



# Вестник

## Башкирского государственного медицинского университета

сетевое издание

ISSN 2309-7183



Приложение №7, 2016

[vestnikbgmu.ru](http://vestnikbgmu.ru)

# Вестник Башкирского государственного медицинского университета

сетевое издание

приложение №7, 2016 г.

## **Редакционная коллегия:**

**Главный редактор:** проф. Павлов В.Н. – ректор Башкирского государственного медицинского университета (Уфа)

**Зам. главного редактора:** проф. Нартайлаков М.А. (Уфа)

**Члены редакционной коллегии:** проф. Катаев В.А. (Уфа); проф. Ахмадеева Л.Р. (Уфа); доц. Цыглин А.А. (Уфа); проф. Галимов О.В. (Уфа); проф. Загидуллин Н.Ш. (Уфа); проф. Малиевский В.А. (Уфа); доц. Стрижков А.Е. (Уфа); проф. Еникеев Д.А. (Уфа); доц. Гончаров А.В. (Уфа); проф. Мавзютов А.Р. (Уфа); проф. Гильманов А.Ж. (Уфа); проф. Минасов Б.Ш. (Уфа); проф. Викторова Т.В. (Уфа); проф. Валишин Д.А. (Уфа); проф. Сахаутдинова И.В. (Уфа); проф. Садритдинов М.А. (Уфа); проф. Новикова Л.Б. (Уфа); проф. Верзакова И.В. (Уфа); проф. Моругова Т.В. (Уфа); проф. Гильмутдинова Л.Т. (Уфа).

## **Редакционный совет:**

Чл.-корр. РАМН, проф. Тимербулатов В.М. (Уфа), проф. Бакиров А.А. (Уфа), проф. Ганцев Ш.Х. (Уфа), доц. Шебаев Г.А. (Уфа), проф. Мулдашев Э.Р. (Уфа), проф. Викторов В.В. (Уфа), проф. Кубышкин В.А. (Москва), проф. Гальперин Э.И. (Москва), проф. Вишневский В.А. (Москва), чл.-корр. РАМН, проф. Аляев Ю.Г. (Москва), чл.-корр. РАМН, проф. Чучалин А.Г. (Москва), чл.-корр. РАМН, проф. Долгушин И.И. (Челябинск), чл.-корр. РАМН, проф. Котельников Г.П. (Самара), проф. Созинов А.С. (Казань).

Состав редакции сетевого издания «Вестник Башкирского государственного медицинского университета»: зав. редакцией – к.м.н. Кашаев М.Ш.

ответственный секретарь – к.м.н. Рыбалко Д.Ю.

научный редактор – к.фарм.н. Файзуллина Р.Р.

технический редактор – к.м.н. Насибуллин И.М.

художественный редактор – доц. Захарченко В.Д.

технический секретарь редакции - Зиятдинов Р.Р.

корректор – Брагина Н.А.

корректор-переводчик – к.ф.н. Майорова О.А.



**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ  
МОЛОДЕЖНОЙ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
«ПРОБА ПЕРА»,**

**10 ДЕКАБРЯ 2016 Г.  
УФА**

1.Секция ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ

|                                                                             |           |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>К.Д.Юзаева</b>                                                           | <b>9</b>  |
| СУДЬБА ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА В СОВРЕМЕННЫХ ФУТУРОЛОГИЧЕСКИХ<br>КОНЦЕПЦИЯХ     |           |
| <b>Р.И. Фархутдинов, Б.Р. Каланов</b>                                       | <b>9</b>  |
| РАСПОЗНАВАНИЕ СТУДЕНТАМИ ЛЖИ ПО НЕВЕРБАЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ОБЩЕНИЯ              |           |
| <b>Д.Р. Хамзина</b>                                                         | <b>11</b> |
| УЧЕТ ЭТИКО-КУЛЬТУРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕЧЕВОГО ЭТИКЕТА<br>СПЕЦИАЛИСТОВ-МЕДИКОВ |           |
| <b>М.А. Камалова</b>                                                        | <b>11</b> |
| ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕКСТОВ В БАШКИРИИ                          |           |
| <b>Л. Р. Галиева</b>                                                        | <b>12</b> |
| ПРОБЛЕМА СИНОНИМИИ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ                   |           |
| <b>Г.Р.Галлямова</b>                                                        | <b>13</b> |
| ЯЗЫКОВОЙ ПОРТРЕТЪ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА                                |           |
| <b>Л.А Валиева</b>                                                          | <b>14</b> |
| МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И РЕЧЕВОЙ ЭТИКЕТ.                                         |           |
| <b>Л.Р. Хабирова, Е.О. Пашкова</b>                                          | <b>15</b> |
| ВЛИЯНИЕ ЛУНЫ НА ЧЕЛОВЕКА                                                    |           |
| <b>А.П. Мишарина, Л.Р. Хакимова</b>                                         | <b>16</b> |
| УРОВЕНЬ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ                                          |           |
| <b>Э.А. Вагапова, Р.Р. Ишмухаметова</b>                                     | <b>17</b> |
| ПРОБЛЕМА БЕЗРАБОТИЦЫ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН                              |           |



|                                                                                                     |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Г.У. Рахимова</b>                                                                                | <b>18</b> |
| ЖАРГОНИЗМЫ В РЕЧИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ                                                                 |           |
| <b>А.А Насырова, Д.А. Хаматгалиева</b>                                                              | <b>19</b> |
| БЕЗРАБОТИЦА КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В РОССИИ                                          |           |
| <b>Л. Р. Глазутдинова</b>                                                                           | <b>20</b> |
| ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ЭМПАТИИ У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА                                    |           |
| <b>К.В.Данилова.</b>                                                                                | <b>21</b> |
| ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И РЕЧЕВАЯ ТАКТИКА СОПРОВОЖДЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО                            |           |
| <b>Г.И. Гарифуллина</b>                                                                             | <b>22</b> |
| ИЗУЧЕНИЕ АДАПТИРОВАННОСТИ ПЕРВОКУРСНИКОВ К СТУДЕНЧЕСКОЙ ЖИЗНИ В ОБЩЕЖИТИИ.                          |           |
| <b>А.И Шайбакова., А.М. Салихова</b>                                                                | <b>23</b> |
| ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА                 |           |
| <b>Р.Р. Ласынова</b>                                                                                | <b>25</b> |
| ВАЛИТ ЛАСЫНОВ – ВОИН И ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ                                                      |           |
| <b>М.Д. Спивак</b>                                                                                  | <b>26</b> |
| ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ПРАДЕРА-ВИЛЛИ (СПВ) |           |
| 2 Секция ПЕРВЫЕ ШАГИ В КЛИНИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, ФАРМАЦИЯ                  |           |
| <b>Т.Н. Нагаев, Э.К. Багаманова</b>                                                                 | <b>27</b> |
| РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КЛИНИКЕ БГМУ                         |           |

|                                                                                                                                         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Васильева А.А.</b>                                                                                                                   | <b>28</b> |
| СИНДРОМ СТИВЕНСА – ДЖОНСОНА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)                                                                                        |           |
| <b>Н.Т. Саттарова, А.Р. Гайнетдинова</b>                                                                                                | <b>29</b> |
| ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ЛЕЙКОЗНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ В 2014-2015 ГГ.                                                       |           |
| <b>Гареев Д.А.</b>                                                                                                                      | <b>30</b> |
| ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЛИЦ РАЗНЫХ СОМАТОТИПОВ                              |           |
| <b>Ахтямова А.И., Беляев Н.С., Мустафин А.Д.</b>                                                                                        | <b>32</b> |
| НЕПАРАЗИТАРНЫЕ КИСТЫ СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ                                                                                                  |           |
| <b>Д.Р. Хузин</b>                                                                                                                       | <b>33</b> |
| АНАЛИЗ ПРАВОВЫХ НОРМ, РЕГУЛИРУЮЩИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБРАЗОВ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ В РЕКЛАМЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ      |           |
| <b>Д.Д. Асадуллина</b>                                                                                                                  | <b>34</b> |
| СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЧАЯ ЧЕРНОГО, ЗЕЛЕННОГО И ИВАН-ЧАЯ                                                                                |           |
| <b>К.И. Еникеева</b>                                                                                                                    | <b>36</b> |
| ИССЛЕДОВАНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ПЛОДОВ ВИШНИ КУСТАРНИКОВОЙ ( <i>CERASUS FRUTICOSA</i> PALL.), ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН |           |
| <b>А.Р. Ярочкина</b>                                                                                                                    | <b>37</b> |
| ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ВИДОВ МОНАРДЫ, ИНТРОДУЦИРУЕМЫХ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН                                                   |           |

|                                                                                                                  |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Курамшин И.Е.</b>                                                                                             | <b>39</b> |
| УФ СПЕКТРОСКОПИЯ В АНАЛИЗЕ 8-ГИДРАЗИНОЗАМЕЩЕННЫХ 1-БУТИЛ-3-МЕТИЛ-7-(ТИЕТАНИЛ-3) КСАНТИНОВ И ИХ ИЛИДЕНПРОИЗВОДНЫХ |           |
| <b>Малинин Е.В.</b>                                                                                              | <b>40</b> |
| ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ТРАВЕ ГЕРАНИ КРОВАВО-КРАСНОЙ                                                     |           |
| <b>Г.А. Япрынцева</b>                                                                                            | <b>41</b> |
| ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ИСТОЧНИКОВ Г. СТЕРЛИТАМАК                                                     |           |
| <b>С.А. Петрова</b>                                                                                              | <b>43</b> |
| БИОИНДИКАЦИЯ РЕКИ ДЁМА В ОКРЕСТНОСТЯХ ГОРОДА ДАВЛЕКАНОВО ПО МАКРОЗООБЕНТОСУ                                      |           |
| <b>В.А. Николаев, Р.Р. Абдуллина, Р.А. Нуралиева, Е.И. Жук, Д.Х. Кылысбаева</b>                                  | <b>44</b> |
| АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ЗАНЯТИЙ ПЛАВАНИЕМ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ 11-14 ЛЕТ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ МЕТОДОМ.              |           |
| Секция СТОМАТОЛОГИЯ                                                                                              |           |
| <b>А.Я. Габитова, Б.Р. Мотыгуллин</b>                                                                            | <b>45</b> |
| ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ОЧАГОВ ПЕРИАПИКАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ                                                               |           |
| <b>Ш.А.Манукян, С.М.Мансурова, Т.С.Арзуманян</b>                                                                 | <b>46</b> |
| НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА                                                                                 |           |
| <b>С.М.Мансурова, Ш.А.Манукян, Т.С.Арзуманян</b>                                                                 | <b>48</b> |
| ОТБЕЛИВАНИЕ ЗУБОВ                                                                                                |           |
| <b>Л.Р. Усманова</b>                                                                                             | <b>49</b> |
| АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ РАСТВОРОМ ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ И ФТОРЛАКА                                 |           |

|                                                                                                                                                   |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Шарафутдинова И.Р.</b>                                                                                                                         | <b>50</b> |
| СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЗУБНОЙ ПАСТЫ SPLAT «БИОКАЛЬЦИЙ» И ЗУБНОЙ ПАСТЫ АРАДЕНТ У ПАЦИЕНТОВ С КАРИЕСОМ В СТАДИИ БЕЛОГО ПЯТНА |           |
| <b>А.Р.Мусина</b>                                                                                                                                 | <b>53</b> |
| КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ЧЕЛЮСТНО - ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ                                                                                              |           |
| Секция ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА                                                                                                                   |           |
| <b>Д.Э. Асанбаева, А.Г. Сафаргалина</b>                                                                                                           | <b>55</b> |
| ВЛИЯНИЕ НОВЫХ СОЛЕЙ ПРОИЗВОДНЫХ 7-ТИЕТАНИЛКСАНТИНА НА ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА В УСЛОВИЯХ IN VITRO                                            |           |
| <b>Л.Ф. Хабирова</b>                                                                                                                              | <b>55</b> |
| СОРТОИЗУЧЕНИЕ ГЕОРГИН                                                                                                                             |           |
| <b>Х. М.Талипова, Э. А. Аббарова, И. И. Гиниятуллин</b>                                                                                           | <b>56</b> |
| Скелетотопия сегментов спинного мозга на разных этапах эмбрионального развития                                                                    |           |
| <b>А.Т. Амирова, Н.А. Ишмуратов, Г.Д. Фаттахова</b>                                                                                               | <b>57</b> |
| АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВОВ                                                                                                      |           |
| <b>Н.А. Ишмуратов, А.Т. Амирова</b>                                                                                                               | <b>58</b> |
| ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ КИНЕМАТИЧЕСКИХ ЦЕПЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ДЕВУШЕК ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА ГОРОДА УФА В 2016 ГОДУ                                         |           |
| <b>А.Н. Муллаянова, Г.Ф. Мусина, Л.Р. Глазутдинова</b>                                                                                            | <b>59</b> |
| ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ В ТЕСТЕ «ОТКРЫТОЕ ПОЛЕ»                                                                         |           |
| <b>В.К. Муслимова, А.И. Гареева</b>                                                                                                               | <b>60</b> |

**АНАТОМИЯ СИНОВИАЛЬНЫХ ВЛАГАЛИЩ ДЛИННЫХ СУХОЖИЛИЙ МЫШЦ КИСТИ  
У ПЛОДА ЧЕЛОВЕКА**

**А.И. Гареева В.К. Муслимова** **61**

**ВАРИАНТЫ АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ МЫШЦ РУКИ У ПЛОДА ЧЕЛОВЕКА**

**А.И. Гареева, В.К. Муслимова** **62**

**ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЫШЦ РУКИ  
ПЛОДА У ЧЕЛОВЕКА**

**Д.А. Рахматуллина, В.Р. Гашкаримов** **63**

**СПОСОБ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ПО АРТРОСИНДЕСМОЛОГИИ**

**Д.А. Гареев** **64**

**ГОРМОНАЛЬНАЯ И ФЕРМЕНТАТИВНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ МАССЫ ТЕЛА КАК СПОСОБ  
БОРЬБЫ С ОЖИРЕНИЕМ**

**Д.Н. Овсяк** **65**

**К ВОПРОСУ О МЕТАБОЛИЗМЕ ЭТАНОЛА И ПРИЧИНАХ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ  
К АЛКОГОЛИЗМУ**

**Э.В.Янгирова, И.И.Загидуллина, С.И.Соколова,Н.А.Гарифуллина, Алина Алмазбек  
кызы.** **66**

**АГР – УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ИНДИКАТОР ПРЕНАТАЛЬНОГО ЭФФЕКТА ГОРМОНОВ.**

**А.Э. Ахтямов, Г.И. Сабирова** **67**

**ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ АНТИБЛАСТОМНЫХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ  
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ.**

**К.В. Хлопова** **68**

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОБИОТИКОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И  
ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА**

**А.К. Османович, Р.А. Гарифуллин** **69**

**СОВРЕМЕННЫЕ ДАННЫЕ О РЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ**

**УДК 128**

**К.Д.Юзаева**

**СУДЬБА ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА В СОВРЕМЕННЫХ ФУТУРОЛОГИЧЕСКИХ  
КОНЦЕПЦИЯХ**

**Научный руководитель - к.ф.н. О.Г.Афанасьева**

Кафедра философии и социально-гуманитарных дисциплин,  
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: человек, будущее, жизнь.*

На каждом этапе развития менялось представление человека о будущем. Ответы на вопросы находили в религиозных учениях, потом пришла новая система взглядов. Но со временем на смену им приходит наука. Изображалось будущее, которое нас ожидает, если произойдет научно-техническая революция (НТР). Возможности станут безграничны – улучшение тела имплантатами, продление жизни, достижение бессмертия, создание сверхчеловеческого разума, перенос сознания человека в компьютер. Наука приобрела совершенно новый вектор развития для всего человечества, НТР совершится и охватит не только среду обитания человека, но и самого человека. Вопрос заключается в другом: останется ли человек «Человеком».

Произведение Олдоса Хаксли «О дивный новый мир» [1, с. 5] – одна из возможных линий судьбы человека. Мир эмоционально духовно беден: нет понятий любви, мама.

По мнению Фрэнсиса Фукуямы, трансгуманизм – это одна из самых опасных идей, так как приведет к появлению каст [2, с. 159]. Люди по заказу будут создавать себе детей.

Нравственно-духовный упадок человека. Вместо человека бездушная машина, которая живет только ради удовлетворения своих низменных потребностей. Но при этом бессмертно. Жить для того, чтобы что-то покупать, а потом бездумно производить. Нет интереса к жизни, цели. Мы считаем, что лучше жить, зная, что ты смертен, осознавая, что все в этом мире недолговечно. Но при этом «Жить». Жизнь должна быть построена на нравственных понятиях добра и справедливости. Л.Н. Толстой говорил, что жизнь человека должна быть наполнена смыслом в той мере, в какой он подчинит ее исполнению воли Бога, а воля Бога – любовь. Нужно перестать совершать зло. Прожить жизнь, дыша полной грудью, жить, думать, чувствовать, любить, совершать ошибки. В этом и есть счастье.

Список литературы

1. Хаксли О. «О дивный
2. Фукуяма Ф. Наше новый мир» / Утопии и антиутопии XX в. М.: Прогресс, 1990. 300 с. постчеловеческое будущее: Последствия биотехнологической революции / Ф. Фукуяма. Москва: ООО «Издательство АСТ», ОАО «ЛЮКС», 2004. – 349 с.

**УДК 159.9.072.433**

**Р.И. Фархутдинов, Б.Р. Каланов**

**РАСПОЗНАВАНИЕ СТУДЕНТАМИ ЛЖИ ПО НЕВЕРБАЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ  
ОБЩЕНИЯ**

**Научный руководитель - к.п.н., доцент Л.В.Мурзагалина**

Кафедра психологии и педагогики, Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова:* невербальное общение, ложь, обман, случайное угадывание, интуиция, исследование, эксперимент, поиск, распознаваемость, респонденты.

Актуальность работы. Актуальность данной темы определяется тем, что феномен лжи и обмана встречается не только в нашей повседневной жизни, но и становится важным фактором экономического и социального взаимодействия.

Цель работы: исследовать способность студентов 2 курса лечебного факультета БГМУ определять ложь по невербальным признакам.

Материалы и методы:

В исследовании участвовали студенты 2 курса лечебного факультета БГМУ в возрасте от 18 до 25 лет; общее количество респондентов 33 человек (12 мужчин, 21 женщин).

В роли актеров выступили девушка и юноша 19 лет, которым последовательно предъявлялись пять (ранее нигде не виденных ими) фотографий хорошего качества. В их задачу входило, рассказывать о том, какие сцены запечатлены на этих фотографиях. На определенные номера фотографий, испытуемым давалась задача обязательно лгать, придумывая другой сюжет.

Результаты исследований.

Анализируя результаты эксперимента при выявлении обмана Лжеца №1(юноша) были получены следующие результаты. В первой исследуемой группе участвовали 12 юношей ответивших правильно на 27 комментариев из 60 возможных. В результате оказалось, что распознавание лжи по группе составляет 45%. Во второй исследуемой группе (участниками были девушки) дали правильный ответ всего на 49 комментариев лжеца из 105. В результате, определение лжи среди девушек составила 46,7%. Таким образом, исследование показывает, что девушки распознавали ложь на 2,6% лучше, чем юноши.

Аналогично был проведен второй этап опыта, но уже с участием - Лжеца №2 (девушка). В ходе исследования выяснилось, что группа юношей в целом ответили правильно на 28 комментариев из 60 возможных. Следовательно, распознаваемость лжи по группе достигла до 46,7%.

Из второй исследуемой группы, где распознавателями лжи выступали 21 девушек, утвердительно ответить смогли только на 49 из 105 возможных ответов на комментарий лжеца. Таким образом, согласно нашим подсчётам и рассуждениям распознаваемость лжи по данной группе составила 43,8%. В ходе исследования мы выяснили, что девушки распознавали ложь юноши (лжец №1) на 46,7%, а ложь девушки (лжец №2) –на 43,8%.

Закключение.

Проследить определенную закономерность процесса распознавания лжи среди участников эксперимента, как женского, так и мужского пола, не удалось. Многие распознаватели узнавали ложь по интуиции или случайным угадыванием.

На основании полученных нами результатов и анализа изученной литературы считаем, что обучающие программы должны быть. К изучению данного вопроса необходимо разработать новые методологические подходы с учётом современных условий и требований, которые осуществляли бы поиск закономерностей распознавания лжи. Надеемся, что в будущем в нашей жизни будет меньше лжи.

#### Список литературы

1. Ключко В.Е. Постнеклассическая транспектива психологической науки //Вестник Томского государственного университета. 2007. №305 С.157-164.
2. Фрай О. Детекция обмана и лжи. СПб. : Прайм – еврознак, 2005. 302 с.
3. Хессет Д. Введение в психофизиологию. М.: Мир, 1981. 250 с.
4. Экман П. Психология лжи. СПб. : Питер, 2007. 185 с.
5. Егоров Д.М. Психологическая специфика закономерностей распознавания лжи //Вестник Томского государственного университета. 2015. №393. С.191-195.



УДК 80

**Д.Р. Хамзина**  
**УЧЕТ ЭТИКО-КУЛЬТУРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕЧЕВОГО ЭТИКЕТА**  
**СПЕЦИАЛИСТОВ-МЕДИКОВ**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент С.В. Овчинникова**  
Кафедра педагогики и психологии, Башкирский государственный медицинский  
университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова:* культура речи врача, этика речевого общения, речевой этикет, врач, пациент.

Речевой этикет – это система общепринятого стандарта речевого поведения, а так же нормы использования языковых средств в тех или иных условиях. Правильное использование речевого этикета играет важную роль в жизни человека в социуме. Оно позволяет определить уровень образованности каждого человека, благодаря которому мы можем сделать охарактеризовать степень интеллигентности и ответственности человека.

Во многих профессиях речевой этикет играет немаловажную роль. Ибо без знания принятых в обществе норм этикета, без вербальных форм выражения вежливых отношений между людьми, индивид не может эффективно, с пользой для себя и окружающих осуществлять процесс общения. Так, например, в области медицины законы врачебной этики имеют официальное закрепление. Ещё во времена Античности Гиппократ утверждал, что врач при взаимодействии с пациентом обязан руководствоваться принципами гуманизма и милосердия, а медицинская сестра – сострадания и уважения к больному.

Профессиональная культура врача – это отношения в которых объектом профессиональной деятельности врача является абсолютная ценность – живой человек, его здоровье, жизнь. Врачебную деятельность характеризует специфический вид коммуникации, основной целью которой является установление взаимопонимания между врачом и пациентом.

Даже в экстренной ситуации от медицинского работника требуется рассудительность, собранность и уверенность. Врач обязан обладать мастерством, не только правильно определить диагноз больного, но и умело преподнести его пациенту.

Встречаются частые случаи неумелого использования речевого этикета врачей к пациенту. Даже если диагноз будет поставлен верно, анализ проведен и операция выполнена успешно. А пациенту неправильно преподнесли результаты анализов и конечных итогов лечения, человеку может стать плохо, что влечет усугубление состояния здоровья.

Таким образом, врач должен работать над собой и собственной речью, для достижения собственного совершенства и достичь успеха при общении с пациентами. Это создаст нужное первое впечатление о конкретном враче как о квалифицированном специалисте и вызовет уважение к профессии в целом.

Список литературы

1. Грандо А. А. Врачебная этика и медицинская деонтология, Киев, 1988
2. Эльштейн Н.В. Диалог о медицине. — Таллин, 1986

УДК 82-8

**М.А. Камалова**  
**ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕКСТОВ В БАШКИРИИ**  
**Научный руководитель - А.В.Бехтерева**

*Ключевые слова:* церковнославянский язык, старотюркский язык, кириллица, латиница, старославянский язык.

Старые медицинские тексты – это невосполнимый вклад наших медиков-соотечественников, опыт работы, великий труд.

Письменность - неотъемлемая часть человеческой культуры и форма существования языка. Возникновение письменности - важнейшая веха в истории человечества, от которой напрямую зависело формирование современной культуры и языка.

Самые первые книги в Башкирии, из которых мы можем почерпнуть сведения, связанные с аспектами медицины, были зафиксированы на церковнославянском языке. Среди них отметим такие, как «К вопросу о лечении гипнозом» (Ладыгин М.М., 1900 г.), «Чума и меры борьбы с ней» (А. Подбельский, 1911 г.), «Отчет о деятельности санитарного отделения Уфимской губернской Земской Управы», изданный 1 октября 1899 г. паровой типографией А.П. Зайкова. Начало 19 века считается веком эпидемий, заразных болезней. В 1887 году И. Кузнецовым была написана статья «Заразные болезни. Дифтерия, холера, оспа, скарлатина, корь», а в 1906 году в Уфе был «Краткий обзор заразных заболеваний в Уфимской губернии». В нем описаны методы борьбы с эпидемиями того времени на церковнославянском языке.

Отсутствие книг на медицинскую тематику на башкирском языке объясняется отсутствием письменности до 1917 г. Сначала у башкир была арабская графика и все записи велись на старотюркском языке. Так, на медицинскую тему на старотюркском языке была написана книга Мубаракшой Аль-Ханафи в 1913 году по названию «Алкоголь и его вред».

С 1929 по 1940-е годы XX века башкирская письменность существовала на основе латинской графики, на котором в основном велись записи художественных текстов. А с 1941 года башкиры осваивают кириллицу, которая сохраняется и по сей день.

Список литературы:

1. Галяутдинов И.Г. Из истории языковых и культурных процессов в Башкортостане в XIX — начале XX вв.// Ватандаш. – 2000г., №12, с.101-107.
2. Ахмеров К.З. Из истории башкирской письменности (история алфавита и орфографии башкирского литературного языка). - Уфа: Башкирское книжное издательство, 1972. 134 с.
3. Закиев М.З. Тюрко-татарское письмо (история, состояние, перспективы). - М.: ИНСАН, 2005. 248 с.

**УДК 80**

**Л. Р. Галиева**  
**ПРОБЛЕМА СИНОНИМИИ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ**  
**ТЕРМИНОЛОГИИ**

**Научный руководитель – к.ф.н., ст. преп. М.Н. Васильева**  
Кафедра педагогики и психологии, Башкирский государственный медицинский  
университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова:* синонимия, медицинская терминология, синонимичные термины, синонимичные понятия, медицинская лингвистика.

Явление синонимии в медицинской терминологии в настоящее время особенно распространено. Каждая область медицины перегружена синонимичными терминами. Специалисты же вынуждены ориентироваться в столь огромном числе синонимичных понятий. Затрудняется и обучение на медицинских специальностях, ведь людям все эти новые понятия необходимо изучить и соотнести с другими терминами в период обучения. Существует классификация терминологических синонимов Л.К. Граудиной. Согласно этой классификации, можно выделить следующие группы.

Термины-эквиваленты (дублиеты) – в медицинской сфере они в основном произошли от параллельного терминообразования на греческом и латинском языках (абдукция, от лат. *abductio* – отведение). Их применение допускается, так как при замене одного термина другим значение производного термина остается неизменным.

Выделяются частично совпадающие синонимы (регулирование – контроль – управление). В отличие от абсолютных синонимов их использование может привести к недопониманию специалистов, так как они не обозначают один и тот же предмет в полной мере.

Зачастую вместо русских слов используются интернационализмы (например, *ганглий* вместо *нервный узел*). Однако русский язык является языком межнационального общения и становится все более популярным в мире, поэтому представляется, что такая тенденция не совсем подходящая.

Неупорядоченность медицинской терминологии, как в русском, так и в любом другом языке, является серьезным препятствием при обмене научными знаниями, создает затруднения в переводе научной медицинской литературы. В работе по унификации медицинской терминологии должны участвовать не только медицинские специалисты, но и филологи, лексикографы и фонетисты. Также представляется релевантным создание единого справочника по разграничению неравнозначных медицинских терминов, ошибочно используемых как синонимы.

Список литературы:

1. Граудина Л.Г. Культура русской речи // М., 2009. - 197 с.
2. Чернявский М. Н. Латинский язык и основы медицинской терминологии // М., 1996. - 336 с.

УДК 81'27:614.253:61-057.875

Г.Р.Галлямова

## ЯЗЫКОВОЙ ПОРТРЕТ СТУДЕНТА МЕДИЦИСКОГО ВУЗА

Научный руководитель – Л.А.Линник

Кафедра психологии и педагогики, Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: языковой портрет студентов БГМУ*

В XX веке над вопросами взаимоотношения врача и пациента раздумывали многие известные клиницисты, такие как Н.Н. Блохин, Т.С. Чадов, считавшие, что в многогранном процессе общения возникают новые отношения между врачом и пациентом.

Изучение медицинского дискурса дает возможность представить речевой облик современного врача, выявить эффективные способы речевого воздействия на пациента. Все это обуславливает актуальность изучения русского языка студентами медицинского вуза.

*Научная новизна исследования заключается в следующем:*

проанализировано и определено культурологическое содержание языкового аспекта профессиональной культуры личности.

В данной работе рассмотрен языковой портрет студентов БГМУ.

Сравнив два исследования анонимное анкетирование и статьи из социальных сетей можно сделать вывод о том, что:

- 1) В анонимном опросе, который проводился на уроке, студенты писали грамотно поставленной речью, используя сложные предложения с деепричастными и причастными оборотами, цитаты великих людей. Писали больше в публицистическом стиле, но в некоторых предложениях встречались и разговорные слова, из всех работ мы не встретили негативной лексики.
- 2) Что касается социальных сетей студенты чаще пишут простыми, короткими предложениями, употребляют разговорную лексику, также присутствуют слова негативная лексика и слова паразиты такие как: «ну», «блин», «капец» и т.д.

*Исходя из вышеизложенного, мы можем сделать следующие выводы:*

1. Главная черта речевого поведения студентов - стремление сделать свою речь успешной, яркой, красочной и нетривиальной
2. Тенденция к лаконизации этикетных формул, пренебрежение ими в процессе общения, возрастающая агрессивность речи, демонстрация в речи фамильярного отношения к окружающим свидетельствует о постепенной трансформации в студенческой речи традиций русской речевой культуры. Гипотеза исследования нашла свое подтверждение.
3. Современный студент является одновременно и носителем индивидуальной формы, отражающей его социальное, территориальное и этническое происхождение, уровень его образования и культуры.

Не зря Вадим Шефнер писал: «Словом можно убить, словом можно спасти, словом можно полки за собой повести».

Список литературы:

1. Белогурова В. А. Культура речи медицинского работника: учебное пособие. 2-е изд., испр. и доп. — М. ; СПб. : Нестор-История, 2014. — 332 с.

**УДК 174**

**Л.А Валиева**

**МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И РЕЧЕВОЙ ЭТИКЕТ.**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Овчинникова С.В.**

Кафедра педагогики и психологии, Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: врачебная этика, этикет, речевой этикет, речевая формула, нормы общения, врач, пациент.*

Этикет – интернациональное, соответствующее определенным нормам поведение, цель которого - способствовать равновесию между партнерами по коммуникации в соответствии с действующими в обществе традициями и правилами.

Взаимоотношения врача и пациента представляют центральную проблему классической медицинской этики. И в прошлом, и сегодня эти взаимоотношения остаются непростыми и не всегда бесконфликтными.

В настоящее время выработаны определенные этические принципы осмотра пациента, сообщения диагноза и прогноза заболевания, назначения лечения. Основой этих принципов должно быть триединство: профессионализм, доброжелательность и индивидуальный подход.

Среди этических требований важным считается умение врача успокоить и ободрить больного и его родственников, мобилизовать их на активную помощь. Важно вселить в больного уверенность в возвращение к активной жизни, способность преодолеть свои недуги.

Врач обязан, несмотря на то, что он торопится и занят существенной стороной своей работы, владеть собой до такой степени, чтобы были соблюдены все обычные нормы общественного контакта. Это значит, что он должен лично представиться больному, если он не знаком с ним, и подать ему руку. Такое поведение успокаивает больного, дает ему ощущение безопасности и усиливает сознание собственного достоинства.

В процессе общения с пациентом врач должен уметь направлять беседу в нужное русло: в начале беседы позволить пациенту свободно излагать свои проблемы, а затем перейти к конкретным вопросам, касающимся состояния пациента. Врач не должен наводящими вопросами подсказывать больному характер жалоб.

Задачей врача является не только установить контакт, но и поддерживать вежливые отношения на всем протяжении общения с пациентом. Используются такие вежливые слова, как «я Вас попрошу», «пожалуйста» и т.п.

Правильное построение диалога способствует возникновению доверительных отношений, что, в свою очередь, облегчает задачу врачу в постановке диагноза, так как больной становится открытым для общения.

#### Библиографический список

1. Грандо А.А. Врачебная этика и медицинская деонтология. Киев: Головное издательство «Вища школа», 1982
2. Матвеев В.Ф. Основы медицинской психологии, этики и деонтологии. Москва, «Медицина», 1989
3. Шкуренко Д.А. Общая и медицинская психология. Ростов-на-Дону: «Феникс», 2002

#### УДК 523.3

**Л.Р. Хабирова, Е.О. Пашкова**  
**ВЛИЯНИЕ ЛУНЫ НА ЧЕЛОВЕКА**

**Научный руководитель - к.ф.н., доцент Г.М. Ахунова**

Кафедра философии и социально-гуманитарных дисциплин с курсом социальной работы,  
Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: Луна, лунатизм, наука, разум.*

Учеными замечено, что Луна оказывает огромное влияние на состояние Земли как целостного организма. Подтверждение данного факта - приливы и отливы мирового океана. Поэтому неудивительно, что человеческий организм, состоящий на 80% из жидкости, подвержен лунному влиянию.

Воздействие Луны на человека в полнолуние выражается в том, что многие страдают от бессонницы и повышенной активности, часто ощущают, что им сложно усидеть на одном месте, особенно во время долгого рабочего дня. Полная Луна больше влияет на женщин, так как они более эмоциональны.

Лунатизм - широко распространенное явление, не поддающееся научному объяснению. Во всем мире им страдает около 2,5% населения. 90% людей говорят во сне, что чаще всего

происходит в полнолуние. Синдром лунатизма может проявиться внезапно: вполне нормальные люди вдруг начинают ходить во сне.

Феномен Ли Хадвина, известного спящего художника, также не поддается научному объяснению. Его картины изучают не только искусствоведы, но и медики. Живописец считает, что все началось еще в детстве, когда он любил часами рассматривать ночное небо, его как будто тянула к Луне и звездам неведомая сила. Первые свои рисунки он делал на стенах спальни. Однажды утром вместо обычных переплетений линий и точек Ли обнаружил самые настоящие картины. В картинах Ли Хадвина есть строгая внутренняя гармония, хотя и непонятная человеческому разуму.

Сближения Луны с Землей связаны со стихийными бедствиями, каким было мощное землетрясение 2005 г. в Пакистане. 19 марта 2011 года произошло «суперлуние»: Луна подошла максимально близко к Земле. А за несколько дней до этого произошла чудовищная катастрофа на японской АЭС "Фукусима". Ученые сделали заявление: любая техногенная или природная катастрофа на Земле является следствием влияния Луны.

По мнению исследователей, человечество находится под постоянным наблюдением извне, а механизм этого управления не изучен. Мы находимся под неким колпаком высшего разума, который старается нами управлять не напрямую, а через посреднические специальные каналы, не заметные нам. И если мы - участники какой-то гигантской игры, то должны постоянно получать какое то управляющее воздействие. Вот Луна как раз и является неким источником информации, ретранслятором, который помогает транслировать нужную информацию в подсознание человека.

Список литературы:

1. Документальный фильм 2015-2016 год - "Мистерии и Магия Луны" Дж.Конвей, «Темная сторона Луны. Тайны мира с Анной Чапман».
2. Уиппл Ф. Земля, Луна и планеты. М., "Наука", 1967 г. 6. Космическая биология и медицина.— 252 с.

**УДК 304.2**

**А.П. Мишарина, Л.Р. Хакимова**  
**УРОВЕНЬ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ**  
**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Г.М. Ахунова**

Кафедра философии и социально-гуманитарных дисциплин с курсом социальной работы,  
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: уровень жизни, качество жизни населения, доход, благосостояние.*

Уровень и качество жизни населения – это социально-экономические категории, которые отражают доходы и расходы населения. Для страны очень важно, чтобы уровень жизни всегда был высоким. На современном этапе развития экономики в России проблема уровня жизни населения становится актуальной. Повышение благосостояния населения – это то, к чему должно стремиться любое государство и общество в целом. Уровень жизни в стране, как и качество жизни её населения, напрямую зависит от социально-экономического положения государства, его состава, позиции на международной арене и многих других факторов. На данный момент качество жизни россиян требует улучшения во всех аспектах. Уровень жизни в большей степени зависит от количества средств, назначенных на удовлетворение своих потребностей, т.е. устройства личного потребления. К основным показателям качества жизни населения можно отнести безопасность, благосостояние, охрану

здоровья населения, предоставление жилья, рабочего места (карьерный рост), оплату труда и процесс распределения доходов.

Также одним из показателей уровня жизни является доход. Доход – это определенная сумма, заработанная за определенное время. Если же сравнивать уровень дохода населения России и европейских стран, то можно увидеть существенные отличия. Чтобы определить доходы населения России и европейских стран, мы решили взять конкретные цифры с официального сайта, чтобы наглядно сравнить показатели 2016 г. Сделав анализ данных таблиц, мы пришли к общему выводу, что средний доход в странах Европы значительно выше, чем в России.

Необходимо также отметить тенденцию к увеличению разрыва между центром и провинциями: деньги практически оседают в Москве и второй неофициальной столице РФ – Санкт-Петербурге. Особенно это стало заметно на фоне усиливающегося экономического кризиса, который принес в российскую глубинку не только реальное снижение доходов населения, но и существенно повысил уровень безработицы.

В целом на данный момент государство имеет широкий спектр обязанностей, куда входит обеспечение экономического роста и социальная стабильность. Эти два экономических фактора являются одними из главных проблем современного мира.

#### Список литературы

1. Беляева Л.А. Уровень и качество жизни. Проблемы измерения и интерпретации // Социологические исследования. 2009. №1. – С. 33-42
2. Васильев, В.П. Качество и уровень жизни населения Российской Федерации / В.П. Васильев. - М.: ЭКОС, 2007. - 117 с.
3. Мироедов, А.А. Качество жизни в статистических показателях социально-экономического развития / А.А. Мироедов. - М.: Вопросы статистики, 2008. - 125 с.
4. Официальный сайт ВЦИОМ (Всероссийский центр исследования общественного мнения). [Электронный ресурс]. - URL: <https://wciom.ru/> (дата обращения: 23.11.2016).

**УДК 331.56**

**Э.А. Вагапова, Р.Р. Ишмухаметова**

#### **ПРОБЛЕМА БЕЗРАБОТИЦЫ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Г.М. Ахунова.**

Кафедра философии и социально-гуманитарных дисциплин с курсом социальной работы,  
Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: безработица, безработные, рабочая сила, рабочее место.*

Безработица — это одна из мировых проблем социально-экономического характера. Рассмотрим эту проблему на уровне Республики Башкортостан, опираясь на результаты ежемесячных выборочных исследований рабочей силы, согласно методологии Международной организации труда (МОТ).

За январь-март 2016г. общая численность безработных составила 119,3 тыс. человек, по сравнению с аналогичным периодом 2015г. уменьшилась на 6,8%. Однако в этой сфере существует ряд проблем, которые требуют своего решения.

В ходе исследований было выявлено, что около 1/3 безработных составляет молодежь до 30 лет. Большую озабоченность вызывает тот факт, что подавляющее большинство безработных имеет профессиональное образование. Из этого, мы можем заключить, что проблема

безработицы затрагивает не только неконкурентоспособные группы предложения рабочей силы (молодежь без профессии или опыта работы, пенсионеры, лица с ограниченными возможностями), но является проблемой всех граждан.

Среднее время поиска работы в январе-марте 2016г. составило около 8 месяцев. Примерно 1/3 безработных ищут работу более одного года, что относится уже к застойной безработицы, причем среди сельских жителей её доля выше, чем среди городских.

Большинство граждан при поиске работы обращаются к помощи людям, родственникам и знакомых. Поиск работы с помощью средств массовой информации и интернета — второй по популярности способ. Менее 1/3 безработных используют в качестве способа поиска работы непосредственное обращение к работодателю.

Основные причины безработицы: увольнение по собственному желанию, в связи с окончанием срока действия срочного трудового договора; ликвидация организаций или сокращение штатов; наличие невостребованных профессий и т.д.

Способы решения проблемы безработицы следующие. Нужно создавать новые предприятия и организации, особенно в сельской местности, так как в селах проживают в основном жители пожилого возраста, а молодые люди уезжают в город за большими деньгами. Также необходимо повышение оплаты труда работников бюджетной сферы. Для государства было бы более выгодным, увольняя работника, найти ему новое рабочее место, чем платить ежемесячные пособия по безработице. На наш взгляд, так же можно было бы ввести обязательные общественные работы для безработных, чтобы не содержать их в ущерб налогоплательщикам.

#### Список литературы

1. Бочарова И.Ю. Снижение длительной безработицы и программы профилирования // Региональная экономика. — 2010. — № 25. — С. 2-7
2. Кокин Ю.П., Шлендер П.Э. Экономика труда. — М.: Магистр, 2010. — 686 с
3. Лобачева Е. Экономическая теория. — М.: Юрайт, 2013. — 528 с

#### УДК 81-13

**Г.У. Рахимова**

#### **ЖАРГОНИЗМЫ В РЕЧИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

**Научный руководитель – Бехтерева А.В.**

Кафедра педагогики и психологии

Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: жаргон, медицинский жаргон, виды медицинских жаргонов.*

Анализ литературы по теме исследования показал, что жаргон — это так называемый социолект; отличающийся от общеразговорного языка специфической лексикой и фразеологией, экспрессивностью оборотов и особым использованием словообразовательных средств, но не обладающий собственной фонетической и грамматической системой. Он бывает разных видов: молодежный сленг, военный, компьютерный и пр.

Жаргонизмы позволяют расширить знания о лексическом составе языка и углубить знания по русскому языку в целом.

Проведенное нами исследование помогло выявить медицинские жаргоны, которыми пользуются студенты второго курса лечебного и педиатрического факультета БГМУ.

Все термины, относящиеся к медицинскому жаргону, мы разделили на несколько групп:

- 1) Общеупотребительные для всех студентов: зачетка, педфак, лечфак, МПФ, студак;



2) Предметные жаргонизмы, которые характерны для того или иного факультета. Эти слова обычно используются от сокращения предметов: БХ - биохимия, гиста - гистология, норфиз - нормальная физиология.

3) Специальные жаргонизмы, присущие только медицинской деятельности: кесарки — женщины после операции кесарева сечения, подключичка — пластиковый венозный катетер в подключичной вене.

Изложенный материал не претендует на полноту исследования и будет продолжен в дальнейших изысканиях.

Список литературы:

- 1) Анищенко О.А. Генезис и функционирование молодежного социолекта в русском языке национального периода: монография // О.А.Анищенко. - М. : НАУКА : ФЛИНТА, 2010. - 142 с. - Библиогр.: с. 260-279.
- 2) Тлеужанова А.К Особенности студенческого жаргона [Текст] // Филология и лингвистика в современном обществе: материалы III междунар. науч. конф. (г. Москва, ноябрь 2014 г.). - М.:Буки-Веки, 2014. - С.114-118.
- 3) Язык студентов. Режим доступа <http://www.otlichnici.ru>

**УДК 331.56**

**А.А Насырова, Д.А. Хаматгалиева**

**БЕЗРАБОТИЦА КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В РОССИИ**

**Научный руководитель - к.ф.н., доцент Г.М. Ахунова**

Кафедра философии и социально-гуманитарных дисциплин с курсом социальной работы,  
Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: экономика, проблема занятости, безработица, безработные.*

На данный момент в России наиболее острой социально-экономической проблемой является проблема занятости, которая связана с людьми и их деятельностью. Это обусловлено переходом России к рыночным отношениям, что повлекло за собой увеличение численности безработных в стране. Наиболее остро эта проблема проявилась в 1920 г., а официально она начала существовать с 1990 г. На сегодняшний день безработица является неотъемлемой частью экономики страны, которая оказывает значительное влияние на социально-экономическую и политическую жизнь России.

Безработица – это такое явление экономики, при котором часть населения той или иной страны не участвует в производственных процессах или предоставлении услуг.

Для того чтобы определить проблемы рынка труда в России, безработных делят по следующим критериям, которые устанавливаются законом или другими нормативно-правовыми актами в данной сфере:

- трудоспособный возраст (то есть минимальный возраст, с которого можно работать, в соответствии с законодательством РФ). В России к безработным относят лиц, достигших 16 лет и старше.

- промежуток времени, на протяжении которого у человека не было постоянного заработка.

- стремление гражданина трудоустроиться, то есть обращение в службу занятости.

В России 2010 г. являлся годом борьбы с безработицей. Для этого в различных регионах страны были организованы различные рабочие места для безработных. Большую работу проделали службы занятости населения. Осуществлялась различного рода помощь тем, кто лишился постоянного заработка (курсы для переобучения, кредитование для открытия своего дела).

На сегодняшний день наблюдается рост безработицы. Это обусловлено тем, что экономическая ситуация в стране заметно ухудшилась, что повлекло за собой сокращение персонала. По данным службы занятости, количество зафиксированных безработных в России на 18 ноября 2015 год составило 917441 человек, а по общей численности их число колеблется около 5,5 миллионов человек.

В заключение хотелось бы отметить, что в связи с активной борьбой правительства с безработицей, создаются различные программы для обеспечения занятости, которые пытаются охватить сразу все направления работы с занятостью и безработицей. В России в современных экономических условиях необходимо уметь расставлять приоритеты в политике занятости.

Список литературы:

1. Елисеев А. С. Экономика: учебник . -М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К.», 2014.
2. Журавлева Г. П. Экономическая теория: учебник . -М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К.», 2011.
3. Бреев Б. Д. Безработица в современной России. М.: Наука, 2005.
4. Дадашев А.З. Занятость населения и безработица в России: проблемы регулирования//Вопросы экономики. 2004.

**УДК 159.9**

**Л. Р. Глазутдинова**  
**ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ЭМПАТИИ У ЛИЦ**  
**ЖЕНСКОГО ПОЛА**

**Научный руководитель - к.м.н., доцент А.У. Киньябулатов**  
Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО  
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: эмпатия, опросник эмоциональной эмпатии, сопереживание, студенты.*

В данной работе мы рассматриваем эмпатию, как осознанное сопереживание текущему эмоциональному состоянию другого человека без потери ощущения внешнего происхождения этого переживания [3].

Медицинская профессия требует от будущих специалистов умения сострадать, что делает изучение эмоциональной эмпатии актуальной в этой группе.

Цель нашей работы - выявить наличие особенностей проявления эмпатии у лиц женского пола.

Мы предполагаем, что студенты женского пола имеют более высокий уровень эмпатии, чем студенты мужского пола.

В исследовании приняли участие 42 респондента - все они являются студентами медицинского университета. В зависимости от половой принадлежности, были выделены две группы сравнения. В первую группу попали 21 респондента женского пола, средний возраст -  $19,9 \pm 1,68$ . Вторая группа состоит из 21 респондента мужского пола, средний возраст которых -  $21,4 \pm 2,7$ .

Для достижения цели нами был использован опросник эмоциональной эмпатии, разработанный А. Мехрабианом и М. Эпштейном (Эпстайном) в 1972 году, адаптированный на русском языке Ю.М. Орловым и Ю.Н. Емельяновым в 1986 году [2][4].

Исследование проводилось осенью 2016 года с применением дистанционных технологий.

Для обработки информации были использованы компьютерные программы: Microsoft Excel 2010, STATISTICA 10. Обработка проводилась методами непараметрического анализа ( $p < 0,05$ ).

При сравнении исследуемых групп с применением U-критерий Манна — Уитни были получены следующие результаты. В группе студентов мужского пола показатель эмоциональной эмпатии, статистически достоверно, ниже, чем в группе женского пола, что соответствует результатам аналогичных исследований [1].

Анализ эмоциональной эмпатии респондентов с использованием корреляционного анализа позволил установить следующее. Выявлена отрицательная связь между возрастом и уровнем эмпатии ( $r=-0,33$ ), что может свидетельствовать о влиянии процесса обучения на способность сопереживать

Данная тема требует дальнейшего тщательного изучения.

#### Список литературы

1. Семенчук И. В. Гендерные особенности проявления эмпатии у студентов лечебного факультета Гродненского Государственного Медицинского Университета на разных этапах вузовской социализации // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. - 2011. - № 3 (35). - С. 87-89.
2. Солдатова Г.У., Шайгерова Л.А., Прокофьева Т.Ю., Кравцова О.А. // Психодиагностика толерантности личности, — М.: Смысл, - 2008. - 172 стр.
3. Carl Ransom Rogers. A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the clientcentered framework // Psychology: A study of a science. Volume III: Formulations of the Person and the Social Contexts / под. ред. Sigmund Koch. — Нью-Йорк: McGraw-Hill Book Company. - 1959. - Т. 3.
4. Mehrabian A., Epstein N. A measure of emotional empathy // J Pers. -1972. - № 40. - Pp. 525–543.

#### УДК 159

**К.В.Данилова.**

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И РЕЧЕВАЯ ТАКТИКА СОПРОВОЖДЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент С.В.Овчинникова**

Кафедра педагогики и философии, Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: онколог, пациент, болезнь, психологическая поддержка, слова-разрушители, слова-крылья*

Онколог не должен усугублять переживания пациентов. Лучше внести в диагноз элементы оптимизма, сказав, что опухоль может оказаться доброкачественной, но твердо настоять на проведении адекватных исследований и методов лечения. Общение с пациентом выстраивается в вербальном, невербальном, внутреннем планах. Разъяснение больному его болезни должно проводиться осторожно, с учетом того, что он хочет знать. Предоставление пациенту лжеблагоприятного прогноза не облегчит течение его болезни, полуправда или ложь даст больному лишь мнимую помощь. Он хочет чувствовать себя защищенным. Врачу важно почувствовать состояние больного, выразить, мимикой то, что он желает услышать или увидеть и ничего от него не утаивать. Общение с пациентом должно начинаться с установления доверительных отношений, и только после этого можно проводить внушающее и убеждающее воздействие. Для больных важен телесный контакт. Врачу следует говорить с пациентом на понятном ему языке и о том, что хочет обсудить больной. Важно научиться слушать и слышать человека, попытаться восстановить утерянные социальные связи, компенсировать их другими или переключить больного на социально значимые цели и

расширить его круг общения. Правильная рееадаптация могут привести к разрешению ситуации и появлению рационального поведения, свидетельствующего о «примирении» и переориентации пациента на достойную встречу с неизбежным. Но возможна и реактивация депрессии или переход ее в хроническую стадию, характеризующуюся безучастным поведением пациента, прерываемым периодами «протеста» с оживлением надежд на исцеление, попытками прекратить терапию.

Наряду с психологической тактикой врач должен вести и речевую. Врач может назначать лечение и следить за состоянием пациента, но при этом немаловажную роль играют и слова, которые произносит как онколог, так и больной. Необходимо исключить из речи слова-разрушители. Разрушительные слова программируют болезни, материализуют их в теле, не позволяют их исцелить. Сам факт их присутствия в активной речи закладывает (а потом поддерживает) программу болезни. Их следует заменить на слова-крылья. Они помогают пациенту принять свою болезнь и начать с ней борьбу уже и на вербальном уровне. Таким образом, врач не только на психологическом уровне, но и на речевом будет поддерживать, и сопровождать больного на протяжении всего лечения

Список литературы:

1. Гнездилов А.В. Психические изменения у онкологических больных // Практическая онкология. 2001. № 1. С. 5–11.
2. Марилова Т.Ю. Психологические особенности онкологических больных // Вестник Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН. 2002. № 3. С. 47–51.
3. Носрат Пезешкиан. Торговец и попугай восточные истории и психотерапия//Позитивная психотерапия. 1995 С.22-35.

**УДК159.9.072.432**

**Г.И. Гарифуллина**

**ИЗУЧЕНИЕ АДАПТИРОВАННОСТИ ПЕРВОКУРСНИКОВ К  
СТУДЕНЧЕСКОЙ ЖИЗНИ В ОБЩЕЖИТИИ.**

**Научный руководитель – доцент, к.п.н. Ю. Е. Коньшина**

**Кафедра педагогики и психологии**

**Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)**

*Ключевые слова: иногородние студенты, студенческое общежитие, учебная деятельность.*

Многие сегодняшние абитуриенты и школьники понятия не имеют, чем жизнь студента отличается от жизни того же школьника. Ведь со стороны кажется, что школьник и студент – это почти одно и то же. Та же учёба, те же конспекты. Но это только так кажется. Студенческая жизнь делится на две части. Первая часть касается учебной деятельности: посещению лекций, конспектам, сессии. Во второй части основные моменты вне учебной жизни студента. Там будет представлена тема общежития, жизненная траектория. Актуальна эта проблема для студентов университетов, так как в это время, в этом возрасте формируются и закладываются представления о студенческой жизни у первокурсников. В то же время огромна учебная нагрузка на студентов, что часто вредит их общему физическому и психическому состоянию, это может негативно сказаться на процессе формирования личности, который совпадает по времени с периодом обучения в университете. Я выбрала именно эту тему с целью изучения взглядов студентов 1 курса

педиатрического факультета на учебную деятельность в вузе и жизнь в общежитии. Я провела опрос используя следующие вопросы: «Как вы проводите свой досуг в общежитии?», «Как вы оцениваете дальнейшие изменения в вашей жизни в общежитии?». Базой исследования послужили студенты 1 курса педиатрического факультета башкирского государственного медицинского университета. На первый вопрос «Как вы проводите свой досуг?» я получила следующие результаты больше всего респондентов указали на «готовлюсь к занятиям» 34 %. На втором месте ответ «отдыхаю, общаюсь с друзьями» 32 %. На третьем месте «досуг провожу вне общежития» 19%. И на последнем месте «занимаюсь на ПК» 15 %. Как видим большинство первокурсников несмотря на то, что сменили домашние условия на общежития и без родительского контроля готовятся к занятиям. Социальная адаптация групп 1 курса протекает на стабильном среднем уровне, студенты быстро включаются в учебный и воспитательный процесс университета успешно проходят все в учебном процессе. На второй вопрос «Как вы оцениваете дальнейшие изменения в вашей жизни в общежитии?» мы получили следующие результаты. Больше всего респондентов ответили «не изменится» 64 %. На втором месте ответ «С каждым годом будет улучшаться» 16 %. На третьем месте «Ухудшится » 13 % . Наиболее «популярными» среди опрошенных мерами по улучшению жизни в общежитиях являются организация или улучшение досуга. В той или иной степени согласны с каждой из перечисленных мер более половины опрошенных. Вывод: Каждый первокурсник должен знать, как устроено обучение в ВУЗе для того, чтобы поступив в университет быть готовым ко всем трудностям и радостям студенческой жизни. В рамках этой статьи я попыталась вкратце расписать основные моменты жизни студентов. Надеюсь, что теперь у вас есть общее представление о студенческой жизни, вы стали более готовыми к ней. Как говорил Генри Форд: «Если вы решили, что у вас получится, то у вас получится. Если вы решили, что у вас не получится, то у вас не получится». [5].

#### Список литературы

1. Аминова Г. А., Воинова К. А. Семинар в Яропольце // Культуры педагогического общения: Тезисы выступлений участников семинара. - М. - 1992. - с. 3-5.
2. Внеучебная работа в вузе: Тез. докл. XXXVIII науч.-метод. конф. - Новосибирск. – 1997
3. Володько В. Ф. Формирование идейно-нравственной устойчивости учащихся профтехучилищ в условиях общежития: Автореф. дис... - Минск. - 1986.
4. Вяткин Л. Г., Капичникова О. Б., Дружкин А. В. Основы педагогики высшей школы. Вып. 1. - Саратов. - 1997.
5. Кухтевич Т. Н. Ценностные установки студенческой молодёжи: социологический аспект // Современное студенчество: актуальные вопросы образования и воспитания. - М. - 1992.- с. 5-18.

**УДК 159.9**

**А.И Шайбакова., А.М. Салихова**  
**ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ**  
**СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**  
**Научный руководитель: д.м.н., профессор В.Л. Юлдашев**

*Ключевые слова: социально-психологическая адаптация студентов, шкала социально-психологической адаптированности.*

В данной работе мы рассматриваем социально-психологическую адаптацию, как приспособление личности к условиям социальной среды, что представляет собой сложный социально-психофизиологический процесс, сопровождаемый напряжением, влияющий на качество жизни и освоение специальности[1][2].

Нарушение процессов адаптации могут привести к развитию широкого спектра психических и психосоматических расстройств, в частности аддиктивному и суицидальному поведению [4].

Цель нашей работы – выявить наличие особенностей социально-психологической адаптации студентов медицинского сравнительно со студентами немедицинских вузов.

В исследовании приняли участие 105 респондентов – студентов медицинских и немедицинских специальностей. На основании принадлежности к медицинской или немедицинской специальности, были выделены две группы сравнения. В первую группу попали 28 студентов медицинского вуза, среди которых – 6 мужского и 22 женского пола. Во вторую группу попали студенты немедицинских вузов различных специальностей, из них 6 мужского пола, 20 женского.

Для исследования нами были выбраны следующие экспериментально-психологические методики. Шкала социально-психологической адаптированности (СПА), в оригинале разработанная известным американским психологом К. Роджерсом и Р. Даймонд (1954) и адаптированная Снегиревой Т.В. [3].

Исследование проводилось осенью 2016 года с применением дистанционных технологий.

Для обработки информации были использованы компьютерные программы: Microsoft Excel 2010, STATISTICA 10. Обработка проводилась методами непараметрического анализа ( $p < 0,05$ ).

Результаты и обсуждения. При сравнении исследуемых групп с применением U-критерия Манна – Уитни были получены следующие результаты. Во второй группе студентов (немедицинских университетов) показатель уровня адаптивности в целом выше, чем в первой (студенты медицинского университета). По шкале эмоционального комфорта вторая группа студентов показала больший результат по сравнению с первой, что говорит о том, что студенты немедицинских вузов более уравновешены и склонны к оптимизму, чем медицинских.

Анализ социально-психологической адаптации респондентов с использованием корреляционного анализа позволил установить следующее. Выявлена положительная связь между возрастом и шкалой адаптивности ( $r=0,22$ ). Это говорит о том, что с возрастом студенты имеют более высокие адаптивные способности.

#### Список литературы

1. Бусловская Л.К., Рыжкова Ю.П., АДАПТАЦИОННЫЕ РЕАКЦИИ У СТУДЕНТОВ ПРИ ЭКЗАМЕНАЦИОННОМ СТРЕССЕ, Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Естественные науки. 2011. Т. 17. № 21. С. 46-52.
2. Маркова А.К. Психология профессионализма. Издательство: Международный гуманитарный фонд "Знание", 1996 г.]
3. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие./ ред.-сост. Райгородский Д.Я. – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ». – 1998. – 672с
4. Овчинникова Г.А., СОЦИАЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ ПОДРОСТКОВ «ГРУППЫ РИСКА», Вестник Казанского государственного университета культуры и искусств. 2013. № 4-1. С. 90-94.

Р.Р. Ласынова

**ВАЛИТ ЛАСЫНОВ – ВОИН И ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ**

**Научный руководитель - к.и.н., доцент Л.А. Панова**

Кафедра Философии и социально-гуманитарных дисциплин с курсом социальной работы,  
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: Отечественная война 1812 года, Валит Ласынов, шэжэрэ рода Ласыновых, Победа башкир.*

В связи с нарастанием угрозы войны с Францией было сформировано 2 пятисотенных полка из башкир. По этой причине в 6-м кантоне, было начато формирование полков. Так, в лагере 1500 воинов прошли военную подготовку и в августе 1812 году состоялись проводы 15-го Башкирского полка на фронт. Среди воинов 15-го полка был зауряд - сотник Валит Якшимбетович.

Письменные источники доказывают, что 15 - й полк принимал участие в наиболее крупных сражениях с наполеоновским войском - при осаде и штурме крепостей Дрезден, Глогау, Гамбург. Образы воинов именно 15 –го полка, осаждающих крепость Гамбург, отражены в гравюре немецких художников - братьев Зур. Она называется “Башкиры в разрушенных предместьях Гамбурга”

18 марта 1814 года полк совместно с войсками Русской армии победоносно вошел в Париж. 172 воина этого полка, в том числе и мой дед, были награждены серебряными медалями «За взятие Парижа » и «В память войны

В мае 1814 года 15 - ый Башкирский полк был отправлен через Варшаву на родину. Победители прибыли домой лишь в начале декабря.

Исследуя архивные материалы, нам удалось восстановить биографию и воинскую деятельность Валита Ласынова. По документам ревизской сказки 1816 года, Валит Якшимбетович Ласынов родился в 1790 году в деревне Кульчурово.

Валит Ласынов начал службу башкирским казаком в 18 лет. За усердие в службе в том же году получил звание зауряд - сотника. Вскоре он становится зауряд - есаулом.

После войны у Ласынова Валита проявились способности в области государственного управления. В 25 лет стал юртовым старшиной. В 1829 - 39 годах деревня Кульчурово становится штаб-квартирой 6-го кантона. Начальником назначается Валит Якшимбетович. На этом посту он работал 10 лет. Его служба была оценена высоко. Так, в 1835 году он был повышен в армейское звание хорунжего. С присвоением звания хорунжий он стал личным дворянином.

Валит Ласынов умер в 1858 году.

В деревне Кульчурове в память о славном предке установлена мемориальная доска.

Таким образом, Ласынов Валит прожил интересную, достойную подражания жизнь. Он верхом на коне доехал до Парижа, удивил европейцев отвагой и смелостью, за что был прозван «северным амуром» и с победой вернулся домой, на Урал.

**Список литературы:**

1. О формировании башкирских казачьих полков: [указ 8 авг. 1812 г. с прил. Высочайше утв. записки управляющего Воен. Министерством] // Полное собрание законов Российской империи. – СПб., 1830. – Т. 40. – № 25201а. – С. 84-86
2. Асфандияров А. З. Кантонное управление в Башкирии (1798-1865гг.) - Уфа: Китап, 2005. - С. 66-91.
3. Асфандияров А.З. Народы края в Отечественной войне 1812 года // Бельские просторы. – 2007. – № 9. – С. 77-90.
4. Материалы фондов ЦГИА РБ (Ф.138; Ф.И.-2), предоставленные Ф.М. Сулеймановым.

М.Д. Спивак

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЛЯ  
РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ПРАДЕРА-ВИЛЛИ (СПВ)**

**Научный руководитель – к.п.н, доцент Ю.В. Ивановский**

Кафедра педагогики и психологии, Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: синдром Прадера-Вилли, оздоровительное плавание, физическое воспитание*

На сегодняшний день существует множество генетических патологий, вызывающих у ребенка серьезные заболевания. Одни из них излечимы, другие нет. К последним относится, в том числе, синдром Прадера-Вилли, который характеризуется выраженной мышечной гипотонией, полифагией, задержкой психического развития.

Ученые пока не изобрели ни одного лекарственного средства, поэтому после проведения диагностики синдрома врачи назначают процедуры, направленные на повышение качества жизни. Коррекция включает в себя мероприятия, которые призваны повысить мышечный тонус (специальные массажи, сеансы физиотерапевтического воздействия), важную роль играет также соблюдение диеты.

В качестве одного из средств реабилитации, способного повысить мышечный тонус детей с подобным заболеванием, предлагается оздоровительное плавание. Оно оказывает благотворное влияние на периферическую нервную систему и укрепляет кожный покров тела. Многократные движения руками представляют собой гигиеническую гимнастику, развивающую и укрепляющую функциональную деятельность сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем, пищеварительных органов и двигательного аппарата.

Еще в утробе матери водная среда становится для ребенка обычной. Он находится в ней круглосуточно. После рождения малыш в течение 3-4 месяцев сохраняет ощущение пребывания в водной среде. Если в этот период начать обучение ребенка плаванию, то он быстро осваивается с водой в наземных условиях, в короткие сроки приобретает способность самостоятельно держаться на ее поверхности.

В отношении здоровых детей Медицинский комитет Международной федерации любителей плавания ФИНА (Дублин, Ирландия) ещё в апреле 1971 г. принял решение, в котором было следующее:

- 1) считать оздоровительное плавание важным дополнительным источником здоровья для детей, доступным эффективным средством физического воспитания ребенка;
  - 2) рекомендовать медицинским комитетам всех национальных федераций плавания включиться в работу по массовому развитию оздоровительного плавания среди детей.
- Поскольку синдром Прадера-Вилли – генетическая болезнь, сегодня медицина может только улучшить качество жизни больного, и оздоровительное плавание может стать еще одной эффективной методикой для оздоровления детей с СПВ. Хочется верить, что далеко не последней!

Список литературы:

1. Фирсов З.П. «Плывать раньше, чем ходить»- Москва: Издательство «Физкультура и спорт», 2006.
2. Гутерман В.А. «Плавание грудных детей»- Под ред. В.В.Шицковой Москва, 1978 .
3. Павловская Е. В., Строкова Т. В., Сурков А. Г. «Синдром Прадера-Вилли» научная статья по специальности «Медицина и здравоохранение», журнал «Лечебное дело», выпуск № 4 / 2009.



УДК 616.65-002-089: 616.665-002-006

**Т.Н. Нагаев, Э.К. Багаманова**

**РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ  
ЖЕЛЕЗЫ В КЛИНИКЕ БГМУ**

**Научный руководитель – ассистент кафедры урологии с курсом ИДПО Кудряшов В.В.**

**Кафедра урологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский  
университет, г. Уфа**

*Ключевые слова: рак предстательной железы, радикальная простатэктомия, результаты хирургического лечения.*

Цель исследования: Найти способы повысить эффективность радикального хирургического лечения пациентов с РПЖ на базе отделения урологии клиники БГМУ.

Задачи: Оценить количество ранних и поздних послеоперационных осложнений у контингента пациентов с диагнозом РПЖ, получивших хирургическую помощь в отделение урологии клиники БГМУ с 2011 по 2015г., а также оценить их качество жизни в отдаленном послеоперационном периоде.

Материалы и методы: В урологическом отделении клиники БГМУ с 2011 по 2015г. выполнено 355 радикальных простатэктомий, средний возраст 64,7 лет. Стадия Т1 выявлена у 13% пациентов, Т2 – у 52%, Т3 — у 30% , Т4– у 4% . У всех пациентов выявлена аденокарцинома различной степени злокачественности: глиссон <4 – 15%, 5-6 – 60%, >7 – 25%. Методика обследования следующая: определение уровня ПСА, ПРИ, ТРУЗИ, КТ органов малого таза, пункционная биопсия простаты; при наличии ПСА >20+глиссон>7 проводилась остеосцинтиграфия. В группу наблюдения произвольно было отобрано 136 пациентов, 28 из которых была проведена лапароскопическая простатэктомия (из них 8 нервосберегающих), 108 пациентам проведена позадилоная радикальная простатэктомия (из них 27 нервосберегающих). Уретральный катетер 10-14 дней.

Результаты: Ранние осложнения выявлены у 5,2% больных: кровотечение в раннем послеоперационном периоде – 0,75%, пузырно-ректальный свищ – 2,2%. При оценке отдаленных результатов легкое стрессовое недержание мочи через 6 месяцев отмечено у 30,88%; эректильная дисфункция выявлена у 87,5%. Биохимический рецидив выявлен у 26 (19,15%) пациентов. Умерло 5 пациентов (3,67%). Качество жизни (QoL) оценивалось с помощью общего опросника MOS-SF-36 и разработанной на основе этого опросника анкеты. Шкалы опросника и анкеты группировались в три показателя: физический, психологический и урологический компоненты здоровья. Было выяснено, что наиболее страдает физический компонент здоровья, чуть меньше психологический, на третьем месте состояние урологического здоровья.

Список литературы:

1.Аляев, Ю.Г. Урология. Российские клинические рекомендации/ Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь. – М.: Изд-во «ГЭОТАР-Медиа», 2015. – 203 с.

2. Состояние онкологической помощи населению России в 2014 году. / под ред. А.Д. Каприна, А.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М., 2015. – 249 с.
3. Анализ урологической заболеваемости в Российской Федерации в 2005-2010 годах / О.И. Аполихин [и др.] // Экспериментальная и клиническая урология. – 2012. – № 2. – С. 4-12.

**УДК 616.511.4**

**Васильева А.А.**

## **СИНДРОМ СТИВЕНСА – ДЖОНСОНА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)**

**Научный руководитель – к.м.н., доцент Нуртдинова Г.М.**

Кафедра пропедевтики внутренних болезней,

Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: синдром Стивенса-Джонсона, многоформная экссудативная эритема.*

Синдром Стивенса-Джонсона (ССД) - это тяжёлая форма многоформной экссудативной эритемы, характеризующаяся поражением кожи и слизистых оболочек двух и более органов. Причинами развития ССД могут быть: лекарственные средства, инфекционные агенты, онкологические заболевания; идиопатический ССД. Частота заболевания значительно повысилась в последние десятилетия (Yip L.W. et al., 2007).

Клинический случай. Пациентка Н., 1991 г.р., работает в архиве, обратилась 15.10.2016г. с жалобами на отёк губ, глаз, покраснения на запястьях, пузырьчатые высыпания на ладонях, болезненные эрозии в полости рта. Из анамнеза: впервые кожные высыпания появились 09.03.16; будучи на отдыхе в Таиланде, обратилась в госпиталь с жалобами на температуру 39°C, отёк губ, подбородка и языка. Через 2 дня на губах и полости рта появились единичные болезненные пузырьковые высыпания. Повторное обострение 06.08.16 – отёк губ, век, затем появились эритематозные высыпания, пузырьки на губах, полости рта, на сгибательных поверхностях кистей, лечилась антигистаминными препаратами и ГКС. Настоящее ухудшение в течение 2 дней, обострение заболевания ни с чем связать не может. Объективное обследование: состояние средней тяжести. Кожные покровы: множественные пустулёзные пузырьки в области красной каймы губ; на слизистой щёк, нёба, небольшие эрозии, покрытые налётом, на месте заживления корочки; пузырьки диаметром 0.5-2.0 см на ладонях, очаги покраснения на пальцах рук и ног. Мочеиспускание болезненное. ОАК - лейкоцитоз, ускоренное СОЭ. Проведен ИФА крови на ВПГ, ЦМВ, ВЭБ. Выявлены высокие титры ВПГ и ЦМВ. Выставлен клинический диагноз: многоформная экссудативная эритема, синдром Стивенса-Джонсона вирусной этиологии, средне-тяжёлое течение. Назначено этиологическое и патогенетическое лечение.

Таким образом, этиология неоднократных обострений ССД вирусная (ВПГ и ЦМВ).

**Н.Т. Саттарова, А.Р. Гайнетдинова**

**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ЛЕЙКОЗНОМ  
ЗАБОЛЕВАНИИ В 2014-2015 ГГ.**

**Научный руководитель – ассистент Н.В. Александрова**

Кафедра патологической анатомии, Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова:* лейкоз, острый, хронический миелобластный лейкоз, хронический лимфолейкоз.

Цель исследования: определить уровень смертности от лейкозов за 2014-2015 гг.

Материалы и методы исследования: в основу работы легли результаты клинικο-морфологического исследования протоколов вскрытия патологоанатомического отделения ГKB №21 г.Уфы (1300 случаев, средний возраст 65,6 лет). В нашей работе мы использовали следующие методы исследования: аналитический метод - анализ и обоснование полученных показателей на основе данных специальной литературы; статистический - статистическая обработка результатов исследования с помощью программы Microsoft Office Excel 2007 и Word 2007.

Результаты и их обсуждение: анализ протоколов вскрытий показал, что за 2014-2015 гг. случилось 10 летальных исходов с патологоанатомическим диагнозом «Лейкоз». От общего количества смертей это составило 0,8%. Это говорит о том, что смерть от лейкозов довольно низкая. Среди них 4 мужчины и 6 женщин. С диагнозом «Острый миелолейкоз» - 4 пациента; с «Хроническим миелолейкозом» - 2; с «Хроническим лимфолейкозом» - 4.

Выводы: лейкоз - тяжелое заболевание крови, которое относится к неопластическим (злокачественным). При развитии лейкоза происходит перерождение определенного вида кровяных клеток в злокачественные. При переходе в лейкозные клетки оно носит название лимфолейкоз. Перерождение миелоцитов приводит к миелолейкозу. Различают острый и хронический лейкоз. Острый лейкоз возникает при трансформации незрелых клеток (бластов). Хронический лейкоз развивается, когда прогрессирует рост видоизмененных полностью созревших кровяных клеток или находящихся в стадии созревания [1]. Количество летальных исходов от лейкозов по данным ПАО ГKB №21 г. Уфы за 2014-2015 гг. составляет 0,8%.

Список литературы:

1. Рукавицын О.А., Поп В.П. Хронические лейкозы; Москва, Бином, 2004 г.
2. Новицкий В.В., Гольдберг Е.Д. Патопизиология Тома 1 и 2, 2009 г.
3. Криволапов Ю.А. Гистологическое исследование трепанобиопсий костного мозга. Избранные лекции. С-Пб, КОСТА, 2011 г.

Гареев Д.А.

## ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЛИЦ РАЗНЫХ СОМАТОТИПОВ

Научные руководители – к.м.н., доцент Стрижков А.Е.,

д.м.н., профессор Зулкарнеев Р.Х.

Кафедра нормальной анатомии человека, Башкирский государственный медицинский  
университет (г. Уфа, Россия)

Городская клиническая больница №21 (г. Уфа, Россия)

*Ключевые слова.* Антропометрические исследования, метаболический синдром, сердечно-сосудистые заболевания.

Метаболический синдром – это группа факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета. Нарушения приводят к атеросклеротическим заболеваниям, диабету и артериальной гипертензии. [4].

Цель исследования: выявить особенности патогенеза сердечно-сосудистых заболеваний и метаболического синдрома у лиц разных соматотипов.

Материалы и методы исследования.

В исследовании приняли участие 80 человек от 18 до 82 лет (медиана – 47 лет, 38 женщин и 42 мужчины), из них 30 – лица, не имеющие заболеваний ССС. 50 – пациенты кардиологического отделения ГКБ №21 г. Уфы.

Измерения проводились штангенциркулем в 9 местах правой половины тела: в области спины; в области живота, на передней поверхности плеча; на задней поверхности плеча; на внутренней поверхности предплечья; на передней поверхности бедра; на задней поверхности голени; над подвздошным гребнем сбоку; на пояснице. Измерены обхваты живота, талии, на уровне передней верхней подвздошной ости и на уровне ягодиц. [1] Измерялись артериальное давление, ЧСС и ЧДД.

Жировая и мышечная массы тела (ЖМТ и ММТ) измерялись по формулам Джексона-Поллока и Матейки.

Результаты исследования и их обсуждение.

Результаты исследования контрольной группы женщин показали, что средняя толщина КЖС живота составляет 22,73 мм, над подвздошным гребнем – 20 мм, КЖС поясницы – 19 мм, обхват живота - 72,5 см, обхват талии - 70 см, на уровне передней верхней подвздошной ости – 82 см, средняя ЖМТ среди здоровых женщин - 16,2 кг.

Результаты исследования контрольной группы мужчин показали, что средняя толщина кожно-жировой складки живота - 21 мм, над подвздошным гребнем – 18 мм, КЖС поясницы – 19 мм, обхват живота – 80 см, талии – 77 см, на уровне передней верхней подвздошной ости – 85 см. Средняя ЖМТ - 12,3 кг, ММТ – 28,9 кг.

Процент ЖМТ от общей массы тела - 29% у женщин и 18,28% у мужчин.

У представителей контрольной группы метаболического синдрома нет ввиду отсутствия абдоминального ожирения, этим объясняется отсутствие у них сердечно-сосудистых заболеваний.

Среди исследуемых пациентов были люди, страдающие инфарктом миокарда, инсультом, ишемической болезнью сердца, стенокардией, атеросклерозом, а также сахарным диабетом второго типа, гипертензией.

Средняя толщина КЖС живота среди женщин составляет 43,73 мм, над подвздошным гребнем сбоку – 41,3 мм, поясницы – 35,91 мм, обхват - 101 см, талии – 95 см, на уровне передней верхней подвздошной ости – 102 см, ЖМТ - 36,76 кг, ММТ – 21 кг, среднее АД – 168 (до 250)\*87.

Результаты исследования пациентов кардиологического профиля мужского пола показали, что средняя толщина КЖС живота - 43,25 мм, над подвздошным гребнем сбоку – 39,5 мм, поясницы – 35,35 мм, обхват живота - 102 см, талии – 99 см, на уровне передней верхней подвздошной ости – 101,32 см, ЖМТ - 29,45 кг, ММТ – 26,84 кг. Среднее АД - 158 (до 220)\*95.

Процент ЖМТ от общей массы - 33,5% у пациентов мужчин, 48% у женщин.

Представленные различия по ряду критериев между больными сердечно-сосудистыми заболеваниями и контрольной группой доказывают, что отложения жировой клетчатки, высокий процент жировой массы тела от общей массы являются главными причинами патогенеза сердечно-сосудистых заболеваний.

В данной тематике было проведено немало исследований, в частности, доказано, что существует группа людей с так называемым «метаболически здоровым ожирением», т.е. лиц, которые устойчивы к развитию метаболических нарушений, несмотря на наличие ожирения. [3]

Доказано, что распространённость избыточной массы тела значительно выше среди гипертоников (62%), чем среди негипертоников (45%). [2]

Вывод.

Данное исследование продемонстрировало, насколько сильно влияет лишний вес и жиротложения на развитие метаболического синдрома, проявляющегося в сердечно-сосудистых заболеваниях.

Список литературы.

- 1 - Морфология человека: Учеб. пособие. – 2-е изд., перераб. Под ред. Б.А.Никитюка, В.П.Чтецова. – М.: Изд-во МГУ, 1990. – 344 с.
- 2 – Health behaviors among older adults with hypertension, Brazil, 2006. Maria Fernanda Furtado de Lima e Costa, Sergio Viana Peixoto, Cibele Comini Cesar, Deborah Carvalho Malta, Erly Catarina de Moura.
- 3 – Risk of the Development of Diabetes and Cardiovascular Disease in Metabolically Healthy Obese People. Nah Hee Kim, Ji A Seo, Hyunjoo Cho, Ji Hye Seo, Ji Hee Yu, Hye Jin Joo. The Korean Genome and Epidemiology Study.
- 4 – [www.medicalj.ru](http://www.medicalj.ru) – Medical Journal – Метаболический синдром.

**УДК 616.4**

**Ахтямова А.И., Беляев Н.С., Мустафин А.Д.**

## **НЕПАРАЗИТАРНЫЕ КИСТЫ СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ**

**Научный руководитель - д.м.н., проф. Гумеров А.А.**

Кафедра детской хирургии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет

(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: селезенка, непаразитарные кисты, лапароскопия, конверсия.*

**Цель:** анализ историй болезни детей с непаразитарными кистами селезенки.

**Материалы и методы:** в клинике детской хирургии РДКБ за последние 10 лет наблюдался 21 ребенок с непаразитарными кистами селезенки. Возраст больных колебался от 4 до 16 лет. По полу: девочек (11), мальчиков(10)

**Результаты:** планово поступило 20 детей, 1-экстренно (клиника острого аппендицита). При поступлении дети жаловались на периодические боли в животе (13), продолжительную гипертермию до 38° (1) , либо не имели жалоб (7) . Всем пациентам было произведено УЗИ: во время медицинского осмотра (10), по собственной инициативе (11). До начала лечения детям провели диагностическую лапароскопию, а после - лечебная лапароскопия с последующей резекцией кисты (15), или конверсия (6). Размеры кист колебались от 30х40мм до 141х101мм. По содержимому: темно-бурое со взвесью(9), серозное(12). По гистологическому исследованию: истинная киста(14), ложная киста(6), кистозное образование (1).

Выводы: непаразитарные кисты селезенки не имеют специфических симптомов, поэтому в большинстве случаев является случайной находкой при диспансерном обследовании.

Список литературы:

1. Детская хирургия : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015
2. Кубышкин В.А., Ионкин Д.А. Опухоли и кисты селезенки, Москва: ИД Медпрактика М, 2007. 288 с.

УДК 615.1:349

Д.Р. Хузин

**АНАЛИЗ ПРАВОВЫХ НОРМ, РЕГУЛИРУЮЩИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБРАЗОВ  
МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ В РЕКЛАМЕ  
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

**Научный руководитель – ассистент А.Х. Гайсаров**

Кафедра управления и экономики фармации с курсом МФТ, Башкирский государственный  
медицинский университет

(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: реклама, образы медицинских и фармацевтических работников.*

Реклама лекарственных средств (ЛС) является одним из основных методов, способствующих увеличению их продаж [1]. Согласно Федеральному закону от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе», использование образов медицинских и фармацевтических работников в рекламе ЛС допускается только в определенных случаях, например, если потребителями такой рекламы являются исключительно медицинские и фармацевтические работники. В то же время в законодательстве России отсутствуют правовые нормы о том, что именно можно считать использованием в рекламе образов медицинских и фармацевтических работников.

Так, в рамках административного производства [2] показано, что визуальным использованием образов медицинских и фармацевтических работников в рекламе является изображение данных лиц (включая неизвестных или вымышленных), в том числе демонстрация частей тела, силуэтов и т.п.

Таким образом, реклама ЛС, содержащая вышеуказанные визуальные использования образов лиц, которые не могут быть разграничены с образами медицинских и/или фармацевтических работников, может быть признана рекламой, в которой используются эти образы. Следовательно, если в отношении такой рекламы не были соблюдены обязательные требования, установленные Федеральным законом «О рекламе», данная реклама с большой

долей вероятности будет признана ненадлежащей, т.е. нарушающей требования данного Закона.

Список литературы:

1. Ибрагимова Г.Я., Гайсаров А.Х. Реклама и выкладка лекарственных препаратов. Правовое регулирование // Новая аптека. – 2015. – № 4. – С. 45-49.
2. Постановление Второго арбитражного апелляционного суда от 19.10.2015 № 02АП-7122/2015 по делу № А29-8796/2014.

**УДК 615.322**

**Д.Д. Асадуллина**

### **СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЧАЯ ЧЕРНОГО, ЗЕЛЕННОГО И ИВАН-ЧАЯ**

**Научный руководитель – д.фарм.н., профессор Пупыкина К.А.**

Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии,

Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: чай черный, зеленый, иван-чай, биологически активные вещества, активность.*

В настоящее время увеличился интерес населения к травяным чаям. Большинство людей в мире хотя бы раз в день выпивают чашечку ароматного чая. Он хорошо снимает утомление и головную боль, повышает умственную и физическую активность, стимулирует работу головного мозга, сердца, дыхания, так как содержит ценные биологически активные вещества. Потребители привыкли различать чаи в основном по району географического произрастания: индийский, цейлонский, грузинский, краснодарский и др., которые получают от такого растения как чай китайский (*Tea chinensis* L.), семейства чайные (Theaceae). Однако, чаи в большей степени различают между собой в зависимости от стадий технологического процесса, использующегося при его производстве (подвяливание, скручивание, ферментация и сушка, или укороченная ферментация и термическая обработка). В зависимости от этого, все многообразие чаев делят на четыре основных типа: черный, зеленый, красный и желтый. На Руси издавна применяли иван-чай, который еще называют копорский чай и получают его от растения кипрей узколистный – это одно из немногих растений, которое нуждается в ферментации, прежде чем из него получится настоящий чайный напиток.

Для нас представляло интерес провести сравнительную оценку содержания некоторых групп биологически активных веществ, которые обладают антиоксидантной активностью и повышают ценность чайных напитков, так как они тормозят перекисное окисление липидов



и препятствуют образованию свободных радикалов, которые разрушают клетки, ткани и способствуют развитию различных заболеваний. Проведен качественный анализ и установлено количественное содержание витаминов – аскорбиновой кислоты, каротиноидов, изучен аминокислотный и элементный состав чая черного, зеленого и иван-чая. Изучено влияние водных извлечений в различных концентрациях из иван-чая в сравнении с зеленым и черным чаем на процессы свободнорадикального окисления в модельных системах активных форм кислорода (АФК) и перекисного окисления липидов (ПОЛ) методом хемилюминесценции в опытах *in vitro*. При этом выявлена способность исследуемых образцов в концентрации 0,1 мг/мл подавлять генерацию АФК и ПОЛ, что характеризует их антиоксидантные свойства, которые были наиболее выражены у чая зеленого, затем иван-чая и в меньшей степени для черного чая.

Таким образом, изучение химического состава иван-чая в сравнении с черным и зеленым чаем является перспективным с целью объяснения возможности его дальнейшего использования.

Список литературы:

1. Куркин В.А. Фармакогнозия: учебник для студентов фармацевтических вузов. - Самара: ООО «Офорт», ГОУ ВПО «СамГМУ», 2004. – 1200 с
2. Муллагулов Р.Т. Изучение антиоксидантной активности лекарственных трав методом хемилюминесценции в опытах *in vitro*/ Р.Т. Муллагулов, В.Н. Козлов, Л.Ф. Пономарева// Вестник Волжского университета им. В.Н. Татищева. - 2012. - № 1. - С.231-234.
3. Фархутдинов, Р.Р. Методики исследования хемилюминесценции биологического материала на хемилюминометре ХЛ-003 / Р.Р. Фархутдинов, С.И. Тевдорадзе // Методы оценки антиоксидантной активности биологически активных веществ лечебного и профилактического назначения: Сборник докладов. Под ред. проф. Е.Б. Бурлаковой. - М.: Изд-во РУДН, 2005. - С. 147-154.

**УДК 615.322**

**К.И. Еникеева**

**ИССЛЕДОВАНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ПЛОДОВ ВИШНИ  
КУСТАРНИКОВОЙ (*CERASUS FRUTICOSA* PALL.), ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ В  
РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН**

**Научный руководитель – д.фарм.н., профессор Пупыкина К.А.**

Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии,

Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: вишня кустарниковая, биологически активные вещества, Республика Башкортостан.*

Вишня кустарниковая, или степная (*Cerasus fruticosa* Pall.), семейство розоцветные – *Rosaceae*) – дерево с серо-бурой корой, заостренными небольшими листьями эллиптической формы, душистыми белыми цветами и темно-красными круглыми плодами с косточкой, имеющими кисло-сладкий вкус. Вишня кустарниковая, являясь ценным плодовым и лекарственным растением, широко распространена в различных районах Республики Башкортостан. Вместе с тем, в настоящее время отмечается уменьшение занимаемых вишней площадей. Изучение химического состава дикорастущей вишни кустарниковой представляет интерес, поскольку она может являться источником ценных биологически активных веществ, влияющих на различные биохимические процессы, протекающие в организме человека.

Объектами исследования служили образцы сырья плодов вишни кустарниковой, собранной на пробных площадках в трех районах Южного Урала: Башкирском Предуралье, в южной части Уральской горной системы (Зилаирское плато) и на восточном склоне Южного Урала. В анализируемых образцах определяли содержание аскорбиновой кислоты, антоцианов.

Качественное обнаружение аскорбиновой кислоты проводили методом тонкослойной хроматографии в системе «этилацетат – уксусная кислота (80:20)», для проявления использовали водный раствор 2,6-дихлорфенолиндофенолята натрия. В результате появилось белое пятно на розовом фоне, что свидетельствует о присутствии аскорбиновой кислоты. Количественное определение содержания аскорбиновой кислоты проводили спектрофотометрическим методом при длине волны 730 нм [1]. Содержание аскорбиновой кислоты в плодах вишни кустарниковой, собранной в различных районах Республики Башкортостан, изменялось от 8,91 мг% до 29,42 мг%. При этом наибольшее количество аскорбиновой кислоты накапливалось в растениях, произрастающих в более сухих местообитаниях (южные склоны, степные районы, возвышенности). Качественное определение антоцианов в сырье вишни кустарниковой проводили с помощью цианидиновой пробы. Антоцианы при восстановлении цинком в присутствии концентрированной хлористоводородной кислоты окрасили раствор в красный цвет. Количественное определение антоцианов проводили спектрофотометрическим методом при длине волны 510 нм в пересчете на цианидин-3,5-дигликозид в абсолютном сухом сырье. Содержание антоцианов изменялось от 0,14% до 0,44% и наибольшее накопление их отмечалось у растений, произрастающих на открытых местообитаниях, с хорошей степенью освещенности и достаточным увлажнением почвы.

Список литературы:

1. Государственная фармакопея СССР 11-е издание: Вып. 1, 2. Общие методы анализа. – М.: Медицина, 1987, 1989. – 336 с.; 400 с.

2. Байков Г. К. Кустарниковая вишня в Башкирии и перспективы ее использования в культуре// Дикорастущие и интродуцируемые полезные растения в Башкирии. – Уфа, 1961. - С. 195-202.

**УДК 615.322**

**А.Р. Ярочкина**

**ФАРМАКОГНОСТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ВИДОВ МОНАРДЫ,  
ИНТРОДУЦИРУЕМЫХ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН**

**Научный руководитель – д.фарм.н., профессор Пупыкина К.А.**

Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии,  
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: виды монарды, биологически активные вещества, Республика Башкортостан.*

Монарда (Monarda) - травянистое растение семейства губоцветных (Lamiaceae). Родина ее Северная Америка и Мексика, где монарда распространена местами очень широко. Терапевтическая ценность монарды обусловлена содержанием разнообразных групп биологически активных веществ, таких как, эфирные масла, витамины, флавоноиды, антоцианы, горечи, дубильные вещества, которые оказывают выраженное антимикробное, противовоспалительное, антиоксидантное действие.

Целью настоящей работы явилось определение товароведческих показателей качества и изучение содержания основной группы биологически активных веществ - эфирных масел, а также каротиноидов в различных видах монарды, интродуцируемой в Республике Башкортостан. В качестве объектов исследования служили образцы сырья, высушенные до воздушно-сухого состояния: монарда трубчатая (*M.fistulosa*), монарда двойчатая (*M.didyma*), монарда гибридная (*M.hybrida*), монарда лимонная (*M.citriodora*), выращенные в Ботаническом саду-институте УНЦ РАН. В образцах сырья монарды были определены товароведческие показатели: влажность, содержание золы общей, золы, нерастворимой в 10% растворе хлористоводородной кислоты. Количественное определение эфирных масел проводили методом перегонки с водяным паром, а содержание каротиноидов определяли спектрофотометрическим методом в пересчете на -каротин при длине волны 450 нм. Содержание эфирных масел в видах монарды составило: монарда трубчатая – 1,04%, монарда двойчатая – 1,63%, монарда гибридная – 0,51%, монарда лимонная – 2,14%. Содержание каротиноидов в исследуемых образцах сырья следующее: монарда трубчатая

(36,90 мг%), монарда двойчатая (36,80 мг%), монарда гибридная (37,52 мг%), монарда лимонная (36,06 мг%).

Таким образом, установлено, что в большем количестве эфирные масла накапливаются в монарде лимонной, а каротиноиды - в монарде гибридной.

#### **Список литературы:**

1. Государственная фармакопея СССР: Вып. 1. Общие методы анализа/МЗ СССР. – 11-е изд., доп. – М.: Медицина, 1987. – 336 с.
2. Куркин В.А. Фармакогнозия: учебник для студентов фармацевтических вузов. - Самара: ООО «Офорт», ГОУ ВПО «СамГМУ», 2004. – 1200 с.
3. Определитель высших растений Башкирской АССР: сем. Brassicaceae - Asteraceae / АН СССР, Урал. отд-ние, Башк. науч. центр, Ин-т биологии; [Ю. Е. Алексеев и др.]; отв. ред. Е. В. Кучеров, А. А. Мулдашев. – М. Наука, 1989 – 374 с.

**УДК 615.012.1:547.857.4.**

**Курамшин И.Е.**

### **УФ СПЕКТРОСКОПИЯ В АНАЛИЗЕ 8-ГИДРАЗИНОЗАМЕЩЕННЫХ**

### **1-БУТИЛ-3-МЕТИЛ-7-(ТИЕТАНИЛ-3)КСАНТИНОВ И ИХ ИЛИДЕНПРОИЗВОДНЫХ**

**Научный руководитель – к.фарм.н, доцент Шабалина Ю.В.**

Кафедра фармацевтической химии с курсами аналитической и токсикологической химии,  
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: гидразины, илиденгидразины, ксантины, тиетаны, УФ спектроскопия.*

Наличие сопряженной системы  $\pi$ -электронных облаков двойных связей и свободных электронных пар атомов азота ксантинового бицикла обуславливает поглощение УФ излучения производными ксантина.

8-Гидразинозамещенные 1-*n*-бутил-3-метилксантины, содержащие тиетановый цикл, а также их илиденпроизводные представляют интерес как биологически активные вещества [1]. Синтез 8-гидразинозамещенных 1-*n*-бутил-3-метил-7-(тиетанил-3)ксантинов осуществляется реакцией нуклеофильного замещения 8-бром-1-*n*-бутил-3-метилксантинов, содержащих тиетановый цикл, с гидразингидратом. В результате конденсации последних с ароматическими альдегидами образуются 8-арилилиденгидразинозамещенные 1-*n*-бутил-3-метил-7-(тиетанил-3)ксантины.

В электронных спектрах поглощения 8-гидразиномзамещенных 1-*n*-бутил-3-метилксантинов, содержащих тиетановый цикл, наблюдаются интенсивные полосы поглощения при 219-220 и 294-296 нм. Наличие  $p$ - $\pi$ -сопряжения не поделенной электронной пары атома азота остатка гидразина с  $\pi$ -электронами ксантина приводит к батохромному сдвигу длинноволнового максимума поглощения на 21-23 нм по сравнению со спектрами исходных 8-бромксантинов.

В спектрах 8-гидразиноксантинов, снятых в виде хлористоводородных солей, длинноволновая полоса претерпевает гипсохромный сдвиг примерно на 10 нм из-за образования гидрохлоридов.

В УФ спектрах 8-арилилиденгидразиномзамещенных 1-*n*-бутил-3-метилксантинов, содержащих тиетановый цикл, образование илиденгидразинов подтверждается батохромным смещением длинноволновой полосы поглощения на 43-108 нм по сравнению со спектрами растворов исходных 8-гидразиноксантинов в этаноле из-за удлинения  $\pi$ - $p$ - $\pi$ -сопряжения системы электронов остатка илиденгидразина с  $\pi$ -электронами ксантинового цикла [2].

#### Список литературы

1. Шабалина Ю.В., Халиуллин Ф.А., Шарафутдинов Р.М., Булгаков А.К. Синтез и противомикробная активность 8-арилилиденгидразино-1-*n*-бутил-3-метилксантинов, содержащих тиетановый цикл // Вопросы биологической, медицинской и фармацевтической химии. – 2014; 12(2): 43–6.
2. Свердлова О.В. Электронные спектры в органической химии. – Л.: Химия, 1985. – 248 с.

УДК 615.322.

Малинин Е.В.

### ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДУБИЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ТРАВЕ ГЕРАНИ КРОВАВО-КРАСНОЙ

Научный руководитель – д.фарм.н., доцент Хасанова С.Р.

Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники и основ фитотерапии ФГБОУ ВО БГМУ  
Минздрава России

*Ключевые слова:* герань кроваво-красная, дубильные вещества, окислительно-восстановительное титрование

Герань кроваво-красная (*Geranium sanguineum* L.) – многолетнее травянистое растение семейства Гераниевые (Geraniaceae). Не являясь официальной, применяется в народной медицине в качестве противовоспалительного, вяжущего, противоопухолевого средства. Химический состав герани изучен недостаточно [3].

Целью работы явилось исследование содержания дубильных веществ в траве герани кроваво-красной, произрастающей на территории Республики Башкортостан.

В качестве объекта исследования использовалась трава герани кроваво-красной, собранная в период цветения в Стерлитамакском районе Башкортостана летом 2014 года.

Дубильные вещества в траве герани кроваво-красной определяли методом перманганатометрии с использованием фармакопейной методики «Определение дубильных веществ в лекарственном растительном сырье и лекарственных растительных препаратах» в трех повторностях [3]. В эксперименте на титрование ушло 11,2 мл, 11,3 мл, 10,1 мл титранта. Содержание дубильных веществ рассчитали по формуле согласно полученным данным, которое составило 21,7%, 21, 9% и 20,1%. Далее провели статистическую обработку полученных данных для исключения систематической ошибки [1]. Ошибка опыта составила 6,6%, и на основании полученных результатов, содержание дубильных веществ в траве герани кроваво-красной составило в среднем  $21,2 \pm 1,4\%$ . Поскольку относительная ошибка составила 6,6 %, содержание дубильных веществ определено с достаточной статистической достоверностью.

На основании полученных данных, можно сделать вывод, что трава герани кроваво-красной содержит достаточно высокую концентрацию дубильных веществ, которые могут обуславливать вяжущие, противовоспалительные, иммуностимулирующие и антиоксидантные свойства.

#### Список литературы

1. Государственная фармакопея Российской Федерации XIII издания. - М. : Научный центр экспертизы средств медицинского применения, 2015. - Ч. 1. - 1470 с. - Режим доступа: <http://www.femb.ru/feml>
2. Государственная фармакопея Российской Федерации XIII издания. - М. : Научный центр экспертизы средств медицинского применения, 2015. - Ч. 3. - 1294 с. - Режим доступа: <http://www.femb.ru/feml>
3. Растительные ресурсы России: Дикорастущие цветковые растения, их компонентный состав и биологическая активность. Т.3. / Под ред. А.Л. Буданцева. - СПб.; М.: Товарищество научных изданий КМК, 2010. - 601 с.

**УДК 574.55.044**

**Г.А. Япрынцева**

### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ ИСТОЧНИКОВ**

**Г. СТЕРЛИТАМАК**

**Научный руководитель – к.б.н., доцент С.М.Измайлова**

Кафедра Биологии, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: вода, качество питьевой воды, СанПиН*

По данным ВОЗ 75% болезней вызвано употреблением воды низкого качества, несмотря на уровень развития науки и техники [1]. В этой связи мы проанализировали ситуацию с питьевой водой, потребляемой жителями города Стерлитамак. Объект исследования - вода, используемая в качестве питьевой в г. Стерлитамак, а именно: родники на территории города и водопродная вода Берхомутского водозабора.

Анализ воды проводился по методикам, приведенным в СанПиН 2.1.4.1074-01 по показателям органолептическим; обобщенным- удельная электропроводность, pH, сухой остаток, общая жесткость, перманганатная окисляемость и фенольный индекс; содержание тяжелых металлов: свинец, цинк, ртуть и ионов аммония; содержание анионов: нитраты, нитриты, сульфаты и хлориды. Методики определения вышеперечисленных показателей основаны на различных методах количественного анализа, в том числе титриметрические, спектрофотометрические, гравиметрические, атомно-адсорбционные, потенциометрические, кондуктометрические [2].

Вода различных источников полностью соответствует нормам качества СанПиН. Вода из родников, не прошедшая водоподготовку, по сравнению с водопродной водой имеет в 2-3 раза большее солесодержание, жесткость, содержание сульфатов и органических веществ (определяется по величине перманганатной окисляемости), а такие показатели как фенольный индекс, содержание свинца, цинка, ртути, аммония и нитритов находится ниже предела обнаружения по методикам СанПиН. Органолептические показатели во всех пробах так же полностью соответствуют нормам СанПиН.

Результаты анализов воды из разных источников показали, что вода г. Стерлитамак, несмотря на проблемы экологии, соответствует нормам СанПиН 2.1.4.1074-01, а следовательно, она не повредит здоровью людей.

#### Список литературы:

1. Михайличенко К.Ю., Коршунова А.Ю., Курбатова А.И. Интегральная оценка качества питьевой воды централизованных систем водоснабжения // Вестник РУДН, серия Экология и безопасность жизнедеятельности. – 2014. - № 4. - С. 99-105.
2. Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы. СанПиН 2.1.4.1074-01 // Питьевая вода и водоснабжение населенных мест.

С.А. Петрова

## **БИОИНДИКАЦИЯ РЕКИ ДЁМА В ОКРЕСТНОСТЯХ ГОРОДА ДАВЛЕКАНОВО ПО МАКРОЗООБЕНТОСУ**

**Научный руководитель – к.б.н., доцент Ф.Ф. Мусыргалина**

Кафедра Биологии, Башкирский государственный медицинский университет  
Уфа (Россия)

*Ключевые слова: вода, зообентос, качество воды*

Интерес представляют водотоки, впадающие в водоёмы, используемые для питьевого водоснабжения, поскольку к качеству такой воды предъявляются достаточно высокие требования. Такие притоки в настоящее время изучены недостаточно, отчасти потому что методы наблюдений за состоянием этих водотоков еще нуждаются в совершенствовании. Недостаточность информации затрудняет разработку мероприятий по охране и защите водной среды от загрязнений. Объектом исследования являлась река Дёма, предметом исследования – макрозообентос.

Исследования начали с рекогносцировочного обследования, затем определили сапробность водотока.[1] Для этого использовались метод Майера, биотический индекс Вудивисса, индекс Гуднайта-Уотлея.

Анализируя результаты исследования на всех пробных участках, мы пришли к выводу, что река Дёма относится к бета-мезосапробным водоёмам. Наибольший урон на экосистему реки наносится «Давлекановским молочным комбинатом», а также населением в результате загрязнения бытовым мусором, рекреационной нагрузки.

Состояние реки Дёма в окрестностях города Давлеканово пока нельзя отнести к критическому. Но при современном подходе она продолжает оставаться уязвимой. Из-за небольших размеров, река неспособна противостоять влиянию разносторонней хозяйственной деятельности человека, которая может привести к ухудшению экологического состояния.

### Список литературы:

1. Боголюбов А.С., Засько Д.Н. Методика рекогносцировочного обследования малых водоемов, М.: Экосистема, 1999



**В.А. Николаев, Р.Р. Абдуллина, Р.А. Нуралиева, Е.И. Жук, Д.Х. Кылысбаева**  
**АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ЗАНЯТИЙ ПЛАВАНИЕМ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ**  
**ДЕТЕЙ 11-14 ЛЕТ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ МЕТОДОМ.**

**Научный руководитель – д.м.н., профессор Т.Р. Зулькарнаев**

Кафедра общей гигиены с экологией, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: физическое развитие, плавание, спорт, антропометрия.*

Целью данного исследования было изучение влияния плавания на физическое развитие детей на примере группы спортсменов 11-14 лет.

Известно, что физическое развитие является одним из критериев оценки состояния здоровья подрастающего поколения. Недостаточная физическая активность, гиподинамия могут приводить к блокированию генетической программы развития ребенка. Напротив, занятия спортом, мышечная активность способствуют укреплению показателей здоровья.

Под наблюдением была группа детей 11-14 лет (12 мальчиков, 4 девочки), занимающихся плаванием с 6 летнего возраста. Оценка физического развития проводилась по четырем антропометрическим показателям: рост, вес, окружность грудной клетки, индекс массы тела. Анализ антропометрических данных проводился по центильным таблицам.

В результате исследований нами были получены следующие данные. У 83,3% мальчиков телосложение оценивалось как макросоматический тип, физическое развитие оказалось выше среднего, гармоничное. У 75% девочек уровень физического развития оказался гармоничным, выше среднего. У 12,5% обследованных детей обоего пола масса тела ниже средней величины. Это может быть обусловлено тем, что дети, имея высокие физические нагрузки, не всегда компенсируют получением необходимых нутриентов из пищи (белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные вещества).

Таким образом, плавание оказывает благоприятное влияние на физическое развитие ребенка, повышает силу, скорость, выносливость, ловкость, положительно влияет на рост и развитие организма, укрепляет мышечный аппарат, способствует устойчивости к неблагоприятным воздействиям внешней среды.

**Список литературы:**

1.Поварго Е.А. и соавт. Методы изучения и оценки физического развития детей и подростков.- Уфа: Издательство ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2014.-62с.

## **Секция СТОМАТОЛОГИЯ**

**УДК 616.31-006.2**

**А.Я. Габитова, Б.Р. Мотыгуллин**

### **ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ОЧАГОВ ПЕРИАПИКАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ**

**Научный руководитель – заведующая отделением, врач-стоматолог-терапевт,**

**к.м.н. Э.Р. Гизатуллина**

Отделение «Регенеративная стоматология», ФГБУ Всероссийский Центр Глазной и  
Пластической Хирургии (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: апикальный периодонтит, компьютерная томография*

Актуальность. Апикальный периодонтит – это воспаление периодонта, вызванное инфекцией системы канала пульпы, которое проявляется как локальное разрушение кости с накоплением клеток воспалительного инфильтрата. [1]

Микроскопически можно выделить следующие структурные формы апикального периодонтита:

- апикальная гранулёма,
- апикальный абсцесс,
- апикальная киста. [2]

Несвоевременная диагностика и лечение воспалительных процессов в периапикальных тканях могут приводить к развитию осложнений, носящих местный или системный характер. Целью настоящего исследования явилась лучевая диагностика очагов апикального периодонтита: определение их распространенности и локализации.

Материалы и методы. В данной работе было изучено 40 компьютерных томограмм челюстей, полученных с помощью конусно-лучевого компьютерного томографа ProMax 3d Max (Planmeca, Финляндия). При обработке компьютерных томограмм использовалось программное обеспечение Romexis Viewer (Planmeca, Финляндия).

Результаты и обсуждение. Согласно полученным результатам, распространенность очагов апикального периодонтита составила 52,5%. На верхней челюсти апикальный периодонтит встречался с частотой 35%, чаще в области мезиально-щечных корней первых моляров.

На нижней челюсти частота очагов апикальной инфекции составила 21,5%, чаще – в области мезиальных корней вторых моляров.

Заключение и выводы. Использование данных конусно-лучевой компьютерной томографии перед эндодонтическим лечением позволяет врачу-стоматологу-терапевту повысить качество лечения и сократить время на проведение эндодонтических манипуляций.

#### **Список литературы:**

1. Коэн, С. Эндодонтия / С. Коэн, Р. Бернс; пер. с англ. Под ред. проф. А. М. Соловьева. 8-е изд., перераб. и доп. М.: STBOOK, 2007. — 1040 с.
2. Эндодонтология / Гуннар Бердженхолц; пер. с англ. Под науч. ред. С.А. Кутяева. — М.:Таркомм, 2013. — 408 с.

**Ш.А.Манукян, С.М.Мансурова, Т.С.Арзуманян**  
**НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА**

Научный руководитель: к.м.н., доцент Шамсиев М.Р

Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный  
медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: стоматология, кариес, инновации, «Icon», озон, лазер.*

Кариес - это патологический процесс, характеризующийся деструкцией (разрушением) твердых тканей зуба с последующим образованием полости. Новейшие методы лечения и современное стоматологическое оборудование позволяют полностью убрать болевые ощущения при лечении зубов.

В современной терапевтической стоматологии появилось несколько новых технологий лечения кариеса: химико-механическая система, воздушно-абразивная обработка, лечение кариеса озоном и при помощи лазера.

Химико-механическая система лечения кариеса позволяет совершенно безболезненно удалять инфицированные ткани зуба, не травмирует здоровые участки. Лечение кариеса выполняется с препаратом «Icon». Суть его заключается в том, что вещества, входящие в состав этого препарата, глубоко проникают в пораженную эмаль, создавая плотный барьер, препятствующий проникновению микроорганизмов.

Сущность метода воздушно-абразивной системы состоит в том, что удаление кариозных тканей осуществляется путем механической обработки с применением специального пескоструйного аппарата. Пораженные ткани «выбиваются» тончайшей струей абразивного порошка, при этом здоровые ткани не повреждаются. Снижается вероятность образования микротрещин, приводящих к разрушению зуба.

Методика лечения кариеса озоном позволяет провести лечение, не прибегая к препарированию. Эта технология основывается на его свойстве подавлять жизнедеятельность болезнетворных бактерий, которые разрушают зуб, и возможности реминерализировать зубные ткани. Данную процедуру также рекомендуют проходить для профилактики кариеса.

Суть лечения кариеса лазером состоит в избирательном воздействии аппарата на здоровые и пораженные кариесом ткани зуба. Участки, пораженные кариесом, более мягкие, они содержат больше минералов и меньше воды, поэтому лазер точно и четко «испаряет» только инфицированную ткань.

Применение современных методов лечения кариеса, помогает сохранить зубы здоровыми и повысить эффективность лечения кариеса.

**Список литературы:**

- 1)Аммаев, М.Г. Усовершенствованный способ оценки эффективности лечения начального кариеса / М.Г. Аммаев, Р.К. Фаттал, С.В. Мелехов // Кубанский научный медицинский вестник. – 2013. – № 6. – С. 32-34 Аммаев, М.Г.
- 2)Клиническое применение флуоресцентного контрастирования для диагностики начального кариеса / М.Г. Аммаев, Р.К. Фаттал, С.В. Мелехов // Медицинский алфавит. Стоматология. – 2013. – № 4. – С. 10-12.
- 3)Ипполитов, Ю.А. Ранняя диагностика и лечебно-профилактическая терапия начального кариеса зубов / Ю.А. Ипполитов, Н.С. Моисеева // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2013. – № 1. – С. 49-51.
- 4)Яцук, А.И. Использование системы "ICON APPROXIMAL" для лечения кариеса постоянных зубов у детей / А.И. Яцук, А.В. Бутвиловский, А.Ю. Шакун, И.С. Кармалькова // Стоматологический журнал. – 2010. – № 3. – С. 229-23

**С.М.Мансурова, Ш.А.Манукян, Т.С.Арзуманян**  
**ОТБЕЛИВАНИЕ ЗУБОВ**

Научный руководитель: к.м.н., доцент Шамсиев.М.Р

Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный  
медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: стоматология, эстетическая стоматология, отбеливание зубов, «Zoom 3», лазер, «Air flow».*

В последнее время одной из наиболее востребованных процедур в стоматологии, нередко не имеющей медицинских показаний к применению, является отбеливание зубов. В течении жизни зубы человека подвергаются воздействию различных красителей (органических и неорганических). Под окрашиванием зубов следует понимать стойкий неестественный цвет зубной поверхности. Отбеливание зубов – консервативный метод эстетической стоматологии, направленный на устранение дисколорита зубов разной этиологии (причины) или их осветления с помощью специальных химических препаратов.

К основным причинам изменения цвета зубов относят: частое употребления : “красящих” напитков (чай, кофе, газировка). курение табака, зубы приобретают цвет от желто-коричневого до почти черного. В подобных случаях изменяется цвет поверхностных слоев эмали, нарушение структуры зубов(тетрациклиновые зубы, поражение зубов флюорозом), проникновение пигментов в дентин в период его развития, ошибки в лечении, травмы, возрастные изменения цвета.

Местные противопоказания к проведению отбеливания относят: большие размеры пульпарной полости, впоследствии гиперестезия, значительные обнажение корней, обширные реставрации, наличие пломб с плохим краевым прилеганием, выраженные воспалительные, явления в пародонте;

Общие противопоказания: беременность и кормление грудью, наличие аллергической реакции на перекись водорода. Мягкие ткани полости рта следует изолировать коффердамом.

Какие виды отбеливания зубов доступны сегодня:

- отбеливание зубов zoom 3. Основным отбеливающим веществом является гель, который не изменяет кислотно-щелочной баланс в ротовой полости.
- лазерное отбеливание зубов. Использование специальных ламп ультрафиолетового спектра
- отбеливание зубов Air flow. Профессиональная чистка зубов струёй мелкодисперсного порошка на основе соды и диоксида кремния.

Список литературы:

- 1)Крихели Н.И. Отбеливание зубов и микроабразия эмали в эстетической стоматологии. Современные методы.2008,100-126 с
- 2)Акулович А.В., Манашерова О.Г. Отбеливание зубов: чего мы бо- имся? // «Профилактика today», 2008, С 14-20.
- 3)Вагнер В.Д., Поповкина О.А. Профессиональное отбеливание зу- бов. Основные положения // «Профилактика today», 2008, стр. 26-28.

Л.Р. Усманова

## АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ РАСТВОРОМ ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ И ФТОРЛАКА

Научный руководитель – к.м.н., доцент Губайдуллин И.Р.

Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО

ФГБОУ ВО МЗ РФ (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: гиперестезия, глюконат кальция, фторлак, чувствительность.*

Актуальность: гиперестезией страдают люди старше 35 лет, преимущественно женщины. Гиперестезия доставляет значительные психоэмоциональные неудобства. Боль в зубах может возникать при: анатомическом нарушении целостности эмали, болезнях пародонта, протекающих с обнажением шейки зуба и цемента корня, нервно-психических болезнях, эндокринопатиях, нарушениях обмена веществ и других заболеваниях внутренних органов, когда развивается так называемая системная гиперестезия, характеризующаяся болевой чувствительностью всех или большинства зубов. По предложению Патрикеева В.К. (1968) гиперестезия относится к некариозным поражениям, возникающим после прорезывания зубов, преимущественно постоянных. По клиническому течению различают 3 степени гиперестезии: 1-ткани зуба реагируют на температурный раздражитель, ЭОД составляет 5-8 микроампер; 2-ткани зуба реагируют на температурный и химический раздражитель, ЭОД - 3 - 5 микроампер; 3- ткани зуба реагируют на все виды раздражителя, включая тактильный, ЭОД достигает 1.5 - 3.5 микроампер.

Материалы методы: было обследовано 5 пациентов с 3 степенью гиперестезии в возрасте 35-45 лет. Для ремотерапии использовали препараты 10% раствор глюконата кальция и фторлак.

Объективно: клинически гиперестезия проявляется жалобами пациентов на интенсивные, но быстро проходящие боли от действия температурных раздражителей и химических. В некоторых случаях возникают затруднения при определении больного зуба, т.к. боль иррадирует в соседние зубы. Чаще всего убыль твёрдых тканей наблюдается на жевательной поверхности или у режущего края. Однако, убыль может быть и на вестибулярной поверхности резцов, клыков, премоляров. Во всех случаях при некариозных поражениях обнажённый дентин твёрдый, гладкий, блестящий, слегка пигментированный. При зондировании участка обнажённого дентина возникает болезненность, очень интенсивная, но быстро проходящая.

Результаты собственных исследований: была проведена аппликация 10% раствором глюконата кальция время, экспозиции 10—15 мин, всего 10 процедур ежедневно. В последнее посещение было проведено нанесение фторлака. Пациенту назначили

поливитаминные комплексы и препараты кальция глицерофосфата по 200 мг. После окончания курса лечения было отмечено существенное снижение чувствительности зубов.

Вывод: при использовании 10% раствора глюконата кальция и фторлака были получены положительные результаты, в виде снижения болевой чувствительности зубов.

#### Список литературы:

1) из научного журнала «Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований» Выпуск № 3-2 / 2014 , стр 149-150 , Кунин А. А., Панкова С. Н., Борисова Э. Г., Лепехина Л. И., Кумирова О. А., Кудрявцев О. А., Калинина Е. С.

2) учебник «Клиническая стоматология», В.Н.Трезубова , С.Д.Арутюнова стр 296-299

УДК 616.314-002-084:[616.314-083:665.583.44]

**Шарафутдинова И.Р.**

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЗУБНОЙ ПАСТЫ SPLAT «БИОКАЛЬЦИЙ» И ЗУБНОЙ ПАСТЫ APADENT У ПАЦИЕНТОВ С КАРИЕСОМ В СТАДИИ БЕЛОГО ПЯТНА**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент, Кузнецова Л.И.**

**Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский  
государственный медицинский университет (Уфа, Россия).**

*Ключевые слова: кариес в стадии белого пятна, зубная паста, гидроксиапатит, индексы гигиены.*

**Актуальность.** Распространенность кариеса по данным эпидемиологического стоматологического обследования составляет 93% населения, что определяет необходимость наличия высокоэффективных средств его профилактики.

**Цель.** Сравнительная оценка эффективности применения зубной пасты Splat «Биокальций» и Apadent у пациентов с кариесом в стадии белого пятна.

**Материалы и методы исследования.** Исследования проводились на кафедре терапевтической стоматологии с курсом ИДПО. Наблюдались 20 студентов 3 курса с кариесом в стадии белого пятна в возрасте 19-20 лет. Время проведения исследования – две недели.

Были выделены 2 группы по 10 человек. Пациенты 1 группы чистили зубы дважды в день по стандартной методике зубной пастой Splat «Биокальций», 2 группы – зубной пастой Apadent. Каждому пациенту до начала исследования и после лечения были проведены: опрос, осмотр, определение индекса гигиены ОНI-S (Грин - Вермильона). До лечения всем пациентам была проведена профессиональная гигиена полости рта.

**Результаты исследования:** Пациенты до проведения лечения предъявляли жалобы на повышенную чувствительность твердых тканей зубов.

**Объективно:** наблюдались меловидные пятна на поверхности эмали жевательных и фронтальных групп зубов.

До лечения индекс ОНI-S (Грин-Вермильона) 0,5 (хороший уровень гигиены) выявлен у 2 пациентов, 0,7-1,6 (удовлетворительный уровень) выявлен у 8 пациентов и неудовлетворительную гигиену выявили у 10 пациентов.

После проведения профессиональной гигиены и недельного курса применения пасты Splat «Биокальций» у пациентов 1 группы индекс в диапазоне от 0-0,6 выявлен у 7 человек, удовлетворительную гигиену имели 3 пациента. Таким образом, индекс ОНI-S, улучшился на 60 %.

У пациентов 2 группы через неделю после профессиональной гигиены и курса применения пасты Арадент индекс в диапазоне от 0-0,6 выявлен у 9 человек, 0,7-1,6 -у 1 пациента. Таким образом, индекс ОНI-S, улучшился на 80 %.

Через 2 недели в 1 группе хороший уровень гигиены был отмечен у 90%, во 2 группе – достиг 100% результата. Все пациенты отметили снижение чувствительности зубов.

Выводы: Исходя из наших исследований было выявлено, что после 2 недель применения в 1 группе жалобы на чувствительность отмечались у 3 пациентов, а во 2 группе жалобы отсутствовали.

Список литературы

1. Кузьмина Э.М. «Современные подходы к профилактике кариеса зубов». 2011 г. - Dentalforum.
2. Лукиных Л.М. Профилактика кариеса зубов и болезней пародонта. М.: Изд. Медицинская книга.-193 с., 2003 г.
3. Федоров Ю.А., Володкина В.В. Оценка очищающего действия зубных гигиенических средств и качество ухода за полостью рта.// Тер. И орт. стомат.-Вып.1.-Л.,1971-С.117-119.
4. <http://apadent.ru/nanogidroksiapatit>
5. <http://www.splat.ru/products/professional/biocalcium/>

**А.Р.Мусина**

**КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ЧЕЛЮСТНО - ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

**Научный руководитель - д.м.н., профессор Мирсаева Ф.З.**

Кафедра хирургической стоматологии, Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: компьютерная томография, челюстно - лицевая область, диагностика.*

**Актуальность:** В настоящее время врачи - стоматологи при проведении рентгенологического обследования отдают предпочтения компьютерной томографии перед обычными рентгенологическими снимками. Трехмерное сканирование объекта предоставляет несравненно больший объем диагностической информации и поэтому позволяет врачу - стоматологу правильно поставить диагноз и назначить рациональное лечение.

**Цель исследования:** анализ преимуществ, предоставляемых при использовании компьютерной томографии, при планировании хирургического лечения зубов и контроле качества лечения.

Компьютерная томография - это послойное рентгенологическое исследование объекта с помощью компьютерной реконструкции изображения, получаемого при круговом сканировании объекта узким пучком рентгеновского излучения.

Технически, каждый компьютерный томограф состоит из сканирующей системы, рентгеновской системы, пульта управления и компьютера. Сканирующая система (гентри) состоит из детекторной системы и рентгеновской трубки. При сканировании пациента рентгеновская трубка и детекторы совершают поворот на 360°. Рентгеновская система состоит из рентгеновской трубки и высоковольтного генератора. Трубка снабжена коллиматором для ограничения пучка рентгеновского излучения. В состав пульта входят: два монитора ( один текстовой, другой для отображения полученных срезов) и клавиатура. Пульт управления непосредственно связан со сканирующей системой и компьютером. На компьютере происходит обработка поступившей от детекторов информации, реконструкция изображения, получение изображения органа по стандартным программам, хранение и передача информации[2].

**Преимущества компьютерной томографии:**

- в результате исследования можно получить высокоинформативную картинку в формате 3D;
- возможность точной диагностики за счет формата изображения;
- доступные проведения линейных и угловых измерений структур челюстной системы;
- есть возможность провести исследование костной ткани альвеолярных отростков челюстей;
- изображение сформировано в фронтальной, касательной, аксиальной, трансверзальной (поперечной) и сагиттальной плоскости, что разрешает проанализировать состояние элементов челюсти со всех сторон без искажения;
- допускает исследование кортикальной пластинки обеих челюстей, а также дна верхнечелюстных пазух с нижнечелюстными сосудисто - нервными пучками.

**Роль компьютерной томографии в имплантологии:**

Успех зубной имплантации зависит от правильной диагностики. Компьютерная томография перед имплантацией зубов позволяет получить послойное трехмерное изображение. С его помощью легко прогнозировать результат реконструкции зубов, оценить состояние костей и имеющихся в челюсти зубов. Благодаря такому трехмерному изображению еще до операции можно определить точное место установки импланта.



Компьютерная томография позволяет гарантировать результат имплантации, ведь разработанный с ее помощью лечебный план наиболее полон и может предусматривать возможные последствия и их предотвращение.

Недостатки компьютерной томографии:

- 1) Стоимость проведения выше другого метода
- 2) Лучевая нагрузка выше, чем при ОПТГ
- 3) Процедура строго противопоказана для исследования беременным

Выводы: любое действие врача-стоматолога должно быть обоснованным и ювелирно точным. Компьютерный томограф позволяет в долях миллиметра измерить структурные элементы интересующей области, точно спланировать операцию имплантации, избежать ошибок при проведении стоматологического лечения, выявить мельчайшие изменения в костных структурах сустава, достоверно определить локализацию суставных поверхностей относительно друг друга и измерить толщину суставной щели во всех её отделах. Благодаря столь детальному исследованию можно максимально эффективно спланировать лечение. Таким образом, компьютерная томография на данный момент признана наиболее современным методом рентгенологического обследования и является оптимальным для применения в стоматологии.

Список литературы:

1. Лучевая диагностика в стоматологии: учебное пособие, рек. УМО для студентов, обучающихся по специальности 060105(040400) - Стоматология / А.Ю. Васильев, Ю.И. Воробьёв, Н.С. Серова и др. - Москва: Издательская группа "ГЭОТАР - Медиа", 2008. - 171с.
2. Лучевое исследование зубо - челюстной системы: учебно - методическое пособие / И.В. Верзакова, Ф.Ф. Муфазалов, М.К. Набиуллина и др. - Уфа: Изд. БГМУ, 2004. - 88с.
3. Рогацкий, Д.В. Современная компьютерная томография для стоматологии / Д.В. Рогацкий // Институт Стоматологии - 2008. - №1

## **Секция ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА**

**УДК 615.273.52**

**Д.Э. Асанбаева, А.Г. Сафаргалина**

### **ВЛИЯНИЕ НОВЫХ СОЛЕЙ ПРОИЗВОДНЫХ 7-ТИЕТАНИЛКСАНТИНА НА ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА В УСЛОВИЯХ IN VITRO**

**Научный руководитель – к.м.н. А.В. Самородов**

Кафедра биологической химии, Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: система гемостаза, тиетансодержащие ксантины, антиагрегационная активность.*

На кафедрах биологической и фармацевтической химии ведется поиск средств направленного воздействия на систему гемостаза среди производных ксантина [1]. Проведен скрининг впервые синтезированных производных 7-тиетанилксантина. Вся экспериментальная работа выполнена в соответствии [2]. Исследование влияния новых

производных ксантина и препаратов сравнения на агрегацию тромбоцитов в условиях *in vitro* на крови человека осуществляли с помощью лазерного анализатора агрегации тромбоцитов "Биола 230LA" (г. Москва, Россия) [3]. В качестве индуктора агрегации использовали коллаген в концентрации 5 мг/мл производства "Технология-Стандарт" (г. Барнаул, Россия). Определение активности исследуемых производных проводили в концентрации  $2 \times 10^{-3}$  М/л. Исследование влияния на коагуляционный компонент гемостаза впервые синтезированных соединений и гепарина натрия проводили общепризнанными клоттинговыми тестами на турбидиметрическом гемокоагулометре Solar CGL 2110 (ЗАО "СОЛАР", Беларусь). Изучались показатели активированного парциального тромбопластинового времени, протромбинового времени и концентрации фибриногена по A.Clauss [2]. Определение антикоагуляционной активности исследуемых веществ проводили в концентрации  $10^{-3}$  г/мл. В работе использовались реактивы производства "Технология-Стандарт" (г. Барнаул, Россия).

Установлено различное влияние изученных соединений на функциональную активность тромбоцитов. Большинство соединений проявляют антиагрегационную активность, превосходящую по уровню препараты сравнения. Полученные результаты убеждают в необходимости и актуальности дальнейших исследований влияния производных ряда 7-тиетанилпропилксантина на систему гемостаза, как потенциальных корректоров системы гемостаза.

Список литературы.

1. Халиуллин Ф.А. Тираны в синтезе биологически активных производных ксантина и бензимидазола // Дис. д-ра фарм. наук. Уфа. 1998. 428 с.
2. Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств. Часть первая. - М.: Гриф и К, 2012. - 944 с.
3. Born G.V. Aggregation of blood platelets by adenosine diphosphate and its reversal // Nature. 1962. Vol. 194. P. 927-929.

**УДК 581**

**Л.Ф. Хабирова**  
**СОРТОИЗУЧЕНИЕ ГЕОРГИН**

**Научный руководитель – к.б.н., доцент Измайлова С.М.**

Кафедра биологии, Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: сортоизучение, способы размножения георгин, условия выращивания георгин, пасынкование георгин*

Несмотря на имеющиеся литературные данные о георгинах, необходимо детальное изучение особенностей этих растений. Данные исследования будут полезны как начинающим садоводам, так и опытным.

Цель исследования - изучение характеристик различных сортов георгин и условия их выращивания, влияние способов размножения на рост, цветение, высоту растения и диаметр соцветий георгин. Объектом исследования являлись десять сортов георгин из различных групп с разными сроками цветения и продолжительностью цветения. При биометрических наблюдениях выяснилось, что наибольшее количество цветоносов имеет сорт Майя (10-20), наиболее продолжительным по сроку цветения – Плейя Бланка (4 месяца), самым высокорослым – Суффолд Голд (180 см), наибольший диаметр соцветия у сорта Сити оф Алкмаар (8 см) Также мы изучили размножение делением корнеклубней георгин. В начале апреля намеченные к делению клубни георгин сорта Уайт Астер мы внесли в помещение для проращивания. Через 4 суток на корневых шейках из глазков начали развиваться ростки, была зафиксирована температура +21. Когда ростки достигли 2 см, мы приступили к делению. Острым ножом разделили клубень на 5 равных частей, то

есть в зависимости от количества ростков. Отметим, георгины, выращенные из корнеклубней целого растения, были выше (1,5м) и имели больше соцветий (9), чем выращенные из деланки корнеклубней (1м, 5 соцветий), но диаметр их соцветий был больше в 2 раза. Также мы изучили влияние пасынкования георгин. Выделили две деланки георгин сорта Корнел – опытную и контрольную. Затем на опытной деланке удалили все пасынки из пазух листьев. На контрольной деланке пасынкования не производили. Выяснили, что высота опытного растения превышает высоту контрольного на 50 см. У контрольного растения с 6 цветоносами диаметр цветка был в 2 раза меньше, чем у опытного растения с 3 цветоносами. Опытное растение зацвело на 5 дней раньше, чем контрольное.

Вывод: улучшаются показатели сортовых георгин при использовании различных методов размножения.

Литература:

1. Анисимова, Н. Подготовка к посадке георгин / Н. Анисимова // Сад и огород № 3, 2010
2. Башкирское книжное издательство «Выращивание цветов», Уфа, 1980
3. Биркина Е.Н. Карманная энциклопедия садовода. – М.: Вече, 2000г.
4. Коваленко, С. Бордюр из георгин / С. Коваленко // Цветочный клуб. – 2010.
5. Кошкина, Т. Как зимуют георгины / Т. Кошкина // Наша усадьба. – 2005.

**УДК 611.821**

**Х. М.Талипова, Э. А. Аббарова, И. И. Гиниятуллин**

**Скелетотопия сегментов спинного мозга на разных этапах эмбрионального развития**

**Научный руководитель – доцент Стрижков А. Е.**

Кафедра анатомии человека, Башкирский государственный медицинский университет(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: скелетотопия, сегменты спинного мозга, эмбриональное развитие.*

Цель: Сравнение скелетотопии сегментов спинного мозга у плодов разного возраста.

Материалы исследования: три трупа плода человека 16, 24 и 32 недели внутриутробного развития

Методы исследования: Анатомически убраны кожные покровы и вскрыт позвоночный канал и выделен СМ. Для визуализации объекта исследования разные отделы (сегменты) спинномозговых нервов (СМН) окрашены в разные цвета (Иманова В.Р, 2012).

У первого плода (16 недель): шейные сегменты заканчиваются на уровне между VII шейным и I грудным позвонком, грудные - между XII грудным и I поясничным, поясничные - V поясничным и I крестцовым, остальные нам не удалось увидеть.

Начиная с 20 недели внутриутробного развития позвоночный столб начинает опережать рост СМ, в связи с чем длина СМ становится короче длины позвоночного канала.

У второго плода (24 недели) СМ полностью не просматривался, так как крестцовые и копчиковые сегменты были удалены. Скелетотопия остальных сегментов: грудные сегменты заканчиваются между VII шейным и I грудным позвонком, грудные - между XII грудным и I поясничным, поясничные между V поясничным. Разницы в скелетотопии в этих отделах второго и первого плода не просматривалась, но начали отличаться расположения спинномозговых корешков, которые лежат под небольшим углом, а не горизонтально; это свидетельствует об опережении роста позвоночного столба.

У третьего плода(32 недели) прослеживались шейные и грудные сегменты что затруднило нам подсчеты, но у него был полностью сохранен СМ. Спинномозговые корешки шейных и грудных сегментов отходили горизонтально, а нижние грудные почти параллельно СМ. И смоделировав корешки остальных сегментов мы смогли просмотреть полное образование конского хвоста.

Вывод: возрастная динамика скелетотопии сегментов СМ не имеет линейной зависимости от возраста и требует уточнения в каждом индивидуальном случае, независимо от популяции и пола.

Список литературы:

1. Куланбаева Э.Х., Апканиева О.В., Мусалимова А.Р., Иманова В.Р. Опыт использования акриловой художественной краски «LADOGA 331» для окраски музейных препаратов на кафедре анатомии человека БГМУ // Вестник молодых ученых Республики Башкортостан. – 2012, № 4. – С. 21-25.

**УДК 611.72**

**А.Т. Амирова, Н.А. Ишмуратов, Г.Д. Фаттахова**  
**АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВОВ**  
**Научный руководитель - к.м.н., доцент Стрижков А.Е.**  
Кафедра нормальной анатомии человека,  
Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: анатомия сустава, протезирование сустава*

**Актуальность:** Протезирование суставов в современной медицине занимает важное место, как вид реконструктивно-восстановительной хирургии. Актуальность исследования заключается в необходимости рассмотрения индивидуального подхода к пациенту при проектировании протеза конечности.

**Цель работы.** Выявить и рассмотреть проблемы современного протезирования конечностей.

**Материалы и методы.** Был проведен анализ литературы по способам протезирования конечностей и проблемам, связанным с анатомическими особенностями человеческого тела.

**Результаты и обсуждение.** После ампутации конечности в тканях сохранившейся части конечности (культы) наблюдаются сложные адаптационные и патологические процессы, которые имеют причинно-следственный механизм развития. Его можно представить следующим образом:

1. В первые несколько месяцев после ампутации в тканях культы происходит нарушение микроциркуляции крови. Также для этого периода характерно угнетение регуляции вегетативных функций нервной системы, т.е. деафферентация конечности в результате нарушения анатомической целостности афферентных нервных волокон.
2. В последующие месяцы наблюдается восстановление центральных регуляционных процессов, которое сопровождается угнетением симпатической иннервации и повышением изменений капиллярного кровотока.
3. Через год после ампутации происходит наложение изменений микроциркуляторного русла как функциональных, так и структурных, а также нарушение эластического каркаса кожи.

Эндопротезирование суставов заключается в удалении изношенной части или же всего сустава и замене их на искусственный протез. Операции эндопротезирования суставов не являются обязательными, а проводятся по медицинским показаниям по выбору пациента. Показаний к эндопротезированию много.

В современном протезировании при изготовлении протезов в основном учитываются изменения и патологические состояния культы. Также при изготовлении протезов нижней конечности определяющими параметрами являются уровень ампутации, рост инвалида,

конструкция протеза. Чем короче культя конечности, тем длиннее дистальная часть протеза должна быть смещена в медиальном направлении. Большое внимание уделяется весу пациента.

Выводы:

1. При протезировании суставов необходим индивидуальный подход к каждому пациенту с более широким использованием анатомических исследований.
2. Современные технологии, в том числе трехмерная печать, упростят и индивидуализируют изготовление деталей протеза.

Список литературы:

1. Стрижков А.Е. Геометрический анализ классификации суставов по функции и форме суставных поверхностей // Инновационные технологии в преподавании морфологических дисциплин. Выпуск 1. – Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России, 2012. – С. 128 – 139.
2. Ред. Якобсона Я.С. Сборник научных трудов: (клинико-функциональные и медико-социальные аспекты протезирования; конструирование и технология изготовления протезов нижних конечностей; применение новых материалов в протезировании) // Протезирование и протезостроение. Выпуск 88. – Москва: Изд-во Центральный НИИ протезирования и протезостроения, 1990. – С. 11 – 16.

**УДК 572.512.1**

**Н.А. Ишмуратов, А.Т. Амирова**  
**ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ КИНЕМАТИЧЕСКИХ ЦЕПЕЙ**  
**КОНЕЧНОСТЕЙ ДЕВУШЕК ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА ГОРОДА УФА В 2016**  
**ГОДУ**

**Научный руководитель – к.м.н., доцент А.Е. Стрижков**  
Кафедра нормальной анатомии человека,  
Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: антропометрия, соматология, юношеский возраст, конечности, город Уфа.*

Актуальность: Популяции вида *homo sapiens sapiens* постоянно изменяются под действием внутренних факторов филогенеза и воздействий окружающей среды. Выявление особенностей этих преобразований является важнейшей задачей эволюционной морфологии (Стрижков А.Е., 2015).

Цель работы : настоящего исследования явилось выявление текущих особенностей морфологии относительных размеров кинематических цепей конечностей девушек юношеского возраста, обучающихся на первом и втором курсах вузов города Уфы. Средний возраст исследуемых составил  $18,2 \pm 0,9$  лет.

Материалы и методы: Использовались стандартные методы соматометрии, на основании которых рассчитывались относительные показатели, характеризующие параметры кинематических цепей конечностей. При исследовании применялись стандартные методы вариационной статистики с применением пакета Анализ данных MS Excell 2010.

Результаты и обсуждение: В результате проведенного исследования было установлено, что рост обследуемых составляет  $167,5 \pm 7,3$  см. Длина правой ноги составила  $85,2 \pm 5,0$  см, а левой –  $85,1 \pm 5,1$  см. Также не было выявлено достоверных различий в размерах правой и левой руки:  $73,1 \pm 3,9$  и  $70,8 \pm 5,4$  см. В то же время, было отмечено значительно большее значения дисперсии среднего размера руки.

Для оценки выявленных наблюдений был проведен перерасчет абсолютных значений в относительные: длины конечностей и их сегментов были разделены на рост человека.

Анализ полученных данных позволил выявить три разных по соматотипу группы, характеризующиеся разной частотой встречаемости по соматотипу. В популяции девушек юношеского возраста г. Уфы преобладают лица долихоморфного типа (47%). На втором месте стоят лица брахиморфного типа (33%). Реже встречались девушки мезоморфного типа телосложения (20%). Соматотипические особенности характеризовали соотношения длин сегментов конечностей, которые коррелировали с относительной длиной конечности.

**Выводы:**

1. Относительная длина конечности у девушек юношеского возраста г. Уфы зависит от морфологической конституции индивида.
2. Соотношения сегментов конечностей определяется относительными размерами всей конечности в целом.

**Список литературы:**

1. Стрижков А.Е., Нуриманов Р.З., Сальманов А.А., Минигазимов Р.С. Моделирование элементов скелета нижней конечности человека в пре- и неонатальном онтогенезе // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2015. - № 2(50). – С. 138-139.

**УДК 612.1/8**

**А.Н. Муллаянова, Г.Ф. Мусина, Л.Р. Глазутдинова**  
**ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ В**  
**ТЕСТЕ «ОТКРЫТОЕ ПОЛЕ»**

**Научные руководители – ассистент К.Р. Зиякаева, д.м.н., проф. А.Ф. Каюмова**  
Кафедра нормальной физиологии, Башкирский государственный медицинский  
университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: открытое поле, элементы медно-цинковой колчеданной руды.*

Метод исследования горизонтальной двигательной активности на установке «открытое поле» является одним из самых востребованных тестов в биологии поведения [1]. Он позволяет количественно выразить показатели функции центральной нервной системы под воздействием различных экспериментальных факторов внешней среды. В ряде исследований выявлено, что элементы медно-цинковых колчеданных руд, накапливаясь в организме, приводят к нарушению метаболизма костной ткани [2-4]. Целью данного исследования было выявить влияние элементов медно-цинковой колчеданной руды на индивидуальное поведение крыс. Эксперименты проведены на 20 крысах-самцах массой 190-210 г. Опытную группу (n=10) ежедневно в течение 5 дней кормили рудным порошком, добавленным в хлеб, из расчета 60 мг на 100 г веса животного. Для проведения теста «открытое поле» использовали круглую камеру (радиус 100 см) со стенками высотой 40 см. Камера освещалась лампой накаливания мощностью 95 Вт, расположенной на высоте 100 см над центром поля. Крысу помещали в камеру на 5 мин и фиксировали следующие параметры: О – обнюхивание, П – перемещение, ДнМ – движение на месте, Вс – вертикальная стойка, Су – стойка с упором, С – сидит, Г – груминг, Ф – фризинг, Деф – дефекация, У – уринация. Определяли следующие интегральные характеристики индивидуального поведения: эмоциональная реактивность ( $ЭР = С + Ф$ ), эмоциональная тревожность ( $ЭТ = Дн + Вс + Су$ ), ориентировочно-исследовательская активность ( $ОИА = П + О$ ), коэффициент подвижности ( $КП = П/ЭР$ ). Достоверность различий между группами вычисляли с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни. Для оценки достоверности двух выборок применяли t-критерий Стьюдента с помощью пакета программ Statistica 6,0. Интегральные характеристики на фоне интоксикации крыс порошком медно-цинковой колчеданной руды имели отличия от контрольных значений. Отмечалось снижение всех 4 показателей в опытной группе.

Например, ОИА в контрольной группе составляет 43, а в опытной группе данный показатель был равен 37; КП в контрольной группе равен 9,57, а в опытной группе – 6,31. На основании полученных данных можно сделать вывод: наблюдается негативное воздействие элементов медно-цинковых колчеданных руд на психоэмоциональный статус белых крыс, выражающийся в снижении двигательной активности.

#### Список литературы:

1. Новиков В.Е., Арбаева М.В., Парфенов Э.А. Влияние антигипоксанта пQ226 на поведение мышей в «Открытом поле». Психофармакология и биологическая наркология. Т. 5. № 3, 2005, С. 979 – 983
2. Нургалеев Н.В., Фаршатова Е.Р., Аглетдинов Э.Ф., Камилов Ф.Х. Метаболизм костной ткани нижней челюсти при длительном поступлении элементов медно-цинковых колчеданных руд в эксперименте. Медицинский вестник Башкортостана № 5, 2012, С. 78 – 82.
3. Нургалеев Н.В., Аглетдинов Э.Ф., Фаршатова Е.Р., Бикметова Э.Р., Меньшикова И.А., Камилов Ф.Х. Гистологическая структура трубчатой кости у белых крыс при действии компонентов медно-цинковых колчеданных руд. Медицинский вестник Башкортостана № 1, 2013, С. 87 – 92.
4. Фаршатова Е.Р., Меньшикова И.А., Камилов Ф.К. Влияние металлов, содержащихся в медно-цинковых колчеданных рудах, на метаболизм костной ткани. Медицинский вестник Башкортостана. № 4, 2014, С. 57-59.

**УДК 611.737**

### **В.К. Муслимова, А.И. Гареева АНАТОМИЯ СИНОВИАЛЬНЫХ ВЛАГАЛИЩ ДЛИННЫХ СУХОЖИЛИЙ МЫШЦ КИСТИ У ПЛОДА ЧЕЛОВЕКА**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Стрижков А.Е.**  
Кафедра Анатомии человека имени профессора С.З. Лукманова  
Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: плод, мышцы, верхняя конечность, синовиальное влагалище.*

В плодном периоде онтогенеза человека идет органогенез мышц конечностей. Одновременно развиваются вспомогательные аппараты мышц, например, синовиальные влагалища. В современной литературе данных об анатомии синовиальных влагалищ сухожилий мышц кисти во внутриутробном периоде нет.

Цель исследования - описание анатомии синовиальных влагалищ сухожилий мышц кисти у плода человека.

Материал для исследования - 10 плодов человека в возрасте от 12 до 32 недель. Возраст плода оценивался по данным его антропометрии (Стрижков А.Е., 2000). Синовиальные влагалища предварительно инъецировались водорастворимой краской, препарировались с использованием микроскопа МБС-9. Строение синовиальных влагалищ сравнивалось с их строением у взрослого человека и у новорожденного (Бобрик И.И., 1990).

В результате проведенного исследования выявлены следующие особенности строения синовиальных влагалищ.

Развито общее синовиальное влагалище сухожилий мышц-сгибателей, появление влагалища сухожилия длинного сгибателя большого пальца, его сообщение с общим, влагалище среднего пальца сообщается с общим, влагалище, отходящее от общего сухожилия сгибателей, у мизинца обособлено, не сообщается с общим, вариант сообщения с общим. Развита влагалища поверхностного и глубокого сгибателя, особенно видны у указательного (начинается высоко) и среднего пальцев.

Влагалища сухожилий мышц разгибателей продолжают до середины пястных костей, как у взрослого человека, влагалище обеспечивающее двигательную активность большого пальца, на 3 отдельных не разделено, влагалище разгибателя мизинца объединено с влагалищем, которое идет к безымянному пальцу, отсутствие влагалищ разгибателя мизинца.

#### **Вывод**

Мышцы разгибатели развиваются медленнее, чем сгибатели, это можно доказать, проследив состояние влагалищ сухожилий мышц, при введении контрастного вещества под удерживатель разгибателей выделяются не все влагалища.

#### **Список литературы:**

1. Стрижков А.Е., Вагапова В.Ш. Особенности органогенеза мышц конечностей человека в пре- и неонатальном периодах // Морфология. – 2002. - Т. 121, № 2-3. - С. 151-152.
2. Стрижков А.Е. Математическая модель оценки возраста плода человека по его наружным антропометрическим показателям // Российские морфологические ведомости. - № 1-2. – М., 2000. – С. 94-99.
3. И.И. Бобрик, В.И. Минаков Атлас анатомии новорожденного – Киев: «Здоровья», 1990, с 25

**УДК 611.737**

### **А.И. Гареева В.К. Муслимова, ВАРИАНТЫ АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ МЫШЦ РУКИ У ПЛОДА ЧЕЛОВЕКА**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Стрижков А.Е.**  
Кафедра Анатомии человека имени профессора С.З. Лукманова  
Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: плод, мышцы, верхняя конечность, вариант строения, аномалия развития*

В плодном периоде онтогенеза начинаются основные этапы органогенеза мышц конечностей. Интенсивное развитие сопровождается появлением большого числа вариантов строения, некоторые из которых аномалии развития (Стрижков А.Е., Вагапова В.Ш., 2004). В связи с этим выявление вариантов развития мышц конечностей является актуальной задачей современной морфологии.

Цель исследования - выявление вариантов анатомического строения мышц руки у плода человека.

Материал для исследования - 10 плодов человека в возрасте от 12 до 32 недель. Возраст плода оценивался по данным его антропометрии (Стрижков А.Е., 2000). Методом анатомического препарирования выделялись мышцы, и их строение сравнивалось со строением мышц взрослого человека и новорожденного (Бобрик И.И., 1990).

В результате проведенного исследования выявлены следующие варианты строения мышц верхней конечности плода.

Мышцы плеча: клювовидно-плечевая - не всегда хорошо выражена, у одного плода на двух руках ее размер сильно отличался. У двуглавой - короткая головка длинная, наблюдается массивное брюшко и выраженный апоневроз, левая рука - у короткой головки сухожилие не выражено. Трехглавая - в трех случаях имела четыре головки. Локтевая - практически отсутствует

Мышцы предплечья: плечелучевая начало от нижней трети плечевой кости; лучевой сгибатель запястья 2 сухожилия, которые присоединяются к основанию 2 и 3 пястных



костей; глубокий сгибатель пальцев - крайнее медиальное положение, обособляется от всей мышцы дополнительное брюшко, сухожилие которого идет к указательному пальцу; лучевой разгибатель запястья: а) общее брюшко и 2 сухожилия, идущие к 2 и 3 пястной кости, б) только один длинный лучевой разгибатель.

У плода (16 недель) выявлено сочетание аномалий развития мышц на левой руке, которая находилась в положении разгибания

**Вывод**

Для мышц руки у плода человека характерна высокая вариабельность строения, отражающая биомеханические стереотипы верхней конечности во внутриутробном периоде.

**Список литературы:**

1. Стрижков А.Е., Вагапова В.Ш. Особенности органогенеза мышц конечностей человека в пре- и неонатальном периодах // Морфология. – 2002. - Т. 121, № 2-3. - С. 151-152.
2. Стрижков А.Е. Математическая модель оценки возраста плода человека по его наружным антропометрическим показателям // Российские морфологические ведомости. - № 1-2. – М., 2000. – С. 94-99.
3. И.И. Бобрик, В.И. Минаков Атлас анатомии новорожденного – Киев: «Здоровья», 1990, с 25

**УДК 611.737**

**А.И. Гареева, В.К. Муслимова,  
ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ  
МЫШЦ РУКИ ПЛОДА У ЧЕЛОВЕКА**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Стрижков А.Е.**

Кафедра Анатомии человека имени профессора С.З. Лукманова

Башкирский государственный медицинский университет

(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: плод, мышцы, верхняя конечность, морфометрия*

Знание размеров мышц разных групп у плода человека имеет важное практическое значение для диагностики аномалий развития и заболеваний во внутриутробном периоде. Представление возрастной динамики размеров мышц в сравнении с другими элементами скелета позволяет уточнить гипотезы нормального морфогенеза ОДА. В современной литературе данных о размерах мышц руки у плодов человека нет.

Цель исследования: определение возрастной динамики морфометрических показателей мышц верхней конечности у плода человека

Решались следующие задачи:

1. Выделить мышцы руки.
2. Измерить размеры отдельной мышцы.
3. Измерить размеры костей верхней конечности.
4. Рассчитать индексы размеров мышц по отношению к костям.
5. Оценить возрастную динамику размеров мышц.

Материалы исследования: 10 плодов в возрасте 12-32 недель. Возраст плода оценивался по данным его антропометрии (Стрижков А.Е., 2000). Использовались методы анатомического препарирования. Для оценки динамики развития мышц рассчитывался индекс длины отношения размера мышцы к длине кости. В плодном периоде длина верхних конечностей больше, чем нижних, после рождения наоборот.

У дельтовидной мышцы, двуглавой и трехглавой происходит с возрастом уменьшение.

Задняя группа мышц предплечья: рост у локтевого разгибателя запястья, разгибателя мизинца, указательного пальца, длинного разгибателя пальцев, и отводящий большой

палец. Лучевой разгибатель запястья - одинаковый. Супинатор – уменьшение индекса длины, ширина - прежняя.

Передняя группа: рост локтевого, лучевого сгибателей запястья, длинного сгибателя большого пальца и глубокого сгибателей пальцев. Плечелучевая мышца, круглый и квадратный пронатор - длина и ширина постоянная. Длинная ладонная мышца и поверхностный сгибатель пальцев уменьшаются.

Выводы:

В плодном периоде происходит изменение размеров мышц руки относительно скелета. Возрастная динамика индекса роста мышц индивидуальна и определяется биомеханическими условиями в утробе матери.

Список литературы:

1. Бобрик И. И., Минаков В.И. Атлас анатомии новорожденного - Киев: «Здоровья», 1990.- С. 25.
2. Стрижков А.Е. Математическая модель оценки возраста плода человека по его наружным антропометрическим показателям // Российские морфологические ведомости. - № 1-2. – М., 2000. – С. 94-99.
3. Фалин Л.И. Атлас по эмбриологии человека. – М.: Медицина, 1976.- С. 160

**УДК 611.01**

**Д.А. Рахматуллина, В.Р. Гашкаримов**

**СПОСОБ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ПО АРТРОСИНДЕСМОЛОГИИ**

**Научный руководитель – к.м.н., доцент А.Е. Стрижков**

Кафедра анатомия человека, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: макет, артротомология, миология, препарирование.*

Актуальность работы:

Изучение артротомологии сопровождается плохим усвоением практического материала студентами, что обусловлено существенными отличиями препаратов соединения костей от препаратов предыдущего раздела (остеология). В связи с этим разработка новых способов изготовления препаратов суставов на основе биологического материала является актуальной задачей медицинского образования.

Цель:

Разработать способ восстановления препаратов соединения костей, позволяющий значительно повысить наглядность объектов исследования.

Материал и методы исследования:

Объектом исследования явились мумифицированные препараты соединения костей трупов взрослого человека. Способ восстановления их наглядности заключался в проведении трех этапов: анатомическое препарирование; грунтование поверхности и окраска необходимых соединений между костями акриловыми красителями (Иманова В.Р., 2012).

Результаты и обсуждение:

Проведено анатомическое препарирование соединений костей разных регионов тела человека из трупного материала с сохранением связочного аппарата. Затем мы создали стойкий грунт на костях, способный обеспечить достаточную адгезию. Для этого применялись художественные белила с металлическими добавками из цинка и титана. После сушки препаратов с белилами произвели контурную окраску связочного аппарата, вспомогательных элементов суставов, мест прикрепления мышц и сухожилий олифой. После контрольной проверки подготовленного объекта научным руководителем

(консультантом), была проведена окраска подготовленных структур и покрытие лаком всего макета для защиты от различных факторов (вода, механические повреждения).

**Вывод:**

Способ дает возможность студентам детально изучить все аспекты артросиндезмологии самостоятельно, а преподавателям позволят наглядно показывать и объяснять материал.

**Список литературы:**

1. Иманова В.Р., Куланбаева Э.Х., Апканиева О.В., Мусалимова А.Р. Опыт использования акриловой художественной краски «LADOGA 331» для окраски музейных препаратов на кафедре анатомии человека БГМУ // Вестник молодых ученых Республики Башкортостан. – 2012, № 4. – С. 21-25.

**УДК 616.39-056.52-08**

**Д.А. Гареев**

## **ГОРМОНАЛЬНАЯ И ФЕРМЕНТАТИВНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ МАССЫ ТЕЛА КАК СПОСОБ БОРЬБЫ С ОЖИРЕНИЕМ**

**(Научный руководитель – д.б.н., профессор О.А.Князева)**

Кафедра биологической химии, Башкирский государственный медицинский университет  
(г. Уфа, Россия)

*Ключевые слова: гормоны, ферменты, ожирение, лишний вес.*

Цель работы: изучить различные способы гормональной и ферментативной регуляции массы тела.

Ожирение является главным симптомом метаболического синдрома. Метаболический синдром – это группа факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета [1].

Gut-гормоны (холицистокинин (ССК) и глюкагон-подобный пептид (GLP-1) играют роль факторов сытости, что обеспечивает терапевтический подход к ожирению. Для стимуляции высвобождения ССК может использоваться пиноленовая жирная кислота масла семян сосны ( $C_{18}H_{32}O_2$ ).

В процессе употребления пищи высвобождающийся под действием ССК белок ССКРР выделяется в тонком кишечнике и стимулирует высвобождение ССК из клеток кишечника, что вызывает поведенческие симптомы, связанные с насыщением. Кроме того пиноленовая кислота стимулирует высвобождение глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1 или GPL-1), который ослабляет моторную активность желудочно-кишечного тракта и тем самым способствует замедлению переваривания пищи, что дольше сохраняет ощущение сытости [3].

С 2009 года в США продаётся пептид лираглутид (схожесть с ГПП-1 в пределах 97%) под торговой маркой Виктоза [5], действие которого стимулирует секрецию инсулина, подавляет выработку глюкагона, тормозит моторику желудка и стимулирует центр насыщения гипоталамуса [4]. Механизм действия лираглутида заключается в активации рецепторов ГПП-1 на бета-клетках поджелудочной железы через аденилатциклазный путь передачи гормонального сигнала. Лираглутид увеличивает количество внутриклеточного цАМФ, что ведёт к секреции инсулина в присутствии повышенных концентраций глюкозы. С течением времени концентрация глюкозы в крови снижается, что приводит к снижению секреции инсулина и, как следствие этого, нормогликемии.

**Заключение.**

Изучив последние разработки мировой медицины, мы ознакомились с механизмами действия ряда гормонов, пептидов и жирной кислоты, имеющих огромное значение для борьбы с лишним весом.

Список литературы.

1. [www.medicalj.ru](http://www.medicalj.ru) – Medical Journal – Метаболический синдром.
2. Anne Christin Meyer-Gerspach, Simon Haffiger, Julian Meili, Alison Doody. Effect of L-Tryptophan and L-Leucine on Gut Hormone Secretion, Appetite Feelings and Gastric Emptying Rates in Lean and Non-Diabetic Obese Participants. 2016.
3. Хелорикс Йос, Эйнерханд Александра, Гамбелли Луиза. Реферат о применении патента пиноленовой кислоты для контролирования веса. 2009.
4. Zhu E, Yang Y, Zhang I, Li Y, Li C, Chen L, Sun B. Liraglutide suppresses obesity and induces brown fat-like phenotype via Soluble Guanylyl Cyclase mediated pathway in vivo and in vitro. Институт эндокринологии, медицинский университет, Тяньцзинь, Китай. 2016.
5. <https://www.en.wikipedia.org/Liraglutide>

**УДК 615.015.43**

**Д.Н. Овсяк**

**К ВОПРОСУ О МЕТАБОЛИЗМЕ ЭТАНОЛА И ПРИЧИНАХ  
ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К АЛКОГОЛИЗМУ**

**Научный руководитель – д.б.н., профессор О.А. Князева**

Кафедра биологической химии, Башкирский государственный медицинский университет  
(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: алкоголизм, этанол*

Этанол – лекарственное средство, обладающее тормозящим действием на ЦНС. ВОЗ и Международное агентство по изучению рака классифицирует алкоголь как I группу канцерогенов. Этанол действует как агонист тормозных или антагонист возбуждающих медиаторов ЦНС [1]. 76-97 % этанола подвергается метаболизму в печени с помощью алкогольдегидрогеназы (АДГ), изофермента  $P_{450}II E_1$  и каталазы. Этанол посредством АДГ дегидрируется и превращается в ацетальдегид, который с помощью ацетальдегидрогеназы (АЦДГ) окисляется до ацетата. Фермент ацил-СоА-синтетаза превращает ацетат в ацетил-СоА [2]. Цитохром  $P_{450}$ -зависимая микросомальная этанолюкисляющая система (МЭОС) локализована в мембране гладкого эндоплазматического ретикулума (ЭР) гепатоцитов. МЭОС играет важную роль в метаболизме больших количеств алкоголя. При хроническом алкоголизме окисление этанола ускоряется на 50 - 70% за счёт гипертрофии ЭР и индукции цитохрома  $P_{450} II E_1$ . Примерно 3% этанола окисляется каталазой, этот путь протекает в пероксисомах цитоплазмы и митохондрий гепатоцитов, сопровождаясь расщеплением пероксида водорода. АДГ и АЦДГ имеют несколько изоформ, кодируемых разными генами, причем есть аллели этих генов, кодирующих ферменты с различными характеристиками. Интерес представляют аллели генов ADH1B, ADH1C, ALDH2. Аллели ADH1B\*1/\*1 ADH1B\*3 кодируют наиболее активные формы ферментов АДГ, что приводит к более быстрому преобразованию этанола в ацетальдегид (низкий риск развития алкоголизма). Ген ALDH2 отвечает за метаболизм ацетальдегида; установлено, что аллель ALDH2\*2 детерминирует сниженную способность к метаболизму ацетальдегида (защитный эффект по развитию алкоголизма) [3]. Около 10% этанола окисляется с участием цитохрома  $P_{450}II E_1$ , который кодируется геном CYP2E1 (10q24.3). В печени людей, страдающих хроническим алкоголизмом, фермент  $P_{450}II E_1$  почти не обнаруживается [4]. Частоты аллелей генов, кодирующих ферменты метаболизма этанола, сильно варьируют у разных национальностей, что и обуславливает генетическую предрасположенность к развитию алкоголизма у определенных этнических групп и национальных меньшинств.

Список литературы:

1. Кукес В.Г. Метаболизм лекарственных средств: клинико-фармакологические аспекты. – М.: Издательство «Реафарм», 2004. – 144 с.
2. Лоуренс Д.Р., Беннет П.Н., Браун М.Дж. Клиническая фармакология: Пер. с англ. – 2-е изд., переработанное и дополненное. – М.: Медицина, 2002. – 680 с.
3. Edenberg HJ. The genetics of alcohol metabolism: role of alcohol dehydrogenase and aldehyde dehydrogenase variants. *Alcohol Res Health*. 2007; 30(1): 5-13.
4. Li D, Zhao H, Gelernter J. Strong protective effect of the aldehyde dehydrogenase gene (ALDH2) 504lys (\*2) allele against alcoholism and alcohol-induced medical diseases in Asians. *Hum Genet*. 2012; 131(5): 725-37.

**УДК 612.6:615.256.51:577.175.64:616-092.9:611.6.08**

**Э.В.Янгирова, И.И.Загидуллина, С.И.Соколова, Н.А.Гарифуллина, Алина Алмазбек кызы.**

### **АГР – УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ИНДИКАТОР ПРЕНАТАЛЬНОГО ЭФФЕКТА ГОРМОНОВ.**

**Научный руководитель – к.б.н., доцент. Сулайманова Р.Т.**

Кафедра гистологии с курсом цитологии и эмбриологии, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: аногенитальное расстояние, пренатальный эффект, эстрогены, лабораторные мыши*

В последнее время в репродуктологии одной из точек обострения внимания многих ученых стало аногенитальное расстояние (далее АГР). Данный термин используется для обозначения расстояния от ануса до мочеполового отверстия.

Прежде всего, АГР – это универсальный индикатор, биомаркер, который определяется в целом пренатальными эффектами гормонов, оказывающими морфогенетические эффекты на развитие и формирование репродуктивной системы. АГР имеет несколько привлекательных свойств с точки зрения его потенциальной клинической пользы, поскольку является легко доступным и неинвазивным методом исследования, в том числе для оценки репродуктивного статуса.

Цель: В соответствии с этим, целью данного исследования явилось определение пренатального воздействия эстрогенов на величину АГР у лабораторных мышей.

Материалы и методы: Эксперимент был выполнен на 48 белых нелинейных половозрелых лабораторных мышах, средний возраст которых составлял 3 месяца. Подопытные животные содержались в стандартных условиях при круглосуточном доступе к воде и пище.

Схема эксперимента включала в себя одну контрольную и одну интактные группы.

Интактная группа животных № 1 состояла из 11 самцов и 13 самок, развивающихся в условиях физиологической беременности без какого-либо вмешательства извне в период их пренатального развития. Контрольную группу составили 13 самок и 11 самцов представляющие собой потомство животных, которым на 11 сутки гестации в качестве контроля вводили внутримышечно эстроген в максимальной дозе, не вызывающий прерывание беременности.

Объектом исследования послужила величина АГР. Измерение проводили с использованием электронного штангенциркуля.

Результаты и выводы: У самцов контрольной группы после введения эстрогена наблюдается тенденция к снижению величины АГР. У самок контрольной группы это значение также уменьшается.

Таким образом, проведенное экспериментальное исследование позволяет нам сделать следующие выводы:

1. Пренатальное воздействие эстрогенов действительно оказывает влияние на величину АГР;
2. АГР является биомаркером пренатального эффекта гормонов;
3. Знание зависимости АГР от пренатального эффекта эстрогенов позволяет вовремя обратить внимание на возможность развития такого заболевания, как рак молочной железы.

Список литературы:

1. А.В.Фомина, Д.А.Тихонов, Ю.Ф.Зеркалова, Р.М.Хайруллин Пренатальное воздействие тестостерона пропионата на аногенитальное расстояние у лабораторных мышей // Репродуктивное здоровье как фактор демографической стабилизации. - 2012 г. - №4. - С. 74-75.
2. О.Н.Шекарова, А.М.Хрущова, К.А.Роговин О возможности неинвазивной оценки репродуктивного статуса самцов хомячка Кампбелла (*Phodopus Campbelli*) по цифровым фотоснимкам // Зоологический журнал. - 2011 г. - №1. - С. 67-70.
3. Drickmer L.C. Anogenital distance and dominance status in male house mice (*Mus domesticus*)// *Aggress. Behav.* -1995. – Vol.21, №4. – P.301-309.
4. Frinta D., Slabova M., Vohralik V. Why do male house mice have such small testes?// *Zoological Science.* – 2009. - V.26(1). – P. 17-23.

**УДК 577.17.02**

**А.Э. Ахтямов, Г.И. Сабирова**

# **ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ АНТИБЛАСТОМНЫХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ.**

**Научный руководитель – д.б.н., профессор О.А. Князева**

Кафедра биологической химии,

Башкирский государственный медицинский университет

(Уфа, Россия)

*Ключевые слова: IL-1, TNF $\alpha$ , глюкокортикоиды*

При развитии неопластических процессов ключевыми антибластомными гуморальными факторами, подавляющими развитие опухоли, выступают противовоспалительные цитокины IL-1 и TNF $\alpha$ , а также глюкокортикоиды.

IL-1 имеет наиболее широкий спектр биологической активности по сравнению с другими цитокинами. Он преодолевает гематоэнцефалический барьер и проникает в мозг, стимулируя в гипоталамусе секрецию кортикотропин-рилизинг гормона (КРГ), который, в свою очередь, повышает продукцию гипофизом адренокортикотропного гормона (АКТГ), инициирующего выброс из коры надпочечников глюкокортикоидных гормонов. Данный фактор сдерживает иммунную систему. Таким же свойством обладает избыток глюкокортикоидов, который уменьшает количество циркулирующих Т- и В-лимфоцитов, моноцитов, эозинофилов и базофилов и своим действием на макрофаги ограничивает фагоцитоз и киллинг злокачественно трансформированных клеток.

TNF (фактор некроза опухоли) - провоспалительный цитокин, синтезирующийся в основном моноцитами и макрофагами, секреция которого возрастает при прогрессировании онкологических заболеваний. Воздействие TNF $\alpha$  приводит к развитию анемии, лимфопении и формированию значимых субпопуляционных дисбалансов клеток

иммунной системы. Системное воздействие на организм TNF $\alpha$  совместно с IL-1 сопровождается развитием продромального синдрома.

Таким образом, воздействие на организм таких антибластомных факторов: TNF $\alpha$  и IL-1, и высокого уровня глюкокортикоидов, является одним из ведущих гуморальных механизмов иммунной реакции организма на возникновение различного рода новообразований.

Список литературы:

1. Абдурасулова И.Н., Тарасова Е.А., Житнухин Ю.Л. и др. Участие цитокинов и нейропептидов в процессе развития ЭАЭ // Медицинская иммунология – 2003. – Т.5. №3-4. – С. 188.

УДК 579.61:579.864:615.076.7

К.В. Хлопова

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОБИОТИКОВ ДЛЯ  
ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА**

Научный руководитель - д.б.н., профессор Т.В. Маркушева

Кафедра фундаментальной и прикладной микробиологии,  
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: пробиотики, лактобактерии*

В настоящее время в медицинской практике для лечения микроэкологии вагинальной среды и профилактики рецидивов назначают пробиотики, считая их перспективными препаратами с наименьшим количеством противопоказаний. Для выявления суппозитория, с наилучшими показателями восстановления нормального микробиоценоза влагалища, проводилась экспериментальная оценка пробиотических препаратов: «Ацилакт», «Лактобактерин», «Вагилак», «ГинофлорЭ». Критерии исследования: продукция молочной кислоты; изменение pH; продукция H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, антагонистическая активность и биопленкообразование. Отечественные пробиотические препараты («Ацилакт», «Лактобактерин») содержат лакто- и бифидобактерии кишечного происхождения, которые не способны эффективно приживаться во влагалище из-за невысокой адгезивной активности по отношению к вагинальным эпителиоцитам. В результате эффективность лечения невысока. У «Вагилак» бактерии выделены из влагалища, но используемые бактерии не доминируют при норме, а способ орального применения предъявляет дополнительные требования. «Лактобактерин» имеет интравагинальное применение, но *Lactobacillus plantarum* не доминирует при норме. Главным недостатком «ГинофлорЭ» является наличие эстриола, что ограничивает его применение при беременности. До недавнего времени считалось, что влагалище здоровой женщины населено преимущественно *L.acidophilus*. Однако, в настоящее время идентифицировано около 20 видов, способных колонизировать урогенитальный тракт женщин. Доминирует же обычно один из четырёх видов (которые ранее было принято относить к совокупному виду *L.acidophilus*): *L.crispatus*, *L.jensenii*, *L.gasseri* или *L.iners*. Первые три вида, продуцирующие H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, детектируются в 90% случаев у здоровых женщин. *L.iners* нельзя признать однозначно полезной - присутствует даже в условиях баквагиноза. В связи с этим *L.crispatus* может рассматриваться в качестве наиболее эффективного штамма-кандидата в пробиотики.

А.К. Османович, Р.А. Гарифуллин

## СОВРЕМЕННЫЕ ДАННЫЕ О РЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ

Научный руководитель – к.б.н., доцент Л.М. Рафикова

Кафедра микробиологии, вирусологии, Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

*Ключевые слова: антибиотики, резистентность*

В наше время инфекции являются важнейшей проблемой медицины, и лишь чуть менее 100 лет назад мы научились с ними бороться. Но как выглядела наша жизнь до этого? Человек мог умереть от малейшего пореза. Любое бактериальное заражение раны вело к неизлечимому сепсису. Во время войн больше всего погибало не от ранений, а от раневой инфекции, перерастающей в газовую гангрену. Туберкулез был распространенным и неизлечимым заболеванием. Был высок риск послеоперационных осложнений. Высокая детская смертность. И всё это до 1928 года, когда Александром Флемингом был открыт пенициллин.

В настоящее время известно несколько сотен веществ с антимикробной активностью. Но, эволюция не стоит на месте, и микроорганизмы развивают резистентность с угрожающими темпами.

В апреле 2016 года вышел обзор 4-летнего наблюдения за бактерией *Neisseria gonorrhoeae*. В нем была выявлена угрожающая резистентность к азитромицину. Гонорея - широко распространенное инфекционное заболевание, которое может стать трудноизлечимым.

В середине 2016 китайскими учеными был описан первый случай образования R-плазмиды, несущей ген резистентности к колистину у *Escherichia coli*. Колистин - антибиотик резерва, "последней надежды". Бактерия с геном MCR-1 будет вызывать неизлечимую инфекцию.

В 2014 году ВОЗ предоставила глобальный доклад наблюдений за резистентностью к антимикробным препаратам. В нем была обозначена проблема высокого уровня резистентности во всех регионах, обследованных ВОЗ, у распространенных бактерий, которые вызывают внутрибольничные и внебольничные инфекции. Также была отмечена ненадлежащий уровень информационного обеспечения общественного здоровья, методологии, стандартов наблюдения за резистентностью.

Летом 2016 года глава Роспотребнадзора Анна Юрьевна Попова призвала ввести продажу лекарств по рецепту, чтобы исключить их прием по собственному желанию или по совету сотрудника аптеки. «Мы к этому сегодня, к сожалению, более-менее спокойно относимся,



но это очень много рисков ведет за собой», – подчеркнула глава ведомства.

Список литературы:

1. <http://www.vademec.ru/news/2016/06/20/rospotrebnadzor-vse-antibiotiki-dolzny-prodavatsya-po-retseptu/>
2. Antimicrobial resistance: global report on surveillance 2014 WHO
3. Liang, Jing-Yao et al. “Azithromycin-Resistant *Neisseria Gonorrhoeae* Isolates in Guangzhou, China (2009–2013): Coevolution with Decreased Susceptibilities to Ceftriaxone and Genetic Characteristics.” *BMC Infectious Diseases* 16 (2016): 152.
4. Liu Y.Y. и др. Emergence of plasmid-mediated colistin resistance mechanism MCR-1 in animals and human beings in China: A microbiological and molecular biological study // *Lancet Infect. Dis.* 2016. Т. 16. № 2. С. 161–168.