциплине «пропедевтика внутренних болезней» по специальности 31.05.01 Лечебное дело. Созданные кейсы могут быть использованы в дистанционной части реализации дисциплины. Реверсные технологии формируют умение ориентироваться в уже известном материале и применить полученные знания для создания оценочных и средств и инновационных образовательных ресурсов по изученным ранее дисциплинам. Использование реверсных технологий позволяет систематизировать полученные знания, осуществлять формирование общепрофессиональных компетенций, предусмотренных ФГОС ВО, самостоятельно определять индивидуальную образовательную и профессиональную траекторию. Такой подход наиболее актуален в подготовке не только к медицинской, но и к организационно-управленческой работе будущих специалистов, являющейся неотъемлемой частью их профессиональной деятельности.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Морбидное ожирение (МО) характеризуется опасностью сопутствующих заболеваний, сокращением продолжительности жизни, риском преждевременной смерти (апноэ во сне, легочная недостаточность, сердечно-сосудистые заболевания). (Хацев Б.Б., 2015)

Материалы и методы. Ретроспективно оценены результаты лечения 118 пациентов с МО в период с 2009-2018 гг., среди которых 99 (84%) женщин. Наибольшее количество пациентов – 74 (62,7%) оперировано в возрасте 31-40 лет. В зависимости от индекса массы тела (ИМТ) пациенты распределились следующим образом: 30-35 ИМТ – 18 (15,2%) больных, 36-40 – 19 (16,1%), 41-45 – 42 (35,6%), 46-50 – 12 (10,2%), 51-55 – 18 (15,2%), 56-60 – 5 (4,2%), 61-65 – 4 (3,4%). У 12 (10,2%) больных отмечалось апноэ во сне, у 25 (21,2%) – сахарный диабет (СД), в 49 (41,5%) случаях отмечена артериальная гипертензия (АГ).

Результаты исследования. Установка внутрижелудочного баллона (ВБ) как самостоятельный метод коррекции веса произведен в 24 (20%) случаях, всего ВБ применен у 40 (34%) больных. Выполнены следующие оперативные вмешательства: бандажирование желудка (БЖ) – у 15 (13%) пациентов, продольная гастропластика (ПГП) – 49 (41%), дуоденоилеостунтирование – 2 (2%), гастростунтирование (ГШ) – 12 (10%). 19 (16,1%) наблюдаемым со «сверхожирением» выполнены двухмоментные вмешательства, из них ВБ с последующей ПГП – 16 (13,6%), БЖ – ПГШ – 1 (1,7%), ПГП – ГШ – 2 (1,7%). При проведении вмешательств эндовидеохирургический доступ использован в 72 (86%) случаях, в 12 (14%) лапаротомный доступ. В результате лечения у 13 (11%) пациентов сохранилась клиника АГ, у 1 (0,84%) апноэ, у 5 (4,2%) СД. В структуре осложнений: пролежень бандажа в просвет желудка – у 1 (0,85%) больного, удален эндоскопически через просвет желудка; дисфагия в 1 (0,85%) случае, произведено лапароскопическое снятие бандажа и продольная гастропластика; миграция баллона – в 3 (3%) случаях, в одном (0,85%) из них осложнилась обтурацией просвета тонкой кишки с последующей энтеротомией, извлечением баллона. Несостоятельность степлерной линии у 6 (5,1%) больных после ПГП, из них у 4 (3,4%) пациентов дефект закрыт клипсой AVESCO, у 1 (0,85%) лапаротомия, формирование наружного свища, с последующим закрытием, в 1 (0,85%) случае из-за развития абдоминального сепсиса летальный исход.

Таким образом, оперативное лечение пациентов с МО приводит к улучшению качества их жизни. Коррекция осложнений, возникших после операций у пациентов с МО возможна с использованием эндоскопических методов.

Степанова И.С., Киселёва Е.В.

ДОПИНГ В СПОРТЕ – ЗА ИЛИ ПРОТИВ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Олимпийское движение очень быстро стало показателем спортивных достижений стран мира. Олимпийские игры призывают спортсменов под свои знамена раз в четыре года, поэтому олимпийская медаль ценится гораздо выше остальных. Некоторые спортсмены сделали целью своей жизни не спортивные достижения, красоту, силу и благородство человека, а получение наград любой ценой. Для того чтобы добиться рекордных результатов, используются разные способы: работает целая индустрия спортивной одежды и обуви, выпускаются различные спортивные снаряды и оборудование. Это позволяет спортсменам честно улучшить свои результаты. Но существует и еще одно направление в улучшении достижений спортсменов – ДОПИНГ. Лекарственные препараты искусственно усиливают возможности спортсмена, взамен разрушая его организм. Появилась проблема выявления запрещенных препаратов спортсменами. Спорт должен быть честным.

Цель исследования – выяснить отношение студентов ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России к допингу.

В анкетировании приняли участие 76 студентов 6 факультетов ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Из 100% опрошенных студентов 94% ответили, что допинг в спорте не допустим. Что допинг вреден организму, думают 63% опрошенных, 29% не знают о вреде допинга, и 8% считают, что допинг вовсе не вреден организму. 50% студентов считают, что с допингом в спорте следует бороться, 45% не знают, следует ли это делать, и 5% считают, что с допингом в спорте бороться необходимо.

Опрос, проведенный среди студентов различных факультетов ТГМУ, показал, что большинство из них активно занимается спортом и старается вести здоровый образ жизни. Около 90% опрошенных категорически высказались против употребления каких-либо средств, повышающих спортивные результаты. Однако практически все признают, что

допинг глубоко проник как в российский, так и в международный спорт. 90% опрошенных признают политизацию спортивных результатов, из-за чего допинг и становится проблемой большого спорта. Именно допинговые скандалы позволяют манипулировать спортивными соревнованиями в части недопущения некоторых спортсменов к участию.

Столина М.Л., Шегеда М.Г., Олексенко О.М., Ратушняя А.С., Перевозная А.А., Персидская Ю.А., Череватенко А.А., Туманова Н.В., Медведь Д.В.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Развитие перинатальной медицины, совершенствование методов интенсивной терапии и респираторной поддержки новорождённых позволило повысить выживаемость недоношенных детей, но все большее влияние на прогноз их жизни и здоровья оказывает бронхолегочная дисплазия (БЛД).

Цель исследования: изучить частоту и структуру БЛД у недоношенных новорождённых детей, определить значение гемодинамически значимого открытого артериального протока в формировании бронхолегочной дисплазии у недоношенных детей.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе отделений патологии новорожденных и недоношенных детей ГБУЗ «КДКБ №1» г. Владивостока. Анализу подвергались все случаи новорожденных детей с БЛД за 2013-2017 годы.

Результаты. Всего за данный период на лечении находилось 2167 недоношенных новорожденных детей, из них диагноз бронхолегочной дисплазии был установлен в 166 случаях, что составило 7,6%, и у 27 детей выявлен гемодинамически значимый открытый артериальный проток (ГЗОАП). В 2013 г. заболеваемость БЛД составила 2,7%, в 2014 г. – 4,3%, в 2015 г. – 9,2%, в 2016 г. – 11,2%, в 2017 г. – 13,7%. Среди детей с БЛД в 2013 – 2016 гг. преобладали мальчики, в 2017 г. данная патология несколько чаще диагностировалась у девочек. В возрастном аспекте среди детей с БЛД преобладали новорождённые с гестационным возрастом (ГВ) менее 28 недель, причём в 2014 г. более половины среди них составили дети с ГВ менее 26-ти недель. Среди детей с ГВ 32-35 недель БЛД была диагностирована у одного ребёнка в 2015 г., а в 2017 г. таких детей было уже 10.

Наличие гемодинамически значимого ОАПа способствовало развитию осложнений и увеличению длительности респираторной поддержки. Оперативное лечение гемодинамически значимого ОАПа улучшало течение заболеваний легких, сокращало длительность респираторной терапии. Однако, не смотря на сокращение потребности в респираторной поддержке, у 15 из 27 детей сформировалась бронхолегочная дисплазия.

Выводы. Частота формирования БЛД имеет тенденцию к росту в группе детей с ГВ менее 28-ми недель и в группе детей с ГВ 32 – 35 недель. На формирование БЛД влияет длительность функционирования ОАПа, что свидетельствует о необходимости закрытия ОАПа, до начала формирования БЛД.

Строгая Я.Г.

ОСОБЕННОСТИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ МОКРОТЫ У ПАЦИЕНТОВ С БРОХООБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и бронхиальная астма (БА) относятся к заболеваниям человека с устойчивой тенденцией к увеличению распространенности. Морфологические изменения и патофизиологические механизмы бронхообструктивных заболеваний включают хронический прогрессирующий воспалительный процесс дыхательных путей, обструктивный тип нарушения вентиляционной функции легких, мукоцилиарную дисфункцию, депонирование эозинофилов и нейтрофилов в слизистой дыхательных путей, ремоделирование бронхов и поражение паренхимы легких. При хронических обструктивных заболеваниях легких цитологический профиль мокроты визуализирует особенности характера выраженности воспалительного процесса.

Цель работы: провести сравнительный анализ цитологического спектра морфологических особенностей мокроты у пациентов с бронхообструктивными заболеваниями легких.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе учебно-научной лаборатории кафедры клинической лабораторной диагностики, общей и клинической иммунологии ФГБОУ ВО ТГМУ. Под наблюдением находились пациенты (n=33) с верифицированным диагнозом бронхообструктивного заболевания легких: с бронхиальной астмой (n=11), с хронической обструктивной болезнью легких (n=12) и сочетание бронхиальной астмы с хронической обструктивной болезнью легких диагно-

стировано у 10 пациентов. Возрастной и половой состав исследуемых групп был сопоставим. Материалом для исследования является мокрота с микроскопической оценкой цитологического спектра. Для дифференцировки клеточных элементов мокроты применялся метод окраски по Романовскому-Гимзе. Учет результатов – по количеству клеток в полях зрения.

Результаты. Исследования цитологического спектра мокроты у пациентов с ХОБЛ зафиксировали преобладание нейтрофилов в среднем до $33,64 \pm 3,16$ клеток в поле зрения против $12,64 \pm 1,63$ в п/зр. у пациентов с БА при $t = 5,986$ при $p < 0,001$. У пациентов с сочетанным течением ХОБЛ и БА 99% достоверны интервал (ДИ) числа нейтрофилов в поле зрения составил 30,42 – 43,40 и незначительно превышал показатели у пациентов с ХОБЛ (28,49-38,87) при $t = 0,853$ и $p > 0,05$. Эозинофилы в мокроте визуализировались у 90% пациентов с БА и менее 10% при ХОБЛ. У пациентов с ХОБЛ и сочетании ХОБЛ и БА в мокроте чаще определялись моноциты более 10 в п/з.

Выводы. Проведенные исследования отметили значимые различия качественного и количественного состава цитологического профиля мокроты в зависимости от заболевания, отражающие особенности эффекторных клеток воспаления.

Судейкина Н.А.^{1,2}, Куренкова Г.В.¹

ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ КАНЦЕРОГЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНИКОВ

¹ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, г. Иркутск

²ВСТО Управления Роспотребнадзора по ж.д. транспорту, г. Иркутск

Злокачественные новообразования (ЗНО) являются социально-значимыми массовыми неинфекционными заболеваниями, нередко обусловленными неблагоприятным воздействием факторов среды обитания.

По статистическим данным, показатели заболеваемости и смертности от ЗНО населения Иркутской области, где проживает большая часть работников, обслуживающих объекты Восточно-Сибирской железной дороги (ВСЖД), превышают среднероссийский уровень, что указывает на актуальность профилактики и снижения уровня ЗНО всеми доступными способами. Должное выполнение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и обязательное соблюдение санитарных правил всех хозяйствующих субъектов является составной ча-

стью осуществляемой ими деятельности, в т.ч. по профилактике ЗНО. На ВСЖД имеется около 200 объектов с источниками канцерогенных воздействий. Лица, работающие на производстве, подвергаются одновременному воздействию загрязняющих веществ, как производственной среды, так и населенных мест, в воздухе которых нередко фиксируется превышение допустимых концентраций канцерогенных веществ.

Действующие документы санитарного законодательства (СанПиН 1.2.2353-08, МУ 2.2.9.2493-09, МР 2.2.9.0012-10) указывают на тот факт, что ведущую роль в снижении онкологической заболеваемости играет первичная профилактика рака, под которой понимается система мероприятий, направленных на предупреждение возникновения злокачественных новообразований и предшествующих им предопухоловых состояний путем устранения, ослабления или нейтрализации воздействия неблагоприятных факторов среды обитания человека и образа жизни, а также путем повышения неспецифической резистентности организма.

Гигиеническая профилактика возможна в двух направлениях – производственный контроль за состоянием рабочих мест силами специалистов разных объектов ВСЖД (на основании соответствующих нормативно-правовых актов) и федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за условиями труда. Основным мероприятием является исключение возможности контакта человека с канцерогенными факторами в производственной и бытовой сферах.

Супрунова Е.П.

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Развитие мировой цивилизации на рубеже XX-XXI вв. отмечено прорывом в области медицинских технологий. Особенное внимание привлекают генетические исследования. Составление карты генома человека (международная программа продолжалась с 1990 по 2003 годы) актуализирует этико-правовые вопросы в этой сфере.

В ходе выполнения проекта выяснилось, что причиной наследственных болезней являются «дефектные» гены. Метод соматической терапии позволяет заменять их здоровыми. Исследователи полагают, что эта технология этична, так как затрагиваются интересы конкретного индивида, а не права третьих лиц. Другой вид диагностики и терапии – зародышевой, означает манипуляции с мужскими и женскими репродуктивными

клетками. В этой ситуации вторжение в генетический материал означает передачу произведенных изменений по наследству, из поколения в поколение. Эти обстоятельства вызывают высокую степень морального, биоэтического напряжения. По данным ЮНЕСКО (1994 г.), зародышевая терапия в настоящее время запрещена.

Решение проблем, связанных с вмешательством в генетический аппарат живых существ, способствовало формированию внутри биоэтики двух подходов, которые условно можно назвать «либеральным» и «консервативным» [Силуянова, 2002].

«Либералы» руководствуются идеей и возможностью лечения многих тяжелых наследственных заболеваний – гемофилии, лейкемии, аллергии и т.п. Консерваторы, в свою очередь, озабочены тем, что генетик может взять на себя роль «творца», вмешиваясь в законы природы. Вторжение в генетическую сферу означает появление принципиально новых средств ограничения человеческой свободы – биологических, что чревато невозполнимой ее утратой. Генетическая диагностика чрезвычайно усиливает ответственность врачей и ученых – генетиков. Исследователи, стоящие на позициях общественного контроля биомедицинских исследований, утверждают, что вмешательство в геном человека, направленное на его модификацию, может быть осуществлено только в профилактических, терапевтических или диагностических целях и только при условии, что подобное вмешательство не направлено на изменение генома наследников данного человека. Важнейшим условием исследований являются интересы и благополучие испытуемого, которые должны превалировать над исключительными интересами общества или науки [Белоусов, 2005].

Трифорова Г.А., Салионов А.Е.

МЕТОД ПРОЕКТОВ КАК ФОРМА УПРАВЛЯЕМОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

*ФБГОУ ВО «Дальрыбвтуз», г. Владивосток
ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток*

В условиях сокращения аудиторной нагрузки и все возрастающей роли самостоятельной работы студентов весьма эффективным методом при изучении социально-гуманитарных дисциплин зарекомендовал себя метод проектов. Он помогает студенту: планировать свою работу и адекватно оценить ее результат; использовать различные источники при по-

иске информации, критически оценивать ее, ранжировать по значимости, ограничивать по объему.

В педагогической литературе не существует единого взгляда на метод проектов. Его рассматривают и как элемент научного творчества, и как один из возможных способов проблемного обучения, и как способ организации самостоятельной творческой деятельности. В основе метода проектов лежит развитие гностических навыков студентов, умений самостоятельно конструировать свои знания, ориентироваться в информационном пространстве, развитие критического и креативного мышления.

Рассмотрим метод проектов как самостоятельную, творческую, законченную работу, выполненную в соответствии с обобщенным алгоритмом проектирования: от идеи до ее воплощения в реальность. Обязательным условием плодотворного проекта должна быть совместная деятельность преподавателя и студента, направленная на поиск решения возникшей проблемы. Это нужно для того, чтобы студент не попал в тупиковую ситуацию и не разочаровался в случае неудачного самостоятельного, например, отбора, структурирования и формы предоставления эмпирического материала. Самое сложное для преподавателя – соблюсти роль независимого консультанта, то есть выстроить диалог так, чтобы студенты сами приняли решение о своей дальнейшей деятельности.

Конечным итогом работы над проектом является появление новых результатов, представленных в различных формах: портфолио, схемы и таблицы, рецензии, интерпретации, эссе, социологические этюды, сценарии деловых игр, видеоролики и видеофильмы, виртуальные экскурсии, квесты, морально – этические эксперименты, викторины, фокусированные интервью, контент-анализы и др.

Таким образом, оформленные результаты проектов и обратная связь в виде анкетирования показали высокую заинтересованность студентов в такой форме самостоятельной работы.

Тян К.В., Калинин П.П., Ракитова А.В., Паршина А.М.

НАРУШЕНИЯ СНА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ НАПРЯЖЕНИЯ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Головная боль напряжения (ГБН) является наиболее распространенной в клинической практике формой первичных цефалгий (Табеева Г.Р., 2014). Наиболее сложной с диагностической и терапевтической точек

зрения является категория больных с хронической формой головной боли напряжения (ХГБН). Одним из провоцирующих факторов возникновения и хронизации головной боли напряжения может служить нарушение сна. Инсомния – синдром, проявляющийся нарушением инициации, поддержания, консолидации или качества сна, и сопровождающийся различными нарушениями дневной деятельности (Полуэктов М.Г., 2009). Последствия нарушений сна выражаются в виде усталости, дневной сонливости, раздражительности, нарушения внимания и памяти.

Цель исследования – изучить степень ассоциации нарушения сна у пациентов с хронической головной болью напряжения.

Материалы и методы. Обследовано 65 пациентов с ХГБН (41 женщина, 24 мужчины) в возрасте от 24 до 58 лет (средний возраст $41,7 \pm 6,8$ лет). Диагноз ХГБН выставлен в соответствии с диагностическими критериями МКГБ 3 (2018г.). Интенсивность головной боли оценивалась при помощи визуальной аналоговой шкалы (ВАШ). Оценка психического статуса проводилась с использованием шкалы Бека и шкалы Спилбергера-Ханина. Всем пациентам проводилось анкетирование с помощью анкеты индекса выраженности бессонницы (ISI). Группу контроля составили 20 относительно здоровых пациентов.

Результаты. Пациенты с ХГБН имеют умеренной степени интенсивности головную боль, средний балл по шкале ВАШ составил $5,89 \pm 0,9$ баллов. Показатели ситуативной ($52,56 \pm 2,44$ баллов) и личностной ($53,97 \pm 2,64$ баллов) тревожности по шкале Спилбергера-Ханина находились на высоком уровне (в контрольной группе $32,15 \pm 2,3$ баллов и $35,9 \pm 3,21$ баллов соответственно, $p < 0,01$). Умеренная степень депрессии зарегистрирована по шкале депрессии Бека ($22,43 \pm 3,02$ баллов, $p < 0,01$). У 65% (42 человека) пациентов с ХГБН выявлены нарушения сна различной степени выраженности. Анализ данных показал значимую корреляцию между выраженностью тревожно-депрессивной симптоматики и степенью нарушения сна по Индексу выраженности бессонницы ($p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, ХГБН имеет в своей клинической картине отчетливую тревожно-депрессивную симптоматику и выраженные нарушения сна. Нарушения сна усугубляют клиническое течение ХГБН.

ПРИМЕНЕНИЕ СУХИХ УГЛЕКИСЛЫХ ВАНН В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В СОЧЕТАНИИ С ОЖИРЕНИЕМ

¹Владивостокский филиал ФГБНУ «Дальневосточный центр физиологии и патологии дыхания» – НИИ медицинской климатологии и восстановительного лечения, г. Владивосток

²ФГБУЗ Медобъединение ДВО РАН, г. Владивосток

Фенотип бронхиальная астма (БА) в сочетании с ожирением требует индивидуализированного подхода к лечению. На этапе восстановительного лечения таких пациентов перспективным является применение сухих углекислых ванн (СУВ).

Цель исследования – оценить эффективности применения СУВ в комплексном восстановительном лечении пациентов с БА и ожирением.

В исследовании участвовало 16 пациентов с БА средней степени тяжести, частично контролируемой в сочетании с ожирением 1-2 ст. в возрасте от 48 до 66 лет. Больные были разделены на 2 группы. Пациенты 1-й группы (8 человек) получали базисную медикаментозную терапию, пациенты 2-й группы (8 человек) на фоне медикаментозной терапии получали СУВ. Методика СУВ: концентрация CO₂ – 15-20%, температура 28-30 °С, продолжительность 15 минут, ежедневно, 10 ванн на курс лечения.

Эффективность оценивали по динамике клинических симптомов, результатам АСQ теста, антропометрическим данным, показателям спирометрии, липидного спектра крови, углеводного обмена.

У больных 1-й группы, получавших СУВ, выявлено уменьшение выраженности дневных и ночных симптомов БА, улучшение показателей спирометрии. При этом значения форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ), объем форсированного выдоха за 1 сек. (ОФВ1) увеличились на 30,4% и 20% соответственно. Результаты АСQ теста после проведенного курса СУВ составили $1,0 \pm 0,05$ ($p < 0,05$), что свидетельствовало о достижении должного уровня контроля над заболеванием. Во 2 группе динамика исследуемых показателей практически отсутствовала. Достигнутый положительный эффект применения СУВ у больных БА в сочетании с ожирением сохраняется и при повторном обследовании через 3 месяца.

Полученные данные свидетельствуют, что СУВ в комплексном восстановительном лечении больных БА, ассоциированном с ожирением, обеспечивают высокий терапевтический эффект. Требуются дальнейшие исследования механизмов действия СУВ и уточнения противопоказаний при БА в сочетании с ожирением.

КОГНИТИВНЫЕ БАРЬЕРЫ У ОБУЧАЮЩИХСЯ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ФИЛОСОФСКИХ ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Современное образование медицинского вуза тесно связано с фундаментальными (базовыми) дисциплинами, формирующими у обучающихся теоретические представления о природе, человеке и обществе. Проблемное поле философских дисциплин в медицинском вузе достаточно обширно и включают в себя спектр актуальных для современного общества проблем: осмысление человеческого бытия и онтологию природы, проблемы социума, диалектику сознания и мышления, этико-правовые аспекты современной медицины и многое другое. Избирательность в выборе вопросов в процессе преподавания философских дисциплин, конкретизация актуальных проблем современной науки с включением смыслового и проблемного синтеза философского и медицинского знания вызывает интерес среди студентов медицинского вуза (Юрганов А.А., 2015). Практика преподавания философских дисциплин указывает на остроту рассматриваемых смежных проблем, стоящих на границе философии и медицины, например, таких как: представления о норме и патологии, здоровье в его физическом и социальном аспектах, гуманитарно-личностные аспекты медицинской этики, современных медицинских исследований и биотехнологий и др.

Вместе с тем в процессе преподавания философских дисциплин в вузе медицинского профиля преподаватель и обучающиеся сталкиваются с рядом когнитивных барьеров, что снижает уровень активности учебной деятельности и ослабляет процесс реализации познавательной потребности у обучающихся.

Когнитивные барьеры могут проявляться в нежелании принимать и перерабатывать информацию, неспособности обучающегося отбирать и преобразовывать полученную информацию, отсутствие опыта в использовании философской терминологии, неумение устанавливать смысловые связи между объектами и явлениями, создавать новые идеи, давать смысловую оценку происходящего, предлагать различные варианты решения проблем, а также прогнозировать результаты принимаемых решений (Шабаловская М.В., 2017).

С целью снижения уровня когнитивного барьера у обучающихся, задача преподавателя в процессе преподавания: мотивировать обучающихся посредством актуализации философских проблем, способствовать развитию познавательного интереса, формированию понятийного мышления и активной жизненной позиции обучающихся.

ПРАКТИКА ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ: ЭТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Существование и развитие в современном обществе паллиативной помощи является показателем уровня гуманности общества, наличия демократических основ государства и отношения к проблемам этики (Кондусова, 2016).

Паллиативная медицина представляет собой вид медицинской деятельности, направленный на помощь пациентам с прогрессирующими заболеваниями на терминальных стадиях развития с неблагоприятным прогнозом для жизни человека. Паллиативная помощь предполагает всестороннее содействие пациентам с тяжелыми, включающее медицинскую помощь, решение психологических, социальных и духовных проблем пациента.

Всемирная организация здравоохранения определяет паллиативную медицинскую помощь, как подход, который способствует улучшению качества жизни пациентов и их семей, сталкивающихся с проблемами, связанными с угрожающей жизни болезнью, благодаря предупреждению и облегчению страданий посредством раннего выявления, точной оценки и лечения боли и других страданий – физических, психосоциальных и духовных (World Health Organization, 2002).

В систему важнейших принципов паллиативной медицины входят следующие составляющие: избавление от боли и беспокоящих пациента симптомов, скорая медицинская помощь в экстренных жизненных ситуациях, удовлетворение нужд пациента, повышение качества жизни пациента, психологическое консультирование пациентов и родственников пациентов.

В систему этических аспектов паллиативной помощи входят: духовная помощь пациенту, решение этических и социальных вопросов, возникающих в связи с тяжёлым заболеванием и приближением смерти человека, моральная поддержка пациента и родственников пациента.

К основным принципам медицинской этики в паллиативной помощи можно отнести: гиппократовский принцип недеяния зла («не навреди»), принцип «делай добро» Парацельса, принцип благоговения перед жизнью А. Швейцера, принцип уважения человеческого достоинства, принцип уважения автономии пациента, принцип благодеяния, принцип справедливости и верности (Кондусова, 2016).

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ РОДИТЕЛЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

По данным Министерства Здравоохранения РФ, заболеваемость эпилепсией в России в 2016 году составила 255,4 чел. на 100 000 населения. Психологическое напряжение и необходимость пожизненной, но безрезультатной фармакотерапии оказывают неоспоримое влияние на все сферы жизни ребенка, а изменение привычного ритма семейной активности вследствие этого – на его семью в целом.

Цель исследования. Определить качество жизни у родителей детей, страдающих эпилепсией, на основании субъективной неудовлетворенности по основным направлениям жизни.

Материалы и методы. Выборка представлена 79 родителями, из них 38 – родители детей, страдающих эпилепсией (ЭГ), 41 человек – родители, практически здоровых детей (КГ). Использован метод тестирования с использованием опросника ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL—BREF). Статистическая обработка данных проводилась с использованием непараметрических методов (критерий Манна – Уитни (U), хи – квадрат (X^2)) и методов описательной статистики (расчет средних величин (M), стандартного отклонения средних величин (m)).

Результаты. У родителей детей с эпилепсией выявлены достоверно более низкие по сравнению с родителями КГ показатели в сферах «Физическое здоровье» ($20,84 \pm 1,52$, $p \leq 0,01$) и «Социальные взаимоотношения» ($9,54 \pm 1,5$; $p \leq 0,01$), в субсферах «Физическая боль и дискомфорт» ($3,23 \pm 0,61$; $p \leq 0,01$), «Сон и отдых» ($3,15 \pm 0,38$; $p \leq 0,01$), «Способность к работе» ($3,24 \pm 0,73$; $p \leq 0,01$), «Практическая поддержка» ($2,85 \pm 0,55$; $p \leq 0,01$), «Окружающая среда дома» ($3,1 \pm 0,28$; $p \leq 0,01$), «Транспорт» ($3,00 \pm 0,16$; $p \leq 0,01$). Общая оценка КЖ родителей ЭГ достоверно ниже, чем в КГ ($73,69 \pm 7,53$ при $p \leq 0,01$).

Выводы. Субъективная неудовлетворенность качеством жизни у родителей детей, страдающих эпилепсией, выше, чем у родителей условно здоровых детей. В связи с этим необходимо проведение максимально ориентированных информационно-просветительских мероприятий (образовательных лекций) для формирования у родителей адекватного представления о заболевании ребенка, и психологическая поддержка семей. Своевременное оказание психологической помощи родителям детей с эпилепсией. позволит улучшить психоэмоциональный климат в семье, что может оптимизировать лечебный процесс.

КОММУНИКАТИВНЫЙ СТРЕСС У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА, ИМЕЮЩИХ РАЗНЫЙ УРОВЕНЬ КОММУНИКАТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

По данным ВОЗ в России насчитывается порядка 13 млн. человек с нарушениями слуха. С каждым годом детей с данным дефектом становится все больше. В современной медицине единственным методом реабилитации глухих является кохлеарная имплантация, позволяющая компенсировать потерю слуха. Приспособленность к окружающей среде детей с кохлеарной имплантацией и с тугоухостью стоит первостепенной задачей, поскольку нарушение слуха влечет за собой нарушение психического развития, значительно влияет на их социальную жизнь, приводит к осложнению в коммуникации и вызывает коммуникативный стресс.

Цель исследования. Описать коммуникативный стресс у детей с кохлеарной имплантацией и с разной степенью тугоухости, имеющих разный уровень коммуникативных способностей

Материалы и методы. Выборку исследования представили слабослышащие дети в возрасте 7-11 лет, учащиеся коррекционного учреждения II вида. Детей с КИ – 8, детей с тугоухостью – 12. Для проведения диагностики использовались метод наблюдения и метод тестирования, представленный следующими методиками: «Паровозик» в адаптации С.В. Велиевой, «Лесенка» автор В.Г. Щур, «Эмоциональные лица» автор Н.Я. Семаго, «Эмоциональная идентификация» автор Е.Н. Изотова, а также авторская игра-квест «Мы пираты». Для статистической обработки данных применялся точный критерий Фишера.

Результаты. Дети с нарушением слуха испытывают коммуникативный стресс во время общения. Нами было установлено, что это не связано с уровнями коммуникативных способностей ($\varphi=0,1$; $p\text{-level}\geq 0,1$). Причина возникновения коммуникативного стресса обусловлена уровнем когнитивного компонента коммуникативных способностей ($\varphi=2,7$; $p\text{-level}=0,000$). Также было доказано, что дети с КИ испытывают гораздо реже коммуникативный стресс, чем дети без КИ ($\varphi=1,14$; $p\text{-level}\geq 0,1$).

Выводы. Согласно результатам, низкий уровень когнитивного компонента коммуникативных способностей вызывает появление коммуникативного стресса. На основе когнитивных параметров (внимание, память и восприятие), будет составлена коррекционная программа для предотвращения появления коммуникативного стресса. Составленные рекомендации для воспитателей и педагогов коррекционного учреждения были внедрены в деятельность образовательной организации, в которой проводилось исследование.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Актуальность и сложность проблемы ишемического инсульта у молодых людей обусловлены недостаточностью изученности данного вопроса, отличием причин инсульта от таковых в старших возрастных группах, а также социально-экономическими факторами, связанными с работоспособным возрастом больных.

Цель исследования. Изучить наличие возможных факторов риска развития инсульта у студентов ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России г. Владивостока.

Материалы и методы. Материалом послужили результаты анкетирования, проводившего среди студентов. Сбор и статистическая обработка материала исследования была проведена с использованием прикладных программ Windows (Excel, Word). Объектом нашего исследования стали факторы риска студентов-медиков. В исследовании приняли участие 100 студентов, из них 41 юношей (средний возраст 20,4 года) и 59 девушек (средний возраст 20,4 года). В работе использованы статистический и аналитический методы.

Результаты. Проведенное нами исследование показало, что среди студентов 3 курса наследственный фактор риска развития инсульта – у 21,9% мужчин и у 13,5% женщин. Артериальную гипертонию отмечают часто лишь лица мужского пола – 14,6%, редко повышается артериальное давление у 31,80% мужчин и у 59,4% женщин, никогда не отмечали у себя артериальную гипертензию 53,6% мужчин и 40,60% женщин. Головные боли часто беспокоят 21,9% мужчин и 27,1% женщин. Обращают внимание на снижение памяти 39,0% мужчин и 49,10% женщин. Гипертония у родителей, как фактор риска, имеется 17% мужчин и 23,7% женщин. Головокружение и нарушение координации движений – у 34,1% мужчин и 40,6% женщин. Также недостаточность двигательной активности чаще у женщин – 37,2%, у мужчин она составила 21,9%. Ишемической болезнью сердца страдают 21,9 % мужчин и 18,64% женщин. Сахарный диабет есть у 19,5% мужчин и у 13,5% женщин. Злоупотребляют алкоголем 24,30 % мужчин и 11,80% женщин. На вопрос, касающийся курения, положительный ответ дали 48,70% мужчин и 38,90% женщин. Избыточную массу тела отметили у себя 7,3% мужчин и 20,3% женщин.

Выводы. Анкетно-опросное исследование показало, что среди возможных факторов риска инсульта у студентов обнаруживаются имен-

но модифицируемые факторы. Особое место занимает наличие вредных привычек, которые являются предрасполагающим фактором к возникновению данной патологии.

Ходосова К.К., Антоноук М.В., Минеева Е.Е., Юренко А.В.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ КВЧ-ТЕРАПИИ ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

*Владивостокский филиал ДНЦ ФПД – Научно-исследовательский институт
медицинской климатологии и восстановительного лечения, г. Владивосток*

Проблема реабилитации больных бронхиальной астмой (БА) имеет важное медико – социальное значение. Добиться максимально полноценной и длительной ремиссии позволяет комплексное лечение, включающее как медикаментозные, так и немедикаментозные методы.

Цель исследования: оценить влияние терапии электромагнитными волнами миллиметрового диапазона крайне высокой частоты (КВЧ-терапия) на динамику клинико-функциональных и иммунологических параметров при реабилитации пациентов с БА частично контролируемого течения. В исследование включены 63 пациента с диагнозом БА частично контролируемого течения (GINA, 2017). Пациенты 1-й группы (n=31) получали базисную медикаментозную терапию (БМТ), пациенты 2-й группы (n=32) – БМТ в комплексе с КВЧ-терапией по разработанной методике. Эффективность оценивали на основании динамики клинических симптомов, показателей ACQ-5 теста, функции внешнего дыхания, клеточного иммунитета. Для выявления значимых различий сравниваемых показателей использовали t-критерий Стьюдента («Statistica 6.0»).

После курса реабилитации во 2-й группе пациентов наблюдалась более выраженная положительная динамика клинических проявлений по сравнению с пациентами 1-й группы. На фоне комплексной терапии у 80% больных дневные симптомы БА уменьшились до двух раз в неделю, в 90% случаев отсутствовали ночные симптомы, в 85% – повысилась толерантность к физической нагрузке, в 75% значительно снизилась потребность в β_2 агонистах. По результатам ACQ-5 теста достижение полного контроля БА имело место в 80% случаев. Во 2-й группе результаты ACQ-5 теста снизились, оставаясь на уровне частичного контроля.

При исследовании показателей клеточного звена иммунитета статистически значимые изменения в соотношении субпопуляций Т-лимфоцитов по сравнению с исходным уровнем выявлены только у пациентов

2-й группы на фоне КВЧ-терапии: уровень CD 4+-лимфоцитов снизился на 20,0% ($p < 0,05$) и экспрессия рецепторов CD 8+-лимфоцитов – на 18,7% ($p < 0,05$). В результате выравнивания соотношения субпопуляций Т-лимфоцитов нормализовался иммунорегуляторный индекс CD4+/CD8+, что подтверждает иммуномодулирующее действие КВЧ терапии.

Таким образом, КВЧ-терапия в комплексной реабилитации пациентов с частично контролируемой БА оказывает иммуномодулирующее воздействие и позволяет быстрее достигнуть контроля над заболеванием.

Цветинская Е.С., Забелина Н.Р., Зайцева Е.А.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИГЕННЫХ ДЕТЕРМИНАНТ, АНАЛОГИЧНЫХ АНТИГЕНАМ СИСТЕМЫ ГРУПП КРОВИ АВ0, В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Сегодня хорошо известен механизм образования антигенов системы групп крови АВ0, но в изучении формирования антител к этим антигенам до сих пор не пришли к единому мнению. Так, одной из представленных в литературе причин образования антител к антигенам АВ0 человеческих эритроцитов считается стимуляция иммунной системы пищевыми продуктами, на которых предполагается наличие антигенных детерминант.

Цель нашей работы – изучение наличия у пищевых продуктов антигенных детерминант, аналогичных по структуре антигенам эритроцитов человека системы АВ0.

Материалом исследования явились пищевые продукты ($n=47$), разделённые на три группы: 1 – растительные ($n=36$), 2 – молочнокислые ($n=8$), 3 – животного происхождения ($n=3$).

Метод исследования – реакция агглютинации гомогенизата (приготовленного из пищевых продуктов) на стекле с цоликлонами анти-А и анти-В (ООО Гематолог, Россия), содержащими моноклональные антитела к антигенам А и В человеческих эритроцитов.

Результаты. Из 36 изученных растительных проб в 23 случаях наблюдалась положительная реакция агглютинации с анти-А и с анти-В цоликлонами. Она была наиболее выражена среди образцов, полученных из банана, моркови, груши, апельсина, зелёного горошка, брокколи, вишни, смородины, арахиса, гречневой и перловой круп.

Среди проб второй группы положительная реакция агглютинации с обоими типами моноклональных антител отмечена в трёх случаях:

со сметаной, адыгейским сыром и варенцом. Возможно, эти результаты могут быть связаны с особенностями антигенной структуры бактерий, которые используют для получения молочнокислой продукции.

При исследовании продуктов животного происхождения, таких как: говяжья печень, мышечная ткань курицы и свиньи – реакция агглютинации была отрицательна.

Выводы. Исследование показало наличие антигенов, аналогичных антигенам эритроцитов человека системы АВ0, у пищевых продуктов растительного происхождения и молочнокислой продукции.

Ча Юн Ян (Cha Yun Yeop)

МЕТОДЫ ПРИМЕНЕНИЙ ПЧЕЛИНОГО ЯДА ПРИ БОЛЕВЫХ СИНДРОМАХ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТОЛОГИИ

Университет Сангджи г. Вонджу, Республика Корея

Пчелиный яд (апитоксин) – это традиционное лечебное средство в восточной медицине и сегодня он широко применяется для лечения разных заболеваний и в том числе лечения боли для пациентов на стадии реабилитации. В современное время препараты пчелиного яда производятся как средство фармакопунктуры в разных концентрациях в жидких растворах и существует их порядок применения.

Виды препаратов делятся на несколько видов в зависимости от концентрации апитоксина. Самые часто используемые виды: 10000:1(апитоксин 10%), 20000:1(апитоксин 5%).

В докладе представляются теоретические обоснования, принцип их применения. Основные области применения пчелиного яда – это костно-мышечные заболевания, нервные воспаления, но сегодня ведутся исследования на их эффект ожирения.

В ходе исследования университета Сангджи была осуществлена проверка на влияние для уменьшения жирных клеток и механизмов данного действия с использованием в качестве моделей животных с ожирением, обусловленным преадипоцитами 3T3-L1 и питанием с высоким содержанием жиров. Выяснилось, что пчелиный яд подавляет у модельных животных экспрессию мРНК и белков, таких как γ -рецептор, активируемый пероксисомным пролифератором (PPAR γ), и ССААТ/энхансер-связывающие белки (С/EBPs), которые являются основными факторами, связанными с дифференциацией адипоцитов. Кроме того, посредством вестерн-блоттинга подтверждено, что пчелиный яд регулирует фосфо-

рилирование АМФ-активируемой протеинкиназы (АМРК) и ацетил-Ко-А-карбоксилазы (АСС), что оказывает влияние на передачу сигналов АМРК, связанных с заболеваниями обмена веществ. Результаты данного исследования демонстрируют возможность улучшения ситуации с ожирением за счёт того, что пчелиный яд обеспечивает регуляцию активности основных факторов транскрипции, индуцирующих дифференциацию жиров, и подавление дифференциации жиров посредством механизмов передачи сигналов АМРК.

Черная И.П., Луговой Р.А., Солдатова Ю.А.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ДИЗАЙНА ДЛЯ СОЗДАНИЯ ОНЛАЙН-КУРСОВ В МОДЕЛИ СМЕШАННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Утвержденный Министерством образования и науки Российской Федерации в 2017 г. «Порядок применения организациями осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ» регламентировал права образовательных организаций организовывать учебные занятия в виде онлайн-курсов и определил их обязанность самостоятельно устанавливать соотношение объема занятий, проводимых в том числе с применением электронного и дистанционного обучения (ЭО и ДО) в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов.

Реализация прав и исполнение обязанностей гарантии качества образования медицинскими вузами в области использования ЭО и ДО закономерно приводят к формированию смешанной модели обучения, характеризующейся сочетанием различных долей очного и дистанционного обучения (от 30 до 80%). Выбор модели обучения каждого вуза зависит от многих факторов, включая уровень развития электронной инновационной образовательной среды, информационную компетентность профессорско-преподавательского состава, наличие цифрового электронно-методического обеспечения и др. Для достижения необходимого уровня развития этих факторов особое значение имеет использование принципов, методов и технологий педагогического дизайна.

Педагогический дизайн как направление педагогической науки, активно развивающееся с 1990-ых гг., представляет особый подход к построению учебного процесса, призванный сформировать единую систе-

му из целей обучения, учебного материала и инструментов передачи знаний. В области электронного и дистанционного образования педагогический дизайн занимается разработкой качественных и эффективных методик обучения на основе современных информационных технологий. В Тихоокеанском государственном медицинском университете локальными нормативными актами определен возможный объем ЭО и ДО от 5 до 10% часов самостоятельной работы, а для его организации создаются онлайн-курсы в модели смешанного обучения на платформе Moodle. В пилотных проектах по созданию таких курсов используется педагогическая модель ADDIE, представляющая пятифазный процесс разработки учебно-методического обеспечения, включая анализ, проектирование, разработку, внедрение и оценку подготовленных материалов. Принятие подготовленных материалов на каждом этапе осуществляет экспертная комиссия, что позволяет выполнять требования гарантий качества.

Шамаева С.Х.¹, Корнилова П.А.², Маркова В.Н.¹, Свешникова Н.Н.¹, Портнягина У.С.^{1,3}, Потапов А.Ф.³, Матвеев А.С.³

АНАЛИЗ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ОСНОВНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ В СТАЦИОНАРАХ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

¹ГБУ РС(Я) «Республиканская больница №2 – Центр экстренной медицинской помощи»

²ГАУ РС(Я) «Республиканская больница №1 – Национальный центр медицины»

³ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К.Аммосова»

Цель. Определить этиологический спектр и уровень антибиотикорезистентности возбудителей бактериальных инфекций в стационарах Республики Саха (Якутия).

Материалы и методы. Проведен анализ результатов микробиологических исследований различных биосубстратов у пациентов, находившихся на стационарном лечении, по данным годовых отчетов бактериологических лабораторий медицинских организаций Республики Саха (Якутия) за 2017 г. Было выделено 11161 этиологически значимых штаммов. Идентификация микроорганизмов и определение их чувствительности к антибиотикам проводились общепринятыми микробиологическими методами и с использованием анализаторов VITEK-2, BD PHOENIX.

Результаты. В общей структуре возбудителей в целом по республике преобладали грамотрицательные бактерии – 47%. Доля грамположительных составила 39% и в 14% выделялись грибы рода *Candida*. От общего количества грамотрицательных бактерий наиболее часто выделялись из семейства энтеробактерий – 85%, среди них лидировали *E.coli*

(62%) и *Klebsiella pneumoniae* (23%). Среди неферментирующих грамотрицательных бактерий частота обнаружения *Pseudomonas aeruginosa* составила 8% от общего количества грамотрицательных бактерий. Ведущими грамположительными возбудителями являлись микроорганизмы энтерококки (50% от общего количества грамположительных бактерий), *S.aureus* (17%) и *Str.pneumoniae* (10%). При анализе антибиотикорезистентности наиболее частых возбудителей среди штаммов *E.coli* и *Klebsiella pneumoniae* резистентными к амоксицилину/клавуланату оказались 30% и 33%, соответственно, к цефотаксиму – 30% и 53%, к цефтазидиму – 30% и 56%, к ципрофлоксацину – 30% и 36%, к имипенему – 4% и 3%, к меропенему – 6% и 14%. Среди *S.aureus* метициллинрезистентными (MRSA) были 67% штаммов.

Выводы. Ведущими возбудителями бактериальных инфекций в стационарах Республики Саха (Якутия) являются полирезистентные грамотрицательные микроорганизмы (*E.coli*, *Klebsiella pneumoniae*).

Шевченко И.П., Попова А.А.

СЛУЖЕНИЕ МЕДИЦИНЕ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Преемственность поколений – один из важных феноменов в жизни общества, благодаря которому сберегается прошлое и двигается вперед будущее. Дети наследуют от родителей не только гены, черты характера, но и зачастую профессии. Так рождаются потомственные мастера своего дела. Тихоокеанский Государственный университет славится врачебными династиями Шапкиных, Мотавкиных, Сипухиных, Даниловых, и др.

Объектом нашего исследования является врачебная династия Сипухиных, которая берет начало с 20-х годов прошлого века. Корни идут от Меера Григорьевича и Марии Вениаминовны Сипухиных. В 1925г. они окончили 1-й Ленинградский медицинский институт и были отправлены на работу в г. Витебск, Меер Григорьевич – на должность главного санитарного врача, Мария Вениаминовна – врача-терапевта.

Их сын Яков пошел по стопам родителей, поступил в Хабаровский медицинский институт, где был вожаком курса, сталинским стипендиатом. Там он познакомился со своей будущей женой – Марией Ионовной Привен. По собственной инициативе Яков Меерович прошел курсы рентгенологии. В 1964 году он возглавил курс рентгенологии при кафедре факультетской терапии Владивостокский медицинский институт.

Мария Ионовна перешла работать на кафедру, пройдя специализацию по рентгенологии. Дочери Сипухиных продолжили профессиональную традицию семьи. Обе окончили лечебный факультет ВГМИ с отличием. Старшая дочь, Любовь Яковлевна, в настоящее время – краевой внештатный рефлексотерапевт ДЗ ПК. Ее дочь – Ольга Сергеевна Петрова, в 1999 году окончила лечебный факультет ВГМУ, в настоящее время занимает должность главного врача. Младшая дочь Сипухиных, Валентина Яковлевна, окончила аспирантуру при кафедре фармакологии. Более 10 лет преподавала клиническую фармакологию, затем в течение 4 лет работала менеджером в одной из крупнейших в мире фармацевтических компаний. После чего вернулась на работу в родной институт, где преподавала в должности доцента на кафедре общественного здоровья и здравоохранения. Дочь Валентины Яковлевны Мария продолжила дело своих родителей, в 2009 году закончила ВГМУ с отличием, в настоящее время работает главным врачом.

Преемственность поколений семьи Сипухиных, пример профессионализма, патриотизма и человеколюбия. Все эти качества очень важны для будущего специалиста. Они формируют моральные основы личности врача. Нынешнему поколению молодежи есть у кого учиться любви к профессии, служению, однажды выбранному делу – медицине.

Шевченко И.П., Шкуратова И.А., Битейкина А.Е., Миронова К.А.

НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Актуальность проведения исследования обусловлена ориентацией реформ системы российского здравоохранения на повышение качества и доступности медицинских услуг. Сегодня потребитель медицинских услуг становится полноправным субъектом медицинской среды, так как за ним признается право влияния на систему формирования медицинских услуг через учет его интересов.

В исследовании использовалась анкета «Оценка качества оказания услуг медицинскими организациями в амбулаторных условиях», утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 мая 2015 г. № 240. Проведен анализ 164 анкет. Исследование проводилось на базе КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника № 5»,

КГБУЗ «Владивостокская больница №3» СП № 1 (Детская поликлиника, п. Трудовое) и СП № 2 (Детская поликлиника, ул. Первая).

Проанализированы критерии по направлениям: открытость и доступность информации о медицинской организации (МО); комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения; время ожидания предоставления медицинской услуги; доброжелательность, вежливость и компетентность работников; удовлетворенность оказанными услугами.

По показателям, характеризующим время ожидания предоставления медицинской услуги – максимальное количество баллов (73) по всем пяти критериям не набрала ни одна из рассматриваемых МО. Исследование показало низкий процент удовлетворенности условиями пребывания в медицинской организации: детская поликлиника № 5 – 73%, СП № 1 и № 2 66% и 47% соответственно. Показатели, характеризующие доброжелательность, вежливость и компетентность работников: наибольший процент у детской поликлиники № 5 (90%), наименьший – СП № 2 (82%). Удовлетворенность оказанными медицинскими услугами: в детской поликлинике № 5 – 97%, в других детских МО – 79% и 73% соответственно. Отмечается низкий процент обращения пациентов к сайту медицинских организаций. В исследуемых детских МО не реализуется в полном объеме право на обеспечение возможности пациентов оценивать качество оказания медицинских услуг. Исследование позволило оценить условия, в которых оказывается медицинская помощь. Выявление проблемных вопросов способствует улучшению качества медицинского обслуживания детского населения.

Шегеда М.Г., Столина М.Л., Олексенко О.М., Тюткало М.В., Яхненко А.В., Ступичук О.В., Загрибельная А.Е.

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЮ НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Врожденные пороки развития (ВПР) – одна из самых актуальных проблем медицины, так как они являются одной из основных причин детской смертности в перинатальном периоде.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости и структуру врожденных пороков развития (ВПР), явившихся причиной смерти у новорожденных, а также частоту встречаемости врожденных пороки сердца, ассоциированных с хромосомными заболеваниями и генетическими синдромами в данной возрастной группе детей.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГБУЗ ПКПБ и КГБУЗ ВГПБ, а также отделений патологии новорожденных и недоношенных детей (ОПНИНД) ГБУЗ КДКБ №1 г. Владивостока. Анализу подвергались все случаи аутопсий новорожденных детей с ВПР за 2013-2017 годы и все случаи заболеваний врожденными пороками сердца (ВПС) за период с 2014 по 2017 гг.

Результаты исследования. Всего было проанализировано 619 протоколов аутопсий и 243 клинических случая. Частота ВПР за анализируемый период составила $29,4 \pm 3,4\%$. Чаще ВПР встречались у мальчиков (63,3% случаев). В динамике было выявлено снижение частоты встречаемости ВПР, как основной причины смерти у новорожденных детей. В структуре ВПР в целом за пять лет преобладали множественные пороки развития, что составило $45,1 \pm 9,4\%$. Соотношение частоты встречаемости пороков отдельных систем изменилось с течением времени. Так в 2016-2017 гг на 2 место вышли пороки развития сердечно – сосудистой системы (27%), на 3 месте – пороки желудочно-кишечного тракта (21%). В 2013 – 2015 гг 2-е место в структуре занимали пороки развития желудочно – кишечного тракта, а 3-е – сердечно – сосудистой системы. По данным ОПНИНД в динамике отмечен рост числа новорожденных с диагностированными ВПС. Большинство детей родилось доношенными – 85,5%, однако 41% имели малый вес при рождении. В структуре ВПС преобладали бледные пороки сердца (95,3%). ВПС часто сопровождали хромосомные заболевания и генетические синдромы (трисомия 21 пары хромосом, трисомия по 18 паре хромосом, синдром Патау и Шерешевского-Тернера).

Таким образом, выявлено снижение более чем в два раза, частоты встречаемости ВПР среди умерших новорожденных в динамике от 2013 к 2017 году. Среди изолированных ВПР ВПС занимают одно из лидирующих мест, причем их частота встречаемости возросла. ВПС часто ассоциированы с хромосомными заболеваниями.

Шелленберг П.В. ¹, Касаткина И.С. ²

**КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ**

¹ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивостока

²ООО «Приморский центр микрохирургии глаза», г. Владивосток

Несмотря на достаточное количество исследований, посвящённых сравнению клинической эффективности различных схем антибактери-

альной профилактики при проведении хирургического лечения катаракты, актуальным является изучение экономической составляющей применения тех или иных схем антибиотикопрофилактики.

Цель исследования. Оценка клинико-экономической эффективности проведения периоперационной антибиотикопрофилактики системными фторхинолонами при проведении факоэмульсификации катаракты.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное рандомизированное исследование частоты послеоперационных инфекционных осложнений развившихся после 9 314 операций по поводу катаракты, проведённых по технологии «малых разрезов» за период с 2012 по 2014 гг. Пациенты отделения 1 получали инстилляцию левофлоксацина 0,5% по схеме – 4 раза в день в течение 3 дней до операции, пациенты отделения 2 дополнительно к инстилляциям получали фторхинолоны системно – внутрь в дозе 500 мг/сут. При проведении исследования рассчитывались показатели: относительный риск (ОР), снижение относительного риска (COP), снижение абсолютного риска (CAP) и число больных, которых необходимо лечить (ЧБНЛ).

Результаты. В отделении, где пациенты получали дополнительно фторхинолоны системно, эндофтальмиты наблюдались в 12,5 раз реже (0,25% против 0,02%). Значения ОР составили 0,08, показатель COP = 0,92, CAP = 0,23%, NNT – составил 423. Затраты на проведение антибиотикопрофилактики у пациентов, получающих левофлоксацин, системно превышали затраты на местную антибиотикопрофилактику в 1,8 раза. При этом затраты на лечение 12 развившихся эндофтальмитов в отделении, где пациенты получали антибиотик в инстилляциях, превышали стоимость системной антибиотикопрофилактики и лечения 1 эндофтальмита в отделении, где пациенты также получали левофлоксацин системно.

Выводы. Таким образом, исходя из результатов исследования, можно сделать выводы о том, что системное применение фторхинолонов в периоперационном периоде хирургического лечения катаракты является эффективным методом профилактики развития инфекционных послеоперационных осложнений, как в клиническом, так и в экономическом аспекте.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕСТА ИХ ПРОЖИВАНИЯ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Уровень экологической обстановки и темп жизни в городе заметно отличается от образа жизни в сельской местности. Массовые исследования физического развития подростков проживающих в разных регионах нашей страны позволяют установить сдвиги в физическом развитии, закономерности развития и формирование организма в зависимости от внешних условий.

Цель данного исследования проанализировать показатели физического развития студентов обучающихся на 1 курсе по специальности лечебное дело, в зависимости от места их проживания до поступления в ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Всего в исследовании приняли участие 360 студентов, 245 девушек и 115 юношей. Из них до поступления в вуз проживали в городе 147 девушек и 76 юношей. Проживающих в сельской местности 98 девушек и 39 юношей. Для оценки физического развития студентов мы использовали показатели индекс Кетле и жизненная ёмкость легких (ЖЕЛ).

Оценивая показатель индекса Кетле было выявлено, что у студентов проживающих в сельской местности, масса в пределах нормы отмечена у 55,7% девушек и 62,5% юношей, недостаток массы зафиксирован у 16,6% девушек и 12,5% юношей и избыток зарегистрирован у 27,7% девушек и 25% юношей. Тогда как у студентов, проживающих в городской местности масса тела находится в пределах нормы у 27,2% девушек и 40,6% юношей, избыточная масса у 16,6% юношей и 16,4% девушек и недостаток у 56,4% девушек и 42,8% юношей. Анализируя показатель ЖЕЛ выявлено, что у студентов проживающих в сельской местности показатель находится в норме у 41,6% девушек и 12,5% юношей, избыток наблюдается у 58,4% девушек и 87,5% юношей. Дефицит ЖЕЛ не отмечен. Так же выявлено, что у студентов проживающих в городе, показатель в норме находится у 23,6% девушек и 31,3% юношей, избыток у 47,3% девушек и 50% юношей, и дефицит наблюдается у 29,1% девушек и 18,7% юношей.

Сравнительный анализ физического развития студентов первого курса ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России выявил, что физическое развитие подростков проживающих в городской местности ниже, уровня физического развития своих сверстников из сельской местности по показателям индекс Кетле и ЖЕЛ.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СБОРНОЙ КОМАНДЫ ФГБОУ ВО ТГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ ПО БОРЬБЕ САМБО

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

ФГАОУ ВО ДВФУ Россия, г. Владивосток

Неблагополучная социальная и экономическая обстановка в России приводит к нехватке двигательной активности и повышению заболеваемости студенческой молодёжи, а прежде всего девушек. Систематические занятия физическими упражнениями, оказывают положительное действие на организм человека. В результате занятий, происходят различные изменения в организме человека, приводящие к совершенствованию деятельности его органов и систем и обуславливающие повышение работоспособности.

Цель данного исследования: экспериментально обосновать эффективность воздействия упражнений борьбы самбо, на уровень функциональной подготовленности студентов медиков.

Исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России. В эксперименте участвовало две группы девушек, контрольная группа (КГ) и экспериментальная группа (ЭГ) по 25 человек в каждой. КГ занималась физической культурой и спортом согласно учебной программы и элективно 6 часов ОФП. ЭГ занималась по той же программе и дополнительно 6 часов борьбой самбо.

Сравнительный анализ проводился по оценке функциональных проб: частота сердечных сокращений (ЧСС), артериальное давление (АД), частота дыхания (ЧД), проба Ромберга, проба Штанге, проба Генчи, индекс Руфье и жизненная ёмкость лёгких (ЖЕЛ).

Межгрупповое сравнение результатов исследования выявили, что у студенток КГ до начала эксперимента и после его окончания достоверного увеличения показателей по всем тестам не произошло. В ЭГ проведённый анализ позволил заключить, что после окончания исследования различия между результатами до и после педагогического эксперимента были достоверны по показателям ЖЕЛ, индекса Руфье, что свидетельствует о лучшей переносимости физической нагрузки. Изменения функциональных показателей у студенток-медиков ЭГ указывают на положительный оздоровительный эффект, полученный за период занятий борьбой самбо. Это позволяет говорить, что использования упражнений борьбы самбо в учебном процессе, является наиболее действенным средством для повышения функциональной подготовленности студенток медиков.

ФЕКАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ НИТРООКСИДСИНТАЗЫ У ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Пищевая аллергия (ПА) принадлежит к числу наиболее частых аллергических состояний у детей первых лет жизни, и относится к мультифакториальным заболеваниям, на течение и развитие которых воздействует множество факторов. Оксид азота (NO) является одним из наиболее важных биологических медиаторов, который вовлечен во множество физиологических и патофизиологических процессов. Нарушение продукции оксида азота в результате изменения активности нитрооксидсинтазы может приводить к дисфункции слизистой оболочки кишечника, усиливая воспалительные изменения при пищевой аллергии у детей.

Целью исследования явилось изучение уровня метаболитов NO и эндотелиальной NOS в копрофильтратах у детей с пищевой аллергией.

Материалы и методы. Обследовано 39 детей в возрасте от 30 дней до 3 лет с пищевой аллергией к белкам коровьего молока, они составили I группу. II группу (контрольная группа) составили 30 здоровых детей, сопоставимых по полу и возрасту, с неотягощенным аллергологическим анамнезом. Количественное определение в копрофильtrate уровня эндотелиальной синтазы оксида азота (NOS 3) проводили методом энзим-связанного иммуносорбентного анализа (ELISA) с использованием реактивов фирмы Immundiagnostik (Германия).

Результаты. Исследование показало, что фекальный уровень эндогенного нитрита детей I группы составил $14,05 \pm 0,89$ мкмоль/л, что было ниже показателей контрольной группы в 1,6 раз ($22,61 \pm 4,62$ мкмоль/л, $p=0,0164$). Суммарный уровень метаболитов оксида азота достоверно не отличался у детей обеих групп и составил $280,45 \pm 23,52$ мкмоль/л у детей I группы и $270,42 \pm 21,86$ мкмоль/л у детей II группы ($p=0,0749$). Уровень эндотелиальной NOS у детей с пищевой аллергией (I группа) составил $0,0577 \pm 0,018$ нг/мл, что было достоверно ниже показателей II группы $0,0915 \pm 0,020$ нг/мл, $p < 0,05$).

Выводы. Полученные данные подтверждают патогенетическую роль эндотелиальной синтазы оксида азота в генезе гастроинтестинальных проявлений пищевой аллергии. Блокада синтеза NO в результате снижения продукции NOS3, зарегистрированной нами у детей с пищевой аллергии, значительно уменьшает кровоток в сосудах слизистой, косвенно это сказывается на секреторной функции ЖКТ, на способности его слизистой противостоять воздействию на нее факторов агрессии, на

развитие клеточных реакций, возникновении повреждения слизистой оболочки и нарушении ее репарации.

Шуматова Т.А., Зернова Е.С., Журавлева М.О., Першина Г.С.

РАЗРАБОТКА ШКАЛЫ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ АЛЛЕРГИИ К БЕЛКАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА У ДЕТЕЙ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Аллергия к белкам коровьего молока (АБКМ) наиболее часто встречается у детей грудного возраста. В настоящее время не существует единого унифицированного теста, позволившего поставить диагноз АБКМ. Поэтому разработка новых диагностических подходов к АБКМ является актуальной задачей педиатрии.

Цель исследования. Разработать шкалу неинвазивной диагностики аллергии к белкам коровьего молока у детей грудного возраста.

Материалы и методы. Обследовано 57 детей с АБКМ (1 группа) от 1 месяца до 1 года и 20 здоровых детей аналогичного возраста (2 группа). Проанализированы анамнестические данные, клинические симптомы, проведено комплексное лабораторное обследование. Всем детям в копрофильтратах определяли содержание β -дефензина 2 и эозинофильного катионного протеина методом ELISA, реактивы фирмы Immundiagnostik.

Результаты. При анализе анамнестических данных выявлены факторы высокого атрибутивного риска развития АБКМ: наличие отягощенного анамнеза по аллергическим заболеваниям и заболеваниям желудочно-кишечного тракта, атопического дерматита во время беременности, угрозы прерывания во время беременности и хронической фетоплацентарной недостаточности. Со стороны ребенка высокий риск развития АБКМ был связан с такими факторами, как ишемическое и гипоксическое поражение ЦНС, раннее искусственное вскармливание. Среди ведущих симптомов АБКМ были выявлены: срыгивания, кишечные колики и вздутие живота, диарея, беспокойство, низкие прибавки в массе тела. Выявлено статистически значимое повышение в копрофильтратах β -дефензина 2 и эозинофильного катионного протеина у детей с АБКМ по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$).

На основании полученных результатов разработана шкала комплексного неинвазивного подхода к диагностике АБКМ у детей грудного возраста. В основу шкалы положен учет выявленных факторов высокого атрибутивного риска развития АБКМ, клинические признаки АБКМ

(1 этап). При наборе от 8 до 12 баллов пациенту проводится 2 этап диагностики – тестирование копрофилтратов на содержание β -дефензина 2, эозинофильного катионного протеина.

Выводы. Применение диагностической шкалы с учетом уровня биомаркеров аллергического воспаления в копрофилтратах, позволит улучшить диагностику АБКМ у детей грудного возраста, избегая инвазивные методы исследования и проведение провокационных тестов.

Шуматова Т.А., Приходченко Н.Г., Прокопьева Н.В., Петухов А.О., Зернова Е.С.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ БРОНХОФОНОГРАФИИ ПРИ ОЦЕНКЕ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Своевременная оценка функции внешнего дыхания (ФВД) имеет важное диагностическое значение в педиатрической практике. Компьютерная бронхофонография "Pattern-01" является неинвазивным методом диагностики и позволяет визуализировать звуковые характеристики дыхания, не выявляемые при физикальном обследовании детей.

Цель исследования – оценить возможность использования компьютерной бронхофонографии у детей и выявить диагностически значимые критерии ФВД.

Материал и методы исследования. Обследовано 29 детей в возрасте 3-5 лет, находящихся на лечении в ГБУЗ «КДКБ № 2». Контрольная группа – 13 практически здоровых детей, не имевших острой или хронической патологии респираторного тракта, в том числе аллергического характера. При обследовании этих детей вычислялся показатель акустической работы дыхания в разных диапазонах. Оценку функций внешнего дыхания выполняли при помощи компьютерной бронхофонографии на аппарате «Паттерн – 01».

Результаты. Получены данные акустической работы дыхания в разных частотных диапазонах. Средние значения при бронхиальной обструкции составили: в диапазоне 1,2-12,6 кГц – $745,86 \pm 59,24$; в диапазоне 5,0-12,6 кГц – $23,75 \pm 2,87$; в диапазоне 1,2-5,0 кГц – $722,11 \pm 68,72$; в диапазоне 0,2-1,2 кГц – $1363,23 \pm 121,97$. Средние значения при пневмонии составили: в диапазоне 1,2-12,6 кГц – $829,80 \pm 62,43$; в диапазоне 5,0-12,6 кГц – $51,39 \pm 4,82$; в диапазоне 1,2-5,0 кГц – $778,42 \pm 56,87$; в диапазоне 0,2-1,2 кГц – $634,39 \pm 87,19$. В контрольной группе средние значения составили: в диапазоне 1,2-12,6 кГц – $2746 \pm 192,22$; в диапазо-

не 5,0-12,6 кГц $-108,8 \pm 7,56$; в диапазоне 1,2-5,0 кГц $-2637,2 \pm 184,59$; в диапазоне 0,2-1,2 кГц $-736,3 \pm 51,87$. При сравнении показателей выявлено, что у детей с бронхообструкцией показатели акустической работы дыхания достоверно ниже ($p < 0,05$) в среднем и высоком диапазоне (1,2-5,0 кГц и 5,0-12,6 кГц), чем у детей с пневмонией и здоровых детей. При рестриктивных нарушениях у детей с пневмонией более выраженные изменения акустического спектра обнаружены в низком диапазоне (0,2-1,2 кГц, $p < 0,05$).

Выводы. Полученные данные подтверждают эффективность и высокую информативность метода компьютерной бронхофонографии при оценке уровня поражения дыхательной системы и типа выявленных нарушений. Объективная оценка функции внешнего дыхания у детей младшего дошкольного возраста позволит улучшить диагностику заболеваний органов дыхания, что перспективно для контроля над течением заболевания и оценки эффективности проводимой терапии.

Хмельницкая Е.А., Кикю П.Ф.

СКРИНИНГ-ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ г. ВЛАДИВОСТОКА

*КГБУЗ «Владивостокский клиничко-диагностический центр» России, г. Владивосток
ФГАОУ ВО ДВФУ Россия, г. Владивосток*

Состояние здоровья подрастающего поколения один из важнейших показателей благополучия общества. Одним из приоритетных направлений профилактической деятельности педиатрической службы является формирование профилактического пространства, основа которого – здоровый образ жизни. Формирование здорового образа жизни у детей, обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование родителей и самих детей о факторах риска для здоровья, создания мотивации к ведению здорового образа жизни и обеспечения условий для его ведения.

Целью данного исследования является оценить состояние здоровья детей в возрасте от 7 до 10 лет, прошедших обследование в центре здоровья на базе КГБУЗ «Владивостокского клиничко-диагностического центра», с целью составления программы оздоровления, укрепления здоровья, с учетом наиболее часто встречаемых факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у детей данной возрастной группы.

Анализ данных проводился по результатам комплексного обследования 2 546 детей, которые посетили центр здоровья в 2017 году. Среди обследованных детей – здоровых выявлено 37,2%, а в 62,8 % случаев были выявлены функциональные отклонения. Самым часто выявляемым фактором риска у школьников начальной школы стал стресс и снижение психоэмоционального статуса у 44,8 % детей. На втором месте, по частоте встречаемости – нерациональное питание у 42,4%. Питание младших школьников не сбалансированно не только по количеству приема пищи, но и структурно смещено в сторону легкоусвояемых углеводов и продуктов, содержащих большое количество консервантов и красителей, со значительным снижением употребления белка, овощей, фруктов. При этом значительную часть досуга детей занимает увлечения высокотехнологичными средствами развлечения, что приводит не только к переутомлению нервной системы и зрительного анализатора, но и способствуют гиподинамии и что естественно способствует развитию избыточной массы тела, которая была выявлена у 30,6% детей.

Таким образом, ранняя выявляемость функциональных отклонений и факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний позволяет своевременно начать индивидуальную профилактическую работу с пациентом, путем составления и применения программы оздоровления и укрепления здоровья.

Чепурнова А.И., Непомнящих А.С., Феоктистова Ю.В., Лучанинова В.Н., Елисеева Е.В.

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток

Успешность лечения ВП у детей в первую очередь определяется адекватностью антибактериальной терапии, которая является ведущей в лечении острых респираторных заболеваний бактериальной природы.

Цель. Проанализировать спектр назначаемых антибактериальных препаратов детям и подросткам с внебольничной пневмонией (ВП) на амбулаторно – поликлиническом этапе и в условиях стационара.

Материалы и методы. Проведен анализ 177 историй болезни детей, находившихся на амбулаторном лечении и 139 историй болезни детей, получавших лечение в условиях стационара с диагнозом «внебольничная пневмония» за период 2013-2017 гг.

Результаты. При лечении ВП в условиях стационара назначались следующие группы антибактериальных препаратов (n = 298): цефалоспорины 3 поколения – 48,7% (145), 2 поколения – 0,7% (2), 4 поколения – 5,4% (16); макролиды – 37,9% (113); аминогликозиды – 7,05% (21); карбапенемы – 0,3% (1). Из группы цефалоспоринов чаще назначали цефотаксим – 28,19% (84), цефтазидим – 12,8% (38), цефоперазон-сульбактам – 5,7% (17); цефепим – 5,4% (16); цефтриаксон – 1,68% (5); цефиксим – 0,34% (1). Из группы макролидов – азитромицин – 20,8% (62), кларитромицин – 15,44% (46), джозамицин – 1,68% (5). Из группы аминогликозидов назначали амикацин – 7,05% (21). Карбапенемы (меропенем) назначают лишь в 0,36% (1).

При лечении ВП на амбулаторном этапе назначались следующие группы антибактериальных препаратов (n = 277): цефалоспорины 3 поколения – 61,37% (170); макролиды – 34,3% (95), аминопенициллины – 3,25% (9), цефалоспорины 2 поколения – 0,72% (2) и цефалоспорины 4 поколения – 0,36% (1). Из группы цефалоспоринов 3 поколения на первом месте – цефтриаксон – 39,35% (109), далее идут цефотаксим – 12,64% (35), цефиксим – 9,03% (25), цефтибутен – 0,36% (1). Из группы макролидов чаще назначался азитромицин – 31,77% (88), кларитромицин – 2,53% (7). Из группы аминопенициллинов – амоксициллин – 2,17% (6), амоксициллин-клавуланат – 1,08% (3).

Выводы. Анализируя полученные данные, выявлено, что в настоящее время педиатры не придерживаются общепринятых клинических рекомендаций по лечению ВП у детей и подростков и используют нерациональную антибактериальную терапию. Такое несоблюдение соответствующих стандартов терапии требует планирования комплекса мероприятий по совершенствованию фармакотерапии ВП у детей и подростков как на амбулаторно – поликлиническом этапе, так и в условиях стационара.

Ямилова О.Ю.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОДНОМОМЕНТНОГО СКРИНИНГА УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ В ГИГИЕНЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

Оценка риска негативного влияния на человека так называемых факторов малой интенсивности является актуальной проблемой гигиены окружающей среды. Природный минеральный состав питьевой воды яв-

ляется таким фактором. Выявить его многолетнее влияние довольно сложно, так как помимо питьевой воды на функции организма человека ежедневно воздействуют множество других факторов.

Цель исследования. Оценить целесообразность использования одномоментного скрининга показателей умственной работоспособности для количественного измерения степени негативного влияния физиологической неполноценности водопроводной воды на здоровье подростков на популяционном уровне.

Материалы и методы. Одновременно, 21 и 23 февраля 2017 года, обследовано 283 школьника 10 классов общеобразовательных школ в 7 разных населенных пунктах Приморья с контрастным минеральным составом питьевой воды в водопроводах. Показатели умственной работоспособности измерялись в начале и конце второго или третьего урока в первую смену, использовали таблицу Анфимова. Показатели минерального состава водопроводной воды выбраны в фондах комитетов по гидрометеорологии, геологии, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае».

Результаты. Методом парной корреляции выявлено неблагоприятное влияние степени выраженности дисбаланса кальция и магния (Ca/Mg) в питьевой воде на степень точности выполнения задания у девочек ($R_s=0,86$; $p\leq 0,01$). Методом частного многофакторного корреляционного анализа установлено: неблагоприятное комбинированное влияние избыточного содержания Fe и Mn на фоне дисбаланса Ca/Mg при элиминации Si, на объем просмотренных знаков как у девушек, так и у юношей ($R_{ch_{дев}} = -0,87$; $p\leq 0,001$; $R_{ch_{юн}} = -0,74$; $p\leq 0,01$); у юношей также выявлено неблагоприятное комбинированное влияние повышенного содержания Mn и Si на фоне дисбаланса Ca/Mg при элиминации Fe, на количество допущенных ошибок на дифференцировку ($R_{ch}=0,52$; $p\leq 0,05$).

Выводы. В условиях Приморья контрастный природный минеральный состав питьевой водопроводной воды является реальным фактором риска снижения умственной работоспособности в подростковом возрасте. Стоит отметить, что апробированный нами методический подход продемонстрировал достаточную чувствительность для выявления скрытого (донозологического) неблагоприятного влияния факторов малой интенсивности на состояние организма в подростковом возрасте.

Указатель

- Адиятова А.Ф. 9
Алиева О.Э. 5, 65
Андреева О.А. 3, 21
Анищенко Е.Б. 2, 3, 11, 12, 22
Антонюк М.В. 5, 7, 90, 148
Ан Хё Джин 10
Апанасевич В.И. 5, 6, 89, 94, 110, 112
Базыкина Е.А. 3, 14
Байрамова А.С. 5, 69
Байрамов Р.А., 5, 69
Барскова Л.С. 15
Бахтина Е.В. 16
Бектасова М.В. 3, 17
Беломестнов П.В. 3, 18
Беляев А.Ф. 3, 18, 20, 21
Беньковская О.П. 4, 57
Битейкина А.Е. 8, 154
Братищева Г.Н. 7, 122
Важенина А.А. 3, 4, 11, 22, 49
Василевская О.О. 7, 122
Величко Н.С. 6, 113
Вершкова Т.Н. 6, 108
Ветошкевич В.Г. 4, 57
Винник Л.А. 6, 113
Виткина Т.И. 3, 15
Гвозденко Т.А. 6, 111
Гедмишхова И.Л. 7, 147
Геец Н.Ф. 3, 23, 24
Гельцер Б.И. 4, 36, 46
Герашенко Е.Д. 6, 99
Гетман О.В. 26
Глушак А.Я. 6, 108
Голицына А.А. 3, 27
Головина О.С. 3, 28
Голохваст К.С. 3, 15
Гомилевская Г.А. 4, 50
Гончаров А.П. 4, 48
Гончарова Р.К. 5, 85, 86
Гончарук Р.А. 7, 133
Горбачева А.А. 4, 39
Горкина Я.Р. 29
Горшкова О.В. 3, 30
Грекова В.В. 3, 32
Григорян Л.А. 6, 115, 116
Гринько Е.Н. 33
Гринько С.М. 3, 20
Грицай Л.В. 8, 158
Грицина О.П. 34
Гулай А.Ю. 4, 35
Двойникова Е.Р. 7, 133
Дей А.А. 36
Денеж А.А. 6, 94
Дикусар Е.В. 7, 122
Димова Е.В. 5, 81
Долгополов М.С. 4, 38
Дудченко Т.Ю. 39
Дюйзен И.В. 6, 99, 121
Евсеев А.Н. 4, 40
Елисеева Е.В. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 28, 41, 85, 86, 121, 122, 164
Емельянова Н.П. 7, 124
Еремеева В.А. 4, 41
Ерохина Л.Д. 6, 42, 43, 93
Журавлева М.О. 8, 161
Забелина Н.Р. 7, 149
Загрибельная А.Е. 8, 155
Загрудинова О.М. 5, 89
Зайцева Е.А. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 61, 62, 81, 118, 149
Захарычева Т.А. 5, 90
Зацепина М.С. 45
Заяц Ю.В. 4, 46
Зернова Е.С. 6, 8, 116, 160, 161, 162
Зиновьев С.В. 4, 46, 47, 48
Иванова И.Л. 3, 22, 49
Иванова О.С. 6, 98
Иунихина О.В. 6, 97
Кабалык М.А. 4, 6, 56, 95
Каблуков Д.А. 5, 73
Каерова Е.В. 50, 51
Калиниченко С.Г. 4, 5, 52, 64
Калинский Д.П. 3, 4, 28, 53
Калинский П.П. 7, 140
Карпенко Н.Н. 6, 101
Касаткина И.С. 8, 156
Катенкова Э.Ю. 6, 116
Кервин Раймонд Мадунгве 54
Кику П.Ф. 8, 159, 163
Киселёва Е.В. 7, 134
Киселёва О.Б. 4, 39
Кисель Л.И. 6, 106
Клочкова О.И. 55
Коваленко Т.С. 56
Козина Е.А. 4, 51
Козко И.И. 57
Кокорина В.Э. 59
Колесников В.И. 5, 91
Коменкова Т.С. 4, 61, 62
Кондратьева Е.В. 5, 7, 63, 143
Корнилова П.А. 7, 152
Коробцов А.В. 5, 64
Коршукова О.А. 6, 97
Кравчук А.А. 65
Красножон Г.А. 66, 67
Крекотень А.А. 7, 133
Кривелевич Е.Б. 5, 69, 70
Крукович А.А. 71
Крукович Е.В. 72, 73
Крыжановский С. П. 5, 75
Кузнецова А.Д. 5, 74
Кузнецова Г.В. 6, 121
Кузнецова Т.А. 75
Кулагина Д.И. 4, 34
Куренкова Г.В. 7, 137
Курпатов И.Г. 76
Кушнарева Т.В. 5, 80
Лаптев В.В. 4, 48

Ленда Е.Г. 6, 108
 Луговой Р.А. 7, 78, 129, 151
 Лукьяненко К.С. 6, 110
 Лукьянов П.А. 6, 110
 Лучанинова В.Н. 8, 164
 Лучкина Г.В. 79
 Люкшина Д.С. 5, 74
 Макарова Л.И. 6, 105
 Максема И.Г. 80
 Максимова П.С. 81
 Мамарасулов А.Р. 83
 Мандрыко А.С. 6, 115
 Манеева Е.С. 85, 86
 Маркелова Е.В. 87
 Маркова В.Н. 7, 152
 Матвеева Н.Ю. 4, 6, 52, 99
 Матвеев А.С. 7, 152
 Матвеев Ю.А. 4, 52
 Махалина Я.А. 3, 27
 Махмудян Д.А. 6, 105
 Мащенко А.В. 7, 125
 Медведь Д.В. 7, 135
 Меркулова Г.А. 6, 104
 Минеева Е.Е. 7, 142, 148
 Миронова К.А. 8, 154
 Михайлюк Е.В. 7, 145
 Момот Г.О. 5, 72
 Мордвинов Ю.П. 89
 Мороз Е.В. 90
 Мотрич Т.А. 5, 91
 Нагирная Д.Н. 3, 17
 Невзорова В.А. 5, 71
 Непомнящих А.С. 8, 164
 Нечай Е.Е. 7, 126
 Ни А.Н. 6, 7, 92, 93, 116, 124
 Никифорова Н.О. 5, 6, 65, 94
 Овчинникова Г.С. 95
 Олейник С.А. 97
 Олексенко О.М. 7, 8, 135, 155
 Оликиан В.Н. 6, 115
 Осипова Н.А. 98
 Остапенко А.А. 4, 40
 Охотина С.В. 5, 80
 Павлуш Д.Г. 6, 99
 Павлущенко Е.В. 6, 100, 101, 106, 111
 Пай С.С. 103
 Паршина А.М. 7, 140
 Паташенко А.И. 4, 39
 Пегова Е.В. 104
 Перевозная А.А. 7, 135
 Перекальская М.А. 6, 105
 Персидская Ю.А. 7, 135
 Персиянова Е.В. 5, 75
 Першина Г.С. 8, 161
 Петров А.А. 7, 124
 Петрова Л.Я. 106
 Петухов А.О. 6, 8, 107, 160, 162
 Пинчук Д.А. 4, 35
 Плаксен Н.В. 6, 108
 Плехова Н.Г. 3, 4, 5, 6, 7, 9, 40, 46, 47, 48, 73, 112, 119, 127
 Плотникова Е.П. 6, 114
 Плотникова О.С. 6, 110
 Плотников Е.В. 4, 39
 Погорелова И.В. 4, 55
 Погребной Д.С. 111
 Подолянчук Е.А. 112
 Пономарчук С.Г. 113
 Попова А.А. 8, 153
 Портнягина У.С. 7, 152
 Потапов А.Ф. 7, 152
 Приймак Н.В. 6, 114
 Приходченко Н.Г. 5, 8, 92, 115, 116, 160, 162
 Прокопьева Н.В. 6, 8, 107, 160, 162
 Просалова В.С. 117
 Протопопов А.В. 5, 87
 Пушилина А.Д. 118
 Радьков И.В. 4, 48, 119
 Ракитова А.В. 7, 140
 Ратушняя А.С. 7, 135
 Романчук А.Л. 5, 87
 Рыбченко А.А. 4, 55
 Рыжова А.Н. 121
 Рябова Т.В. 7, 122
 Рязанова Е.В. 4, 41
 Савко С.А. 4, 48
 Салионов А.Е. 7, 139
 Свешникова Н.Н. 7, 152
 Седых А.А. 5, 89
 Седых Т.Н. 122
 Семешина О.В. 124
 Сергеева Е.В. 5, 6, 92, 93
 Синенко А.А. 7, 125, 126, 127, 128
 Скварник В.В. 3, 4, 17, 49
 Склярова В.А. 127
 Скродери А.А. 4, 59
 Смирнов Г.А. 5, 91
 Смирнов Е.А. 5, 69
 Соколова Л.П. 128
 Солдатова Ю.А. 5, 7, 78, 129, 151
 Солошенко М.П. 5, 79
 Соляник Е.В. 131, 132
 Сонг Юн Су 6, 100
 Старцева М.С. 4, 55
 Стегний К.В. 133
 Степанова И.С. 134
 Степанов С.В. 6, 108
 Столина М.Л. 7, 8, 135, 155
 Стрельникова Н.В. 4, 61
 Строгая Я.Г. 7, 127, 136
 Строева О.А. 6, 108
 Ступчук О.В. 8, 155
 Судейкина Н.А. 7, 137
 Сукачева С.А. 5, 87
 Супрунова Е.П. 138
 Таракова О.В. 6, 110
 Тарасенко Г.А. 4, 49
 Тен С.В. 5, 70
 Титаренко У.А. 6, 115

Титоренко И.Н. 4, 36
Транковская Л.В. 3, 12, 22
Трифорова Г.А. 139
Троценко О.Е. 3, 14
Туманова Н.В. 7, 135
Туркутюков В.Б. 3, 14
Турынский А.И. 5, 81
Тыртышникова А.В. 4, 6, 41, 121
Тюткало М.В. 8, 155
Тян К.В. 140
Уксуменко А.А. 142
Ульянов И.Г. 4, 53
Урядова В.В. 143, 144
Устинова Л.В. 6, 108, 113
Федорова Г.М. 3, 20
Феоктистова Ю.В. 8, 164
Фомина А.В. 7, 145
Халина К.Д. 7, 146
Харитоновна Т.А. 4, 34
Хачатрян Л.С. 7, 147
Хитрина В.В. 7, 131, 132
Хмельницкая Е.А. 163
Ходосова К.К. 148
Христофорова Д.Л. 5, 65
Цветинская Е.С. 7, 149
Цветкова М.М. 3, 5, 29, 65
Цурикова Т.В. 4, 59
Ча Юн Яп 7, 150
Чепурнова А.И. 8, 164
Череватенко А.А. 7, 135
Черная И.П. 5, 6, 7, 78, 98, 129, 151
Шабанов Г.А. 4, 55
Шадрин А.М. 4, 61, 62
Шамаева С.Х. 152
Шапкина А.Н. 7, 133
Шаркова В.А. 4, 39
Шевелёва Я.А. 5, 70
Шевченко Е.И. 7, 131
Шевченко И.П. 8, 153, 154
Шевчук Д.В. 4, 53
Шегеда М.Г. 7, 135, 155
Шелленберг П.В. 8, 156
Шепарев А.А. 3, 6, 17, 104
Шерстнева Е.П. 5, 69
Шестёра А.А. 158, 159
Шишацкая С.Н. 5, 6, 92, 116
Шкуратова И.А. 8, 154
Шмакова Н.В. 6, 101
Шувалова Е.Л. 7, 131
Шуматова Т.А. 5, 6, 8, 92, 116, 160, 161, 162
Югай Ю.В. 3, 27
Юренко А.В. 7, 142, 148
Якухная Е.В. 7, 131, 132
Ямилова О.Ю. 8, 165
Яхненко А.В. 8, 155