

Цель. Изучить эффективность индуцированных плюрипотентных стволовых клеток. Предложить данный метод для улучшения кровоснабжения, сократимости миокарда у больных ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы. При длительном культивировании линии индуцированных плюрипотентных стволовых клеток остаются стабильными. Процесс возвращения в плюрипотентное состояние завершается, а спонтанная дифференцировка не начинается. Таким образом, трансплантированные индуцированные плюрипотентные стволовые клетки мигрируют в область рубца, стимулируют обратное ремоделирование левого желудочка, но не дифференцируются в кардиомиоциты и клетки кровеносных сосудов.

Результаты. Спустя несколько месяцев после процедуры – заметное улучшение сократительной функции сердца.

Выводы: Процедура внедрения индуцированных плюрипотентных стволовых клеток в миокард является безопасной, оказывает благоприятное воздействие на процесс ремоделирования левого желудочка и улучшает сократительную функцию миокарда в сочетании с реваскуляризацией миокарда.

ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕАКТИВНОСТИ И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПО ГИПОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ

Калугина М.С., Сидорович О.В., Елизарова С.Ю.

Клиническая больница № 3 им. С.П. Миротворцева, Саратов, e-mail: margarita405@mail.ru

Актуальность исследования: Исследование вегетативных расстройств и психофизиологического статуса до настоящего времени являются актуальными вопросами в педиатрии. При многих соматических заболеваниях, в том числе при заболеваниях ЖКТ происходят изменения в регуляции нервной системы часто из-за возникновения стрессорных и психоэмоциональных факторов. Это обусловлено нарушениями в вегетативной нервной системе. В педиатрической практике необходимо назначать такие методы обследования как КИГ и оценка психофизиологического статуса. Ведь они являются доступными методами исследования, которые дают наглядное представление о состоянии вегетативной нервной системы ребенка, а также помогает врачу поставить комплексный диагноз. Эти методики безопасны для организма ребенка и не имеет ограничений по возрасту.

Цель исследования: исследовать и оценить вегетативную реактивность и психо-физиологический статус у детей с дискинезией желчевыводящих путей по гипотоническому типу с использованием метода кардиоинтервалографии и компьютерного комплекса НС-ПсихоТест.

Материалы и методы. Исследование проводилось в клинике факультетской педиатрии СГМУ. Нами обследовано 30 детей в возрасте от 7 до 16 лет с диагнозом дискинезия желчевыводящих путей (ДЖВП) по гипотоническому типу. Особенности вегетативного гомеостаза изучались с помощью метода кардиоинтервалографии, психофизиологические особенности оценивались с помощью компьютерного комплекса НС-ПсихоТест.

Результаты: при исследовании вегетативного статуса было выявлено, что у 54% детей отмечается ваготония, что свидетельствует о преобладании тонуса парасимпатической части вегетативной нервной системы над тонусом ее симпатической у большинства пациентов. Оценивая вегетативную реактив-

ность, мы выявили что у 37% детей она нормальная, у 33% детей- асимпатикотоническая, а у 30% гиперсимпатикотоническая. Вегетативное обеспечение оценивалось при переходе из горизонтального положения тела ребенка в вертикальное и наоборот. В 47% случаев оно нормальное, в 33% недостаточное, а в 20% избыточное.

При исследовании психофизиологического статуса были выявлены изменения: по данным методик «Критическая частота слияния мельканий» и «Теппинг-тесту» у детей с дискинезией желчевыводящих путей по гипотоническому типу. В большинстве случаев у исследуемых детей выявлен слабый тип нервной системы. По методике «Критическая частота слияния мельканий» в 30% случаев отмечается повышенная слабость нервной системы, в 27% - ярко выраженная слабость нервной системы, средний тип нервной системы имеет 20% детей, а лишь 23% обладают повышенной силой нервной системы. По методике «Теппинг-тест» нисходящий тип нервной системы, характеризующий ее как систему слабого типа регистрировался в 40% случаев, в 50% случаев отмечался промежуточный тип нс (между средней и слабой), и лишь в 7% случаев дети обладали сильным типом нервной системы. По данным методик «Теппинг-тест» и «простая зрительно-моторная реакция» в 45% выявлена инертность нервных процессов, а в 40% – ярко выраженная инертность нервных процессов и всего лишь в 15% нервные процессы подвижные. По данным методики «реакция на движущийся объект»: неуравновешенность нервных процессов с преобладанием возбуждения отмечалась в 93%.

Выводы. Таким образом, у детей с ДЖВП по гипотоническому типу отмечается особенности психо-вегетативного статуса, что необходимо учитывать в лечении и реабилитации таких больных.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС СТУДЕНТОВ

Цырюльников А.А., Крюкова А.В., Денисенко Л.Н.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: larimari@list.ru

Здоровье является главной ценностью, как отдельного взятого человека, так и общества в целом. Поэтому здоровье студентов, как молодого поколения, постоянно находится в поле зрения исследователей [1, 2, 3]. Исследование стоматологического здоровья студентов высших учебных заведений до сих пор является важным и актуальным.

Цель исследования. Изучить стоматологический статус студентов 1 курса стоматологического факультета.

Материал и методы. На базе кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний проведено стоматологическое обследование 96 студентов, из них 48 юношей, 48 девушек. В процессе исследования мы изучали частоту поражения зубов верхней и нижней челюстей, групп зубов у юношей и девушек 1 курса стоматологического факультета.

Результаты исследования. Анализируя поражаемость кариесом зубов верхней и нижней челюстей студентов мы обнаружили, что поражаемость кариесом верхней и нижней челюсти у юношей была одинаковой 24,2%, у девушек поражаемость зубов верхней челюсти составила 26,7%, нижней челюсти – 24,8%. Результаты анализа поражаемости кариесом различных групп постоянных зубов показал, что наиболее часто у студентов поражаются кариесом моляры (62,1% случаев). Причем моляры верхней челюсти поражаются чаще (35,2%), чем моляры нижней

челюсти (26,9%). Премоляры поражались в 27,7% случаев (11,3% верхняя челюсть, 16,4% верхняя челюсть). Третье место по частоте поражения заняли резцы 14,3% (7,5% верхняя челюсть, 6,8% нижняя челюсть).

Следует отметить, что при более подробном анализе поражаемости кариесом отдельных зубов верхней и нижней челюсти самый большой процент поражаемости кариесом наблюдался в первых молярах 33,5% (на нижней челюсти 18,0%, на верхней 15,5%). Причем у девушек поражение первого моляра верхней челюсти отмечалось в 1,4 раза чаще, а поражение первого моляра нижней челюсти в 2,1 раза, чем у юношей. Второй моляр поражался в 22,4% (11,4% верхней челюсти, 11,0% нижней челюсти). У девушек частота поражения второго моляра встречалась чаще в 1,3 раза.

Третий моляр верхней челюсти поражался в 4,3% случаев, нижней в 0,6%. Кариозный процесс у юно-

шей наблюдался в 2,01 раза чаще по сравнению с соответствующими показателями у девушек. Частота кариозного процесса центральных резцов была больше у юношей в 2,4 раза.

Таким образом, особое внимание при проведении профилактики кариеса зубов особое внимание необходимо уделять молярам верхней и нижней челюсти как у юношей, так и у девушек.

Список литературы

1. Ушакова И.А., Мандриков В.Б., Михальченко Д.В. Иностранные студенты в городе / И.А. Ушакова, В.Б. Мандриков, Д.В. Михальченко // Социология города. 2011. № 4. С. 36-41.
2. Тюренков И.Н., Маслак Е.Е., Наумова В.Н. Сравнительная оценка студентов медицинского и немедицинского вузов как потребителей лекарственных средств для профилактики и лечения стоматологических заболеваний / И.Н. Тюренков, Е.Е. Маслак, В.Н. Наумова // Dental Forum. 2012. № 5. С. 126.
3. Крюкова А.В., Осипов А.Е., Денисенко Л.Н. Стоматологическое здоровье студентов / А.В. Крюкова, А.Е. Осипов, Л.Н. Денисенко // Успехи современного естествознания. 2013. № 9. С. 54.

Секция «Неврология», научный руководитель – Карпов С.М.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НЕЙРОСИФИЛИСА В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

Денисюк В.В., Абдуллаева Д.А., Диденко Н.Н.,
Потапова И.Г., Карпов С.М.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, e-mail: frodo89@yandex.ru

«Нейросифилис» (НС) – собирательное обозначение поражения нервной системы при сифилитической инфекции, которое может возникать в любой стадии развития этой инфекции и зависит от попадания возбудителя сифилиса (бледной трепонемы) в ткани мозга. НС подразумевает комплекс симптомов поражения нервной системы, которые по мере нарастания заболевания изменяются, формируя различные проявления НС [4, 6, 7].

Выделяют две клинические и патоморфологические формы НС. Ранний НС развивается обычно в течение первых 5 лет после заражения и характеризуется локализацией сифилитического процесса преимущественно в сосудах и оболочках головного и спинного мозга. При позднем нейросифилисе (паренхиматозный, эктодермальный) поражается главным образом нервная ткань на различных ее уровнях. Поздние формы НС развиваются спустя 10-15 лет после начала инфекции. Диагностика НС нередко представляет сложную задачу на разных этапах развития данной патологии. В этой связи установление правильного диагноза возможно лишь в 30-70% случаев [3, 6].

Опасность позднего нейросифилиса заключается в том, что он вызывает необратимые повреждения не только нервной системы, но и многих других органов, приводит к стойкой инвалидизации и гибели больных. Поэтому с решением вопросов диагностики и терапии позднего нейросифилиса сталкиваются врачи разных специальностей: дерматовенерологи, неврологи, офтальмологи, отоларингологи, психиатры, ортопеды и др. [5].

На протяжении последних десятилетий в Российской Федерации на фоне снижения общего уровня заболеваемости сифилисом остается высоким удельный вес латентных форм сифилиса, в том числе и нейросифилиса [2, 4, 6].

По ЮФО доля скрытых форм сифилиса составляет 45%, в Кабардино-Балкарии – 73%, Астраханской области – 66%, Ставропольском крае – 49%. [3] При анализе структуры заболеваемости различными фор-

мами сифилиса, в настоящее время отмечается увеличение случаев НС, а также увеличение частоты явлений серорезистентности, скрытых форм и т.д. Так, например, в 1992 г. количество больных НС составляло 19 на 100 тыс. населения, а в 2002 г. эта цифра составила 220 на 100 тыс. населения. НС обнаруживается у 60% больных сифилисом. [6]

Список литературы

1. Васильева О.А., Кубрин Е.А., Карпов С.М., Шевченко П.П. Поздний нейросифилис как фактор когнитивных нарушений. Фундаментальные исследования. – 2012. – № 4 (часть 2). – С. 256-259.
2. Дамулин И.В., Яворская С.А., Нам Е.О., Левченко А.Г., Тушканова М.В. Когнитивные и психические нарушения при нейросифилисе Неврологический журнал. – 2006. – Т. 11, № 4. – С. 36-41.
3. Казиев А.Х. Комплексная диагностика и терапия нейросифилиса (нейрофизиологические и иммунологические аспекты): автореф. дис. ... д.м.н. – М., 2010.
4. Казиев А.Х., Карпов С.М., Кубрин Е.М. Показатели когнитивных функций мозга при нейросифилисе // Практическая неврология и нейрореабилитация. – 2010. – № 2. – С. 43-45.
5. Родиков М.В. Поздний нейросифилис (клинико-эпидемиологическая характеристика, механизмы развития, оптимизация терапии): автореф. дис. ... д.м.н. – Иркутск, 2009.
6. Самцов А.В. Нейросифилис. Современные представления о диагностике и лечении. – СПб., 2006.
7. Яхно Н.Н., Дамулин И.В., Савушкина И.Ю., Подчуфарова Е.В., Захаров В.В., Степкина Д.А., Шмидт Т.Е., Левченко А.Г. Хронический сифилитический менингоэнцефалит с нормотензивной гидроцефалией («прогрессирующий энцефалит») // Неврологический журнал. 2009. № 4. С. 34-41.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОНМК В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

Диденко Н.Н., Денисюк В.В., Потапова И.Г., Карпов С.М.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, e-mail: ch_202@mail.ru

Острые нарушения мозгового кровообращения на сегодняшний день являются важнейшей медико-социальной проблемой во всех экономически развитых странах мира, что обусловлено их высокой долей в структуре заболеваемости и смертности населения [2, 5].

По данным Всемирной Федерации неврологических обществ, ежегодно в мире регистрируется около 15 миллионов инсультов. Актуальность изучения данной проблемы обусловлена также тяжестью заболевания, ведущей в большинстве случаев к утрате трудоспособности и первичной инвалидизации пациентов [8].

В России заболеваемость инсультом остается одной из самых высоких в мире, занимая 2-е место в структуре смертности от болезней системы крово-