

в моющем средстве много хлора, то таким средством нужно пользоваться с осторожностью: беречь глаза и не применять при поврежденной коже.

Проводились исследования образцов на наличие в их составе сульфатов. Содержание сульфатных ионов обнаружено во всех моющих средствах. Это свидетельствует о том, что везде присутствует лаурилсульфат натрия (SLS). Лаурилсульфат способен легко проникать через защитный барьер эпидермиса и делать кожу более восприимчивой ко многим химическим соединениям, в том числе и к тем, которые провоцируют рак. Твердое мыло «Сапун» и жидкое мыло «Завхоз» образуют большую массу сульфатов бария, значит они содержат значительное количество весьма проблематичных синтетических пенообразователей.

Вызывает сомнение в необходимости присутствия в мыльной продукции большо-

го количества ингредиентов. Например, жидкое мыло для рук «Зеленая аптека» содержит 23 ингредиента. Его состав: вода, Sodium Laureth Sulfate, Sodium Chloride, Cocamide DEA, Cocamidopropyl Betoine, Polyguaternium-7, Glycerin, Chelidonium Majus Extract, Citric Acid, Disodium EDTA, Parfum, Propylene Glicol, Diazolidinyl Urea, Methylparaben, Propylparaben, Methylisothiazolinone, Hexyl Cinnomal, Linolool, CI 19140, CI 42090. Возникает законный вопрос: зачем в мыле для рук столько химических соединений. Получается так, что мытье рук не что иное как обработка рук смесью химических соединений, причем ряд из них достаточно вредных для кожи. При покупке пеномоющего средства нужно быть осторожным и читать ингредиентный состав. Если в нем много компонентов – это не значит, что средство самое лучшее. Откажитесь от него.

**«Фундаментальные и прикладные исследования в медицине»,
Франция (Париж), 14–21 октября 2014 г.**

Медицинские науки

**ЖИДКОСТНАЯ ЦИТОЛОГИЯ
В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ
МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Ворожейкин В.М., Волкова Л.В.

*Балтийский федеральный университет
им. И. Канта, медицинский институт, Калининград,
e-mail: volkova-lr@rambler.ru*

Ведущим методом в диагностике новообразований молочной железы является морфологический, в основе которого лежит изучение гистологического и цитологического материала. Врач-цитолог исследует биопсийный материал с учетом анамнестических и клинических данных, результатов ультразвукового исследования, маммографии и компьютерной томографии и формулирует заключение о патологическом процессе, которое определяет дальнейшую тактику клинициста. Успех цитологического исследования новообразований молочной железы зависит от методики взятия и обработки материала, квалификации врача-маммолога и морфолога. Исследуются выделения из сосков, пунктаты опухолевых образований, отпечатки с патологических очагов. Диагностическая пункция проводится лечащим врачом и специалистом по УЗИ-диагностике. Если получена жидкость, её подвергают центрифугированию и из осадка изготавливают мазки. Для получения информативных монослойных цитологических препаратов в настоящее время используется жидкостная цитология.

Собственный опыт исследования препаратов, приготовленных с помощью метода жидкостной цитологии с использованием центрифуги Cytospin-4 (США), свидетельствует о высокой эффективности этого подхода. Методика сохраняет клеточные структуры, обеспечивает чистый фон

препарата, позволяет сделать мазок компактным, что особенно важно при иммуноцитохимическом исследовании. Для окраски по Папаниколау в качестве фиксатора нами используется 24% спирт для иммуноцитологии – абсолютный ацетон. Влажная фиксация способствует качественной визуализации клеток и их ассоциаций, более дифференцированной идентификации различных типов клеток. Главным в работе врача-цитолога является определение гистогенеза опухоли, степени ее дифференцировки, определение фоновых процессов. По нашим данным, совпадение цитологического и гистологического диагнозов при опухолях молочной железы составляет 92–96%, в остальных случаях исследование не является информативным из-за дефектов забора материала.

**ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ
К ФИЗИЧЕСКОМУ СТРЕССУ ПРИ
КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ
НА ФОНЕ ПСИХОВЕГЕТАТИВНОГО
СИНДРОМА**

¹Князева И.В., ²Соколова Л.П., ¹Шмырев В.И.,
²Борисова Ю.В., ²Денисов Д.Б.

*ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр»
УД Президента РФ, Москва,
e-mail: lsokolova@yandex.ru;
ФГБУ «Клиническая больница № 1»
УД Президента РФ, Москва*

Предполагается, что эмоциональная дестабилизация у пациентов с психовегетативным синдромом определяет выраженность метаболических нарушений при гипервентиляции и, как следствие, снижает адаптацию организма к физической нагрузке. Поддержание адаптационных возможностей к физическому стрессу яв-

ляется необходимым условием для обеспечения жизнедеятельности и когнитивной активности.

Цель: Изучить варианты адаптации у пациентов с додементными когнитивными расстройствами на примере реактивности метаболизма мозга при физическом стрессе.

Материалы и методы: Проведено комплексное обследование 55 пациентам с додементными когнитивными расстройствами (ДКР) на фоне психовегетативного синдрома (ПВС) в рамках генерализованного тревожного расстройства, астено – депрессивного синдрома и с паническими атаками. Возможности адаптации к стрессу изучались методом нейроэнергоскопирования, который регистрирует медленную электрическую активность головного мозга. Фоновый метаболизм оценивался по уровню постоянных потенциалов (УПП). Затем проводилась трехминутная гипервентиляция, моделирующая физический стресс. По показателям выделяли: адекватную реакцию (увеличение метаболизма в 1,4–1,9 раза), ригидную реакцию (отсутствие изменений УПП), извращенную реакцию (снижение УПП ниже фонового), чрезмерную реакцию (повышение УПП более чем в 1,9 раз).

Результаты исследований: Адекватная реакция на физический стресс была выявлена в 27% случаев преимущественно у пациентов с астено – депрессивным синдромом (в 42% случаев данной клинической группы). Чрезмерная реакция (повышение УПП более чем в 1,9 раз) регистрировалась у 31%, чаще всего в группе пациентов с генерализованным тревожным расстройством (38%). Отсутствие реакции на физический стресс (33%) и извращенная реакция (9%) в большинстве случаев регистрировались в группе ДКР на фоне ПВС с паническими атаками – в 57% случаев данной клинической группы.

Выводы: При изучении реакции на физический стресс у пациентов с ДКР на фоне ПВС в разных клинических группах наиболее выраженные нарушения адаптации в виде ригидной и извращенной реакции выявлены у пациентов с паническим расстройством. Полученные данные свидетельствуют о том, что степень снижения адаптации к физическому стрессу коррелирует с выраженностью эмоциональных расстройств.

ИЗУЧЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ДЦП ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОГО КОМПЛЕКСА

Чуйкин С.В., Кудашкина Н.В., Галеева Р.Р.

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава РФ, Уфа, e-mail: sultanova-rr@rambler.ru

Актуальность. Детский церебральный паралич – тяжелое заболевание нервной системы, при котором страдают структуры мозга, ответственные за произвольные движения. Заболевание про-

является в виде парезов, параличей, нарушений координации, гиперкинезов мышц рук, шеи, туловища, языка, что неблагоприятно сказывается на самообслуживании. Качество жизни детей с церебральным параличом резко снижается, при этом ухудшается и гигиеническое состояние полости рта, дети не могут обеспечить полноценный уход за своей ротовой полостью. На сегодняшний день профилактика и лечение заболеваний полости рта у детей с соматической патологией, которая приводит к инвалидности, остается актуальной проблемой среди врачей стоматологов.

Цель исследования. Изучение эффективности применения фитотерапевтического средства на основе пчелиного воска с добавлением полиэкстракта листьев шалфея лекарственного в комплексной профилактике и лечении стоматологических заболеваний у детей с ДЦП.

Материалы и методы. В исследование были включены 89 человек, из них 59 детей с церебральным параличом и 30 практически здоровых детей без данной патологии. Всем детям была проведена оценка клинических показателей стоматологического статуса (при помощи опроса, анкетирования, осмотра и стоматологических индексов РНР, КПИ, РМА). На основании полученных результатов, которые свидетельствовали об ухудшении стоматологического статуса у детей с церебральным параличом, нами было предложено жевательное средство на основе пчелиного воска с добавлением полиэкстракта листьев шалфея лекарственного. Данный жевательный комплекс дети использовали 3 раза в день после приема пищи в течение 30 дней. Статистическую обработку полученных результатов выполняли с помощью методов медико-биологической статистики с использованием пакета Statistica 8.0.

Результаты исследования. После применения жевательного комплекса основные жалобы, предъявляемые детьми до обследования, значительно уменьшились. Сухость губ уменьшилась у 57,89% детей, сухость слизистой оболочки полости рта у 63,15%, зуд и жжение десен у 26,31%, кровоточивость десен у 26,31%, запах изо рта прошел у 31,57% детей. Болезненность десен после применения фитотерапевтического средства исчезла совсем. Улучшились показатели стоматологических индексов. Индекс РНР снизился до $1,87 \pm 0,65$, КПИ – $1,19 \pm 0,53$, РМА – $0,14 \pm 0,08$. Результаты всех показателей имеют статистическую значимость ($P < 0,05$).

Выводы. Изучаемые показатели клинических проявлений в полости рта, стоматологических индексов после применения жевательного комплекса свидетельствуют об улучшении стоматологического статуса детей с церебральным параличом и об эффективности жевательного фитокомплекса на основе пчелиного воска с добавлением полиэкстракта листьев шалфея лекарственного в комплексной профилактике и лечении заболеваний в полости рта.