

Научно-теоретический журнал  
Издаётся с августа 1946 года

СОДЕРЖАНИЕ

К юбилею Александра Николаевича Шишкина..... 3

**Внутренние болезни**

*Чурилов Л. П.* О системном подходе в общей патологии: необходимость и принципы патоинформатики..... 5

*Шишкин А. Н., Строев Ю. И., Чурилов Л. П., Левитина Е. В., Лукина Е. В., Кононова Ю. А.*

Классические и современные представления о метаболическом синдроме. Часть 3.

Лечение и профилактика ..... 24

*Плоткин В. Я., Воронель В. Л., Тимошина М. А., Заринова З. А., Мурина Е. А., Хромов-Борисов Н. Н.*

Энтеровирусы и острый коронарный синдром ..... 38

*Алексеева А. С.* Нарушение обмена лептина у больных циррозом печени ..... 45

*Титов А. Н., Шулепин С. Н., Уманская Е. П., Коханский М. Е., Зубакова М. В.* Особенности клинических проявлений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни на фоне ваготонии ..... 50

*Балахонов А. В., Белов В. Г., Пятибрат Е. Д., Пятибрат А. О.* Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии ..... 57

*Колов С. А.* Многофакторная модель деструктивного агрессивного поведения у ветеранов боевых действий..... 72

**Инфекционные болезни**

*Ермоленко Е. И.* Бактериоцины энтерококков: проблемы и перспективы использования (обзор литературы)..... 78

*Кафтырева Л. А., Кожухова Е. А.* Течение острой кишечной инфекции, вызванной *S. Enteritidis*, у взрослых и характеристика циркулирующих в Санкт-Петербурге штаммов..... 94

**Педиатрия**

*Семенов О. Г., Винокурова Е. В., Гармашов Ю. А., Иова А. С., Крюков Е. Ю.* Методы временной коррекции гидроцефального синдрома в остром периоде внутрижелудочковых кровоизлияний у новорожденных ..... 103

*Фомина М. Ю., Щербук Ю. А., Воронин Е. Е.* Когнитивные нарушения у детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией..... 110

*Казанская Е. В., Потапчук А. А.* Комплексная физическая реабилитация недоношенных детей первого года жизни с функциональной незрелостью тазобедренных суставов..... 116

**Фармакология**

*Смехова И. Е.* Оценка эквивалентности таблеток генериков ацикловира методом *in vitro*..... 122

**Хирургия**

*Литвин А. А.* Современные возможности прогнозирования инфекционных осложнений тяжелого острого панкреатита (обзор литературы)..... 127



<i>Свиштунов Н. Н., Ивлев В. В.</i> О возможности прогнозирования исходов острого панкреатита с тяжелым течением .....	135
<i>Паскарь С. В., Варзин С. А., Ивлев В. В.</i> Возможности пункционно-дренажных вмешательств в лечении местных гнойных осложнений деструктивного панкреатита .....	143
<i>Шеянов С. Д., Кравчук Я. Н., Харитонова Е. А.</i> Синдром интраабдоминальной гипертензии у пациентов с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости .....	151
<i>Ладин С. Э., Мовчан К. Н., Яковенко Т. В., Алексеев Т. В., Могила А. И., Оболенская Т. И., Макалатия Л. Г.</i> Результаты реабилитационного лечения больных послеоперационным перитонитом с учетом оценки их качества жизни .....	164
<i>Попов М. В., Мовчан К. Н., Алборов А. Х., Латишинов Е. Б., Хасанов А. А.</i> Результаты лечения жителей малых городов и сельских поселений при остеомиелите в муниципальных учреждениях здравоохранения .....	169
<i>Тибекина Л. М., Кочетова О. А., Войтов В. В., Щербук Ю. А.</i> К вопросу клинико-неврологической характеристики инсультов .....	174
<i>Петрова В. В., Бубнова Н. А., Шатиль М. А., Ремезов А. В., Смирнов Г. А.</i> Микотическое поражение как осложнение синдрома диабетической стопы .....	180
<i>Ловчев А. Ю., Ванчакова Н. П., Корячкин В. А.</i> Психологические и психофизиологические характеристики профессиональной дезадаптации и их динамика у анестезиологов-реаниматологов и хирургов .....	184
<b>Акушерство и гинекология</b>	
<i>Соловьева И. О., Венгерова Н. Н., Нисаури Д. А.</i> Влияние интенсивных физических нагрузок на репродуктивную систему девочек, занимающихся художественной гимнастикой .....	190
<i>Кузнецова И. А.</i> Состояние щитовидной железы у женщин с множественными гиперпластическими процессами органов репродуктивной системы .....	198
<b>Онкология</b>	
<i>Ершов В. А.</i> Морфологические критерии первичного рака печени .....	204
<i>Федотов Ю. Н., Тимофеева Н. И., Черников Р. А., Слепцов И. В., Семенов А. А., Успенская А. А., Абдулхаликов А. А., Бубнов А. Н.</i> Диагностика злокачественных опухолей щитовидной железы .....	211
<b>Лучевая диагностика</b>	
<i>Гаврилов П. В., Скворцова Л. А., Савелло В. Е., Алексеев Д. Ю.</i> Возможности лучевых методов исследования в визуализации внутригрудных лимфатических узлов при туберкулезе органов дыхания .....	216
<i>Гайворонский И. В., Гайворонская М. Г.</i> Возможности компьютерной томографии в изучении особенностей строения альвеолярного отростка верхней челюсти и верхнечелюстных пазух .....	223
<b>Экспериментальная медицина</b>	
<i>Абрамова Т. В., Перекрест С. В., Новикова Н. С., Лоскутов Ю. В., Шаинидзе К. З., Роджерс В., Корнева Е. А.</i> Морфофункциональные изменения орексин-содержащих нейронов гипоталамуса при введении липополисахарида, сочетанном с электромагнитным облучением кожи волнами крайне высокой частоты .....	229
<b>История медицины</b>	
<i>Правосудов И. В.</i> Вклад Мельникова Рюрика Александровича в развитие онкологии (к 85-летию со дня рождения) .....	237
Рефераты .....	242
Summaries .....	250
Сведения об авторах .....	256

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ «ВЕСТНИКА СПбУ»

Председатель д-р юрид. наук, проф. **Н. М. Кропачев**;  
зам. председ. канд. биол. наук, проф. **И. А. Горлинский**;  
зам. председ. д-р социол. наук, проф. **Н. Г. Скворцов**

## РЕФЕРАТЫ

УДК 616.89:616-002:612.018

Чурилов Л. П. **О системном подходе в общей патологии: необходимость и принципы патоинформатики** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 5–23.

Статья посвящена общей нозологии и системному подходу в патологии. Рассматривается оригинальная авторская трактовка информационных аспектов учения о болезни, обосновывается информационно-вещественный дуализм патологических процессов, формулируется правило системно-местного саногенного равновесия, трактуются шокогенные последствия конфликтов между местной аутоакондной и системной нейроэндокринной регуляцией, обосновывается необходимость и принципы патоинформатики. Библиогр. 69 назв. Ил. 2.

*Ключевые слова:* аутоаконды, гормоны, нейроэндокринная регуляция, системный подход, семиотика, общая нозология, воспаление, шок, стресс, патоинформатика.

УДК 615:616.37:616.39

Шишкин А. Н., Строев Ю. И., Чурилов Л. П., Левитина Е. В., Лукина Е. В., Кононова Ю. А. **Классические и современные представления о метаболическом синдроме. Часть 3. Лечение и профилактика** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 24–37.

Представлены данные о современных методах лечения метаболического синдрома; анализируется стратегия его лечения и профилактики. Показана необходимость комплексного воздействия на все компоненты метаболического синдрома. Библиогр. 71 назв.

*Ключевые слова:* метаболический синдром, сахарный диабет 2-го типа, артериальная гипертензия, ожирение, лекарственная терапия, физическая активность.

УДК 616.1-097-005

Плоткин В. Я., Воронель В. Л., Тимошина М. А., Зарипова З. А., Мурина Е. А., Хромов-Борисов Н. Н. **Энтеровирусы и острый коронарный синдром** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 38–44.

Антигены энтеровирусов выявлялись с помощью модифицированной реакции связывания комплемента у 7 % больных нестабильной стенокардией, у 10 % больных неосложненным инфарктом миокарда (ИМ) и у 32 % пациентов осложненным ИМ. Относительное количество энтеровирусного антигена (ОКЭВА) было достоверно выше в группе больных ИМ, осложненным кардиогенным шоком и разрывом миокарда ( $0,42 \pm 0,04$  отн. ед.), по сравнению с аналогичными показателями пациентов с неосложненным ИМ ( $0,29 \pm 0,02$  отн. ед.;  $p < 0,032$ ) и нестабильной стенокардией ( $0,21 \pm 0,07$  отн. ед.,  $p < 0,0001$ ). Наряду с этим ОКЭВА больных нестабильной стенокардией значимо ( $p < 0,011$ ) отличалось от ОКЭВА больных неосложненным ИМ. ОКЭВА в зонах некроза миокарда пациентов, умерших от кардиогенного шока ( $0,54 \pm 0,18$  отн. ед.) и/или разрыва миокарда ( $0,46 \pm 0,15$  отн. ед.), было значимо выше ( $p < 0,01$ ), чем в интактных зонах ( $0,30 \pm 0,14$  и  $0,26 \pm 0,10$  соответственно). Таким образом, энтеровирусная инфекция принимает участие в патогенезе ИМ у лиц пожилого возраста, способствует дисфункции эндотелия и развитию кардиогенного шока и разрыва миокарда. Библиогр. 19 назв. Табл. 7.

*Ключевые слова:* энтеровирус, острый коронарный синдром, нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, кардиогенный шок, разрыв миокарда.

УДК 616.36

Алексеева А. С. **Нарушение обмена лептина у больных циррозом печени** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 45–49.

Изучено нарушение обмена лептина у 40 больных циррозом печени (ЦП) вирусной и алкогольной этиологии. Уровень лептина в крови коррелирует с массой тела: чем больше индекс массы тела, тем выше содержание лептина.

Уровень лептина в крови у женщин выше, чем у мужчин, а у больных ЦП алкогольного генеза с трофологической недостаточностью ниже, чем у пациентов с вирусной этиологией ЦП. Таким образом, по уровню лептина в крови и показателям трофологического статуса можно судить о запасах жира и белка в организме, а также о нарушении энергетического обмена у больных ЦП. Библиогр. 17 назв. Табл. 3.

*Ключевые слова:* лептин, цирроз печени.

УДК 616.34

Титов А. Н., Шуленин С. Н., Уманская Е. П., Коханский М. Е., Зубакова М. В. **Особенности клинических проявлений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни на фоне ваготонии** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 50–56.

Преобладание парасимпатического вегетативного тонуса у больных ГЭРБ отрицательно влияет на состоятельность антирефлюксных механизмов преимущественно в пищеводе, дискоординируя его моторику и тонус, что приводит к увеличению числа патологических высокых и длительных ГЭР при отсутствии анатомических дефектов НПС, хиатальной грыжи. У пациентов с ГЭРБ на фоне ваготонии более выражены внепищеводные ЛОР- и бронхолегочные проявления заболевания. Библиогр. 14 назв. Ил. 3. Табл. 1.

*Ключевые слова:* гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, парасимпатический вегетативный тонус, нижний пищеводный сфинктер.

УДК 61:619.821:612.017

Балахонов А. В., Белов В. Г., Пятибрат Е. Д., Пятибрат А. О. **Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 57–71.

Проведен анализ современных подходов к определению «профессионального выгорания», которое рассматривают как ситуацию длительного эмоционального напряжения, появляющуюся в результате профессиональной деятельности. Показано, что эмоциональное истощение и профессиональное выгорание медицинских работников увеличивается в зависимости от интенсивности профессиональной нагрузки, снижения удовлетворения от работы, роста эмоциональной неустойчивости при стрессовых ситуациях, импульсивности и снижения прагматизма. Библиогр. 29 назв. Ил. 1. Табл. 1.

*Ключевые слова:* медицинские работники, профессиональное выгорание, классификация профессионального выгорания, факторы, способствующие профессиональному выгоранию.

УДК 616.89-008.4449:616-003.96:614.8

Колов С. А. **Многофакторная модель деструктивного агрессивного поведения у ветеранов боевых действий** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 72–77.

Изучалась модель взаимосвязей агрессивного поведения комбатантов с уровнем боевого стресса, агрессией как свойством личности и симптомами посттравматического стрессового расстройства. Исследованы 53 комбатанта клинико-психопатологическим и экспериментально-психологическими методами. Агрессивное поведение является результатом интегрального взаимодействия уровня боевого стресса, посттравматического стрессового расстройства и личностной агрессивности. Предложена многофакторная модель агрессивного поведения участников войн. Для проведения лечебно-реабилитационных мероприятий у комбатантов необходим комплексный подход, включающий симптоматическое лечение и личностно-ориентированные методы коррекции. Библиогр. 14 назв. Ил. 2. Табл. 2.

*Ключевые слова:* агрессивное поведение, боевой стресс, ветераны боевых действий, посттравматическое стрессовое расстройство.

УДК 615

Ермоленко Е. И. **Бактериоцины энтерококков: проблемы и перспективы использования (обзор литературы)** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 78–93.

Представлены современные данные, касающиеся классификации, экологии, биохимических свойств, генетической детерминации бактериоцинов энтерококков. Рассматриваются вопросы, связанные с их использованием как пищевой добавки и для профилактики и лечения инфекций желудочно-кишечного тракта. Библиогр. 83 назв. Табл. 2.

*Ключевые слова:* бактериоцины, энтероцины, энтерококк, антагонистическая активность, грамотрицательные и грамположительные бактерии.

УДК 616.981.49-08.33-092.19 (470.23-2)

Кафтырева Л. А., Кожухова Е. А. **Течение острой кишечной инфекции, вызванной *S. Enteritidis*, у взрослых и характеристика циркулирующих в Санкт-Петербурге штаммов** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер.11. 2009. Вып. 3. С. 94–102.

Приведены результаты обследования поступивших в стационар Санкт-Петербурга в период с 2002 по 2005 г. 65 взрослых больных гастроинтестинальной формой сальмонеллеза энтеритидис средней тяжести и тяжелого течения, а также результаты определения чувствительности 711 штаммов *S. Enteritidis* к различным АМП. Показано, что факторами риска развития тяжелого и осложненного течения сальмонеллеза энтеритидис являются возраст старше 60 лет, а также сопутствующая патология почек и алкогольная зависимость. Несмотря на отсутствие резистентности у изученных штаммов *S. Enteritidis* к гентамицину, сделан вывод о нецелесообразности включения этого нефротоксичного антибиотика в схему лечения сальмонеллеза. Библиогр. 19 назв. Ил. 3. Табл. 5.

*Ключевые слова:* сальмонеллез, *S. Enteritidis*, тяжелое течение, гентамицин.

УДК 616-053.2:616.33

Семенов О. Г., Винокурова Е. В., Гармашов Ю. А., Иова А. С., Крюков Е. Ю. **Методы временной коррекции гидроцефального синдрома в остром периоде внутрижелудочковых кровоизлияний у новорожденных** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 103–109.

В 44 наблюдениях у новорожденных, перенесших тяжелую форму внутрижелудочкового кровоизлияния, показано преимущество вентрикулосубгалеального дренирования как метода временной коррекции гидроцефального синдрома. По сравнению с контрольной группой (25 наблюдений) достоверно снизился уровень летальности и последующей шунтозависимости, сократилась длительность и затратность стационарного лечения, улучшилось клиническое и структурное внутричерепное состояние младенцев. Отмечается более благоприятная оценка качества жизни при одноклетном катамнезе. Библиогр. 9 назв. Ил. 2. Табл. 6.

*Ключевые слова:* внутрижелудочковое кровоизлияние, вентрикулосубгалеальное дренирование.

УДК 616-053.2:616.9

Фомина М. Ю., Щербук Ю. А., Воронин Е. Е. **Когнитивные нарушения у детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 110–115.

Обследовано 269 детей в возрасте от 0 до 10 лет с ВИЧ-инфекцией при перинатальном пути инфицирования. Изучен неврологический статус пациентов, данные иммунологического и вирусологического обследования, проведена нейровизуализация и психометрическое тестирование. Показано, что имеются клинико-иммунологические корреляции на различных стадиях инфекционного процесса. Проанализировано влияние антиретровирусной терапии и психологической коррекции. Библиогр. 8 назв. Табл. 1.

*Ключевые слова:* ВИЧ-инфекция у детей, ВИЧ-энцефалит.

УДК 616-053.2:616.7

Казанская Е. В., Потапчук А. А. **Комплексная физическая реабилитация недоношенных детей первого года жизни с функциональной незрелостью тазобедренных суставов** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 116–121.

Представлена методика физической реабилитации у недоношенных детей первого года жизни с функциональной незрелостью тазобедренных суставов. Описываются результаты применения методики, разработанной на базе Территориального медицинского объединения № 114 Приморского района Санкт-Петербурга. На основании результатов делается вывод об эффективности применения щадящих методов комплексной физической реабилитации в коррекции подобных нарушений. Библиогр. 9 назв. Табл. 3.

*Ключевые слова:* физическая реабилитация, недоношенные дети, функциональная незрелость тазобедренных суставов.

УДК 615.07:615.453.6

Смехова И. Е. **Оценка эквивалентности таблеток генериков ацикловира методом *in vitro*** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 122–126.

По тесту «Растворение» установлена фармацевтическая эквивалентность четырех генериков отечественных производителей препарата ацикловир, таблетки 200 мг, препарату сравнения «Zovirax®» GlaxoSmithKline. Анализ вспомогательных веществ, входящих в состав зарегистрированных в Российской Федерации таблеток ацикловира,

показал их несущественное различие. Сделан вывод о возможности доказательства биоэквивалентности генериков ацикловира, представленных на отечественном фармацевтическом рынке, методом *in vitro* в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Библиогр. 12 назв. Табл. 2.

*Ключевые слова:* дженерики, эквивалентность, тест «Растворение», ацикловир, таблетки, вспомогательные вещества.

УДК 616.37-002

Литвин А. А. **Современные возможности прогнозирования инфекционных осложнений тяжелого острого панкреатита (обзор литературы)** // Вестн. С.-Петербург. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 127–134.

Обзор посвящен актуальной теме экстренной хирургии — прогнозированию инфицированного панкреонекроза. Инфекционные осложнения острого панкреатита являются основной причиной летальности. Раннее прогнозирование инфицированного панкреонекроза позволяет своевременно проводить профилактику инфекционных осложнений. Авторы провели анализ современных методов прогнозирования развития панкреатической инфекции. В настоящее время оптимальная прогностическая модель инфицированного панкреонекроза отсутствует. Необходимо продолжать поиск точных клинико-лабораторных маркеров панкреатической инфекции. Библиогр. 50 назв. Табл. 2.

*Ключевые слова:* острый панкреатит, инфицированный панкреонекроз, прогностические маркеры.

УДК 617-089

Свистунов Н. Н., Ивлев В. В. **О возможности прогнозирования исходов острого панкреатита с тяжелым течением** // Вестн. С.-Петербург. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 135–142.

Применен опыт использования вероятностной модели для прогнозирования течения острого панкреатита у 125 больных. Показана высокая информативность метода, который позволяет выявить в первые часы наблюдения больных с крайне тяжелым течением заболевания и с неблагоприятным прогнозом. Немедленное начало интенсивной терапии у таких больных улучшает результаты лечения. Библиогр. 11 назв. Ил. 3. Табл. 2.

*Ключевые слова:* острый панкреатит, прогнозирование, результаты лечения.

УДК 616.37-002-08-06-002.3-072.5

Паскарь С. В., Варзин С. А., Ивлев В. В. **Возможности пункционно-дренажных вмешательств в лечении местных гнойных осложнений деструктивного панкреатита** // Вестн. С.-Петербург. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 143–150.

Из 53 больных с местными гнойными осложнениями деструктивного панкреатита у 21 пациента применены интервенционные вмешательства под визуальным контролем. 27 больным произведены традиционные вмешательства, а у 5 проведено комбинированное лечение. Из 21 больного первой группы выздоровление отмечено у 19 (90,5 %), при этом у всех указанных больных гнойные полости по данным ультразвукового сканирования и/или компьютерной томографии и подтвержденные последующей фистулографией были солитарными, однокамерными и не имели секвестрированных тканей. Причиной их образования у 15 больных явился мелкоочаговый панкреонекроз. У 5 пациентов чрескожное дренирование оказалось неэффективным, что потребовало перехода на лапаротомию. Анализ неудач «закрытых» вмешательств, проведенный во время лапаротомий, показал, что лечебная тактика при гнойно-некротических осложнениях панкреонекроза должна быть строго индивидуальной. Выбор адекватного способа местного лечения должен определяться масштабом гнойно-некротического поражения, локализацией и размерами гнойно-жидкостных образований, наличием в них крупных секвестров и перегородок. Библиогр. 12 назв. Табл. 4.

*Ключевые слова:* пункционно-дренажные вмешательства, деструктивный панкреатит, местные гнойные осложнения.

УДК 616.381-071.4

Шеянов С. Д., Кравчук Я. Н., Харитоновна Е. А. **Синдром интраабдоминальной гипертензии у пациентов с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости** // Вестн. С.-Петербург. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 151–163.

Статья посвящена проблеме внутрибрюшной гипертензии (ВБГ) в неотложной хирургии. Проведен анализ уровня внутрибрюшного давления (ВБД) в динамике при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости. Изучены изменения лабораторных показателей у пациентов при этих состояниях. Установлено, что ВБГ является грозным осложнением таких неотложных хирургических заболеваний, как острая кишечная непроходимость, острый деструктивный панкреатит, разлитой перитонит, тромбоз мезентериальных сосудов. Показано, что измерение ВБД

следует проводить в динамике у всех больных с подозрением на развитие ВБГ. Выявлено, что адекватно выполненное хирургическое пособие у пациентов с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости своевременно приводит к устранению ВБГ. Обнаружено, что при наличии абдоминального компартмент-синдрома наблюдаются изменения некоторых показателей гемодинамики, обычно используемых для оценки состояния сердечно-сосудистой системы и волемического статуса, что в первую очередь обусловлено влиянием повышенного ВБД. Библиогр. 15 назв. Ил. 7.

*Ключевые слова:* острые хирургические заболевания органов брюшной полости, неотложная хирургия, абдоминальный компартмент-синдром, внутрибрюшная гипертензия, внутрибрюшное давление, острая кишечная непроходимость, острый деструктивный панкреатит, разлитой перитонит, тромбоз мезентериальных сосудов.

УДК 617-089:615

Ладин С. Э., Мовчан К. Н., Яковенко Т. В., Алексеев Т. В., Могила А. И., Оболенская Т. И., Макалатия Л. Г. **Результаты реабилитационного лечения больных послеоперационным перитонитом с учетом оценки их качества жизни** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 164–168.

Изучены параметры и показатели качества жизни больных послеоперационным перитонитом, прошедших реабилитационное лечение. После выписки из стационара в 56 % клинических наблюдений сохранялся болевой абдоминальный синдром, в 43 % случаев отмечались диспептические расстройства. У 73 (57,5 %) пациентов на постстационарном этапе реабилитации сохранялись незажившие раны брюшной стенки, в 23 % случаев верифицировались наружные свищи. К легкому труду были способны приступить лишь 27,5 % пациентов. В необходимости продолженного долечивания с использованием хирургических технологий нуждались 57,5 % больных. В отдаленные (в течение 5 лет) сроки после операции умерло 5 пациентов (9,3 %). В остальных случаях средний уровень качества жизни такой категории пациентов не превышал 80 баллов. Библиогр. 9 назв. Ил. 1. Табл. 2.

*Ключевые слова:* качество жизни, послеоперационный перитонит.

УДК 616-08:616-001:614

Попов М. В., Мовчан К. Н., Алборов А. Х., Лапшинов Е. Б., Хасанов А. А. **Результаты лечения жителей малых городов и сельских поселений при остеомиелите в муниципальных учреждениях здравоохранения** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 169–173.

Представлены данные о 104 жителях Кировского района Ленинградской области, проходивших лечение по поводу различных форм хронического остеомиелита в больнице по месту жительства в течение семилетнего периода. Показана низкая эффективность мероприятий лечебно-диагностического процесса при остеомиелите в районных больницах: рецидивы заболевания констатируются более чем в 38 % случаев. Указывается на необходимость улучшения организации оказания медицинской помощи при хроническом остеомиелите населению малых городов. Библиогр. 15 назв. Ил. 2. Табл. 6.

*Ключевые слова:* остеомиелит, малые города, муниципальное учреждение здравоохранения.

УДК 616.8

Тибекина Л. М., Кочетова О. А., Войтов В. В., Щербук Ю. А. **К вопросу клинико-неврологической характеристики инсультов** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 174–179.

Анализируются эпидемиология, клиническая картина, диагностика острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК), вопросы дифференциальной диагностики геморрагического и ишемического инсультов, псевдососудистого течения опухолей головного мозга. Приводятся данные обследования больных и ретроспективного анализа историй болезни пациентов с диагнозом ОНМК. Библиогр. 12 назв. Табл. 2

*Ключевые слова:* геморрагический инсульт, ишемический инсульт, диагностика, нейровизуализация.

УДК 616.37:616.9

Петрова В. В., Бубнова Н. А., Шатиль М. А., Ремезов А. В., Смирнов Г. А. **Микотическое поражение как осложнение синдрома диабетической стопы** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 180–183.

Гнойно-некротические осложнения синдрома диабетической стопы являются одной из основных причин инвалидизации и смертности среди больных сахарным диабетом. Микотическое поражение стоп приводит к ухудшению состояния тканей стопы и провоцирует образование локальных дефектов кожи с вторичным бактериальным инфицированием. Настоящее исследование имеет своей целью выявить корреляцию между распространенностью микотического поражения и тяжестью течения гнойно-некротических осложнений синдрома диабетической стопы. В исследование включены 30 пациентов с гнойно-некротическими осложнениями синдрома

диабетической стопы и сахарным диабетом типа 2. У всех (100 %) пациентов наряду с микотическим поражением стоп отмечались крайне тяжелые формы гнойно-некротических осложнений синдрома диабетической стопы. Библиогр. 15 назв. Табл. 2.

*Ключевые слова:* синдром диабетической стопы, микоз, сахарный диабет.

УДК 615.851:612.017:616.08

Ловчев А. Ю., Ванчакова Н. П., Корячкин В. А. **Психологические и психофизиологические характеристики профессиональной дезадаптации и их динамика у анестезиологов-реаниматологов и хирургов** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 184–189.

Проведено проспективное мультицентровое обсервационное исследование психологических особенностей и психофизиологических взаимосвязей при синдроме профессиональной дезадаптации у 122 врачей анестезиологов-реаниматологов и 114 хирургов. Синдром профессиональной дезадаптации был выявлен у 80,3 % из них. Несмотря на острую необходимость эффективной профилактики синдрома профессиональной дезадаптации, анестезиологи-реаниматологи не готовы к психотерапевтической помощи. Библиогр. 11 назв. Ил. 2. Табл. 1.

*Ключевые слова:* профессиональная дезадаптация, анестезиологи-реаниматологи, хирурги, психологическое исследование, холтеровское мониторирование.

УДК 618.1:618.2:61:796/799

Соловьева И. О., Венгерова Н. Н., Ниаури Д. А. **Влияние интенсивных физических нагрузок на репродуктивную систему девочек, занимающихся художественной гимнастикой** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 190–197.

На современном этапе развития спорта остается актуальной проблема сохранения репродуктивного здоровья женщин-спортсменок. Проявления симптомокомплекса «Триада женщины-спортсменки» отмечены у спортсменок юношеского возраста независимо от климатической зональности проживания. У гимнасток-художниц выявлена тенденция к задержке полового развития, что является следствием интенсивных тренировочных нагрузок и требований вида спорта к антропометрическим показателям. В связи с этим перспективными направлениями управления процессом физического развития спортсменок предполагаются разработка биологически обоснованных параметров тренировочных нагрузок с учетом требований вида спорта, а также специфических подходов к коррекции нарушений гормональной функции яичников. Библиогр. 16 назв. Ил. 1. Табл. 5.

*Ключевые слова:* художественная гимнастика, задержка полового созревания, «Триада женщины-спортсменки», тренировочные нагрузки, гормональные нарушения.

УДК 611.66:616.44:618.1

Кузнецова И. А. **Состояние щитовидной железы у женщин с множественными гиперпластическими процессами органов репродуктивной системы** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 198–203.

Представлены результаты обследования щитовидной железы у 54-х женщин с множественными гиперпластическими процессами органов репродуктивной системы. Выявлено достоверное увеличение объема щитовидной железы без нарушения функции и вне зависимости от содержания в крови эпидермального фактора роста, трансформирующего фактора роста бета 1, сосудистого эндотелиального фактора роста и инсулиноподобного фактора роста I. Установлена положительная корреляция объема щитовидной железы с уровнем эстрадиола в крови. Результаты исследования позволяют рассматривать щитовидную железу как орган-мишень для стимулирующего влияния эстрогенов. Библиогр. 10 назв. Табл. 5.

*Ключевые слова:* гиперплазия эндометрия, миома матки, генитальный эндометриоз, мастопатия, гиперэстрогемия, факторы роста, диффузный нетоксический зоб.

УДК 616.36-07

Ершов В. А. **Морфологические критерии первичного рака печени** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 204–210.

При снижении степени дифференцировки различных форм и вариантов первичного рака печени уменьшается объемная плотность паренхиматозного компонента опухоли, возрастает численность опухолевых клеток и дистрофических изменений в них. В случае трабекулярного и цирротического вариантов гепатоцеллюлярного рака сохраняются структурные и цитологические критерии, позволяющие подтвердить их гистогенез. Диагностически значимым цитологическим критерием метаплазированного и анаплазированного вариантов гепатоцеллюлярного рака служит наличие в опухолевых клетках липидов, что позволяет их отличить от клеток холангиоцеллюлярного рака. Библиогр. 13 назв. Табл. 4.

*Ключевые слова:* гепатоцеллюлярный рак, холангиоцеллюлярный рак, дистрофические изменения.



УДК 616.441-006.699

Федотов Ю. Н., Тимофеева Н. И., Черников Р. А., Слепцов И. В., Семенов А. А., Успенская А. А., Абдулхаликов А. А., Бубнов А. Н. **Диагностика злокачественных опухолей щитовидной железы** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 211–215.

Изучение сравнительной ценности методов диагностики злокачественных опухолей щитовидной железы показало, что пальпаторное исследование не позволяет выявить большинство узлов размером менее 2 см и таким образом значительно снижает вероятность выявления опухолей Т1, необходимо включение сонографии в методику первичного обследования пациента. Сонография не является надежным методом определения злокачественного характера опухоли и требует выполнения ТАБ под УЗ-наведением при любых ее результатах в дальнейшем. ТАБ позволяет определить злокачественный характер опухоли более чем у 98 % больных, за исключением группы больных с «фолликулярной неоплазией». Больным с таким заключением цитолога показано оперативное лечение. Библиогр. 7 назв. Табл. 4.

*Ключевые слова:* диагностика, щитовидная железа, узел, злокачественная опухоль, пальпация, сонография, тонкоигольная аспирационная биопсия

УДК 616.24-002.5:616.428-073.75

Гаврилов П. В., Сковрцова Л. А., Савелло В. Е., Алексеев Д. Ю. **Возможности лучевых методов исследования в визуализации внутригрудных лимфатических узлов при туберкулезе органов дыхания** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 216–222.

Работа основана на результатах обследования 72 больных туберкулезом органов дыхания с подозрением на аденопатию средостения. Всем пациентам выполнено комплексное рентгенологическое обследование с применением СКТ. Проведено сопоставление данных лучевых методов с результатами хирургического вмешательства. Установлено, что СКТ позволяет визуализировать внутригрудные лимфоузлы и оценивать их размеры. Диагностическая эффективность СКТ в визуализации увеличенных лимфатических узлов при туберкулезе органов дыхания составила 94,7 %. Библиогр. 5 назв. Ил. 1. Табл. 2.

*Ключевые слова:* туберкулез, спиральная компьютерная томография (СКТ), лимфатические узлы.

УДК 616.07:616.31

Гайворонский И. В., Гайворонская М. Г. **Возможности компьютерной томографии в изучении особенностей строения альвеолярного отростка верхней челюсти и верхнечелюстных пазух** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 223–228.

На серии компьютерных томограмм челюстно-лицевой области, выполненных во фронтальной проекции, были изучены особенности строения альвеолярного отростка верхней челюсти. Произведена сравнительная оценка значений морфометрических показателей альвеолярного отростка верхней челюсти, полученных с помощью методов крианиометрии и компьютерной томографии. Изучены возможности компьютерной томографии в оценке вариабельности строения верхнечелюстных пазух. Библиогр. 9 назв. Ил. 6. Табл. 1.

*Ключевые слова:* компьютерная томография, альвеолярный отросток, верхнечелюстная пазуха.

УДК 612.017:615.37

Абрамова Т. В., Перекрест С. В., Новикова Н. С., Лоскутов Ю. В., Шаинидзе К. З., Роджерс В., Корнева Е. А. **Морфофункциональные изменения орексин-содержащих нейронов гипоталамуса при введении липополисахарида, сочетанном с электромагнитным облучением кожи волнами крайне высокой частоты** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 229–236.

Нейроны гипоталамуса, синтезирующие орексины, участвуют в регуляции многих физиологических процессов. Имеются косвенные данные, указывающие на возможность их участия и в регуляции функций иммунной системы. Так, введение липополисахарида (ЛПС) и циклофосфамида (ЦФ) приводит к снижению степени иммунореактивности орексин-содержащих нейронов в гипоталамусе. Применение электромагнитного облучения кожи волнами крайне высокой частоты (КВЧ) нивелирует изменения иммунореактивности орексин-содержащих нейронов, сниженную в результате введения ЦФ. Изучены эффекты введения ЛПС на степень иммунореактивности орексин-содержащих нейронов гипоталамуса крысы и влияния КВЧ-облучения кожи на эти реакции. Выявление орексин-содержащих нейронов проводили иммуногистохимически. ЛПС вводили внутривенно в дозе 500 мкг/кг веса животного, что приводило к снижению степени иммунореактивности определенных орексин-содержащих нейронов через шесть часов после инъекции. КВЧ-облучение кожи нивелировало этот эффект. Таким образом, продемонстрирован корректирующий эффект КВЧ-облучения кожи, проявляющийся в восстановлении степени иммунореактивности орексин-содержащих нейронов гипоталамуса, сниженной в результате введения ЛПС. Библиогр. 54 назв. Ил. 2.

*Ключевые слова:* КВЧ-облучение, липополисахарид, орексин-содержащие нейроны.

Правосудов И. В. **Вклад Мельникова Рюрика Александровича в развитие онкологии (к 85-летию со дня рождения)** // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11. 2009. Вып. 3. С. 234–241.

Отражен вклад заслуженного деятеля науки РСФСР профессора Рюрика Александровича Мельникова в развитие отечественной и мировой онкологии, в частности, раздела колоректального рака.

*Ключевые слова:* Мельников Р. А., онкология, колоректальный рак.

## SUMMARIES

**Churilov L. P. On the Systemic Approach in General Pathology: the Necessity and Principles of Pathoinformatics. P. 5–23.**

The article is dedicated to General Nosology and systemic approach in Pathobiology. Original author's interpretation of the informational aspects of disease is given, informational and substantial dualism of pathological processes is reviewed, the rule of systemic-local sanogenic balance is formulated, shock producing sequels of the conflicts between local autacoid-mediated and systemic neuroendocrine regulation are discussed, also necessity and principles of Pathoinformatics are proven.

*Key words:* autacoids, hormones, neuroendocrine regulation, systemic approach, semiotics, general nosology, inflammation, shock, stress.

**Shishkin A. N., Stroyev Yu. I., Churilov L. P., Levitina E. V., Lukina E. V., Kononova Yu. A. Classic and Modern Concepts of the Metabolic Syndrome. Part III. Prevention and Treatment. P. 24–37.**

The 3<sup>rd</sup> part of the review is dedicated to systematic description of the metabolic syndrome treatment with some recommendations for its prevention. The review analyzes the strategy of managing patients with the metabolic syndrome. The necessity for comprehensive effect on the influencing components of the metabolic syndrome is demonstrated.

*Key words:* metabolic syndrome, diabetes mellitus, arterial hypertension, obesity, drug therapy, physical activity.

**Plotkin V. Ya., Voronel V. L., Timoshina M. A., Zaripova Z. A., Murina E. A., Khromov-Borisov N. N. Enteroviruses and acute coronary syndrome. P. 38–44.**

The purpose of this work was to evaluate a role of the enterovirus (EV) infections (Coxsackie, ECHO, Enterovirus) in development of acute coronary syndrome (ACS), and its complications. Detections of EV antigens (EVA) and relative quantities of EVA (RQEA) were examined in blood of patients suffering from unstable angina (UA; 27 patients) uncomplicated myocardial infarction (MI; 48 patients) and MI complicated (133 patients) with arrhythmias pulmonary oedema cardiogenic shock and heart rupture, and 94 postmortem heart tissues samples of patients dying from cardiogenic shock and/or heart ruptures. EVA were detected in blood of 7 % patients with UA, 10 % patients without complications of MI and 32 % patients with complicated MI. RQEA patients with UA ( $0,21 \pm 0,07$  units) were significantly lower than in patients with uncomplicated MI ( $0,29 \pm 0,02$  units;  $p < 0,011$ ). RQEA were significantly higher in the group of patients complicated with cardiogenic shock and heart rupture ( $0,42 \pm 0,04$  units) than in patients with UA ( $p < 0,0001$ ) and uncomplicated MI ( $p < 0,032$ ). RQEA in necrosis' zones of the heart samples of the patients dying from cardiogenic shock ( $0,54 \pm 0,18$  units;  $p < 0,0001$ ) and/or heart rupture ( $0,46 \pm 0,15$  units;  $p < 0,000$ ) were significantly higher than RQEA in their normal heart tissues ( $0,30 \pm 0,10$  and  $0,26 \pm 0,10$  units). Thus EVs may significantly contribute to the pathogenesis of ACS cardiogenic shock, and heart ruptures in patients with MI.

*Key words:* enterovirus, acute coronary syndrome, unstable angina, myocardial infarction, cardiogenic shock, heart rupture.

**Alexeeva A. S. Infringement of exchange leptine at patients with the cirrhosis. P. 45–49.**

Studied infringement of an exchange leptine at 40 patients with a cirrhosis virus and alcoholic aetiology. It has significant been marked, that the level leptine in blood correlates with weight of a body. The more the index of weight of a body, the is higher the contents leptine. The level leptine in blood at women is higher, than at men, and at patients with a cirrhosis alcoholic genesis with insufficiency is lower, than at patients with virus aetiology a cirrhosis. Thus, on a level leptine in serum of blood and indices of trophic status it is possible to indicate about stocks of fat and protein in an organism. Also about infringement of a power exchange at patients with a cirrosis.

*Key words:* leptine, a cirrhosis.

**Titov A. N., Shulenin S. N., Umanskay E. P., Kohanskiy M. E., Zubakova M. V. Features of clinical manifestations of gastroesophageal reflux disease with parasympatic vegetativ tone prevalence. P. 50–56.**

Parasympatic vegetative tone prevalence with patients with gastroesophageal reflux disease negatively influences on the solvency mechanisms mainly in the esophagus, breaking its motility and a tone, that leads to increase in number pathological high

and long gastroesophageal refluxes at absence of anatomic defects of lower esophageal sphincter, hiatal hernia. Nonesophageal bronchial manifestations of the gastroesophageal reflux disease more expresses with patients at the parasympatic vegetative tone prevalence.

*Key words:* gastroesophageal reflux disease, parasympatic vegetative tone, lower esophageal sphincter.

**Balakhonov A. V., Belov V. G., Pyatibrat H. D., Pyatibrat A. O. Emotional burning at medical workers is reason the psychosomatic pathology.** P. 57–71.

The article analyses modern approaches to the definition of «professional burnout», which in the most general way is considered as a long-term stress situation, appearing as a result of prolonged professional stresses of medium intensity. It is shown that, within the limits of intensification of general and creative activity at a work place, increase of social return, decrease of satisfaction with the work, growth of emotional instability and tendency to neurotic frustration in extreme situations and impulsiveness, together with decline in sociability, reduction of personal achievements, diminution of pragmatism, the emotional exhaustion and professional burnout of medical workers increases.

*Key words:* medical workers, professional burnout, levels of display of professional burnout, factors promoting professional burnout.

**Kolov S. A. The multiple-factor model of destructive aggressive behavior of combat veterans.** P. 72–77.

The model of interrelation between aggressive behavior of combatants and the combat stress level, aggression as a personality trait and symptoms of posttraumatic stress disorder was studied. 53 combatants were examined with the help of clinical-psychopathological and experimental-psychological methods. Aggressive behavior is the result of the integral interaction between the level of combat stress, posttraumatic stress disorder and personal aggression. A multiple-factor model of aggressive behavior of combat veterans was developed. For medical-rehabilitational treatment of combatants it is necessary to employ the complex method including symptomatic therapy and personality-oriented correction methods.

*Key words:* aggressive behavior, combat stress, combatants, posttraumatic stress disorder.

**Ermolenko E. I. Bacteriocins of enterococci, problems and perspectives of using.** P. 78–93.

The review is focused on classification, ecology, biochemical properties, genetic determination, biosynthesis, the model of action and antibacterial activity spectra of enterococci bacteriocins. Their effectiveness as food additive and for gastrointestinal tract infection disease prevention and treatment is discussed.

*Key words:* bacteriocin, enterocin, enterococcus, antagonistic activity, gram-positive and gram-negative bacteria.

**Kaftyreva L. A., Kozhukhova E. A. Clinical pattern of acute diarrheal infection caused by S. Enteritidis in adults and characteristics of strains circulating in Saint-Petersburg.** P. 94–102.

Data on clinical patterns of 65 adult salmonellosis cases caused by S. Enteritidis as well as data on antimicrobial resistance of 711 S. Enteritidis strains are presented. All cases were hospitalized in Saint-Petersburg within the 4-year-period (2002–2005) and developed moderate and severe disease course. The results suggest that patients aged over 60 as well as those with concurrent kidney problems or alcohol addiction are at higher risk to develop severe and complicated disease course. Such nephrotoxic antimicrobials as gentamycin might be hardly recommended for salmonellosis treatment even though there have been no resistant strains to it among those examined.

*Key words:* salmonellosis, S. Enteritidis, severe course, gentamycin.

**Semenkov O. G., Vinokurova E. V., Garmashov J. A., Iova A. S., Kriukov E. J. Methods of time correction a hydrocephal syndrome in the sharp period of intraventricular hemorrhages at newborns.** P. 103–109.

The high clinical efficiency of tissue ventriculosubgaleal shunting in the treatment of severe neonatal intraventricular hemorrhages was confirmed in 44 cases. As compared with the control group of patients ( $n = 25$ ), in the study group mortality rates statistically significantly decreased, to reduce duration of cerebrospinal fluid sanitation period, to reduce rate of shunting-dependent children. One year follow-up showed improvement of patients life quality.

*Key words:* intraventricular hemorrhages, ventriculosubgaleal shunting.

**Fomina M. Y., Cherbuk Y. A., Voronin E. E. Cognitive disturbs at perinatal HIV-infections.** P. 110–115.

The article are analysed results of inspection of patients with a HIV-infection at perinatal ways of infection. 269 children at the age from 3 till 10 years are surveyed. The neurologic status of patients, the data immunologist studied and virologic inspection, is spent MRI scan and psychological testing. It is shown that are available kliniko-immunological correlations at various stages of infectious process, influence antiretroviral therapy and psychological correction is analysed.

*Key words:* HIV-infection at children, HIV-encephalit.

**Kazanskaya E. Integrated physical rehabilitation in first year premature with functional immaturity of hip joints.** P. 116–121.

The article describes a method of physical rehabilitation in premature with functional immaturity of hip joints. There are results described of using this method on TMON<sup>№</sup>114 of Primorsky district of Saint-Petersburg base. It is a summary given on efficiency of using of sparing therapy in such disabilities correction.

*Key words:* physical rehabilitation, premature, prenatal malfunction of hip joint.

**Smehova I. Ye. Evaluation of equivalence of generic drugs Acyclovir tablets by in vitro test.** P.122–126.

The pharmaceutical equivalence of four generic products of Acyclovir tablets 200 mg and a reference product «Zovirax<sup>®</sup>» GlaxoSmithKline was demonstrated by in vitro test. No significant differences between the excipients represented in acyclovir solid oral drug products have been found. Acyclovir tablets being marketed in Russia might be the candidates for biowaiver.

*Key words:* generic drugs, equivalence, dissolution test, Acyclovir, tablets, excipients.

**Litvin A. A. Modern possibilities of predicting infectious complications of severe acute pancreatitis (review of literature).** P. 127–134.

The literature review is devoted a vital topic of emergency surgery – prognosis of infected pancreatic necrosis. Infectious complications of an acute pancreatitis are a principal cause of mortality. Timely prognosis of the infected pancreatic necrosis allows selecting the subgroup of patients who would benefit from the prophylaxis. Authors have carried out the analysis of modern methods of prognosis of a pancreatic infection. Review of the clinical studies suggests that we still do not have an optimal model. There is a need for new more reliable laboratory and clinical predictive markers.

*Key words:* acute pancreatitis, infected pancreatic necrosis, prognostic markers.

**Svistunov N.N., Ivlev V. V. About the opportunity of forecasting of outcomes of the sharp pancreatitis.** P. 135–142.

Experience of use of likelihood model is applied to forecasting of a current of a sharp pancreatitis at 125 patients. It is shown high информативность a method which allows to reveal during the first hours supervision of patients with the heaviest current of disease and with the adverse forecast. The immediate beginning of intensive therapy at such patients improves results of treatment.

*Key words:* acute pancreatitis, forecasting, results of treatment.

**Paskar S. V., Varzin S. A., Ivlev V. V. Opportunities of puncture-drainage interventions in treatment of local purulent complications of destructive pancreatitis.** P. 143–150.

Of 53 patients with local purulent complications of destructive pancreatitis, intervention under direct visual control has been applied to 21 patients. 27 patients passed traditional interventions, while 5 patients received combined treatment. Of 21 patients in the first group convalescence has been noted in 19 (90,5 %), and in this case, in all of such patients, purulent cavities, according to the results of ultrasonic scanning and/or computer tomography, and as confirmed by subsequent fistulography, were solitary, unicameral and had no sequestered tissues. The reason of their formation in 15 patients was small-focal pancreatonecrosis. In 5 patients percutaneous drainage has appeared to be ineffective, which required passing to laparotomy. The analysis of failures of «closed» interventions conducted at laparotomy has shown that medical tactics at purulent — necrotic complications of pancreatonecrosis should be strictly individual. Choice of adequate method of local treatment should be determined by the volume of purulent — necrotic lesion, localization and sizes of purulent — liquid lumps, presence of large sequestrations and septums in them.

*Key words:* puncture-drainage interferences, destructive pancreatitis, local purulent complications.

**Sheyanov S. D., Kravchuk Y. N., Kharitonova E. A. Abdominal compartment syndrome among patients with acute surgical illness of organs of the abdominal cavity.** P. 151–163.

This article is dedicated to the problem of intra-abdominal hypertension (IAH) in acute surgery. The analysis of the level of intra-abdominal pressure (IAP) in dynamics in case of different surgical illness of organs of the abdominal cavity was performed in the work. Changes of the laboratory indexes of these patients were studied. It was determined, that IAH is a severe complication of such urgent surgical illness, like ileus, acute destructive pancreatitis, diffuse peritonitis, mesenteric arterial thrombosis. It was shown, that IAP of all patients with suspicion on development of IAH should be measured in dynamics. It was revealed, that adequate surgical treatment of patients with acute surgical illness of organs of the abdominal cavity opportunely eliminates IAH. It was discovered, that there are changes in some hemodynamic indexes, which are routinely used for estimation of cardiovascular system and volemic status, in case of abdominal compartment syndrome, and this is caused firstly by the influence of increased IAP.

*Key words:* acute surgical illness of organs of the abdominal cavity, urgent surgery, abdominal compartment syndrome, intra-abdominal hypertension, intra-abdominal pressure, ileus, acute destructive pancreatitis, diffuse peritonitis, mesenteric arterial thrombosis.

Ladin S. E., Movchan K. N., Jakovenko T. V., Alekseev T. V., Mogila A. I., Obolenskaja T. I., Makalatija L. G. **Results of rehabilitation treatment sick of the postoperative peritonitis taking into account the estimation of their quality of the life.** P. 164–168.

Studied parameter and indices of the patient's quality of life with postoperative peritonitis, after rehabilitation treatment. After an extract from hospital painful syndrome kept in 56 % of clinical supervisions, dyspeptic frustration were marked in 43 % of cases. 73 (57,5 %) patients had not hilling wounds abdominal wall, at poststationary stage of rehabilitation, external fistulas were diagnosed in 23% cases. Only 27,5 % of patients were able to started easy work. 57,5 % patients needed long treatment with use of surgical technologies. 5 patients (9,3 %) died in the remote terms (during 5 years) after operations. In other cases an average level of quality of life of such category of patients didn't exceed 80 points.

*Key words:* quality of life, postoperative peritonitis.

Popov M. V., Movchan K. N., Alborov A. H., Lapshinov E. B., Hasanov A. A. **The results of treatment of population of small cities and rural settlements at osteomyelitis in district hospital.** P. 169–173.

The data presented include data about 104 citizens of Kirovsky district of Leningradskaya region undergone treatment for different forms of a chronic osteomyelitis in district hospital during 7 years. It shows a low effectiveness of measures of diagnostic and treatment process at osteomyelitis in regional hospitals: recurrences of development of a disease are stated in more than 38 % of cases. It indicates the necessity of improvement of organization of delivery of health care to a population of small towns at a chronic osteomyelitis.

*Key words:* osteomyelitis, small cities, districts hospital.

Tibekina L. M., Kotchetova O. A., Vojtov V. V., Scherbuk Y. A. **On the issue of the stroke's cliniconeurologic description.** P. 174–179.

Epidemiology, clinical picture, diagnostics of strokes, questions of the differential diagnostics of the ischemic and hemorrhagic strokes, pseudovascular course of the brain tumors are analyzed in the article. The information of the examination and retrospective analysis of medical reports of patients with strokes as a diagnosis is resulted.

*Key words:* ischemic stroke, hemorrhagic stroke, diagnostics, neurovisualization.

Petrova V. V., Bubnova N. A., Shatil M. A., Remezov A. V., Smirnov G. A. **Mycotic defeat as complication of the syndrome of diabetic foot.** P. 180–183.

Infections complications of the diabetic foot syndrome are a major source of disability and mortality among diabetic patients. Mycotic lesion of feet leads to deterioration of the tissues of the foot and provokes ulceration of the skin with secondary bacterial infection. This study aims to identify the correlation between mycotic lesion and progress of infection complications of diabetic foot syndrome. The study included 30 patients with infection complications of diabetic foot syndrome and diabetes type 2. All (100 %) patients had feet mycosis and the most severe form of infection complications of diabetic foot syndrome.

*Key words:* diabetes mellitus, diabetic foot, mycosis, foot ulcer.

Lovchev A. Y., Vanchakova N. P., Koryachkin V. A. **Psychological and psychophysiological characteristics of professional deadaptation and their dynamics in the anesthesiologist- resuscitators and surgeons.** P. 184–189.

A prospective, multicenter, observational study of psychological special features and psychophysiological interrelations with the syndrome of professional deadaptation (SPD) was carried out in 122 anesthesiologists-resuscitators and 114 surgeons. SPD was established in 80,3 % of the anesthesiologists-resuscitators. Despite on sharp the need effective the preventive maintenance the SPD, anesthesiologist-resuscitators are not ready to the psychotherapeutic aid.

*Key words:* professional deadaptation, anesthesiologist- resuscitators, surgeons, a psychological study, daily monitoring of arterial pressure and pulse.

Solovyova I. O., Vengerova N. N., Niauri D. A. **The influence of the intensive training loads on reproductive system in rhythmic gymnasts.** P. 190–197.

The preservation of female athlete's reproductive health remains important on present level of sports development. Symptoms of the Female Athlete Triad are revealed in adolescent female athletes in spite of climatic region. Inclination to delayed puberty in gymnasts is probably the consequence of hard training loads and emphasizing thinness and appearance in rhythmic gymnastics. In this way most important directions in control of physical development of female athletes include the determination of adequate training loads according the requirements of sport and also in formation of special approaches to correction of hormonal ovarian dysfunction.

*Key words:* rhythmic gymnastics, delayed puberty, Female Athlete Triad, training loads, hormonal ovarian dysfunction.

**Kuznetsova I. A. The condition of thyroid gland in women with multiple hyperplastic processes of the reproductive system.** P. 198–203.

In the article presents the results of a thyroid gland condition in 54 women with plural hyperplastic processes of reproductive system. The volume of a thyroid gland was increased and it wasn't accompanied neither with its disfunction, nor with blood level of the epidermal growth factor, the transforming growth factor beta1, the vascular endothelial growth factor and the insulinlike growth factor I. Positive correlation of the thyroid volume with estradiol level in blood was established. Results of the present research allow to consider a thyroid gland as a target organ for estrogen stimulating.

*Key words:* endometrium hyperplasia, uterus leiomyoma, genital endometriosis, mastopathia, hyperestrogenemia, growth factors, nontoxic diffuse goitre.

**Ershov W. A. Morphological criteria of primary cancer liver.** P. 204–210.

When lowering degree of differentiation of various forms and variants of a primary cancer of a liver the volume density of tumor parenchyma decreases, number of tumor cells and its dystrophic changes increases. In cases of trabecular and cirrotic variants of hepatocellular carcinoma structural and cytological criteria are kept that allows to confirm their histogenesis. The significant cytological criterion of the metaplastical and anaplastical variants of hepatocellular carcinoma is the lipids presence in tumoral cells, that allows to distinguish them from cells of a cholangiocarcinoma.

*Key words:* hepatocellular carcinoma, cholangiocarcinoma, dystrophic changes.

**Fedotov J. N., Timofeeva N. I., Chernikov A. A., Sleptsov I. V., Semenov A. A., Uspenskaya A. A., Abdulkhalikov A. A., Bubnov A. N. Diagnostics of malignant thyroid tumors.** P. 211–215.

Comparative investigation the diagnostic methods malignant tumors of the thyroid shows low diagnostic reliability of the palpation to reveal the small sized nodules, so sonography (US) have to be included in the primary examination of the patient to avoid the missing of the early stage cancer. Sonography can not to define malignancy of the nodule and following fine needle biopsy (FNA) under the US guidance is necessary. FNA is a reliable method to differ benign and malignant nodules but the patients with follicular neoplasia. The operation is indicated in these patients.

*Key words:* thyroid gland, nodule, malignant tumor, palpation, sonography, fine needle biopsy.

**Gavrilov P. V., Skvortsova L. A., Savello V. E., Alekseev D. Y. Opportunities ray visualization techniques to study for intrathoracic lymph nodes in patients with pulmonary tuberculosis.** P. 216–222.

Research is based on results of inspection of 72 patients with pulmonary tuberculosis, suspected mediastinum adenopathy. All patients were X-ray examined, including the conducting of a SCT study. A comparison of data ray techniques to study the results of surgical intervention. It has found, that SCT allows to carry out a visual observation of intrathoracic lymph nodes and assess their size. Diagnostic efficiency SCT in visualization enlarged lymph nodes, with pulmonary tuberculosis amounted to 94,7 %.

*Key words:* tuberculosis, spiral computed tomography (SCT), lymph nodes.

**Gaivoronsky I. V., Gaivoronskaya M. G. Computer-aided tomography possibilities in studying the special features of maxillary's dental process and sinus maxillaries structure.** P. 223–228.

Using computed tomography scans made in coronal projection we studied the main features of maxillary's dental process and sinus maxillaries structure. We compared the values of morphometrical exponents of maxillary's dental process, obtained by using two methods: the craniometry method and computer-aided tomography. Also we explored computer-aided tomography possibilities in studying the variety of sinus maxillaries structure.

*Key words:* computer-aided tomography, maxillary's dental process, sinus maxillaries.

**Abramova T. V., Perekrest S. V., Novikova N. S., Loskutov Yu. V., Shainidze K. Z., Rogers V., Korneva E. A. Hypothalamic orexin neurons after lipopolysaccharide injections combined with EHF-irradiation.** P. 229–236.

Hypothalamic orexin neurons participate in regulation of many physiological functions. There are data suggesting the possibility of their involvement in regulation of immune functions. Lipopolysaccharide (LPS) and cyclophosphamide (CPA) administration is known to decrease the quantity of immunohistochemically revealed orexin neurons in hypothalamus. EHF-irradiation of skin abolishes alterations caused by CPA injection. In present work the effects of EHF-irradiation on immunoreactivity of orexin neurons of rat hypothalamus altered after LPS injection were investigated. Orexin neurons were revealed using immunohistochemical method. Animals received i.v. 500 mkg/kg bw LPS that caused the decrease of the quantity of orexin-positive neurons in 6 hours after injection. EHF-irradiation abolished this effect. Thus, the compensatory effect of EHF-irradiation on the quantity of orexin-positive neurons decreased after LPS injection was demonstrated.

*Key words:* EHF-irradiation, lipopolysaccharide, orexin neurons.

Pravosudov I. V. Professor R. A. **Melnikov and oncology**. P. 234–241.

This article is devoted to the Russian Honored Scientist Professor R. A. Melnikov and presents his outstanding contribution to native and world oncology, colorectal cancer in particular.

*Key words:* professor R. A. Melnikov, oncology, colorectal cancer.



## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Абдулхаликов Абдула**, врач-хирург, докторант кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования; 8-933-462-33-71

**Абрамова Таисия Владимировна**, канд. биол. наук, старший научный сотрудник отдела общей патологии и патологической физиологии НИИ экспериментальной медицины РАМН, Санкт-Петербург; (812) 234-07-64; taissy@yandex.ru

**Алборов Алан Хсарбегович**, директор Медицинского информационно-аналитического центра; 8-921-903-03-03; AAlborov@miac.zdrav.spb.ru

**Алексеев Дмитрий Юрьевич**, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры терапии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; (812) 321-06-83

**Алексеев Тарас Викторович**; врач-хирург Гатчинской центральной районной клинической больницы Ленинградской области; 8-905-219-00-83

**Алексеева Анна Степановна**, канд. мед. наук, заместитель главного врача по терапии Томской областной клинической больницы; 8-909-541-53-45; alexeeva@sibmail.com

**Балахонов Алексей Викторович**, докт. педагог. наук, профессор, профессор кафедры физиологии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; 8-921-756-63-11; (812) 326-03-26, 232-39-94; Balakhonov@mail.ru

**Белов Вячеслав Геннадьевич**, канд. мед. наук, заведующий отделением ультразвуковой диагностики Ульяновской областной детской клинической больницы; (8422) 46-31-73

**Бубнов Александр Николаевич**, докт. мед. наук, профессор, директор Северо-Западного регионального эндокринологического центра, Санкт-Петербург; (812) 465-58-07; Inbubnova@mail.ru

**Бубнова Наталья Алексеевна**, докт. мед. наук, профессор кафедры хирургии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; (812) 321-03-21; bubnova44@list.ru

**Варзин Сергей Александрович**, докт. мед. наук, профессор кафедры хирургии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; 8-921-952-85-44; drvarzin@mail.ru

**Венгерова Наталья Николаевна**, кафедра теории и методики гимнастики Национального государственного университета физической культуры, спорта и здоровья им. П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург; natalyavengerova@yandex.ru

**Войтов Владимир Васильевич**, ассистент кафедры нейрохирургии и неврологии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, заведующий 2-м неврологическим отделением городской больницы № 15 Санкт-Петербурга; 8-921-631-65-33

**Воронель Владимир Леопольдович**, канд. мед. наук, заведующий отделением кардиореанимации городской больницы святого великомученика Георгия, Санкт-Петербург; 8-911-719-96-07

**Воронин Евгений Евгеньевич**, докт. мед. наук, профессор, главный врач Республиканской клинической инфекционной больницы Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, Санкт-Петербург; (812) 464-93-38

**Гаврилов Павел Владимирович**, научный сотрудник отделения лучевой диагностики Санкт-Петербургского научно-исследовательского института фтизиопульмонологии Росмедтехнологий; (812) 275-67-14; spbniifrentgen@mail.ru

**Гайворонский Иван Васильевич**, докт. мед. наук, профессор, заведующий кафедрой морфологии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; 8-911-917-99-93; solnushko12@mail.ru

**Гайворонская Мария Георгиевна**, ассистент кафедры морфологии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; 8-911-236-07-95; deepmysterym@rambler.ru

**Гармашов Юрий Анатольевич**, докт. мед. наук, профессор кафедры детской невропатологии и нейрохирургии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования; (8422)-46-31-73

**Еришов Владимир Анатольевич**, патоморфолог Городского кинического онкологического диспансера, Санкт-Петербург; (812) 752-93-52

**Зарипова Зульфия Абдулловна**, канд. мед. наук, доцент кафедры анестезиологии и реанимации, интенсивной терапии Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И. И. Мечникова; 8-921-754-79-53; realzuluya@mail.ru

**Зубакова Мария Валерьевна**, начальник отделения функциональной диагностики клиники пропедевтики внутренних болезней Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург; 8-921-654-82-80

**Иова Александр Сергеевич**, докт. мед. наук, профессор, заведующий кафедрой детской невропатологии и нейрохирургии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования; (8422) 46-31-73

**Казанская Елена Владимировна**, врач ЛФК, городская поликлиника № 114, детское поликлиническое отделение № 16 Приморского района Санкт-Петербурга; +7-921-902-21-22; solodey@mail.ru

**Колов Сергей Александрович**, канд. мед. наук, врач-психотерапевт психотерапевтического отделения Волгоградского областного клинического госпиталя ветеранов войн; 8(8442) 39-97-17, 8-909-381-48-12; факс 8-(8442) 39-62-93; kind20@mail.ru, kolov@zmail.ru

**Кочетова Ольга Александровна**, клинический ординатор кафедры нейрохирургии и неврологии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; 8-921-312-23-89; fleissigerhamster@yandex.ru

**Кожухова Елена Алексеевна**, канд. мед. наук, преподаватель кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И. П. Павлова; +7812-499-70-58; elko35@Gmail.com; elko\_35@mail.ru

**Коханский Максим Евгеньевич**, канд. мед. наук, преподаватель кафедры пропедевтики внутренних болезней Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург; 8-921-305-09-54; kohanskiy@list.ru

**Кравчук Яна Николаевна**, клинический ординатор кафедры хирургии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; (812) 450-11-62, 8-921-895-87-95; yanka\_2002@mail.ru

**Крюков Евгений Юрьевич**, канд. мед. наук, ассистент кафедры детской невропатологии и нейрохирургии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования; (8422) 46-31-73

**Кузнецова Ирина Андреевна**, кафедра акушерства, гинекологии и репродуктологии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; 8-921-582-94-03; Kuz-va@yandex.ru

**Кононова Юлия Алексеевна**, студентка IV курса Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; 8-911-254-23-24; goldensunbeam@mail.ru

**Корнева Елена Андреевна**, докт. мед. наук, профессор, академик РАМН, руководитель отдела общей патологии и патологической физиологии НИИ экспериментальной медицины РАМН, Санкт-Петербург; (812) 234-07-24; korneva\_helen@mail.ru

**Ладин Семен Эльевич**, главный врач Кировской центральной районной больницы Ленинградской области; 8(813) 632-74-69

**Лапшинов Евгений Борисович**, заведующий травматологическим отделением Ленинградской областной клинической больницы, Санкт-Петербург; 8-911-916-98-74

**Левитина Елена Владимировна**, аспирантка Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, Медицинский центр; +7-921-327-07-53; Lev-0715@yandex.ru

**Литвин Андрей Антонович**, канд. мед. наук, начмед по хирургии Гомельской областной клинической больницы, доцент Гомельского государственного медицинского университета, Республика Беларусь; +37-523-248-71-89, +37-529-648-71-89; aalitvin@gmail.com

**Лоскутов Юрий Васильевич**, лаборант-исследователь отдела общей патологии и патологической физиологии НИИ экспериментальной медицины РАМН, Санкт-Петербург; (812) 234-07-64

**Лукина Екатерина Викторовна**, аспирантка Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, Медицинский центр; 911-621-68-64; ekaterin-lukin@yandex.ru

**Макалатия Лаиша Гурамович**, врач-хирург Светогорской центральной районной больницы; 8-921-352-42-42

**Мовчан Константин Николаевич**, докт. мед. наук, профессор кафедры хирургии им. Н. Д. Монастырского Санкт-Петербургской медицинской академии последиplomного образования; 8(812) 576-27-66, MovchanK@miac.zdrav.spb.ru

**Могила Александр Иванович**, канд. мед. наук, врач-терапевт Военно-медицинской академии (Киев, Украина); MovchanK@miac.zdrav.spb.ru

**Мурина Елена Александровна**, докт. мед. наук, профессор, заведующая вирусологической лабораторией НИИ детских инфекций Росздрава, Санкт-Петербург; 8-921-303-90-13

**Ниаури Дариико Александровна**, докт. мед. наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства, гинекологии и репродуктологии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; d.niauri@mail.ru

**Новикова Наталия Сергеевна**, канд. биол. наук, старший научный сотрудник отдела общей патологии и патологической физиологии НИИ экспериментальной медицины РАМН, Санкт-Петербург; (812) 234-07-64; novikiem@g.mail.com

**Оболенская Татьяна Ивановна**, канд. мед. наук, врач-аллерголог Орловской областной больницы; MovchanK@miac.zdrav.spb.ru

**Паскарь Стеллан Владимирович**, канд. мед. наук, заслуженный врач Российской Федерации, заместитель главного врача по качеству медицинской помощи Городской Александровской больницы, Санкт-Петербург; 8-921-998-64-88; paskar51@mail.ru

**Перекрест София Владимировна**, научный сотрудник отдела общей патологии и патологической физиологии НИИ экспериментальной медицины РАМН, Санкт-Петербург; (812) 234-07-64; Crossingover81@rambler.ru

**Петрова Вероника Владимировна**, канд. мед. наук, доцент кафедры хирургии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; 8-911-914-64-50

**Плоткин Владимир Яковлевич**, докт. мед. наук, профессор кафедры терапии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; 8-903-093-51-30; Plotkin38@inbox.ru

**Попов Марк Владимирович**, врач-травматолог Кировской центральной районной больницы; 8-905-288-62-50; pmv1982@list.ru

**Потапчук Алла Аскольдовна**, докт. мед. наук, профессор кафедры физических методов лечения и спортивной медицины Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова; +7(812) 553-25-32

**Правосудов Игорь Витальевич**, докт. мед. наук, профессор кафедры хирургии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; pravosudov@rambler.ru

**Пятибрат Елена Дмитриевна**, канд. мед. наук, ассистент кафедры госпитальной терапии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург; +7-921-976-04-09; 5fremova@mail.ru

**Пятибрат Александр Олегович**, канд. мед. наук, доцент, старший научный сотрудник научно-исследовательского центра, Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург; +7-901-304-20-13; 5brat@bk.ru

**Ремезов Андрей Владимирович**, клинический ординатор, кафедра хирургии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; 8-921-637-87-03; neowor@mail.ru

**Роджерс Вернон Дж.**, Институт биоинформационных исследований, Вейн, Филадельфия; vernonjrogers@yahoo.com

**Савелло Виктор Евгеньевич**, докт. мед. наук, профессор, заведующий кафедрой рентгенорадиологии факультета постдипломного обучения Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова; (812) 109-61-45; prof\_savello@emergency.spb.ru

**Свистунов Николай Николаевич**, ординатор 1-го хирургического отделения городской больницы святого великомученика Георгия, Санкт-Петербург; nikniksw@mail.ru

**Семенков Олег Георгиевич**, канд. мед. наук, нейрохирург Ульяновской областной детской клинической больницы; 8-960-374-89-82, (8422) 46-31-73

**Семенов Арсений Андреевич**, аспирант кафедры хирургии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; 8-921-744-37-34; arseny@thygo.ru

**Слепцов Илья Валерьевич**, канд. мед. наук, заместитель директора Северо-Западного окружного медицинского центра, Санкт-Петербург; 8-921-402-30-31; newsurgery@yandex.ru

**Скворцова Лариса Алексеевна**, докт. мед. наук, профессор, руководитель отдела терапии туберкулеза легких Санкт-Петербургского научно-исследовательского института фтизиопульмонологии Росмедтехнологий; (812) 579-25-06; spbniif\_all@mail.ru

**Смехова Ирина Евгеньевна**, канд. фарм. наук, доцент кафедры технологии лекарственных форм Санкт-Петербургской химико-фармацевтической академии; (812) 234-49-31, 8-921-345-53-93; SmehovaIrina@yandex.ru

**Смирнов Георгий Алексеевич**, старший лаборант кафедры хирургии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; (812) 321-03-21

**Соловьева Ирина Олеговна**, кафедра акушерства, гинекологии и репродуктологии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; (812) 304-37-45; irasolovyova@gmail.com

**Строев Юрий Иванович**, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры патологии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; (812) 326-03-26 (доб. 5215); svetlanastroeva@mail.ru

**Тибеккина Людмила Михайловна**, докт. мед. наук, профессор кафедры нейрохирургии и неврологии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; 8-961-802-62-41; lmtibekina@mail.ru

**Тимофеева Наталья Игоревна**, канд. мед. наук, врач-хирург Северо-Западного окружного медицинского центра, Санкт-Петербург; 8-921-397-14-80; natalyitim@mail.ru

**Тимошина Марина Анатольевна**, врач-анестезиолог-реаниматолог отделения реанимации для больных кардиологического профиля городской больницы № 4, Санкт-Петербург; 8-921-312-05-58; mariti\_mariti@mail.ru

**Титов Алексей Николаевич**, адъюнкт при кафедре пропедевтики внутренних болезней Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург; 8-921-989-81-66; foxdallas@mail.ru

**Уманская Елена Павловна**, канд. мед. наук, начальник третьего отделения клиники пропедевтики внутренних болезней Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург; 8-952-377-16-14; foxdallas@mail.ru

**Успенская Анна Алексеевна**, аспирант кафедры хирургии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; 8-921-400-30-57; uspenskaya\_anna@mail.ru

**Федотов Юрий Николаевич**, канд. мед. наук, директор Северо-Западного окружного медицинского центра, Санкт-Петербург

**Фомина Мария Юрьевна**, канд. мед. наук, доцент кафедры психоневрологии факультета повышения квалификации Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии; 961-01-57; myfomina@mail.ru

**Хасанов Анти Адамович**, руководитель отдела Городской Мариинской больницы, Санкт-Петербург; 8-905-261-72-31

**Харитонова Елена Александровна**, аспирантка кафедры хирургии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; sheyanov@yandex.ru

**Хромов-Борисов Никита Николаевич**; 8(812) 234-18-40

**Черников Роман Анатольевич**, канд. мед. наук, заведующий эндокринологическим отделением Северо-Западного окружного медицинского центра, Санкт-Петербург; 8-921-980-00-99; yaddd@yandex.ru

**Чурилов Леонид Павлович**, канд. мед. наук, доцент, чл.-корр. МАНВШ, заведующий кафедрой патологии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; +7(812) 904-336-30-17; elrach@mail.ru

**Шаинидзе Кристина Зурабовна**, научный сотрудник отдела общей патологии и патологической физиологии НИИ экспериментальной медицины РАМН, Санкт-Петербург; (812) 234-07-64; kristina-shainidze@rambler.ru

**Шатиль Михаил Александрович**, заведующий вторым хирургическим отделением городской больницы святого великомученика Георгия, Санкт-Петербург; (812) 511-90-14

**Щербук Юрий Александрович**, докт. мед. наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации, заведующий кафедрой нейрохирургии и неврологии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; 936-16-61, 314-18-14

**Шеянов Сергей Данилович**, докт. мед. наук, профессор кафедры хирургии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; 8 (812) 302-08-93, 8-952-243-31-54; sheyanov@yandex.ru

**Шишкин Александр Николаевич**, докт. мед. наук, профессор, заведующий кафедрой терапии Медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета; 8-921-641-33-30; alexshishkin@bk.ru

**Шуленин Сергей Николаевич**, докт. мед. наук, профессор, начальник кафедры пропедевтики внутренних болезней Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург; (812) 316-28-66; 8-911-249-17-65

**Яковенко Тарас Васильевич**, канд. мед. наук, заведующий хирургическим отделением Кировской центральной районной больницы Ленинградской области; 8-921-632-11-43