

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский
университет имени академика И.П. Павлова»

**VI МЕЖДУНАРОДНЫЙ
МОЛОДЕЖНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
КОНГРЕСС**

*Тезисы
«Санкт-Петербургские научные чтения 2015»*

2-4 декабря 2015 г.



**Санкт-Петербург
Издательство ПСПбГМУ
2015**

УДК 061(3)100:61 «2015» (470.23-25)
ББК 5+26.89(2-2СПб)
Т30

Редакционная коллегия

профессор Е.И. Баранова
профессор Н.И. Вишняков
профессор Т.Д. Власов
профессор М.И. Зарайский
профессор Э.Э. Звартау
профессор Л.С. Зубаровская
профессор Н.В. Калакуцкий
профессор М.Я. Кисин
профессор В.Н. Клименко
профессор И.А. Корнеев
профессор Г.В. Лавренова
профессор Д.А. Лиознов
профессор Е.В. Мельникова
профессор В.Н. Минеев
профессор К.Н. Монахов
профессор Т.К. Немилова
профессор Л.Ю. Орехова
профессор Н.Г. Петрова
профессор Ю.С. Полушин
профессор Ю.И. Седлецкий
профессор В.В. Семиглазов
профессор А.В. Смирнов
профессор Н.Н. Смирнова

профессор Т.Ф. Субботина
профессор В.Н. Трезубов
профессор Н.А. Яицкий
профессор С.М. Яшин
профессор А.Ф. Якимовский
доцент А.Н. Горшков
доцент Т.Л. Каронова
доцент М.А. Корженевская
доцент Д.К. Ламден
доцент Г.М. Нутфуллина
доцент З.Х. Османов
доцент О.В. Острейко
доцент В.А. Паршин
доцент И.Л. Соловцова
доцент С.Н. Тульцева
доцент Н.В. Черныш
доцент Л.П. Шайда
доцент Е.Н. Шмидт
ассистент С.С. Аганезов
ассистент М.О. Александрова
ассистент А.В. Бабалян
ассистент И.Л. Кожевникова
ассистент А.В. Христюлов

Ответственный редактор:

профессор **Н.А. Гавришева**

Рецензент:

директор Института экспериментальной медицины ФГБУ «ФЦСКЭ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России, д.м.н., член-корр. РАН **М.М. Галагудза**

От редколлегии:

редакторы не несут ответственности за точку зрения авторов, оригинальную терминологию и несовпадение цифровых данных в отдельных тезисах.

Т30 **Санкт-Петербургские научные чтения – 2015: Тезисы VI Международного молодежного медицинского конгресса** / под ред. Н.А. Гавришевой. – СПб.: Издательство ПСПбГМУ, 2015. – 464 с.
ISBN 978-5-88999-406-0

Сборник тезисов VI международного молодежного медицинского Конгресса «Санкт-Петербургские научные чтения-2015» включает в себя тезисы студентов и молодых ученых различных учебных, научно-исследовательских и лечебных организаций Санкт-Петербурга, других городов России и зарубежья.

Все тезисы оформлены по правилам написания научной статьи, включая актуальность темы исследования, методику проведения эксперимента, полученные результаты и краткие выводы. Содержание материалов Конгресса отражает высокий научный уровень и практическую ценность представленных работ.

Участие в работе Конгресса дает возможность познакомиться с современными достижениями отечественной и мировой науки, обменяться знаниями и расширить научный кругозор по актуальным вопросам фундаментальной и клинической медицины, определить направления новых научных исследований.

Материалы публикуются в авторской редакции.

ISBN 978-5-88999-406-0

© Издательство ПСПбГМУ, 2015

Уважаемые коллеги!

Оргкомитет приветствует участников VI Международного молодежного медицинского конгресса «Санкт-Петербургские научные чтения – 2015»! Научно-практическая конференция «Санкт-Петербургские научные чтения» в статусе Международного молодежного медицинского конгресса на протяжении последних десяти лет стала традиционной и неотъемлемой частью научной жизни не только нашего Университета, но и других Вузов, научно-исследовательских и лечебных учреждений Санкт-Петербурга, многих других городов России и Зарубежья.

Несомненным достижением организации конгресса является возрастающее число иногородних и иностранных участников этого научного форума. При этом, география конгресса охватывает новые регионы России и зарубежные страны.

В сборнике материалов Конгресса представлены результаты научно-исследовательской работы молодых ученых России и других стран. Важно отметить высокий научный уровень и практическую ценность представленных работ, несмотря на молодой возраст участников конгресса.

Программа конгресса включает все основные разделы медицины, включая фундаментальные исследования по изучению этиологии, патогенеза и современных подходов к лечению заболеваний различных систем и органов.

Надеемся, что участие в конгрессе позволит познакомиться с современными достижениями как отечественной и мировой науки, установить новые научные связи, определить направления новых исследований.

Желаем участникам VI МММК «Санкт-Петербургские научные чтения – 2015» больших творческих успехов и плодотворной работы на нашем научном форуме!

С уважением,
Оргкомитет Конгресса

Содержание

Акушерство и гинекология	5
Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия.....	35
Биологическая химия.....	41
Внутренние болезни: гастроэнтерология	47
Внутренние болезни: нефрология	50
Внутренние болезни: пульмонология	56
Гематология, трансфузиология и трансплантология	64
Гигиена и экология	70
Дерматовенерология.....	81
Детская стоматология.....	85
Детская хирургия	87
Здравоохранение, медицинская статистика, экономика, менеджмент	97
Инфекционные болезни.....	123
Кардиология и ангиология (терапия).....	133
Клиническая биохимия.....	151
Лабораторная диагностика.....	158
Медицинская химия и биофизика	163
Микробиология, вирусология, микология.....	166
Молекулярная биология и медицина: генетика, иммунология, протеомика, нейробиология, бионанотехнологии	176
Неврология	188
Нейрохирургия	202
Онкология	206
Оториноларингология	219
Офтальмология.....	235
Патоморфология	243
Патофизиология	256
Педиатрия	268
Прикладная анатомия и оперативная хирургия	285
Психиатрия	293
Рентгенодиагностика и лучевая терапия	301
Сердечно-сосудистая хирургия	317
Спортивная медицина и физические методы лечения	325
Стоматология ортопедическая.....	330
Стоматология терапевтическая	339
Стоматология хирургическая	349
Судебная медицина.....	358
Травматология и ортопедия	366
Управление сестринской деятельностью.....	375
Урология	387
Фармакология.....	395
Физиология	406
Фтизиатрия	417
Хирургия.....	420
Эндокринология.....	456

Акушерство и гинекология

А. К. Николаева, Т. Н. Рыбакова, Д. В. Шишкина, Н. С. Жарков

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕСТА ЛЮШЕРА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ЖЕНЩИН В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

(научный руководитель – к. м. н., асс. А. А. Супряга)

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Рязань, Российская Федерация

Введение. Депрессии с манифестацией в первые 5 недель после родов, доходят до 28%, в зависимости от способа родоразрешения. После перенесённого кесарева сечения, выражены нарушения адаптационных функций организма, что и приводит к депрессии. Факторами риска развития являются психопатология в анамнезе, низкий социальный уровень, плохие супружеские отношения, психоэмоциональные стрессы.

Цель. Определение показателей тревоги и компенсации родильниц ещё в послеродовом отделении в зависимости от способа родоразрешения.

Материалы и методы. С помощью теста Люшера в послеродовом отделении обследовано 150 родильниц после срочных нормальных родов и 100 женщин после перенесённого кесарева сечения.

Результаты. Отсутствует прямая корреляционная зависимость между методом родоразрешения и показателями тревожности, выявленными с помощью теста Люшера в первые 3-5 дней после родов. Однако многие родильницы нуждаются в помощи психолога уже в акушерском стационаре.

Выводы. Уровень тревожности в послеродовом периоде не зависит от способа родоразрешения. Предлагается ввести в штат всех родильных домов должность штатного психолога, для оказания необходимой помощи женщинам.

А. К. Николаева, Т. Н. Рыбакова, Д. В. Шишкина, Н. С. Жарков

ПРИМЕНЕНИЕ ГБО У НАРКОЗАВИСИМЫХ ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

(научный руководитель – к. м. н., асс. А. А. Супряга)

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Рязань, Российская Федерация

Введение. Наркомания представляет огромную проблему для всего человечества. Она разрушает психику человека и наносит сокрушительный удар по репродуктивному здоровью. Частым последствием приёма наркотиков женщиной во время беременности является синдром неонатальной наркотической абстиненции (ННА). Для предотвращения развития симптомов абстиненции решено использовать гипербарическую оксигенацию (ГБО).

Цель. Определение влияния проведения ГБО беременной женщине, злоупотреблявшей дезморфином, на дальнейшее развитие ребёнка.

Материалы и методы. Обследовано 36 беременных женщин, злоупотреблявших дезморфином и героином во время беременности в том числе.

Результаты. Беременные, прекратившие злоупотребление дезморфином в 32-35 недель и получавшие в качестве лечения ФПН помимо инфузионной терапии ещё и ГБО, не отмечали симптомов абстиненции. У рождённых ими детей также не было обнаружено симптомов ННА в 96,4%. У детей женщин, не прекративших злоупотребления и не получавших ГБО, отмечали ННА.

Выводы. Рекомендовано применение ГБО у женщин, злоупотреблявших дезморфином с целью снижения вероятности развития ННА и абстиненции у самой женщины.

А. А. Ниделько
РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ТРОМБОФИЛИИ
В НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

(научный руководитель – Е. В. Терешко)

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Республика Беларусь

Введение. Частота невынашивания беременности в странах СНГ составляет 10-25% от всех беременностей. Генетические формы тромбофилий среди причин привычной потери беременности составляют 10-30%.

Цель. Выявить наиболее часто встречающиеся варианты полиморфизмов генов системы гемостаза и оценить их роль в развитии акушерских и экстрагенитальных осложнений у женщин, страдающих невынашиванием беременности.

Материалы и методы. Проведено анкетирование и изучение медицинской документации 107 пациенток с наследственной тромбофилией и невынашиванием беременности в анамнезе и 31 здоровой женщины, изучены результаты генотипирования, клинико-лабораторного обследования пациенток.

Результаты. Выявлена структура наследственной, соматической, акушерско-гинекологической патологии, гематологических изменений у женщин с невынашиванием беременности.

Выводы. Наиболее часто у женщин с наследственной тромбофилией встречаются неразвивающиеся беременности, самопроизвольные выкидыши до 12 недель гестации, угроза невынашивания, истмико-цервикальная недостаточность, а также дефекты гена ингибитора активатора плазминогена, гена ангиотензинпревращающего фермента и гена XIII фактора свертывания крови.

А. А. Хрипушина
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КРИОПРОТОКОЛОВ У ПАЦИЕНТОК
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРА БЕСПЛОДИЯ.

(научный руководитель – асп. Д. А. Геркулов)

Первый Санкт-Петербургский медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Известно, что частота распространенности СПКЯ у женщин с эндокринной формой бесплодия составляет 50%.

Цель. Сравнить эффективность криопротоколов у пациенток с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ).

Материалы и методы. В исследование были включены 82 пациентки, которым производился перенос криоконсервированных эмбрионов в цикле заместительной гормональной терапии (ЗГТ). ЗГТ в криопротоколе производилась с использованием эстрогенов (этинилэстрадиол) и гестагенов (дидрогестерон, микронизированный прогестерон) при достижении эндометрием толщины более 8 мм. В зависимости от фактора бесплодия пациентки были разделены на 2 группы. Первую группу составили пациентки с бесплодием, обусловленным синдромом поликистозных яичников (n=18), вторую составили пациентки, бесплодный брак которых был обусловлен мужским фактором (n=64).

Результаты. Средний возраст пациенток в группах не различался (32 ± 5 лет). Индекс массы тела по Кетлеру женщин с СПКЯ – 27 ± 4 кг/м², был выше, чем у пациенток в группе с бесплодием, обусловленным мужским фактором, – 23 ± 3 кг/м², $p=0,23$. Общая суточная доза эстрогенов ($6 \pm 2,3$ мг), длительность приема эстрогенов до назначения гестагенов ($10 \pm 3,4$ дня) и толщина эндометрия при ультразвуковом исследовании ($10,1 \pm 2,2$ мм) в день переноса эмбрионов не различалась в исследуемых группах. Частота наступления беременности у пациенток с СПКЯ составила 22,3%, что превышало частоту наступления беременности в группе пациенток с мужским фактором бесплодия, который составил 17,6%, но не достигло достоверности ($p=0,34$). Частота наступления беременности при вагинальном применении микронизированного прогестерона совместно с дидрогестероном составляет 30,1%, что выше частоты наступления беременности при монотерапии микронизированным прогестероном – 14,9% (ОШ – 2,5, $p=0,033$).

Выводы. Частота наступления беременности у пациенток с СПКЯ сопоставима с таковой при бесплодии, обусловленном мужским фактором. Более высокая частота наступления беременности, отмеченная при комбинированной терапии микронизированным прогестероном и дидрогестероном, возможно обусловлена повышением рецептивности эндометрия в связи с улучшением секреторной трансформации.

А. В. Имангулова

ОТДАЛЕННЫЕ ИСХОДЫ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН ПРИ НАЛОЖЕНИИ TOT-SLINGA

(научный руководитель – к. м. н., доц. В. И. Журавлева)

Казанский государственный медицинский университет
Казань, Российская Федерация

Введение. Стрессовое недержание мочи у женщин является одной из актуальных проблем урогеникологии. Согласно данным исследований отечественных и зарубежных авторов недержание мочи встречается у 20-60% женщин разного возраста, преимущественно рожавших.

Цель. Изучение отдаленных исходов стрессового недержания мочи у женщин при наложении слинга.

Материалы и методы. Нами был изучен катамнез лечения инконтиненции у 25 пациенток, средний возраст которых составил 54±6 года. Из них 52% со II степенью, 32% с III степенью и 16% со смешанной степенью инконтиненции. Непроизвольное выделение мочи отмечалось во время ходьбы, кашля, чихания, бега, физической нагрузки. Средняя продолжительность заболевания составила 8±4 лет. Пациенткам была выполнена sling-операция с использованием итальянской ленты № 6 фирмы «Uromesh» Турин, Италия.

Результаты. Изучение отдаленных исходов показало выраженный эффект от проведенной sling-операции: у 50% женщин наблюдалось полное отсутствие недержания мочи (7 пациенток со II и 5 – с III степенями инконтиненции), 40% женщин удерживали мочу, но имелся незначительный дискомфорт при мочеиспускании, что, однако, не являлось мучительным для женщин, и жалобы при этом у них отсутствовали (6 пациенток с III и 4 – со II степенями инконтиненции). И только у 10% женщин эффект от операции отсутствовал (1 пациентка с III и 2 – со смешанной степенями инконтиненции).

Выводы. Таким образом, на основании проведенного исследования можно сделать вывод, что sling-операция является высокоэффективным методом лечения стрессового недержания мочи.

А. В. Лемеш

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН г. ГРОДНО РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Д. А. Волчкевич)

Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Республика Беларусь

Введение. Проблема невынашивания беременности остается одной из наиболее актуальных в современном акушерстве и гинекологии. В настоящее время частота изучаемой патологии в странах СНГ составляет 10-25% от всех беременностей, в том числе 5-10% составляют преждевременные роды. Невынашивание беременности является одним из наиболее распространенных осложнений у беременных.

Цель. Выявить частоту встречаемости невынашивания беременности у женщин г. Гродно Республики Беларусь.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 2155 историй болезни отделения патологии беременности УЗ «ГКБСМП г. Гродно».

Результаты. Результаты нашего исследования показали, что в период с 01.01.2015 по 01.10.2015 в отделении патологии беременности УЗ «ГКБСМП г. Гродно» находилось 2155 пациенток, из них 375 (17%) – с угрожающим выкидышем, 620 (28,7%) – с угрозой преждевременных родов. Среди других диагнозов были выставлены: гестозы – 156 беременных (7,2%), плацентарные нарушения – 72 (3,3%). Другие диагнозы встречались еще реже.

Выводы. Таким образом, установлено, что каждая вторая женщина поступает в отделение патологии беременности УЗ «ГКБСМП г. Гродно» с угрозой невынашивания беременности, что требует изучения детализации причин, приводящих к данной патологии.

А. В. Тюнина

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ МЕДИЦИНСКОГО АБОРТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОЗОНОТЕРАПИИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Г. О. Гречканев)

Нижегородская государственная медицинская академия
Нижний Новгород, Российская Федерация

Введение. Медицинский аборт, к сожалению, продолжает оставаться одним из распространенных «методов планирования семьи», что наносит значительный вред репродуктивному потенциалу женщины, создает угрозу

не только ее здоровью, но и жизни. Ситуация усугубляется при наличии факторов риска воспалительных осложнений, к числу которых относится бактериальный вагиноз (БВ).

Цель. Оценить эффективность медицинского озона в предупреждении воспалительных осложнений у пациенток с БВ, планирующих проведение медицинского аборта.

Материалы и методы. Было обследовано 60 пациенток с диагнозом: беременность 6-7 недель, БВ. 20 женщин (I группа) на фоне стандартного лечения получали вагинальные инсуффляции озono-кислородной смеси с концентрацией озона 5000 мкг/л. 40 пациенток II группы получали только стандартное лечение. Клиническую эффективность терапии оценивали на основании жалоб больных, результатов бактериоскопического исследования, иммунологического исследования (содержание трансферрина, секреторного IgA (sIgA), лизоцима).

Результаты. Было показано, что оба метода в одинаковой степени купируют клинические проявления БВ, при этом в I группе после лечения нормоценоз отмечался у 100% женщин, во II группе – у 80% больных, а у 20% – промежуточный тип биоценоза.

В I группе уровень трансферрина уменьшился в 20,3 раза ($p < 0,05$), sIgA вырос на 85,7% ($p < 0,05$), лизоцим – в 2,7 раза ($p < 0,05$), во II группе изменения показателей достоверными не были.

Осложнения медицинского аборта в виде острого послеабортного эндометрита в I группе не встретились ни разу, во II группе – в 3 случаях (7,5%).

Выводы. Озонотерапия улучшает результаты лечения бактериального вагиноза и способствует снижению частоты воспалительных осложнений медицинского аборта за счет улучшения микробиоценоза влагалища и местного иммунитета.

А. В. Хоренков, С. А. Нора

СВЯЗЬ МЕЖДУ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПОСЛЕДА И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ НОВОРОЖДЕННЫХ

(научный руководитель – к. м. н. В. Е. Ермилов)

Новгородский Государственный Университет им. Я. Мудрого, Институт Медицинского Образования
Великий Новгород, Российская Федерация

Введение. Снижение младенческой смертности в России продолжается уже несколько десятилетий. Но достигнутый Россией в 2011 г. уровень младенческой смертности (7,4 на 1000 родившихся живыми) более чем в три раза выше, чем в странах с ее минимальными уровнями.

Цель. Определить непосредственную зависимость заболеваний новорожденных от патологических изменений в последе, выявленных при гистологическом исследовании.

Материалы и методы. Проведен анализ 83 амбулаторных карт новорожденных детей, у которых при гистологическом исследовании последа выявлен риск внутриутробного инфицирования.

Результаты. В результате статистического наблюдения выявлена непосредственная корреляционная зависимость между гистологически обнаруженным риском острой гипоксии и заболеванием – 0,67 (по шкале Чеддока – заметная значимость); хронической гипоксии – 0,71 (высокая значимость). Прослеживается явная корреляционная зависимость поражения дыхательной системы при воспалительных изменениях в последе (хориодецидуит – 0,81 – высокая значимость). Поражение центральной нервной системы наблюдается при комбинированном поражении ткани плаценты и оболочек с исходом в пневмонию с зависимостью – 0,48 (умеренная значимость).

Выводы. Выявлено, что для профилактики поражения дыхательных путей у новорожденных необходимо в первую очередь предупредить возникновение воспалительных изменений в последе, и в первую очередь в плодных оболочках. Таким образом, проведение гистологического исследования последа является способом прогнозирования вероятности заболевания новорожденного. Необходимо формировать группы риска новорожденных с целью наблюдения и диагностики.

А. Д. Идрисов, Е. Л. Симакова, А. Р. Закиров
ЛЕЧЕНИЕ РЕЦИДИВА СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКОГО ЛИХЕНА
ПОСЛЕ ЛАЗЕРОДЕСТРУКЦИИ

(научный руководитель – И. В. Сахаутдинова)

Башкирский государственный медицинский университет
Уфа, Российская Федерация

Введение. Актуальность проблемы терапии дистрофических заболеваний вульвы обусловлена длительным, рецидивирующим течением болезни, мучительным характером клинических симптомов и отсутствием эффективных методов лечения. Основная идея лечения атрофических изменений заключается в стимуляции регенерации и дифференцировки собственных тканевых элементов.

Цель. Оценить эффективность аллогенного биоматериала «Alloplant® стимулятор регенерации» в лечении рецидива склероатрофического лишена после лазеродеструкции патологических очагов.

Материалы и методы. Проведено лечение пациенток с рецидивом склероатрофического лишена после лазеродеструкции. «Alloplant® стимулятор регенерации» вводился подкожно в области пораженного участка вульвы, инфильтрируя его. Количество вводимого биоматериала – 1 доза биоматериала на 3-4 см² пораженной поверхности.

Результаты. Во всех случаях рецидивирование отмечено в течение первых 6 месяцев после лазеродеструкции. После введения биоматериала отмечено практически полное исчезновение зуда, жжения и болезненности в 96% случаев; при явлениях дизурии, диспареунии 74% отметили значительное улучшение. Выраженное уменьшение площади пораженной поверхности спустя 3 месяца отмечено в 47%. Цитологическая картина с явлениями уменьшения гиперкератоза 87% случаев.

Выводы. Хирургические и химические методы деструкции приводят к усугублению дистрофических процессов, формированию грубых рубцов и нарушению сексуальной функции больной. Использование биоматериала «Alloplant® стимулятор регенерации» после лазеродеструкции позволяет добиться исчезновения зуда и жжения, уменьшения площади поражения, уменьшения явлений гиперкератоза.

А. Д. Попова, К. А. Патрушева
СТРУКТУРА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕВОЧЕК В г. ТЮМЕНИ

(научные руководители – асс. Н. В. Фольц, д. м. н., доц. Т. П. Шевлюкова)

Тюменский государственный медицинский университет
Тюмень, Российская Федерация

Введение. В России распространенность гинекологических заболеваний у девочек составляет 12-15%.

Цель. Изучить структуру гинекологических заболеваний у девочек в г. Тюмени.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт приема детского гинеколога на базе ГБУЗ ТО «Перинатального центра» в период с сентября 2014 г. по сентябрь 2015 г.

Результаты. Исследовано 127 амбулаторных карт девочек в возрасте от 1 месяца до 18 лет. На прием в возрасте от 1 месяца до 3 лет обратилось 40 девочек, 25 – в возрасте от 3 до 7 лет, 7 – в 7-10 лет, 21 – в возрасте от 10 до 14 лет и 34 – в период 15-17 лет.

В первой и во второй возрастных группах диагноз синехии составляет 45% от всех гинекологических заболеваний. В третьей возрастной группе основную часть составляет вульвагинит (57%). В группе 11-14 лет преобладают нарушения менструального цикла (38%), кисты яичников (19%), альгодисменорея (10%). В возрастной группе 15-17 лет диагностируются нарушения менструального цикла у 40% девочек-подростков, воспалительные заболевания органов малого таза у 9%, эрозии шейки матки – 6%. В возрасте 11-17 лет диагноз беременность выставлен у 2 девочек.

Выводы. Проведенный анализ показал, что у современных девушек-подростков становление менструального цикла происходит дольше. В структуре отягощенного гинекологического анамнеза преобладают воспалительные заболевания, доброкачественные болезни шейки матки и расстройства менструации.

А. М. Мазитова

ВКЛАД ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ МЕТАБОЛИЗМА ЛИПИДОВ В ФОРМИРОВАНИЕ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ГЕСТОЗУ

(научный руководитель – к. б. н., доц., О. А. Кравцова)

Казанский (Приволжский) федеральный университет
Казань, Российская Федерация

Введение. В РФ наблюдается увеличение уровня осложненных течений беременности, обусловленных развитием гестоза и сопутствующих заболеваний. По литературным данным одна из гипотез, способствующих развитию гестоза заключается в нарушении липидного метаболизма.

Цель. Основываясь на данных литературы и данных, полученных из акушерских клиник г. Казань, выявить ассоциации точечных мутаций в генах метаболизма липидов с риском развития гестоза во время беременности.

Материалы и методы. Было проведено генотипирование по полиморфным локусам. Выделение ДНК из лейкоцитов венозной крови проводилось методом «ДНК-экспресс» (Москва, Россия). Различия между группами по частотам встречаемости аллелей и генотипов исследованных полиморфизмов оценивали по критерию χ^2 , оценку ассоциаций полиморфизмов генов – с помощью расчета относительного риска (OR). Уровни липидограммы и липопротеинов измеряли выборочно с помощью прибора «Sapphire 400» (Япония) и коммерческих наборов фирмы Randox (США) и MILLIPLEX MAP (Германия).

Результаты. Рассмотрена зависимость между полиморфизмами, уровнями липопротеинов и показателями липидограммы. Ассоциация с риском развития гестоза выявлена для полиморфизма rs2854116 гена ApoСIII: носители аллеля С имеют повышенный риск (OR=1.54, согласно мультипликативной модели). Также положительная корреляция обнаружена между уровнем ApoЕ, ApoВ, ApoСIII и уровнем ОХС, ТГ, ЛПНП.

Выводы. Изменения в уровне показателей липидограммы и результаты генотипирования показали наличие корреляции. Однако, для эффективного диагностирования заболевания лучше исследовать показания липидограммы в комплексе с другими маркерами заболевания, а не как самостоятельный критерий для оценки диагноза.

А. Н. Коваленко

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ МЕТОДОМ КОМПЛЕКСНОГО КЛИНИКО-ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

(научные руководители – к. м. н., доц. Н. А. Максимова, к. м. н. А. В. Пустынников)

Тюменский государственный медицинский университет
Тюмень, Российская Федерация

Введение. Спаечная болезнь является актуальной медицинской и социальной проблемой. Послеоперационный пельвио-адгезивный перитонит занимает ведущие позиции среди причин трубно-перитонеального бесплодия.

Цель. Дать оценку эффективности профилактики спаечной болезни методом комплексного клиничко-хирургического лечения на основе результатов анализа проведенных лапароскопий после наступления беременности у женщин, оперированных по поводу бесплодия.

Материалы и методы. Был проведен анализ здоровья пациенток с воспалительными и невоспалительными заболеваниями женской репродуктивной системы, требующими хирургического лечения; оценена эффективность лапароскопических операций у пациенток с диагнозом «женское бесплодие» в отдаленном послеоперационном периоде; выявлены современные возможности профилактики и лечения спаечной болезни.

Результаты. При оперативном лечении миомы матки (как наиболее эффективный гемостатический препарат) использовалось барьерное средство Тахокомб. При лечении женского бесплодия для создания искусственного гидроперитонеума был использован препарат Адепт. Всем пациентам в послеоперационном периоде проводилась противовоспалительная и ферментативная терапия препаратами Флексен, Лонгидаза, Флогэнзим

Выводы. Для пациенток с диагнозом «пельвио-адгезивный перитонит» различной степени распространенности эффективным является применение во время операции противоспаечных барьеров, противовоспалительных средств, энзимотерапии, иммуномодулирующих препаратов. Применение комплексного клиничко-хирургического лечения достоверно снижает риск возникновения спаечной болезни у пациенток, прооперированных по поводу бесплодия.

А. Р. Гайбадуллина, Е. Д. Павлова, М. А. Дунюшкина
РОДЫ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Т. П. Кулешова)

Башкирский Государственный Медицинский Университет
Уфа, Российская Федерация

Введение. Кесарево сечение (КС) остается самой распространенной акушерской операцией. Учитывая риск возможных осложнений повторных КС, перспективным является родоразрешение женщин через естественные родовые пути.

Цель. Изучить исходы вагинальных родов у беременных после КС.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ исходов родов у 31 женщины в возрасте от 25 до 34 лет, родоразрешенных в акушерском отделении клиники БГМУ за 2015 г. Критерии отбора – наличие в анамнезе операции КС и состоятельного рубца на матке в нижнем сегменте, отсутствие прежних показаний к операции, согласие пациентки на роды. Перед родами состоятельность рубца оценивалась по данным УЗИ (ультразвуковое исследование), проводилась пальпация области рубца.

Результаты. С учетом критериев отбора в группу женщин была выделена 31 беременная с рубцом на матке после КС. Кровотечений в родах и в послеродовом периоде не было. Масса тела доношенных новорожденных составила от 2630 г и более, роды крупным плодом (масса 4090 г) произошли в 1 случае. Состояние новорожденных по шкале Апгар оценено 7/8 баллов в 16 случаях, на 6/7 баллов – в 5 случаях, на 4 балла – в 1 случае. Осложнений у рожениц в послеродовом периоде не наблюдалось. В 2 случаях, в связи с возникновением слабости родовой деятельности, роды завершены операцией КС в экстренном порядке.

Выводы. 1. Тщательный отбор пациенток после КС для вагинальных родов с учетом показаний и противопоказаний позволяет с благоприятным исходом для плода и женщины проводить роды естественным путем. 2. Разработка критериев отбора пациенток для вагинальных родов, накопление опыта ведения консервативных родов позволит снизить частоту повторных операций КС.

А. Р. Закиров, А. М. Арзуманян, В. В. Улямаева
ОЦЕНКА МЕДИЦИНСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ
РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В г. УФЕ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Э. М. Зулкарнеева)

Башкирский государственный медицинский университет
Уфа, Республика Башкортостан, Российская Федерация

Введение. Социальная значимость репродуктивного поведения подростков обусловлена тем, что они представляют собой ближайший репродуктивный, интеллектуальный, экономический, социальный, политический и культурный резерв общества.

Цель. Изучить репродуктивные установки девочек – подростков, их отношение к сохранению репродуктивного потенциала.

Материалы и методы. Было проведено анонимное анкетирование среди 264 девочек в возрасте 14-17 лет в школах г. Уфы.

Результаты. Данные анкет показывают, что половую жизнь начали 10,6% девочек, средний возраст которых составил 14,1 лет. Мнения остальных по вопросу о времени начала половой жизни разделились: 53,5% девочек уверены, что половую жизнь следует начинать после свадьбы, 39% по любви и независимо от возраста и 3,4% – после 18 лет.

Была произведена оценка знаний о контрацепции: 11,7% девочек не имеют представления о контрацепции; 30,3% получили информацию из интернета, 34,1% – от подружек, от врачей и родителей – 23,9%. На использование высокоэффективных средств контрацепции, таких как гормональные, указали 17,4% респонденток, каждая пятая (22,3%) не имела представления о контрацепции, остальные отдавали предпочтение барьерным методам (50,4%), прерванному половому акту – 9,8%. Среди опрошенных девушек 51,1% обращались к врачу-гинекологу. При этом достаточную информацию по интересующему вопросу от врача получили 50% анкетированных.

Выводы. Уровень информированности и применения современных средств контрацепции в этой возрастной популяции нельзя считать достаточным, что делает проблему охраны репродуктивного здоровья молодежи значимой и придает ей социальную направленность и необходимость оптимизации работы по охране здоровья подростков.

А. С. Александрина

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОТЕРИ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ

(научные руководители – д. м. н., проф. И. С. Липатов, к. м. н., асс. И. А. Азаркова)

Самарский государственный медицинский университет

Самара, Российская Федерация

Введение. Ранняя потеря беременности является частым гестационным осложнением, что ставит данную проблему в разряд актуальных и социально-значимых.

Цель. Выявление общих механизмов патогенеза, лежащих в основе различных клинических вариантов ранних репродуктивных потерь.

Материалы и методы. Лабораторное исследование 35 женщин в сроке от 7 до 12 недель гестации. I группа – 20 женщин с неразвивающейся беременностью (НБ), II – 15 женщин с клиникой самопроизвольного выкидыша (СВ). Контрольная группа – 10 женщин, прервавших беременность путем медицинского аборта. Проведено определение в сыворотке крови маркеров воспалительной реакции, функциональной активности эндометрия, сосудисто-эндотелиальных и гемостазиологических маркеров.

Результаты. При НБ и СВ имеется тенденция к повышению провоспалительных цитокинов и СРБ на фоне снижения содержания противовоспалительных цитокинов. У беременных с ранними репродуктивными потерями отмечено снижение уровня ФРП и значительное повышение содержания ФН в плазме крови.

Выводы. У 100% женщин с ранними репродуктивными потерями выявлено наличие трех патофизиологических синдромов: синдрома системного воспалительного ответа, синдрома эндотелиально-гемостазиологической дисфункции и функциональной недостаточности эндометрия.

В. И. Винников, С. А. Гусев

ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ НА СОСТОЯНИЕ МАТЕРИ И ПЛОДА

(научный руководитель – асс. Д. Н. Аджиева)

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) встречается у 4-8% беременных. По данным ВОЗ, гипертензивный синдром – это вторая после эмболии причина материнской смертности, составляющая 20-30% случаев в структуре материнской смертности. Случаи преждевременных родов (10-12%) у беременных с хронической гипертензией значительно превышают соответствующие показатели у беременных без гипертензии. В то же время продолжительное назначение гипотензивных средств беременным – предмет споров.

Цель. Изучить влияние антигипертензивных препаратов на состояние здоровья матери и плода по данным Курского городского клинического роддома.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезней за последние 3 года. Проведен сравнительный анализ состояния здоровья у женщин с леченной АГ и без соответствующего лечения.

Результаты. Все гипотензивные препараты одинаково снижали риск развития тяжелой гипертензии в 2 раза в сравнении с нелечеными случаями. При сравнении различных гипотензивных средств между собой каких-либо преимуществ, касающихся влияния на конечные точки (развитие тяжелой АГ, материнская и перинатальная летальность), не было выявлено.

Выводы. Лечение АГ в любом случае остается приоритетным в сравнении с отказом от применения лекарственных средств, не смотря на свои побочные эффекты. Тем не менее проблема артериальной гипертензии у беременных еще далека от разрешения и требует объединения усилий акушеров, клинических фармакологов и кардиологов.

В. С. Флорова

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ МОДЕЛИРОВАНИЯ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННОСТИ НА ЖИВОТНОЙ МОДЕЛИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. П. В. Буданов)

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова

Москва, Российская Федерация

Введение. Несмотря на развитие современной медицины, доля физиологически протекающих беременностей и родов неуклонно снижается и сейчас составляет не более 17-23%.

Цель. Изучить влияние ультразвуковой модели постоянного стрессового воздействия на течение беременности и развитие потомства у мышей, определить ее преимущества и недостатки, возможность корреляции с психосоматической патологией женщины.

Материалы и методы. Было проведено моделирование постоянной тревожной ситуации у беременных мышей с помощью ультразвука переменной частоты. Анализ нейрофизиологических, биохимических показателей самок, нейрофизиологических параметров потомства. Анализ литературных данных открытого доступа о влиянии стрессового воздействия на течение беременности у женщин.

Результаты. Не было выявлено достоверного отличия в нейрофизиологических и биохимических показателях в опытной и контрольной группе самок. В опытной группе потомства отмечалось достоверное отличие в тесте распознавания ($p < 0,05$), что может говорить о нарушении корковых функций, когнитивных процессах, в том числе и в половозрелом состоянии.

Выводы. Стрессовое воздействие оказывает патологическое влияние на течение беременности и развитие потомства, нарушает нейроэндокринный гомеостаз. Литературные данные также указывают, что ухудшение психоэмоционального состояния беременной женщины, снижение ее качества жизни не всегда коррелируют с отклонениями в показателях стандартных исследований. Корреляция показателей статуса вегетативной нервной системы (нейрофизиологические тесты, уровень нейропептидов) животной модели и человека представляется дальнейшей задачей исследования.

Г. Р. Шигирбаева, И. А. Сейтали

ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СТРУКТУР ВОРСИН ХОРИОНА ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Н. А. Жуманазаров)

Международный казахско-турецкий университет им. Х. А. Ясави
Туркестан, Республика Казахстан

Введение. Известно, что одной из причин осложнений беременности на начальных этапах гестации является морфологическая незрелость эндометрия, а также нарушение количественного соотношения функционально полноценных эстрогеновых и прогестероновых рецепторов.

Цель. Оценить морфологические особенности abortивного материала при неразвивающейся беременности на сроке 7 недель.

Материалы и методы. Нами проведён ретроспективный анализ индивидуальных карт рожениц, истории родов и результатов гистологического исследования плаценты 45 женщин за 2014-2015 гг. по ОПЦ №3 г. Туркестана.

Результаты. Гистологическое исследование abortивного материала включало оценку гравидарных изменений эндометрия: стромы, желез компактного и спонгиозного слоев, степень формирования клубков спиральных артерий и фибриноидного некроза стенок сосудов, зоны плацентарного ложа с оценкой степени трофобластической инвазии, изучение состояния ворсинчатого хориона, а также верификации инволюционно-дистрофических изменений эндометрия в исходе неразвивающейся беременности с учетом применения гормональных препаратов для сохранения беременности.

Один из критериев гистологической оценки abortивного материала характеризовался децидуальными клетками незрелого (промежуточного) типа, имеющими небольшие размеры, овальную форму с гиперхромным ядром без дифференцировки хроматина, разрозненно располагавшимися в строме.

Выводы. Таким образом, прекращение развития беременности неизменно влечет за собой изгнание продукта зачатия из полости матки, при этом в гравидарных структурах происходят не только инволюционно-дистрофические изменения, но и возникают некротические процессы эндометрия и как следствие вторичная эксудативная воспалительная реакция.

Д. А. Воронова, Э. А. Эльгайтарова

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТЕЙ И РОДОВ ПОСЛЕ ПРИНЯТИЯ КОНТРАЦЕПТИВОВ

(научный руководитель – к. м. н. А. В. Масленников)

Башкирский государственный медицинский университет
Уфа, Российская Федерация

Введение. Современная медицина продвинулась вперед в вопросах контрацепции, но до сих пор всех волнует вопрос влияния контрацептивов на будущую беременность и роды.

Цель. Оценить последствия применения контрацептивов на течение беременностей и родов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 180 историй родов пациенток, поступивших на родоразрешение в 2015 году. Из них 88 пациенток, принимавших противозачаточные препараты – I (основная) группа (I»А» подгруппа – 41 первородящая; II»Б» подгруппа – 47 повторнородящих). II (контрольная) группа – 92 женщины, не принимавшие контрацептивы. За уровень статистической значимости принят $p < 0,05$.

Результаты. Среди исследуемых женщин популярностью пользовались «Ярина», «Линдинет 20» и «Регулон», используемые с целью контрацепции. Побочные эффекты в виде эмоциональной лабильности, прибавки в весе, болей внизу живота и снижения либидо наблюдались у 13,2% женщин. При анализе данных выявлено, что в I доля гестозов составила – 15,8% (в I»А» 13,6%, в I «Б» 18,75%), во II – 4,8% ($p < 0,05$). Процент встречаемости фетоплацентарной недостаточности (ФПН) у I больше (13,2%), чем у II (7,1%). У женщин I состояние новорожденных было хуже, чем у II – доля детей, родившихся с оценкой по шкале Апгар 7, составила 18% и 12% соответственно. Послеродовая анемия почти в 2 раза выше у I (39,5%), в сравнении с II (19%) ($p < 0,05$).

Выводы. Гормональные контрацептивы повышают риск развития гестозов и ФПН. Также длительный прием противозачаточных препаратов ассоциирован с низкой оценкой новорожденного по шкале Апгар и высоким процентом послеродовой анемии.

Д. В. Шишкина, Т. Н. Рыбакова, Н. С. Жарков, А. К. Николаева **ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ** **ОКСИГЕНАЦИИ ПРИ СИНДРОМЕ ЗАДЕРЖКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА**

(научный руководитель – к. м. н. асс. А. А. Супряга)

Рязанский Государственный университет им. акад. И. П. Павлова
Рязань, Российская Федерация

Введение. Плод с СЗРП имеет повышенный риск перинатальных осложнений. Гипоксия – одна из центральных проблем данной патологии. В современном акушерстве полноценное лечение, а также профилактика фетоплацентарной недостаточности (ФПН) невозможно без применения гипербарической оксигенации (ГБО).

Цель. Определение некоторых особенностей развития детей в возрасте до 3-х лет, матери которых получали ГБО в качестве терапии ФПН и СЗРП.

Материалы и методы. Ретроспективно обследовано 50 детей обоего пола, матери которых принадлежали к группе высокого риска по развитию СЗРП и получали ГБО во время беременности. Также обследовано 50 детей, матери которых принадлежали к группе высокого риска, но ГБО не получали.

Результаты. Дети основной группы по сравнению с контрольной имели большую массу тела при рождении, демонстрировали более низкий уровень заболеваемости, имели значимо больший словарный запас. В этой группе средняя продолжительность родового акта была также меньше, чем в контрольной.

Выводы. Необходимо предупреждение и лечение СЗРП, что невозможно без применения ГБО. Применение данного метода во время беременности снижает общую заболеваемость детей в возрасте до 3-х лет и даёт возможность детям нормально развиваться.

Д. Д. Гасымлы **СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОРГАНСОХРАНЯЮЩЕГО** **ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ АДЕНОМИОЗА**

(научные руководители – д. м. н., доц. Т. А. Макаренко, д. м. н., проф. В. Б. Цхай)

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого
Красноярск, Российская Федерация

Введение. Аденомиоз является причиной женского бесплодия в 20% случаев. На сегодняшний день в литературе отсутствуют данные об эффективной патогенетической терапии и органосохраняющем лечении данного заболевания, а радикальное оперативное лечение (гистерэктомия) остается методом выбора.

Впервые Х. Осада в 2011 году был опубликован авторский опыт выполнения 104-х органосохраняющих операций по трехлепестковой методике у больных с тяжелыми формами аденомиоза. В 2012 году эта операция была впервые проведена в Красноярском краевом перинатальном центре.

Цель. Оценить эффективность выполнения органосохраняющих операций по методике Х. Осадо.

Материалы и методы. За период с 2012 по 2015 год нами было прооперировано 14 пациенток с тяжелыми формами аденомиоза (III-IV степень по классификации Л. В. Адамян) по трехлепестковой методике Х. Осадо.

Результаты. Средний возраст пациенток составил $34,3 \pm 7,2$ (от 24 до 47). При этом 10 (71,4%) были заинтересованы в репродуктивной функции. По данным ультразвукового исследования в восьми случаях размеры матки соответствовали – от 12 до 14 недель беременности. В шести случаях – от 15 до 16 недель. Первичное бесплодие

наблюдалось 64,3% случаев, дисменорея, меноррагия – 100%, диспареуния в 78,5%. Средняя продолжительность оперативного вмешательства по методу Х. Осада составила $156,8 \pm 52,2$ минут, объем кровопотери $386,0 \pm 286,4$ мл. Масса удаленных тканей $342,6 \pm 189,8$ г. Во всех случаях пациентки получали реабилитационное медикаментозное лечение (6 месяцев – агонисты гонадотропин-рилизинг гормонов, а затем от 6 мес. до 1 года – Диенгест). У всех женщин клиническая симптоматика купирована. На сегодня одна пациентка родила (беременность спонтанная).

Выводы. Органосохраняющая операция по методике Х. Осадо эффективно купирует симптомы тяжелого аденомиоза. Вопрос о восстановлении репродуктивной функции и количестве рецидивов заболевания требует дальнейшего изучения.

Д. И. Галаутдинова **БРЮШИННЫЙ КОЛЬПОПОЭЗ КАК МЕТОД ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ** **АПЛАЗИИ ВЛАГАЛИЩА ПРИ СИНДРОМЕ МАЙЕРА-РОКИТАНСКОГО-** **КЮСТЕРА-ХАУЗЕРА**

(научный руководитель – к. м. н., доц. В. И. Журавлева)
Казанский государственный медицинский университет
Казань, Российская Федерация

Введение. Синдром Майера-Рокитанского-Кюстера-Хаузера – врожденная аплазия матки и влагалища.

Цель. Оценка результатов лечения аплазии влагалища методом брюшинного кольпопоэза.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни 19 пациенток с диагнозом «Синдром Майера-Рокитанского-Кюстера-Хаузера». Возраст обращения – 16-29 лет. Жалобы – отсутствие менструаций и невозможность половой жизни. Осмотр: телосложение по женскому типу. Status genitalis: наружные половые органы сформированы по женскому типу, влагалище в виде углубления, заканчивается слепо. Per rectum: тело матки, придатки не определяются. Оперативное лечение – брюшинный кольпопоэз с лапароскопической ассистенцией. I этап – лапароскопическая ревизия органов малого таза, II этап – формирование канала в ректовезикальной клетчатке, мобилизация тазовой брюшины, ее фиксация к слизистой входа во влагалище, формирование купола влагалища.

Результаты. Послеоперационный период без осложнений. На 6-9 день после операции пациенткам был установлен пелот. Рекомендации при выписке: наблюдение в женской консультации, половой покой в течение 1 месяца, введение пелота на ночь. Через 2-5 лет было повторно осмотрено 5 пациенток. Жалобы – на сухость во влагалище. Осмотр: влагалище глубиной более 7 см со складчатыми стенками, в мазке из влагалища лактобактерии, кислый pH.

Выводы. Сформированное неовлагалище, глубина более 7 см, приобрело продольную складчатость стенки, в мазке из влагалища лактобациллы, pH кислый; по литературным данным после операции образуется эпителий, морфологически идентичный эпителию физиологического влагалища. Это сопоставимо со строением, кислотностью, структурой физиологического влагалища.

Е. А. Кряжева **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ГЕНОМНАЯ ГИБРИДИЗАЦИЯ – НОВЫЙ СТАНДАРТ** **ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДИКИ ЭКО У ПАЦИЕНТОК СТАРШЕ 40 ЛЕТ**

(научный руководитель – к. м. н., доц. К. Ю. Боярский)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В последние годы разработаны технологии, позволяющие определить точное число хромосом в ооците и клетках эмбриона человека. Наиболее часто используемым методом является сравнительная геномная гибридизация (СГГ).

Цель. Основываясь на данных литературы изучить особенности и перспективу применения метода СГГ в центрах вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ).

Материалы и методы. В докладе были рассмотрены конкретные случаи использования методики СГГ у конкретных пациентов. Был проведен ретроспективный анализ данных об успешности процедуры ЭКО после применения технологии СГГ.

Результаты. Анализ клеток трофобласта бластоцисты оказался более информативным, чем анализ полярных тел ооцита и зиготы, а также анализ бластомеров дробящегося эмбриона. Выявлено, что после проведения СГГ увеличилось количество удачных ВРТ-циклов; снизилось количество многоплодных беременностей; снизилась частота самопроизвольного невынашивания беременности.

Выводы. Благодаря полученным в данной работе результатам, можно утверждать, что пункция трофэктодермы и СГГ являются золотым стандартом ЭКО в XXI веке. Особенно популярным этот метод стал среди женщин старше 40 лет, у которых первичное бесплодие встречается очень часто.

Е. А. Оленев

СИСТЕМА ОЦЕНКИ РИСКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОТЕРЬ

(научные руководители – д. м. н., проф. А. П. Надеев, к. м. н. М. А. Карпов)

Новосибирский государственный медицинский университет

Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Проблема перинатальной смертности является одной из острых в Российском здравоохранении. Одним из важных вопросов является предупреждение перинатальной летальности. Применение прогностических систем даёт возможность определить группы беременных с высоким риском перинатальной патологии. Одной из таких систем является Скандинавско-Балтийская система предупреждения риска перинатальных потерь.

Цель. Применить Скандинавско-Балтийскую систему перинатальных потерь для оценки риска перинатальных потерь на примере родильного дома крупной многопрофильной больницы г. Новосибирска.

Материалы и методы. Материалами послужили данные протоколов патологоанатомических аутопсий плодов и новорождённых патологоанатомического отделения ГКБ № 1 г. Новосибирска в период с 2010 по 2013 гг. Данные были распределены по 13 категориям Скандинавско-Балтийской системы перинатальных потерь.

Результаты. В 2010 г. перинатальные потери чаще наблюдались в I категории (врождённые пороки развития), где средний вес погибших составил 1035,8 г, а срок беременности – 26,5 недель. В 2011 г. наибольшая частота смертей относилась к IV категории, среди которой средний вес умерших составил 715,6 г, а срок гестации – 26,6 недель. В 2012 г. наиболее часто встречалась III категория, среди которой средняя масса погибших составила 2025,6 г, а срок гестации – 33,7 недель. Данные 2013 г. вновь выявили, что наиболее часто перинатальная смертность встречалась в III категории, а средний вес погибших составил 2074,9 г, а среднее значение срока гестации – 33,4 недель.

Выводы. В структуре перинатальной смертности за 2010 г. преобладали погибшие с врождёнными пороками развития. Следующий год отмечался ростом числа погибших с экстремально низкой массой тела и антенатальной асфиксией плода. В 2012 и 2013 гг. отмечали увеличение частоты антенатальной гибели после 28 недели.

Е. А. Шаповалова

РОЛЬ РАДИОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПЕТЛЕВОЙ ЭКСЦИЗИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПРЕДРАКОВЫХ СОСТОЯНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

(научный руководитель – к. м. н., асс. М. Л. Романова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Цитологическое исследование (РАР-тест) является скрининговым методом в диагностике рака шейки матки и предраковых состояний. Однако его чувствительность составляет 60-80%, что определяет необходимость произведения биопсии для верификации диагноза.

Цель. Оценить роль радиохирургической петлевой эксцизии (РХПЭ) в диагностике предраковых состояний шейки матки.

Материалы и методы. В исследование вошли 30 женщин со средним возрастом 28 лет, инфицированные вирусом папилломы человека высокого онкогенного риска. У всех пациенток была выявлена аномальная кольпоскопическая картина: ацетобелый эпителий, открытые протоки желез с гиперкератозом, йод–негативные области. По данным РАР – теста наблюдалось следующее распределение: «без атипии» – у 19 пациенток (66%), LSIL – у 6 (20%), ASC-US – у 4 (13%), ASC-H – у 1 (3%). С целью расширенной биопсии пациенткам выполнялась РХПЭ зоны трансформации аппаратом Сургитрон.

Результаты. По данным гистологии наблюдалось следующее распределение: цервикальная эктопия – у 7 пациенток (23%), кондиломатоз шейки матки – у 6 (20%), CIN 1 – у 5 (17%), CIN2 – у 8 (23%), CIN3 – у 2 (7%). Еще у двух пациенток (6%) были выявлены: в первом случае высококодифференцированная плоскоклеточная карцинома без инвазии, во втором – высококодифференцированная аденокарцинома с инвазией до 0,3 см. Важно отметить, что у этих пациенток заключение РАР-теста было «без атипии».

Выводы. Радиохирургическая петлевая эксцизия зоны трансформации позволяет нивелировать недостаточную чувствительность цитологического исследования и более точно определить тактику ведения конкретной пациентки.

Е. Б. Рыкалина, А. В. Соколов

ФАРМАКОТЕРАПИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ БЕРЕМЕННЫХ В СТАЦИОНАРЕ

(научный руководитель – к. м. н., доц. К. А. Луцевич)

Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского
Саратов, Российская Федерация

Введение. Распространенность артериальной гипертензии (АГ) среди беременных достигает 30%. По данным ВОЗ, АГ – вторая после эмболии причина материнской смертности.

Цель. Оценить особенности фармакотерапии беременных с АГ без значительной протеинурии (МКБ-О13) в III триместре беременности.

Материалы и методы. Проведено фармакоэпидемиологическое ретроспективное исследование фармакотерапии беременных с высоким артериальным давлением (АД), основанное на анализе медицинских карт стационарных больных, госпитализированных в акушерский стационар г. Саратова с 01.2015 г. по 06.2015 г.

Результаты. Проанализировано 100 медицинских карт беременных с гестационной АГ без значительной протеинурии. Средний возраст женщин – $27,4 \pm 1,001$. Проанализированы основные жалобы, факторы риска развития АГ. У 65% пациенток в анамнезе присутствовали заболевания репродуктивной сферы, у 76% – экстрагенитальные патологии (хронический пиелонефрит, ожирение и др.) При поступлении средний уровень АД составил $136 \pm 2,0$ и $85 \pm 1,8$ мм рт. ст. Выбор схемы антигипертензивной терапии основывался на особенностях суточной гемодинамики. В качестве базовой терапии АГ в стационаре применялся селективный α_2 -адреномиметик метилдопа. Для профилактики гестоза применялся р-р $MgSO_4$ 25% + NaCl 0,9%. После проведенной антигипертензивной терапии целевой уровень АД был достигнут у 90% больных. Кроме базисной терапии в стационаре применялись препараты магния, не обладающие доказанной эффективностью по данным статистических исследований.

Выводы. В ходе исследования выявлено, что в 90% случаев терапия АГ была рациональной, был достигнут целевой уровень АД. Но в 50% случаев имело место назначение препаратов с недоказанной эффективностью.

Е. Д. Демченко, И. В. Калашникова, В. Е. Косых

ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ МИКРОБИОЦЕНОЗА ГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА БЕРЕМЕННЫХ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПАТОЛОГИИ ПЛАЦЕНТАРНОЙ СИСТЕМЫ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. С. Орлова)

Белгородский государственный научно-исследовательский университет
Белгород, Российская Федерация

Введение. Половые пути женщины представляют собой особую экологическую нишу, постоянно изменяющуюся, но выполняющую основную задачу – осуществление барьерной функции в отношении патогенных микроорганизмов.

Цель. Установить связь изменений микробиоценоза генитального тракта беременных и состояния плаценты по данным ультразвукового исследования.

Материалы и методы. Анализу были подвергнуты данные обследования 88 беременных. В основную группу вошли 48 беременных с выявленным по данным УЗИ утолщением плаценты. Группу контроля составили 40 беременных с нормальной УЗ-картиной. Оценка биоценоза влагалища проводилась по классификации Е.Ф. Кира (1995 г.) посредством микроскопического исследования влагалищных мазков и бактериологического исследования отделяемого ц/канала на патогенную флору.

Результаты. Анализ показал, что в основной группе нормоценоз выявлен в 4,17% случаев, промежуточный тип биоценоза и дисбиоз – в равной степени 41,7%, явления вагинита – в 12%. Инфицирование ц/канала патогенной микрофлорой определено в 16 случаях (33,3%), и представлено бактериями семейства Staphylococcaceae (75%), Enterococcaceae (12,5%), а также грибами рода Candida (12,5%).

В группе контроля нормоценоз выявлен в 10% наблюдений, промежуточный тип в 50%, дисбиоз в 15%. Картина вагинита выявлена в 25% случаев, что дважды превышает частоту этой патологии в основной группе. Рост патогенной микрофлоры диагностирован в 15% случаев.

Выводы. Состояние микробиоценоза генитального тракта оказывает существенное влияние на структуру плаценты, но изменения в тканях последа полиэтиологичны, поскольку инфекционно-воспалительные явления часто выявляются и у беременных с нормальной ультразвуковой картиной плаценты.

Е. С. Трифонова

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. В. Свиридова)

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Донецк, Донецкая Народная Республика

Введение. Воспалительные заболевания придатков матки (ВЗПМ) представляют собой важную и сложную проблему в гинекологической практике, которая требует дальнейшего изучения.

Цель. Оптимизация тактики лечения больных с ВЗПМ.

Материалы и методы. Нами было обследовано 60 женщин с ВЗМП в стадии обострения, проходивших лечение в гинекологическом отделении. Все женщины были разделены на 3 группы: по 20 человек в каждой. I группу представляли женщины с ВЗПМ, получавшие антибактериальную монотерапию в виде меранема, который вводился внутривенно капельно. Женщины II группы получали тот же препарат, но вводился он экстракорпорально. Женщины III группы получали меранем экстракорпорально, чередуя с внутрисосудистым лазерным облучением крови. ВЗПМ оценивались как модель системного воспалительного ответа.

Результаты. Анализ клинических проявлений у обследованных показал, что клинические признаки интоксикации начинают снижаться с 3 суток проводимой терапии в III группе, тогда как в I группе такая динамика клинических показателей начинается с 6 суток, во II группе – с 4 суток, то есть период выздоровления в III группе обследованных в 2 раза быстрее. Динамика снижения количества лейкоцитов в периферической крови у женщин I и II групп наблюдалась с 6-7 суток на 53,2%. В III же группе снижение этого показателя на 76,8% начинается с 3 суток и превышает таковой в первых двух группах на 23,6%.

Выводы. Таким образом, экстракорпоральная антибактериальная монотерапия в сочетании с лазеротерапией позволила получить положительный лечебный эффект меньшими дозами препарата и за более короткий промежуток времени, а также сократить сроки пребывания в стационаре в 2 раза.

Е. Ф. Поросятникова, А. А. Паршина

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ВНУТРИМАТОЧНОГО КОНТРАЦЕПТИВА. ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА

(научный руководитель – д. м. н., проф. О. Д. Константинова)

Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбург, Российская Федерация

Введение. ВМК – наиболее популярный вид контрацепции.

Цель. Определить патологию эндометрия после внутриматочной контрацепции, разработать рациональный лечебно-профилактический метод (ЛПМ) перед извлечением ВМК.

Материалы и методы. Наблюдались 60 женщин репродуктивного возраста, обратившихся для удаления ВМК после 5-9 лет непрерывного применения, их разделили на две группы: первой группе проводили лечение 10 дней лиофилизированной микробной массой живого антагонистически активного штамма 534 бацилл вида *Bacillus subtilis* per os по 2 мл 2 раза в день и однократной в/м инъекцией цефалоспоринов III поколения 0,5 г интраоперационно. Второй группе вводили лишь антибиотик однократно в той же дозе. Диагностика патологии эндометрия проводилась устройством для внутриматочной биопсии УВБ – «Вектор».

Результаты. Полная трансформация эндометрия наблюдалась в 50% случаев, в 29% – её запаздывание, в 21% – гиперплазия эндометрия, 28% – хронический эндометрит (ХЭ). Исследование через 3 месяца после извлечения ВМК показало: запаздывания трансформации, гиперплазия эндометрия, ХЭ преобладали у женщин второй группы.

Выводы. 1. Через 3 месяца после извлечения ВМК у пациенток первой группы реже выявляется ХЭ, гиперплазии эндометрия, по сравнению со второй. 2. Извлечение ВМК после непрерывной 5-9-летней экспозиции следует проводить на фоне разработанного сочетанного периоперационного ЛПМ.

И. А. Шилин, И. В. Зайцева

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ СОВМЕСТНО С ГИРУДОТЕРАПИЕЙ В ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО САЛЬПИНГООФОРИТА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

(научный руководитель – к. м. н., асс. А. А. Супряга)

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Рязань, Российская Федерация

Введение. Хронический сальпингоофорит может явиться причиной трубноперитонеального бесплодия у женщин, поэтому как профилактика его осложнений, так и их устранение является первостепенной задачей акушеров-гинекологов.

Цель. Определение возможности применения лазеротерапии совместно с гирудотерапией для профилактики возможных осложнений хронического сальпингоофорита.

Материалы и методы. Было обследовано 40 (100%) пациенток, которым после антибактериальной терапии назначалась лазеротерапия совместно с гирудотерапией.

Результаты. 32 (80%) не отмечали обострений процесса в течение 1,5 лет. В контрольной группе (№=50) обострений процесса наступало через 3-6 месяцев.

Выводы. Применение лазеротерапии совместно с гирудотерапией для комплексного лечения сальпингоофорита у женщин репродуктивного возраста является обоснованным.

И. В. Буланкина

ПОПЕРЕЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА ПРИ ДВОЙНЕ

(научный руководитель – д. м. н., проф. И. М. Миров)

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Рязань, Российская Федерация

Введение. Неправильные положения плода – поперечное и косое – встречается у рожениц с частотой 0,2-0,4 до 0,5-0,7%. Только за период с 21-27.09.2015 г. на базе Рязанского Областного Клинического Перинатального Центра (РОКПЦ) прошло успешное родоразрешение 4-х женщин.

Цель. На основании клинических наблюдений в РОКПЦ изучить частоту неправильных положений плода и меры родоразрешения. При наличии двойни нагрузка на организм беременной становится двойной. У женщин обычно возрастает частота осложнений.

Материалы и методы. Приводим сведения о родоразрешении 8 женщин с неправильным положением плода в РОКПЦ. Первородящая А., 23 года, с двойней, имеет сопутствующие патологии: диффузный нетоксический зуб, синусовая тахикардия, НЦД по гипертоническому типу, анемия, ожирение II степени. Диагноз: преэклампсия средней степени тяжести. По УЗИ подтверждено наличие двойни с поперечным положением 2 плода. Беременная из приемного покоя переведена в АРО для подготовки к кесареву сечению (КС).

Результаты. Было проведено 8 клинических наблюдений у женщин с неправильным положением плода и лишь одна, у которой имелось поперечное положение одного плода – повторнородящая В., 40 лет. У нее в сроке 38-39 недель было проведено традиционное родоразрешение путем КС.

Выводы. Таким образом, КС чаще всего применяется при поперечном положении одного из плодов с двойней.

И. В. Зайцева, И. А. Шилин

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У БЕРЕМЕННЫХ

(научный руководитель – к. м. н., асс. А. А. Супряга)

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Рязань, Российская Федерация

Введение. Во время беременности клиническое течение хирургических заболеваний меняется. Пациентка с признаками ОА должна быть срочно направлена в хирургическое отделение, наблюдаться совместно хирургом и акушером-гинекологом. При недоношенном плоде стремятся сохранить беременность. При доношенном плоде сначала проводят родоразрешение, потом – аппендэктомию.

Цель. Анализ ошибок лечения ОА у беременных женщин во 2-3 триместрах беременности.

Материалы и методы. Ретроспективное исследование 22 (100%) историй родов женщин, прооперированных по поводу ОА во 2-3 триместрах беременности.

Результаты. Наиболее распространенная ошибка (22,7%) – некорректное определение срока беременности в приемном покое и, как следствие, попытка пролонгирования уже доношенной беременности после аппендэктомии с последующей антибактериальной терапией. Следующей не менее значимой ошибкой является слишком агрессивная по отношению к беременности тактика врачей. Одной (4,5%) женщине было предложено прервать беременность сроком 11-12 недель после перенесенного перитонита.

Выводы. При лечении беременных с ОА необходима совместная работа врачей нескольких специальностей.

И. Г. Хмельницкая, Д. А. Наумкина

АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ РЕТРОХОРИАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ

(научный руководитель – к. м. н., асс. А. Н. Тайц)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Санкт-Петербург, Российская федерация

Введение. Одной из важнейших проблем современного акушерства, на сегодняшний день, считается профилактика репродуктивных потерь. Самопроизвольный аборт является наиболее частой причиной осложнения беременности. Частота встречаемости ретрохориальных гематом в I триместре беременности колеблется от 4 до 22%. Данная патология является одной из наиболее часто встречающихся находок при УЗИ, особенно у пациенток с кровотечениями на ранних сроках беременности и составляет около 18% всех случаев кровотечений в I триместре. Ретрохориальная гематома – это полиэтиологическая патология, но особое внимание уделяется именно инфекционному фактору. В связи с этим, в настоящее время в базовую терапию включены антибактериальные препараты.

Цель. Изучение исходов беременности у женщин с угрозой невынашивания при наличии ретрохориальной гематомы и оценка целесообразности назначения антибиотиков.

Материалы и методы. Нами были проанализированы 20 историй болезни женщин, которые находились на гинекологическом отделении перинатального центра СПбГПМУ за период с 2014-2015 года. В исследование были включены пациентки в возрасте от 21 до 37 лет, проходившие лечение по поводу ретрохориальной гематомы. Все беременные получали стандартную комплексную терапию с обязательным назначением препаратов прогестерона, магния, витамина Е и папаверина. У 13 женщин базовая терапия была дополнена антибиотиками пенициллинового ряда.

Результаты. Анализируя полученные данные, было установлено, что у пациенток, получавших антибактериальную терапию, беременность протекала с дальнейшими угрозами невынашивания, но роды были срочные и неосложненные, новорожденные имели оценку 7-8 баллов по шкале Апгар.

Выводы. Рациональная антибиотикотерапия ретрохориальной гематомы является этиопатогенетически обоснованной. Как показывают полученные данные, назначение антибактериальных препаратов пенициллинового ряда в первом триместре беременности не оказали тератогенного эффекта, дети были рождены в срок, с высокими баллами по шкале Апгар.

И. Г. Цнобиладзе, Д. Р. Гайнутдинова

ВЛИЯНИЕ СЕЛЕКТИВНЫХ МОДУЛЯТОРОВ ПРОГЕСТЕРОНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ НА МИОМЕТРИЙ ПРИ МИОМЕ И АДЕНОМИОЗЕ

(научный руководитель – к. м. н. А. Н. Тайц)

Санкт-Петербургский государственный медицинский педиатрический университет
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Наиболее частой сопутствующей патологией миомы матки является аденомиоз.

В настоящее время доказана эффективность применения СМПР в предоперационной подготовке при миоме матки, но недостаточно данных в мировой литературе о влиянии СМПР на экспрессию рецепторов к стероидным гормонам в очагах аденомиоза.

Цель. Изучить эффективность СМПР при миоме матки в сочетании с аденомиозом. Оценить изменения клинической симптоматики и провести анализ экспрессии рецепторов к стероидным гормонам в очагах аденомиоза.

Материалы и методы. На базе перинатального центра СПбГПМУ получали лечение 40 человек с диагнозом «Миома матки. Аденомиоз», 20 из них проводилась предоперационная подготовка. Проведена оценка изменений клинической симптоматики после применения СМПР при диагнозе «Миома матки. Аденомиоз».

Проведен иммуногистохимический анализ ткани нормального миометрия, миоматозного узла и аденомиозных гетеротопий, с использованием моноклональных антител к: рецепторам эстрогенов и прогестерона; Ki-67; Vcl-2.

Результаты. На фоне приема СМПР наблюдалось изменение динамики клинической симптоматики: уменьшение интенсивности кровотечений, уменьшение болей.

Иммуногистохимический анализ показал снижение экспрессии ростовых факторов и их рецепторов, моделирующее воздействие на количество рецепторов эстрогена и прогестерона в измененном миометрии.

Выводы. Применение препарата СМПР показало клиническую эффективность в устранении симптомов, также, на основе иммуногистохимических данных выявлено антипролиферативное и проапоптотическое влияние СМПР.

К. А. Астафьева, А. В. Аксентьева, Е. А. Спирина
ОСОБЕННОСТИ АГРЕГАТОГРАММ У ЖЕНЩИН НА ФОНЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ЭТОНОГЕСТРЕЛ-СОДЕРЖАЩЕГО ИМПЛАНТАТА С ЦЕЛЬЮ КОНТРАЦЕПЦИИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. И. А. Карпова)

Тюменский государственный медицинский университет

Тюмень, Российская Федерация

Введение. Гормональная контрацепция (ГК) с каждым годом используется все шире, так как имеет и лечебные преимущества. Самые грозные осложнения ГК – тромботические.

Цель. Изучить состояние тромбоцитарного звена гемостаза в процессе контрацепции этоноргестрел-содержащим имплантатом у женщин.

Материалы и методы. Обследовано 45 женщин, использовавших подкожную гестагенную систему.

Результаты. Средний возраст составил $34,5 \pm 9,5$ лет. К 3 циклу контрацепции число тромбоцитов уменьшилось на 20% с $276,8 \pm 77,3 \times 10^9/\text{л}$ до $220,3 \pm 19,6 \times 10^9/\text{л}$, к году использования – на 3% ($269,0 \pm 8,5 \times 10^9/\text{л}$). В агрегатограммах было выявлено: через 3 цикла было выявлено укорочение времени достижения максимального размера агрегатов на 32% с $29,5 \pm 13,4$ с до $20,0 \pm 2,8$ с, а к 12 циклу – удлинение на 14% (до $33,5 \pm 4,9$ с); степень агрегации возросла к 12 циклу – на 38%. Время достижения максимальной агрегации к 3 циклу было укорочено на 46%, при этом возросла максимальная скорость агрегации на 23%, но уже к 6 циклу уменьшилась на 11%. Время достижения максимальной скорости агрегации достоверно укорачивалось в 3, 6 циклах на 56% и 59% соответственно. Через 12 циклов максимальный размер агрегатов увеличился на 26% с $13,8 \pm 5,8$ с до $17,4 \pm 1,9$ с, как и время максимальной скорости достижения максимального размера агрегатов (на 26%). К 12 циклу скорость агрегации – уменьшена на 28%.

Выводы. Выявлены признаки напряжения в тромбоцитарном звене гемостаза, проявляющиеся его активацией через 1 и 3 цикла использования, а затем – истощением через 6 и 12 циклов. Учитывая ведущую роль тромбоцитов в инициации коагуляционных сдвигов, женщинам на фоне пролонгированной обратимой ГК, целесообразно рекомендовать мониторинг гемостаза.

К. В. Сотникова, А. П. Шишкова
ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ

(научные руководители – к. м. н., доц. В. С. Чулков, к. м. н., асс. Н. А. Филиппова)

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Челябинск, Российская Федерация

Введение. Острые респираторные инфекции – широко распространенная патология у беременных. Представляется оценка влияния острых респираторных заболеваний на течение и исходы беременности.

Цель. Оценка влияния перенесенных острых респираторных заболеваний (ОРЗ) на течение и исходы беременности.

Материалы и методы. В исследование вошли 80 беременных, наблюдавшихся в женской консультации ГКБ № 11 г. Челябинска в 2014 году. Все женщины были разделены на 2 группы: группа 1 – 41 беременная, перенесшие ОРЗ во время беременности, группа 2 – 39 без проявлений ОРЗ при беременности.

Результаты. Различий по возрасту, социально-демографическим характеристикам, акушерско-гинекологическому анамнезу, структуре сопутствующей соматической патологии между группами не выявлено. Течение беременности у женщин, перенесших ОРЗ, чаще осложнялось низкой плацентацией в 3 триместре – 14,6% и 2,6% ($p < 0,05$), синдромом задержки развития плода в 3 триместре – 24,4% и 10,3% ($p < 0,05$). При оценке показателей гемостаза значимые различия выявлены по уровням фибриногена ($5,9 \pm 1,2$ г/л в группе 1 и $5,5 \pm 0,9$ г/л в группе 2, $p < 0,05$) и РФМК ($12,8 \pm 3,6$ г/л в группе 1 и $11,1 \pm 3,8$ г/л в группе 2, $p < 0,05$) во 2 триместре. В обеих группах все беременности завершились рождением живого ребенка. Вес новорожденных в группе 1 составил 3228 ± 475 г, в

группе 2 – 3382 ± 447 г ($p < 0,05$), рост новорожденных в группе 1 составил $49,8 \pm 7,7$ см, в группе 2 – $51,1 \pm 2,4$ ($p < 0,05$).

Выводы. Перенесенные острые респираторные заболевания во время беременности характеризуются увеличением частоты хронической плацентарной недостаточности и синдрома задержки развития плода, что может быть ассоциировано с активацией системы гемостаза.

К. В. Шаров

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Литвинова)

Донецкий региональный центр охраны материнства и детства
Донецк, Украина

Введение. Распространенность (по данным отечественных и зарубежных авторов) климактерического синдрома (КС) достигает 67,8%, что ведет к ухудшению качества жизни женщин перименопаузального возраста.

Цель. Целью явилась разработка дифференцированных подходов к реабилитационной терапии при КС с учетом реактивности организма по данным гормонального статуса.

Материалы и методы. Исследование проводили на 48 женщинах 47-53 лет, которые были разделены на три группы: 1-я группа – 19 пациенток с физиологическим климаксом (контрольная), 2 группа – 17 больных с патологическим КС на фоне пониженной реактивности организма и 3 группа – 22 пациентки с проявлениями КС на фоне повышенной реактивности по данным индекса гормонального равновесия (ИГР) стресс-индуцирующих и стресс-лимитирующих систем: Кортизол/Инсулин.

Результаты. В 1 группе ИГР принимали за 1,0, что определяло нормореактивность организма. С учетом данных гормонального исследования были выделены две клинические формы КС: 2 группа – с преобладанием стресс-лимитирующих гормонов (ИГР – 0,66) и 3-я группа – с превалированием стресс-индуцирующих гормонов (ИГР – 1,33).

Выводы. Назначение во 2 группе курса родоновых ванн в сочетании с пайлер-терапией (психостимулирующая терапия), а в 3 группе – йодобромных ванн с магнитотерапией (седативная терапия) привело к повышению ИГР в первом случае на 27%, а в 3 группе – снижение на 32%. Это позволяет рекомендовать использование данных схем в клинической практике.

Л. С. Цветкова, К. Ю. Пономаренко

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ДЕВУШЕК РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП О МЕТОДАХ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ

(научный руководитель – к. м. н., асс. С. С. Аганезов)

Первый Санкт-Петербургский медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Планирование репродуктивного будущего одинаково важно для женщин и мужчин.

Цель. Оценить участие мужчины в выборе метода контрацепции (МК), изучить отношение мужчин к гормональной контрацепции (ГК).

Материалы и методы. Добровольное анонимное анкетирование 75 мужчин с немедицинским образованием в возрасте от 17 до 51 года.

Результаты. Из опрошенных мужчин большинство (67%) обсуждают с половой партнершей МК для использования в паре. Постоянную половую партнершу имеют 70% респондентов, и в этой группе чаще (62%) выбирают презервативы, ГК используют только 19%, прерванный половой акт (ППА) – 9%. Из респондентов, имеющих непостоянных половых партнеров (30% от всех анкетированных), три четверти (75%) используют презервативы, и 25% – ППА. О существовании ГК известно 71% мужчин. Почти треть (28%) мужчин считают ГК эффективным способом контрацепции. Одобряют использование ГК 65% мужчин, против такой контрацепции – 35%. В получении подробной информации о данном методе заинтересованы 13% респондентов. От вероятного полового акта без предохранения откажутся 31% мужчин, готовы на ППА 40%, а 29% респондентов не будут использовать контрацепцию. Таким образом, почти 70% мужчин выбирают МК, обладающие высоким индексом Перля, что ведет к увеличению частоты искусственных аборт. В случае наступления незапланированной беременности 33% респондентов против проведения аборта. Безразличие к проведению данной операции выразили 67% анкетированных.

Выводы. Более высокая частота наступления беременности, отмеченная при комбинированной терапии микронизированным прогестероном и дидрогестероном, возможно обусловлена повышением рецептивности эндометрия в связи с улучшением секреторной трансформации.

М. А. Умралиева, Е. П. Мамаева

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ

(научный руководитель – асс. О. А. Строкова)

Оренбургский государственный медицинский университет

Оренбург, Российская Федерация

Введение. Радикальные операции по поводу миомы матки составляют 80%, органосохраняющие – 20%. Операция выбора – эмболизация маточных артерий, позволяющая сохранить фертильную функцию.

Цель. Проанализировать течение послеоперационного периода пациенток с миомой матки после эмболизации маточных артерий.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 170 историй болезни пациенток, страдающих миомой матки, которым проводилась эмболизация маточных артерий на базе гинекологического отделения ООКБ. В работе использовался статистический метод.

Результаты. Выявлены средние показатели: возраст $43 \pm 1,0$ года, длительность заболевания $5 \pm 0,6$ лет, объем матки 834 ± 108 мм³, количество миоматозных узлов $2 \pm 0,2$, койко-дней госпитализации $11 \pm 0,5$. У всех пациенток наблюдался постэмболизационный синдром, в 80% – легкой степени тяжести, в 18% – средней, в 2% – тяжелой. Для определения факторов, влияющих на течение постэмболизационного синдрома, пациентки были разделены на три группы: I – размер матки менее 9 недель (41%), II – размер матки более 10 недель (46%), III – миома матки с аденомиозом (13%). У II группы гипертермия, болевой синдром, метроррагия встречались достоверно чаще, что обусловлено объемом поврежденных тканей.

Выводы. Средний возраст пациенток, которым выполнялась эмболизация маточных артерий, относится к позднему репродуктивному периоду, когда фертильная функция выполнена. Поэтому эмболизацию маточных артерий необходимо рекомендовать женщинам более молодого репродуктивного возраста. Размер миоматозных узлов определяет тяжесть постэмболизационного синдрома, что следует учитывать в предоперационной подготовке и рекомендовать ЭМА пациенткам с размерами матки менее 10 недель.

М. А. Швеева

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ИЗМЕНЕНИЙ В ПЛАЦЕНТЕ У ЖЕНЩИН С ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С

(научный руководитель – асс. Н. А. Косенко)

Дальневосточный Государственный Медицинский Университет

Хабаровск, Российская Федерация

Введение. Вирусные гепатиты у беременных – одна из наиболее актуальных проблем современного акушерства. Около 180 миллионов человек во всём мире хронически инфицированы вирусом гепатита «С».

Цель. Изучить особенности течения и исходов беременности, исследовать структурные особенности плаценты у женщин с гепатитами В и С.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй родов 300 беременных с установленным диагнозом вирусного гепатита за 2013 год по данным КГБУЗ «ГБ» №11 г. Хабаровска. Все беременные были разделены на 3 группы. В первую группу вошли 120 беременных, страдающие вирусным гепатитом «В», во вторую – 177 женщин с вирусным гепатитом С. Третью группу составили беременные, у которых наблюдалась микст-инфекция. Проведено гистологическое исследование 30 плацент, которые соответствовали женщинам с вирусными гепатитами.

Результаты. ФПН у беременных с микст-инфекцией составила 67%, с гепатитом В – 49%, с гепатитом С – 50%. Доля преэклампсии у женщин первой группы составила 43%, второй – 44%, третьей – 53%. ОКБ было выполнено в 26% случаев. При патогистологическом исследовании последов – кровоизлияния диагностировалось в 60% случаев, хориоамнионит в 52%, гипоплазия плаценты в 24% случаев.

Выводы. Беременных с вирусным гепатитом относят к группе повышенного риска по перинатальной и материнской смертности, так как гестация у данного контингента женщин сопровождается большой частотой осложнений: преэклампсия, плацентарная недостаточность, угроза прерывания беременности. В 26% случаев родоразрешение осуществляется оперативным путем.

М. Д. Бароева

СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (СМАД) КАК КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОСЛЕРОДОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ ПЭ (ПРЕЭКЛАМПСИИ)

(научный руководитель – к. м. н., доц., Л. С. Попова)

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Владикавказ, Российская Федерация

Введение. В периоде гестации отмечается лабильность АД по причине перестройки организма беременной, что может привести к развитию ПЭ, являющейся одной из актуальных проблем современного акушерства. ПЭ нарушает процесс физиологической беременности, приводя к нарушениям гестации с неблагоприятным исходом для матери и плода.

Цель. Изучить особенности показателей СМАД у беременных с ПЭ в динамике до и после родоразрешения.

Материалы и методы. В настоящей работе проведен 24-х часовой мониторинг АД на комплексе программно-аппаратного СМАД «BP1ab» с последующим анализом полученных данных с помощью ЭВМ. Группу наблюдения составили 15 беременных с ПЭ в возрасте от 20 до 35 лет и 5 беременных с нормотензивным состоянием в качестве группы контроля. Обследование проводилось в условиях отделения патологии родильного дома №2 г. Владикавказ.

Результаты. В группе контроля динамика показателей АД не превышала 10 мм рт. ст. У всех беременных сутреним хронотипом, которых оказалось 45%, АД повышалось в 6 и 10 часов утра. У пациенток, с вечерним хронотипом, число которых составило 48%, АД повышалось после 16:00 ч. У 7% обследуемых имел место индифферентный хронотип с незначительными колебаниями АД. Получив результаты времени суток максимального напряжения показателей ССС, были внесены коррекции в проведении гипотензивной терапии.

Выводы. СМАД и выявление хронотипа при ПЭ позволяют рационально составлять план лечения беременной. СМАД на фоне реабилитации после родоразрешения и медикаментозной коррекции позволяет определить необходимость дальнейшей реабилитации и рекомендовать этот метод исследования практическому здравоохранению.

Н. Е. Сафонова, А. В. Неволлина, Г. А. Власова, Ю. Ю. Попова

РОЛЬ АНГИОГЕННОГО ФАКТОРА РОСТА sVEGFR-1 В РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛЬЮ ПЛОДА В АНАМНЕЗЕ

(научный руководитель – д. м. н., проф. И. В. Игнатко)

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова
Москва, Российская Федерация

Введение. Проблема антенатальной гибели плода (АГП) остается актуальной в акушерстве. Ведущая причина АГП – декомпенсация плацентарной недостаточности, приводящая к дисбалансу продукции ангиогенных факторов роста.

Цель. Проанализировать связь между динамикой уровня растворимой формы рецептора сосудисто-эндотелиального фактора роста (sVEGFR-1) и развитием осложнений беременности у женщин с АГП в анамнезе.

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование уровня sVEGFR-1 в сыворотке крови во II, III триместрах беременности. К основной группе отнесены женщины с АГП в анамнезе (n=35), которых подразделили на три подгруппы: I – беременные без ПН (n=21), II – беременные с ПН (n=8), III – беременные с ПН, осложнившейся преэклампсией (n=6). К контрольной группе отнесены женщины с физиологическим течением беременности (n=30).

Результаты. В I подгруппе в сроки 29-32 нед. и 33-36 нед. значения sVEGFR-1 были ниже в 1,2 раза по сравнению с контрольной группой и составили 875±296 пг/мл и 1297±337 пг/мл. В II подгруппе динамика изменения sVEGFR-1 соответствовала динамике и значениям в контрольной группе во все сроки беременности. В III подгруппе концентрация sVEGFR-1 с начала III триместра возрастала интенсивнее (p<0,05) и превышала в 1,5 раза значения контрольной группы 1586±358 пг/мл, 2347±519 пг/мл, 3695±1547 пг/мл в сроки 29-32 нед., 33-36 нед. и после 37 нед.

Выводы. В исследовании уровень sVEGFR-1 достоверно изменялся только в группе беременных с ПН, сочетающейся с преэклампсией. Его повышение на 3-4 недели предшествовало клиническим проявлениям, поэтому уровень sVEGFR-1 можно использовать в ранней диагностике ПН, сочетающейся с преэклампсией.

Н. Н. Буслаева

ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ

(научный руководитель – к. м. н., доц. И. А. Карпова)

Тюменский государственный медицинский университет
Тюмень, Российская Федерация

Введение. Медикаментозное прерывание беременности снижает число осложнений хирургического аборта.

Цель. Изучить состояние гемостаза у женщин на фоне медикаментозного аборта мифепристоном в дозе 200 мг до 42 дней аменореи.

Материалы и методы. Обследованы 75 женщин. В крови определяли: общее количество тромбоцитов (ТЦ), средний объем тромбоцитов (MPV), тромбоцит (РСТ), ширину их распределения по объему (PDW) и показатели коагуляционного звена гемостаза. Статистическая обработка – Statistica 6.

Результаты. В тромбоцитарном звене гемостаза в первые сутки после приема мифепристона уменьшилось количество ТЦ на 4,9%, увеличился MPV на 2,4%, и PDW на 2,8%. Агрегация тромбоцитов была ускорена на 6,8%. В коагуляционном звене гемостаза после приема мифепристона отмечались: укорочение АЧТВ на 3,5% (с 28,7±3,6 до 26,6±3,1 сек), прирост концентрации РФМК на 54,5% (с 3,1 до 4,6 г/л). Показатели АВР и МНО достоверно не изменялись.

Выводы. На фоне медикаментозного аборта наблюдаются изменения как в тромбоцитарном, так и в коагуляционном звеньях гемостаза в сторону их активации и десинхронизации, что обосновывает необходимость гемостатического мониторинга на фоне медикаментозного прерывания. В комплекс мер послеабортной реабилитации, как правило, включающей в себя и гормональную контрацепцию, обладающую тромбофильным влиянием, целесообразно включать средства коррекции гемостаза в зависимости от степени выраженности гемостатических сдвигов.

Н. П. Гусева

ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

(научный руководитель – к. м. н. А. А. Борщева)

Ростовский государственный Медицинский Университет
Ростов-на-Дону, Российская Федерация

Введение. По статистике, в 52% беременность заканчивается родоразрешением путем кесарева сечения (КС). Учитывая количество осложнений после КС, целесообразно искать пути снижения процента данного метода родоразрешения.

Цель. Определить показания к родоразрешению путем КС.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 231 истории пациенток, родоразрешенных путем КС.

Результаты. Возраст женщин был от 16 до 39 лет (в среднем 27,06±0,8 лет). Первородящих первобеременных было 104 (45%), первородящих повторнобеременных – 23 (10%), повторнородящих-104 (45%). Имеют гинекологическую патологию 120 (52%) женщин (воспаления, кисты). Аборты в анамнезе у 198 (86%). Экстрагениальная патология выявлена у 76 (33%) женщин (ХВН, хронический пиелонефрит и др.). У всех женщин беременность осложнялась: ФПН, ЖДА 1,2 степени, гестационным пиелонефритом, угрозой прерывания, гестозом 2-й половины беременности. Основными показаниями к КС были: острый респираторный дистресс-синдром на фоне декомпенсации ФПН – 42%, упорная слабость родовой деятельности – 26%, клинически узкий таз – 16%, ПОНРП – 9%, рубец на матке – 7%. Масса новорожденных составила от 1070 до 4600 г (в среднем 3286,4±0,4). Дети родились с оценкой по Апгар от 5 до 9б. В результате гистологического исследования в 127 (55%) последах обнаружена хроническая относительная плацентарная недостаточность с воспалительными изменениями, в 104(45%) – норма.

Выводы. Наиболее частая причина КС – острый респираторный дистресс-синдром на фоне декомпенсированной ФПН, что подтверждено результатами гистологического исследования последов. Следовательно, профилактика, своевременное выявление и устранение причин, приводящих к ФПН, могут снизить процент КС.

Н. С. Жарков, Т. Н. Рыбакова, Д. В. Шишкина, А. К. Николаева
ГИПЕРДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ
ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

(научные руководители – И. В. Саломатин, к. м. н., асс. А. А. Супряга)

Рязанский государственный университет им. акад. И. П. Павлова
Рязань, Российская Федерация

Введение. Синдром задержки развития плода (СЗРП) характеризует отставание размеров плода от их средних значений, установленных в качестве нормы для указанного срока беременности. Впервые СЗРП может заподозрить как акушер-гинеколог, так и врач УЗ-диагностики при скрининговом УЗИ.

Цель. В настоящее время нередко случаи гипердиагностики СЗРП, что приводит к необоснованным исследованиям, применению дорогостоящих препаратов и, как следствие, к увеличению материальных затрат. Данная работа помогает осветить проблемы при диагностировании этого синдрома и возможные пути их разрешения.

Материалы и методы. В данном исследовании была проведена выборка 100 пациенток в возрасте от 17 до 41 года, направленных из женских консультаций города Рязани в 2013-2014 годах для госпитализации в Областной клинический перинатальный центр г. Рязани с диагнозом СЗРП. Из них после контрольных УЗИ были госпитализированы 34 женщины с подтверждённым диагнозом. В 66 случаях контрольное УЗИ не подтвердило наличие СЗРП. В перинатальном центре УЗИ проводились с помощью аппарата Phillips HD 9 2010 года выпуска.

Результаты. При сравнении диагностирования СЗРП врачом ультразвуковой диагностики во время беременности и диагностирования задержки внутриутробного развития (ЗВУР) новорождённых неонатологом все случаи разделились на 3 группы. В первую группу вошли 9 случаев, когда родился нормально развитый ребёнок; во вторую – 11 случаев подтверждённого диагноза; а в третью – 14 случаев недоношенных детей или новорождённых с показателями на границе нормы, т. е. гипердиагностика СЗРП составила 26,5% от всех случаев, подтверждённых после родоразрешения диагнозов данного синдрома в учреждении 3 уровня, а процент гипердиагностики в медицинских учреждениях всех уровней составил 75%.

Выводы. Такой большой процент гипердиагностики говорит о том, что при подозрении на СЗРП необходимо динамическое УЗИ через 2-4 недели, выполненное тем же врачом на той же аппаратуре. Обязательны введение формул расчётов роста плода в программное обеспечение всех УЗ-аппаратов и комплексная оценка всех возможных критериев внутриутробного развития плода, учёт их разброса от 10 до 90 перцентилей и скачкообразного роста плода. Также необходима разработка новых критериев оценки СЗРП.

О. А. Кузина, Е. П. Кастрова
К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ЛЕЧЕНИЯ
МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА

(научный руководитель – к. м. н., асс. Е. К. Файзуллина)

Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбург, Российская Федерация

Введение. Маточные кровотечения пубертатного периода (МКПП) – патологические кровотечения, обусловленные отклонениями отторжения эндометрия у девочек-подростков с нарушениями циклической продукции стероидных гормонов с момента менархе до 18 лет.

Цель. Оценить эффективность различных методов лечения МКПП.

Материалы и методы. Рассмотрен 21 случай МКПП у подростков, лечившихся в гинекологическом отделении «ООКБ№2» в 2014 году. Возраст обследуемых составил 14±3 лет. Впервые в стационар поступило 19 подростков. У 12 девочек кровянистые выделения продолжались 21-30 дней, у 7 – 7-14 дней, у 2 – 2-3 месяца. У 11 кровяные выделения были умеренными, у 7 – мажущими, у 3 – обильными. Всем проведены основные лабораторно-инструментальные методы обследования. Поступившие повторно противорецидивной терапии не получали.

Результаты. У 11 пациенток, госпитализированных впервые, показала эффективность симптоматическая терапия (гемостаз на 5-6 сутки). 4 девочкам назначена гормональная терапия (эффект на 3-4 сутки). У 7 девочек, ввиду длительности кровотечения, анемии, отсутствия эффекта от симптоматической терапии, увеличения М-эхо по УЗИ проведена гистероскопия с отдельным диагностическим выскабливанием (кровянистые выделения прекратились на 3-4 сутки).

Выводы. При своевременном обращении девочек за медицинской помощью достаточно симптоматической терапии. Эффективна гормональная терапия, но в случае лечения подростков она не может быть главенствующей. Хирургический метод гемостаза также эффективен, однако он является и наиболее агрессивным. Таким образом, эффективны все три метода лечения, но стремиться нужно к самому бережному из них; следует большее внимание уделять профилактике рецидивов.

О. В. Кондакова, Е. О. Смирнова
ОПТИМИЗАЦИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ВЫБОР СПОСОБОВ
РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ КРУПНОМ ПЛОДЕ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Т. В. Шевлякова)

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Рязань, Российская Федерация

Введение. На этапе развития современного акушерства, несмотря на ежегодное увеличение крупных детей при рождении, не определена четкая концепция диагностики крупного плода и метода родоразрешения.

Цель. Оптимизировать раннюю диагностику крупного плода во время беременности и выбрать правильную тактику родоразрешения с благоприятным перинатальным исходом.

Материалы и методы. Было проведено исследование исходов родов, при которых родились дети с весом 4000-5000 г за 2014 г. в РД №2 г. Рязани. Из 216 родов крупным плодом диагноз был поставлен в 52%. С весом 4000-4249 г (1 гр.) родилось 143 ребенка, 4250-4499 г (2 гр.) – 53, 4500-5000 г – 20.

Результаты. В 1 и 2 группах через естественный родовой путь закончилось 77 и 28 родов соответственно. Экстренное кесарево сечение по поводу клинически узкого таза во 2 группе составило на 2% больше, чем в 1 группе.

При самостоятельных родах среди новорожденных наибольший процент кефалогематомы, перелома ключицы в 1 группе детей.

Оптимизация: выделение групп риска по развитию крупного плода. Проведение УЗИ в 38-39 недель. При наличии предполагаемой крупной массы плода, особенно более 4500 г и узкого таза, ОАГА, первородящей старше 30 лет, тазового предлежания, рубца на матке, экстрагенитальной патологии – плановое кесарево сечение. При отсутствии показаний к кесареву сечению и предполагаемом весе плода 4000-4499 г роды вести per vias naturalis.

Выводы. Точная дородовая диагностика крупного плода во время беременности и выбор правильной тактики родоразрешения позволит улучшить перинатальные исходы при родах крупным плодом.

О. О. Артамонова
НАСЛЕДСТВЕННАЯ ТРОМБОФИЛИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ

(научный руководитель – асс. Е. М. Приступа)

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Рязань, Российская Федерация

Введение. Репродуктивное здоровье женщин с неблагоприятными исходами беременности в анамнезе определяется множеством факторов, влияющих на развитие осложнений при последующей беременности. Поиск таких факторов, как тромбофилии, с целью их коррекции при планировании беременности является важнейшей задачей современного акушера-гинеколога.

Цель. Подчеркнуть необходимость углубленной диагностики при подозрении на патологию системы гемостаза у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Использовался ретроспективный анализ литературы и историй болезни ГБУ РО ГКБ№8 г. Рязани за 2013 г.

Результаты. У пациентки 23 лет во время первой беременности на ранних сроках наблюдались эпизоды кровяных выделений из половых путей, которые были купированы при проведении консервативной терапии. В 12 недель на скрининговом УЗИ при отсутствии жалоб и наружного кровотечения обнаружена гигантская ретрохориальная гематома объемом 400 мл при живом плоде. Выполнено опорожнение полости матки и рекомендовано обследование системы гемостаза. Выявлен полиморфизм гена протромбина, гена ингибитора активатора плазминогена, оба в гетерозиготной форме. Рекомендована терапия НМГ во время беременности. Вторая беременность на фоне терапии НМГ завершилась срочными родами в 38 недель живым доношенным плодом.

Выводы. 1. Уникальность данного наблюдения состоит в произошедшей отслойке хориона с формированием гематомы (400 мл) при отсутствии жалоб и наружного кровотечения, при живом плоде. Это позволило предположить наличие у пациентки патологии гемостаза. 2. Своевременное выявление у данной женщины наследственной тромбофилии и назначение низкомолекулярных гепаринов с ранних сроков позволило предупредить осложнения и пролонгировать беременность.

О. С. Агаева, Ю. А. Ферхова

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

(научные руководители – к. м. н., асс. А. А. Классен, асс. Я. В. Тяпаева)

Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбург, Российская Федерация

Введение. Миома матки регистрируется в структуре гинекологических заболеваний с частотой 20-45%. Сочетание миомы матки и беременности составляет 0,5-4%.

Цель. Изучение течения беременности и родов у женщин с миомой матки, находившихся на стационарном лечении в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Оренбургский клинический перинатальный центр» (ГБУЗ «ОКПЦ») в период с 1 января 2012 по 31 декабря 2014 года.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ течения беременности, родов и послеродового периода у 90 пациенток с миомами матки, родоразрешенных в период с 1 января 2012 по 31 декабря 2014 года в ГБУЗ «ОКПЦ». Беременные с миомами матки были разделены на три группы: беременные с миомами матки гигантских размеров, диаметр миоматозных узлов более 15 см; миомы матки больших размеров, интерстициальные и субсерозные миоматозные узлы диаметром 8-15 см и миомы матки небольших размеров.

Результаты. В период с 1 января 2012 по 31 декабря 2014 года в ГБУЗ «ОКПЦ» прошло 16297 родов, из них доля беременных с миомой матки составила 0,55%. В 71% случаев беременность протекала с развитием осложнений (угроза прерывания, анемия, плацентарные нарушения). Родоразрешение пациенток по возможности проводилось ближе к 39-40 неделям гестации. У 66% женщин произошли вагинальные роды, 34% женщин – родоразрешены путём операции кесарева сечения, при этом в 32,2% во время операции была произведена миомэктомия, а в 8 (25,8%) случаях были удалены миоматозные узлы больших и гигантских размеров. Выписка после родов была на 4,1±1,3 сутки, после операции кесарева сечения на 5,5±1,2 сутки.

Выводы. Пролонгирование беременности при выявлении миомы матки больших и гигантских размеров возможно. При выявлении миомы матки небольших размеров возможны самостоятельные вагинальные роды, при наличии гигантских миоматозных узлов родоразрешение следует проводить только путем кесарева сечения с последующим удалением этих узлов, при необходимости, выполнения гистерэктомии.

О. Х. Кузакбирдиева, А. В. Щербакова

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕХНИКИ ВНЕДРЕНИЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО АБОРТА

(научные руководители – д. м. н., проф. В. А. Полякова, к. м. н., доц. И. П. Лазарев)

Тюменский государственный медицинский университет
Тюмень, Российская Федерация

Введение. Ежегодно во всем мире 46 миллионов женщин делают аборт. Поэтому важным вопросом на повестке дня является безопасность для здоровья пациентки процедуры проводимого аборта. В настоящее время стал доступен медикаментозный аборт.

Цель. Оценить совершенствование техники внедрения фармакологического аборта в г. Тюмени в динамике за 2013-2014 гг.

Материалы и методы. Под наблюдением находились женщины репродуктивного возраста, обратившиеся в женские консультации г. Тюмени за 2014 г. Медикаментозный аборт выполнялся с использованием 1 таблетки 200 мг мифепристона и 400 мкг мизопростола через 24-48 часов под язык в сроках до 63 дней аменореи.

Результаты. Частота развития осложнений за 2014г. составила 0,99%, когда за 2013 г. составляла 2,2%. Основные осложнения за 2014 г. являются: неполный аборт (45,5%), длительные кровотечения (22%), плацентарные полипы (21,5%) и прогрессирующая беременность (11%), когда за 2013 г. по этой же схеме: неполный аборт (49%), гематометра (29,42%), прогрессирующая беременность (15,7%), кровотечения (3,92%), плацентарный полип (1,96%).

Выводы. Частота осложнений медикаментозного аборта составила 0,99%, что значительно ниже, чем в 2013 г. (2,2%). Структура осложнений в 2014 г. уменьшилась, по сравнению с 2013 г. Применение мифепристона в комбинации с синтетическим аналогом простагландина может являться альтернативой хирургическому abortу.

П. А. Кошулько

КРУПНЫЙ ПЛОД. ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ И ТАКТИКА РОДОВСПОМОЖЕНИЯ

(научный руководитель – асс. Л. В. Назарова)

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Рязань, Российская Федерация

Введение. Крупным принято называть плод, масса которого составляет от 4000 до 5000 г. В последние годы частота рождения детей с массой тела 4000 г и выше составляет 10-16% от общего числа родившихся.

Цель. Анализ причин формирования крупного плода и определение тактики родовспоможения.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 134 историй родов на базе ГБУ РО «Городской родильный дом №1» г. Рязани за 2014 год. Всего за данный промежуток произошло 2735 родов, таким образом роды крупным плодом составили 4,9%.

Результаты. Чаще крупные плоды развиваются у женщин в возрасте (от 21 года до 30 лет), в возрастной группе 31 год – 40 лет вероятность рождения крупного плода снижается в 1,7 раза. Чаще крупный плод формируется у женщин среднего (161-170 см) и высокого роста, имеющих среднюю (71-90 кг) и повышенную массу тела; чаще у повторнородящих женщин; и чаще крупными бывают плоды мужского пола. Прямой корреляции с повышением уровня глюкозы крови, патологической прибавкой массы тела во время беременности и развитием крупного плода выявлено не было. В 67% случаев роды происходили через естественный родовой путь и показатели по шкале Апгар были значительно лучше, чем при кесаревом сечении. Лишь 5% кесаревого сечения связано с наличием крупного плода, в остальных случаях операция связана с другими показаниями (клинически узкий таз, тазовое предлежание плода и т. д.), эти дети имели более низкие показатели по шкале Апгар, чем при естественных родах.

Выводы. Наличие крупного плода – это не «приговор» к кесареву сечению, при условии отсутствия другой генитальной и экстрагенитальной патологии. Предпочтительным методом родоразрешения остаются роды через естественный родовой путь.

П. А. Ситник

СИНДРОМ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРИДАТКОВ МАТКИ

(научный руководитель – акад. НАМН Украины, д. м. н., проф. В. Н. Запорожан)

Одесский национальный медицинский университет
Одесса, Украина

Введение. Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) занимают первое место (55-70%) в структуре гинекологической заболеваемости. По оценкам экспертов, в развитых странах частота ВЗОМТ составляет 10-20 случаев на 100000 женщин репродуктивного возраста, при этом у 5-10% пациенток могут возникать гнойно-воспалительные осложнения, сопровождающиеся синдромом эндогенной интоксикации.

Цель. Целью исследования была оценка выраженности синдрома эндогенной интоксикации при гнойно-воспалительных заболеваниях придатков матки (ГВЗПМ).

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ГКБ №1 (г. Одесса). Обследовано 40 больных с ГВЗПМ, требовавших urgentного оперативного вмешательства. Выраженность синдрома эндогенной интоксикации оценивалась по лейкоцитарным индексам и протеомным маркерам- молекула средней массы (МСМ) и С-реактивный белок (СРБ). МСМ определяли на спектрофотометре СФ-46 в УФ свете при длине волны 254 нм (норма – 0,24-0,28 у. е.), СРБ – иммунотурбидометрическим методом. Статистический анализ полученных данных проводили методом ANOVA с использованием апостериорного теста Дункана и Н-теста Крускала-Уоллиса.

Результаты. Показано, что наиболее специфичным для потребностей оценки степени выраженности синдрома эндогенной интоксикации при ГВЗПМ является соотношение уровня МСМ и СРБ менее 0,2 ед (специфичность 88%), тогда как специфичность лейкоцитарных индексов не превышала 65%.

Выводы. 1. Лейкоцитарные индексы при ГВЗПМ недостаточно специфичны и уступают протеомным маркерам. 2. Более специфичным для оценки степени выраженности синдрома эндогенной интоксикации при ГВЗПМ является отношение уровня МСМ и СРБ.

С. А. Гусев, В. И. Винников, Е. С. Маренко
ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НА ТЕЧЕНИЕ РОДОВ

(научный руководитель – асс. Д. Н. Аджиева)

Курский государственный медицинский университет
Курск, Российская Федерация

Введение. Весь ход эволюционных процессов живой материи направляется и определяется непрерывным воздействием разнообразных факторов внешней среды. Человеческий организм как открытая диссипативная система также постоянно испытывает на себе множественное влияние этих факторов.

Цель. Изучить влияние метеорологических факторов на состояние рожениц и течение родов.

Материалы и методы. Объектом исследования являлись роженицы (50 рожениц), у которых перед началом родов проводился сбор жалоб и анамнеза.

Объективное исследование включало в себя: измерение пульса, артериального давления, частоты дыхательных движений, аускультация сердца и легких роженицы, аускультация и подсчет частоты сердечных сокращений ребенка. Далее проводилось наблюдение за исследуемой в родах.

Результаты. Ухудшение самочувствия наблюдалось у пациенток с соматической патологией при сочетании таких метеорологических факторов как повышенное и пониженное атмосферное давление, повышенная влажность воздуха и низкая температура воздуха. Частыми жалобами были головная боль, головокружение, ухудшение настроения. Объективно отмечалось повышение артериального давления. Осложнений в родах не наблюдалось, так как проводилась своевременная гипотензивная терапия.

Выводы. Метеорологические факторы могут оказывать влияние на течение родов опосредованно через соматическую патологию, если не будут проведены своевременная диагностика, лечение и профилактика.

С. В. Волкова, А. В. Романчикова
ОСНОВАТЕЛИ КАФЕДРЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ
ЖЕНСКОГО МЕДИЦИНСКО ИНСТИТУТА. 160-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ
Д. О. ОТТА И Н. Н. ФЕНОМЕНОВА ПОСВЯЩАЕТСЯ

(научный руководитель – к. м. н., асс. М. О. Александрова)

Первый Санкт-Петербургский Государственный медицинский университет им. акад. И. П Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Благодаря выдающимся новаторам в медицине на рубеже XIX-XX вв. появилась новая дисциплина в изучении здоровья женщины.

Цель. Показать пути становления акушерско-гинекологической науки и образование первой кафедры в Санкт-Петербурге.

Материалы и методы. Изучили биографию, годы учебы в Императорской медико-хирургической академии, научные труды, практическую и общественную деятельность как в России, так и за рубежом профессоров Д. О. Отта и Н. Н. Феноменова.

Результаты. Оба ученых ввели в хирургическую практику асептику и антисептику, разработали поэтапность оперативных вмешательств, расширили коечный фонд и штат преподавателей в ЖМИ. Заслугами ученых явилось внедрение в хирургическую практику новых приемов, правил и инструментов.

Выводы. Научная и практическая деятельность этих великих акушеров-гинекологов стала примером для преподавателей, научных работников и врачей. Особенно часто мы вспоминаем наших учителей, основателей кафедры при решении сложных медицинских и организационных задач.

С. К. Арзуманян, А. А. Чурилов, Е. С. Джеломанова
СОВРЕМЕННЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ ДЕВУШЕК ДОНБАССА

(научный руководитель – д. м. н., проф. А. В. Чурилов)

Донецкий национальный медицинский университет им. Горького
Донецк, Украина

Введение. Репродуктивное здоровье означает возможность безопасной сексуальной жизни, способность к воспроизведению (рождению детей).

Цель. Изучение психологической готовности девушек-подростков Донбасса к рождению детей.

Материалы и методы. Исследование проводилось среди девочек подростков Донбасского региона, обучающихся в общеобразовательных школах, средних специальных учебных заведениях. Величина совокупной выборки составила 150 респондентов в возрасте от 14 до 17 лет. Для проведения исследования использовался анкетный опрос, метод оценки фокусных групп, интервью.

Результаты. Результаты нашего исследования показали, что 90% респондентов в будущем планируют создать семью и иметь детей. 42% от общего числа опрошенных хотели бы иметь двоих детей в браке, 40% – одного и 8% планируют иметь троих детей. Вместе с тем 10% респондентов вообще не задумывались над этим вопросом. 78% девушек отметили, что беременность должна быть планируемой, а оптимальный возраст для рождения ребенка 80% опрошиваемых назвали 20-25 лет. Вступление в брак является обязательным условием для рождения детей у 60% девушек, 18,6% считают вступление в брак не обязательным; 21,4% – затруднились ответить. Вместе с тем 44% респондентов относятся терпимо к гражданскому браку, а 6,6% согласны на такой брак.

Выводы. Таким образом, необходимо изменение репродуктивной перцепции, социального и гендерного поведения, что имеет большое значение, особенно в условиях демографического кризиса и депопуляции.

С. С. Савин

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИТЕЛИЯ ШЕЙКИ МАТКИ В МАЗКЕ НА ОНКОЦИТОЛОГИЮ

(научный руководитель – М. Ю. Жеглова)

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В клинической практике отсутствует достаточное количество патоморфологических данных позволяющих однозначно трактовать цитологические изменения, полученные при взятии биоматериала. Так, существуют противоречивые данные, которые в цитологической диагностике мазков, полученных с поверхности шейки матки, укладываются в различные формулировки.

Цель. Дать морфометрическую характеристику эпителиальной выстилки шейки матки у женщин репродуктивного возраста в норме.

Материалы и методы. Исследовали мазки с поверхности слизистой шейки матки и цервикального канала у 200 женщин репродуктивного возраста, забор материала производили с помощью цитощеток. Полученный материал помещали в стерильную среду для культивирования 199М. Растворы центрифугировали при 3000 тыс. оборотов в течение 10 мин. Приготовление мазков осуществляли типичным способом. Фиксировали мазки в 100% спирте. Окраску препаратов производили общегистологическими методами.

Результаты. На серийных мазках обнаруживаются различные виды клеток в эпителиальной выстилке шейки матки. 1. Эпителиоциты, выделенные из состава влагалищного эпителия. 2. Клетки, выделенные из состава цилиндрического эпителия шейки матки (цервикального эпителия). 3. Эпителиоциты, выделенные из состава зоны трансформации шейки матки («метапластический эпителий»). Все виды эпителиоцитов различны по своему морфологическому строению и по-разному воспринимают краситель.

Выводы. Таким образом, эпителиоциты, выделенные из состава эпителия шейки матки, отличаются друг от друга морфометрическим строением. Соответственно этому эпителиальную выстилку шейки матки следует рассматривать как полидифферонную систему.

Т. А. Иванова, Д. А. Голубева

СЛАБОСТЬ И ДИСКООРДИНАЦИЯ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК ПОКАЗАНИЕ К КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Ю. М. Уваров)

Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого. Институт медицинского образования
Великий Новгород, Российская Федерация

Введение. При аномалиях родовой деятельности и отсутствии эффекта от консервативной терапии роды часто заканчиваются кесаревым сечением (КС).

Цель. Выявить возможную причину аномалий родовой деятельности; частоту этой патологии в структуре показаний к КС.

Материалы и методы. Проведен анализ 53 историй родов с аномалиями родовой деятельности, закончившихся КС в родильном доме №1 В. Новгорода за 2011 и 2012 гг.

Результаты. Средний возраст женщин составил 30,1±1,2. Первородящих было 38, повторнородящих – 15. Слабость родовой деятельности наблюдалась у 33 родильниц (первичная у 23, вторичная у 10). Чаще всего слабость родовой деятельности наблюдалась у первородящих (20). Этот диагноз ставился при раскрытии шейки матки до 5 см. Дискоординация родовой деятельности встречалась у 20 (14 из них – повторнородящие) и ставилась при раскрытии шейки матки 5–6 см. У большинства женщин терапия слабости родовой деятельности началась с ранней амниотомии. Амниотомия могла явиться непосредственной причиной аномалии родовой деятельности и недостаточной эффективности последующей консервативной терапии этой патологии. У 10 родильниц дополнительным показанием к КС была внутриутробная гипоксия плода.

Выводы. В родильном доме №1 В. Новгорода аномалии родовой деятельности в структуре показаний к КС составили 14,5% в 2011 г и 9,7% в 2012 г. Слабость родовой деятельности, чаще встречалась у первородящих, дискоординация – у повторнородящих. По нашему мнению, возможной причиной аномалий родовой деятельности могла быть ранняя амниотомия. Помимо аномалий родовой деятельности наиболее частым показанием к кесареву сечению была внутриутробная гипоксия плода.

Т. А. Уфимцева, Ю. А. Зайцева **ГИСТЕРОСКОПИЯ КАК ВАЖНЫЙ ЭТАП ДИАГНОСТИКИ** **ВНУТРИМАТОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН** **С НАРУШЕНИЕМ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ**

(научный руководитель – к. м. н. М. А. Шалина)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Патология эндометрия является частой причиной бесплодия у женщин. Гистероскопия приобретает ведущее значение как метод, позволяющий выявлять внутриматочную патологию у пациенток с нарушением репродуктивной функции.

Цель. Определить частоту совпадения диагнозов до гистероскопии и после нее, у женщин с нарушением репродуктивной функции.

Материалы и методы. С января по сентябрь 2015 была произведена диагностическая гистероскопия 83 пациенткам, обратившимся с проблемой нарушения репродуктивной функции. Возраст обследованных больных колебался от 19 до 38 лет (в среднем 28,7±2,9 года).

Результаты. Показаниями для проведения диагностической гистероскопии в 71% случаев являлось бесплодие и в 29% случаев – невынашивание беременности.

В ходе проведения диагностической гистероскопии внутриматочная патология выявлена в 97,6% (n=81) случаев. Из них в 67,9% (n=55) гистероскопическое и гистологическое исследование подтвердили предполагаемую внутриматочную патологию, а в 32,1% (n=26) диагноз при поступлении не совпадал с диагнозом после гистероскопии.

Структура внутриматочной патологии следующая: полипы эндометрия составляли 54,3% (n=44), хронический эндометрит – 12,3% (n=10), гиперплазия эндометрия – 12,3% (n=10), синехии полости матки – 9,9% (n=8), полипы цервикального канала – 8,6% (n=7).

Выводы. Гистероскопия с последующим гистологическим исследованием эндометрия является самым информативным методом исследования внутриматочной патологии. Несовпадение диагнозов при поступлении и после гистероскопии в 32,1% случаев подтверждает необходимость обязательного проведения гистероскопии женщинам с нарушением репродуктивной функции.

Т. Н. Рыбакова, Д. В. Шишкина, Н. С. Жарков, А. К. Николаева **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ** **У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯВШИХ АЛКОГОЛЕМ**

(научный руководитель – к. м. н., асс. А. А. Супряга)

Рязанский государственный университет им. акад. И. П. Павлова
Рязань, Российская Федерация

Введение. Злоупотребление алкоголем не оказывает столь кардинального воздействия на репродуктивную систему девочки-подростка как злоупотребление опиатами, но от этого проблема не становится менее острой.

Цель. Настоящее исследование заключалось в научном обосновании подходов к комплексному лечению рвоты беременных, возникшей у девочек-подростков на фоне обсессивного влечения к алкоголю.

Материалы и методы. Применение СВЧ-терапии при лечении рвоты беременных, возникшей у девочек-подростков 14-17 лет на фоне обсессивного влечения к алкоголю.

Результаты. Помимо общепринятой терапии (инфузионная и витаминотерапия) применялось физиолечение: гальванизация зоны солнечного сплетения и СВЧ-терапия. При назначении гальванизации зоны солнечного сплетения помимо инфузионной терапии и витаминотерапии беременным девочкам-подросткам до 12 недель беременности приводит к купированию симптомов рвоты беременных, однако рецидив наблюдался у 80% беременных. При назначении СВЧ-терапии после 12 недель беременности рецидивов рвоты не наблюдалось.

Выводы. Беременность у девочек-подростков, злоупотреблявших до беременности алкоголем, осложняется ранним токсикозом средней степени тяжести. Для купирования симптомов рвоты беременных и снижения признаков обсессивного влечения помимо общепринятых мероприятий целесообразно назначение физиотерапевтических процедур: гальванизация зоны солнечного сплетения и СВЧ-терапии дециметровыми волнами.

Ю. В. Фартунина

ПРЕЭКЛАМПСИЯ С РАННИМ И ПОЗДНИМ ДЕБЮТОМ: ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА, ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

(научные руководители – д. м. н., проф. В. Ф. Долгушина, к. м. н., доц. Е. Г. Сяндюкова)

Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

Введение. Согласно современным представлениям, преэклампсия (ПЭ) может манифестировать до 34 недель (ранняя) и после 34 недель (поздняя). Ранняя ПЭ ассоциируется с тяжелым течением и высокой частотой перинатальной смертности. Поздняя – с метаболическим синдромом матери. Изучение предикторов ПЭ, разработка методов профилактики, остается актуальной проблемой современного акушерства.

Цель. Изучение особенностей анамнеза, исходов беременности у женщин с ранней и поздней ПЭ.

Материалы и методы. Ретроспективно изучены исходы беременности у 80 женщин без ПЭ (1 группа); 75 – с поздней ПЭ (2 группа); 42 – с ранней ПЭ (3 группа).

Результаты. У женщин с ПЭ в структуре соматической патологии преобладали хроническая артериальная гипертензия и ожирение. У 19,0% пациенток беременности были индуцированы вспомогательными репродуктивными технологиями (ВРТ). 14 случаев (33,3%) ранней ПЭ манифестировали во 2 триместре, а 66,7% – в 3 триместре до 34 недель гестации. Умеренная ПЭ (93,3%) чаще отмечалась во 2 группе, тяжелая (55,2%) – в 3 группе. При ПЭ отмечена высокая частота хронической плацентарной недостаточности (ХПН), суб- и декомпенсированные формы достоверно чаще регистрировались при ранней ПЭ (38,4% и 33,9% соответственно). Очень ранние (23,8%) и ранние (38,1%) преждевременные роды встречались только в 3 группе. Масса, рост детей, рожденных от матерей с ранней ПЭ, статистически значимо меньше, чем в 1 и 2 группах. При ранней ПЭ зафиксировано 8 случаев перинатальной смертности.

Выводы. Беременность, осложнившаяся ранней ПЭ, ассоциирована с метаболическим синдромом матери и использованием ВРТ, сопровождается тяжелой формой ПЭ, ХПН, высокой частотой перинатальной смертности.

Ю. П. Демидова

ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ВЕС ПЛОДА. МОЖНО ЛИ ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ НА УЗИ?

(научный руководитель – к. м. н., доц. А. Ф. Субханкулова)

Казанский государственный медицинский университет
Казань, Российская Федерация

Введение. Ультразвуковое исследование – неинвазивный и доступный метод диагностики состояния плода и плацентарного комплекса. Дородовое определение размеров и массы плода имеет большое значение в выборе способа родоразрешения. Как показывает практика, предполагаемая масса по УЗИ имеет высокую погрешность (+500 г). Поэтому вопрос точного определения массы плода остается актуальным.

Цель. Оценка процентного соотношения точности ультразвукового метода в определении фетометрических показателей.

Материалы и методы. Сравнительный математический анализ антропометрических данных матери и плода, и протоколов УЗИ.

Результаты. Проанализированы истории родов и протоколы УЗ-исследований 672 пациенток (у 352 беременных треть скрининговое УЗИ выполнено на аппарате экспертного класса, а у 320 – неэкспертного класса). Из исследования исключены такие патологические состояния, как плацентарная недостаточность, многоплодная беременность, преждевременные роды, заболевания обмена веществ. В результате анализа выведена средняя погрешность, допустимая при определении предполагаемого веса плода. При математическом учете еженедельных

прибавок плода и сравнения с массой при рождении получены следующие результаты: совпадение массы плода при рождении с результатом УЗИ наблюдалось в 63,2%, в 10% масса плода оказалась ниже ожидаемой по УЗИ на 462 ± 34 г, в 26,8% – выше на 532 ± 41 г. Сравнение результатов в группах показало, что точность на аппарате экспертного класса дает незначительное преимущество в 1,2%.

Выводы. Информативность метода УЗ диагностики для определения предполагаемого веса плода составляет 63,2%. Это говорит о необходимости поиска более точных методов оценки массы плода.

Ю. С. Мысовская

АБДОМИНАЛЬНОЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЕ: ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ДАННОЙ ОПЕРАЦИИ И ЗАКОНОМЕРНОСТИ ИХ ИЗМЕНЕНИЯ

(научные руководители – д. м. н., проф. И. А. Салов, к. м. н., доц. Ю. В. Михайлова)

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского
Саратов, Российская Федерация

Введение. Современное акушерство невозможно представить без абдоминального родоразрешения, что обусловлено возможностью сохранения жизни и здоровья как матери, так и ребенку при проведении данной операции.

Цель. Анализ динамики показателей абдоминального родоразрешения за период с 2012 по 2014 год.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй родов пациенток с абдоминальным родоразрешением, находившихся в родильном отделении ГУЗ Саратовской ГКБ №1 им. Ю. Я. Гордеева в период с 2012 по 2014 год (всего 1128 случаев).

Результаты. Число операций кесарева сечения имеет стойкую тенденцию к росту. Так, в 2012 году этот показатель составил 25,4%, в 2013 – 28,9%, а в 2014 – 31,4%. Плановые операции в структуре кесаревых сечений составляют, в среднем, 59,2%. Среди них на первое место выходят операции, проведенные по показаниям со стороны матери. Они обусловлены постоянным увеличением числа женщин с рубцом на матке, а также ростом встречаемости экстрагенитальной патологии. Количество плановых абдоминальных родоразрешений, проводимых по показаниям со стороны плода, постоянно растет. Экстренные операции кесарева сечения составили, в среднем, 40,8%. Самой распространенной причиной их проведения являлась длительная хроническая гипоксия плода.

Выводы. Снижение показателей абдоминального родоразрешения может быть достигнуто путем проведения мероприятий, направленных на подготовку женщины к беременности, которая должна заключаться в лечении экстрагенитальной патологии, что повлияет не только на снижение абдоминальных родоразрешений по показаниям со стороны матери, но и на состояние здоровья плода.

Я. А. Колчанова

МАРКЕРЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЭНДОМЕТРИОИДНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЯИЧНИКОВ В РАННЕМ РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ

(научный руководитель – к. м. н., асс. Е. В. Попова-Петросян)

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского
Симферополь, Российская Федерация

Введение. Вариабельность клинической картины эндометриоза, отсроченность постановки диагноза обуславливает необходимость поиска новых скрининговых критериев ранней диагностики эндометриоза, которые позволят выделить группу риска пациенток с последующим углубленным обследованием по данной нозологии.

Цель. Определение овариального резерва яичников, гормонального статуса у женщин с эндометриозами в раннем репродуктивном возрасте.

Материалы и методы. Клиническому анализу подвергнуты 98 пациенток в возрасте 18-24 года с диагностированными «малыми формами» поражения яичников, одно- и двусторонними эндометриоидными кистами яичников. Для оценки овариального резерва в сыворотке крови у пациенток с эндометриозом яичников определяли уровни ингибинов А и В, антимюллеров гормон (АМГ).

Результаты. В ходе исследования установлено, что снижение овариального резерва яичников отмечается уже при «малых формах» эндометриоза. По данным результатов исследования уровень ингибинов А и В, а также уровень АМГ в исследуемых группах достоверно ниже по сравнению с контрольной. Отмечена корреляционная зависимость прогрессивного уменьшения данных показателей при двусторонних эндометриоидных кистах яичников.

Выводы. Результаты проведенного исследования отражают возможность более ранней диагностики эндометриоза яичников, используя оценку показателей комплекса пептидов ингибина А и В, АМГ, как маркеров ранней диагностики поражения яичников.

Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия

А. А. Заваруев

ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

(научный руководитель – к. м. н., асс. Е. Г. Гаврилова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Ежегодно в ЛО регистрируется 1100 случаев острого инфаркта миокарда. 960 из них протекают с подъемом сегмента ST (ИМпST), что требует тромболитической терапии на догоспитальном этапе (ДГТЛТ).

Цель. Сравнить эффективность ДГТЛТ и первичного чрескожного вмешательства (ПЧКВ) у пациентов с ИМпST.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 40 карт вызова ОСМП, историй болезни Всеволожской ЦРБ, карт поликлиники г. Кировска у пациентов с диагнозом ИМпST (возраст $69 \pm 4,5$ лет). Пациенты были разделены на 2 группы: первой группе проводилась ДГТЛТ ($n=20$), второй группе выполнялось ПЧКВ ($n=20$). В обеих группах регистрировались: время от начала ангинозного приступа, артериальное давление, появление реперфузионных аритмий, концентрация миоглобина в крови, число койко-дней в ОРИТ, частота реканализации, осложнения ДГТЛТ и ПЧКВ, летальность.

Результаты. В результате исследования получены результаты: продолжительность ангинозного приступа в группе ДГТЛТ $2,2 \pm 0,1$, в группе ПЧКВ $4,5 \pm 0,5$; летальность в группе ПЧКВ 15%, ДГТЛТ – 0; артериальное давление в группе ДГТЛТ 100/60 ($\pm 14,4$), ПЧКВ 130/80 ($\pm 10,2$) мм рт. ст.; появление реперфузионных аритмий в группе ДГТЛТ 95%, в группе ПЧКВ не определялись; концентрация миоглобина в крови ДГТЛТ 90 ± 10 мкг/л, ПЧКВ $103 \pm 8,7$ мкг/л; число койко-дней в ОРИТ: ДГТЛТ 1,5, ПЧКВ 3,0; частота реканализации 82 и 50% соответственно; осложнения в группе ДГТЛТ 5%, ПЧКВ 15%.

Выводы. ДГТЛТ эффективна и безопасна, позволяет добиться эффективной реперфузии миокарда у больных с ИМпST. ДГТЛТ в сочетании с ПЧКВ возможен, но при выдержке временного интервала. Шестимесячная выживаемость достоверно выше в группе с ДГТЛТ. Число койко-дней в ОРИТ ниже в группе с ДГТЛТ.

А. А. Ушаков, Л. Н. Родионова, Е. В. Фот

ВЛИЯНИЕ ПРОТЕКТИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ОБШИРНЫХ АБДОМИНАЛЬНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

(научный руководитель – д. м. н., проф. М. Ю. Киров)

Северный государственный медицинский университет
Архангельск, Российская Федерация

Введение. Стратегия протективной ИВЛ, в том числе основанная на обеспечении низких дыхательных объемов (ДО), позволяет значительно улучшить исходы при остром респираторном дистресс-синдроме, однако целесообразность этого подхода при обширных оперативных вмешательствах у пациентов без исходного повреждения легких остается неизвестной.

Цель. Исследовать возможность и целесообразность применения стратегии низких ДО при обширных оперативных вмешательствах на брюшной полости у пациентов без исходного повреждения легких.

Материалы и методы. Двадцать три пациента с запланированным расширенным оперативным вмешательством продолжительностью более двух часов были включены в рандомизированное исследование. Пациенты были разделены на две группы: высокого дыхательного объема (ДО 10 мл/кг предсказанной массы тела, $n=12$) и низкого дыхательного объема (ДО 6 мл/кг предсказанной массы тела, $n=11$).

В ходе исследования выполнялась оценка показателей газообмена, гемодинамики и респираторных показателей в начале и конце операции, через 6, 24, 48 и 72 часа после окончания операции.

Результаты. Группы не отличались между собой по возрасту, исходным показателям газообмена, легочной функции и продолжительности оперативного вмешательства.

К окончанию вмешательства в группе высокого ДО наблюдалась тенденция к повышению веноартериального градиента по углекислому газу по сравнению с группой низкого ДО 6,4 (5,1–7,7) мм рт. ст. против 3,9 (3,6–7,5) мм рт. ст. ($p = 0,15$). Кроме того, к концу операции в группе высокого ДО отмечали достоверное снижение PvO_2 по сравнению с группой низкого ДО 39 (37–49) и 52 (44–45) мм рт. ст., соответственно ($p=0,02$).

Через 24 часа после операции наблюдалась тенденция к улучшению оксигенации в группе протективной вентиляции, при этом показатель PaO_2/FiO_2 составил 361 (332–430) мм рт. ст. по сравнению с 308 (284–353) мм рт. ст. в группе высокого ДО ($p = 0,07$). В дальнейшем различия между группами по этому показателю нивелировались.

Продолжительность послеоперационной ИВЛ была сопоставима между группами.

Выводы. Обеспечение протективной респираторной поддержки с поддержанием низкого ДО во время длительных и травматичных оперативных вмешательств на органах брюшной полости обеспечивает более управляемые показатели газообмена по сравнению с традиционной концепцией интраоперационной ИВЛ.

В. В. Алферова, А. Ю. Полушин **ИЗМЕНЕНИЕ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ И ИОННЫХ ТОКОВ** **НЕЙРОНОВ ПОД ВЛИЯНИЕМ СЕВОФЛУРАНА И ДЕСФЛУРАНА**

(научный руководитель – член-корр. РАН, проф., д. м. н. Ю. С. Полушин)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Механизм действия ингаляционных анестетиков изучен недостаточно. Популярна мембранная теория общей анестезии, опирающаяся на данные об их влиянии на ионные каналы, проницаемость мембран.

Цель. Используя экспериментальную модель нейронов моллюсков, изучить изменения биопотенциалов и ионных токов под влиянием севофлурана и десфлурана.

Материалы и методы. Микроэлектродные исследования и измерения ионных токов проведены на 24 нейронах 11 экземпляров ЦНС моллюска. Использовались 1мМ, 5мМ и 10мМ растворы севофлурана и десфлурана.

Результаты. Под влиянием десфлурана и севофлурана в одних нейронах развивалась гиперполяризация, в других – деполяризация, затем – гиперполяризация. Под действием препаратов дозозависимо и обратимо снижалась амплитуда и возрастала длительность ПД. На фоне длительного воздействия в 35% случаев возникала гиперполяризация, устойчивая при отмывании. При низком уровне ПП севофлуран в концентрации 1 мМ оказывал «восстанавливающее» действие. При использовании концентрации 1 мМ происходило 50% подавление Na, Ca и K токов. В концентрации 5-10 мМ происходило полное подавление токов с медленным восстановлением при отмывании. При подаче севофлурана на внутреннюю сторону мембраны ионные токи не менялись, а добавление с наружной стороны приводило к подавлению токов.

Выводы. Десфлуран и севофлуран дозозависимо обратимо подавляют генерацию ПД, причем на внутренней стороне мембраны мишеней для них нет. Модуляция электрической активности севофлураном может лежать в основе нейро- и кардиопротекции.

Г. А. Гаджиев, Д. А. Усмаев **РОЛЬ «ДЕКСТОРА» В АМБУЛАТОРНОЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ**

(научный руководитель – д. м. н., проф. И. З. Китиаивили)

Астраханский государственный медицинский университет
Астрахань, Российская Федерация

Введение. Из практики медицины известны способы анестезии в амбулаторных условиях у пациентов стоматологического профиля. С этой целью может применяться общая анестезия в форме эндотрахеального наркоза или тотальной внутривенной анестезии. Однако, эти способы имеют ряд недостатков.

Цель. Целью данного исследования является улучшение качества анестезии в амбулаторных условиях у пациентов стоматологического профиля.

Материалы и методы. Способ апробирован на 23 пациентах, проходивших лечение на базе ГБУЗ АО «ОКСЦ» г. Астрахань в 2014 году. Пациенту перед хирургическим вмешательством путем внутривенной инфузии с помощью контролируемого инфузионного устройства, в течение 10 минут вводят раствор дексдора с концентрацией 4,0 мкг/мл в дозе 1,0 мкг/кг массы тела пациента, после чего скорость инфузии препарата снижают до 1,0 мкг/кг/час, затем проводят местную инфильтрационную анестезию области хир. вмешательства раствором артикаина гидрохлорида 40,0 мг/мл.

Результаты. Применение с целью седации контролируемой внутривенной инфузии дексметомидина позволяет, во-первых, легко контролировать уровень седации пациента, во-вторых, избежать остаточного действия препарата после окончания вмешательства, в-третьих, сохранить полноценный контакт пациента с медицинским персоналом, в-четвертых, дексметомидин обладает слабым анальгезирующим и анестезирующим действием, в результате чего, уменьшаются неприятные ощущения у пациента во время проведения инфильтрационной анестезии и потенцируется действие местного анестетика.

Выводы. Комфортен для пациента: позволяет легко контролировать глубину седации; достижим полноценный контакт медицинского персонала с пациентом; уменьшается психоэмоциональное напряжение пациента перед процедурой; за счет короткого периода полувыведения быстро восстанавливается сознание, в связи с чем, не требуется длительное наблюдение.

Д. М. Ташханов, С. В. Даценко, А. О. Маричев, Е. Н. Кравчук

ЗНАЧЕНИЕ ПРОТЕИНКИНАЗЫ С (ПКС-ε) В РЕАЛИЗАЦИИ ДИСТАНТНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ПРЕКОНДИЦИОНИРОВАНИЯ НА ФОНЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ АНЕСТЕЗИИ

(научный руководитель – доц. А. Е. Баутин)

Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Проблема защиты миокарда в течение периоперационного периода кардиохирургических вмешательств с использованием ИК на сегодняшний день является одной из ведущих.

Цель. Оценить активность ПКС-ε кардиомиоцитов и кардиопротективные эффекты при ДИП на фоне применения различных анестетиков.

Материалы и методы. В исследование были включены 48 пациентов, которым было показано протезирование аортального клапана. После рандомизации были сформированы 4 группы: ДИП на фоне анестезии пропофолом (ДИП проп, n=12), ДИП на фоне анестезии севофлураном (ДИП сев, n=12), группа анестезии пропофолом без ДИП (КОНТР проп, n=12), группа анестезии севофлураном без ДИП (КОНТР сев, n=12). Протокол ДИП включал в себя выполнение трех эпизодов ишемии-реперфузии обеих нижних конечностей по 5 мин. Экспрессия ПКС-ε в кардиомиоцитах ушка правого предсердия оценивалась с помощью метода иммуноблоттинга. Концентрацию тропонина I определяли до индукции анестезии, через 30 мин, 6, 12, 24 и 48 часов после прекращения искусственного кровообращения, рассчитывалась площадь под кривой концентрации TnI (сTnI AUC).

Результаты. ДИП на фоне анестезии севофлураном сопровождалось достоверно более высокой активностью ПКС-ε: 1221(921;1438) Ед в группе КОНТР сев. и 1882(1564;2131) Ед в группе ДИП сев., p<0,05. В случаях, когда ДИП выполнялось во время анестезии пропофолом, достоверного различия в активности ПКС-ε с контрольной группой не отмечалось: 620(436; 782) Ед в группе КОНТР проп. и 788(574;1063) Ед в группе ДИП проп. В контрольных группах экспрессия ПКС-ε была достоверно выше при анестезии севофлураном, чем при использовании пропофола. Кардиопротективные эффекты ДИП обнаружены только в случаях анестезии севофлураном: сTnI AUC составляла 134,8(122,3; 232,4) нг/мл/48 ч в группе КОНТР сев. и 74,3 (64,7; 85,0) нг/мл/48ч в группе ДИП сев., p<0,05.

Выводы. ДИП развивается и проявляет кардиопротективные свойства на фоне анестезии севофлураном, что подтверждается увеличением экспрессии ПКС-ε и меньшими значениями сTnI.

К. А. Князев, А. А. Чеботько

ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА У ДЕТЕЙ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

(научный руководитель – к. м. н. Д. А. Фурманчук)

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Республика Беларусь

Введение. Развитие острого почечного повреждения (ОПП) у детей в раннем послеоперационном периоде после хирургической коррекции ВПС является серьезным осложнением, определяющим течение и исход послеоперационного периода.

Цель. Провести оценку накопленного опыта по применению перитонеального диализа (ПД) у детей в раннем послеоперационном периоде после хирургической коррекции ВПС.

Материалы и методы. На базе ГУ РНПЦ детской хирургии за период с 2013-2015 гг. ПД применялся у 31 пациента.

Результаты. У 21 (67,7%) ребенка ПД был начат в 1 сутки после хирургической коррекции ВПС, у 7 (22,6%) – на 2 сутки, у 2 (6,5%) – на 3 сутки, у 1 (3,2%) ребенка на 4 сутки. Критериями для проведения ПД являлись: анурия у 12 (38,7%) детей, некорригируемый терапевтическими средствами метаболический ацидоз на фоне олигоурии у 16 (51,6%) детей, стойкая гиперкалиемия у 2 (6,5%) детей, изолированный рост продуктов азотистого

обмена у 1 (3,2%) ребенка. Прекращение ПД осуществлялось после восстановления и стабилизации диуреза, нормализации КОС, восстановления значений продуктов азотистого обмена. Средняя продолжительность проведения ПД составила $7,1 \pm 1,1$ суток.

Выводы. Выраженный рост значений продуктов азотистого обмена отмечался лишь у 2 (6,4%) пациентов, что указывает на недостаточную специфичность данных показателей для диагностики ОПП. Пролонгирование экспозиции более 70 минут приводит к увеличению объема экскретируемой жидкости при применении раствора 4,25% КАПД/ДПКА3. При удлинении экспозиции раствора 2,3%КАПД/ДПКА4 происходит снижение объема экскретируемой жидкости, что может свидетельствовать о процессах реабсорбции диализата брюшиной.

К. И. Пазюк

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО ПРЕПАРАТА СЕРЕЛАКСИНА (РЕАСАНЗ) У ПАЦИЕНТА С ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ ХСН НА ФОНЕ ОСТРОГО КОНТРАСТИНДУЦИРОВАННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК И ОСТРОГО ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА

(научный руководитель – к. м. н., доц. М. Ю. Шиганов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Серелаксин (Реасанз) – рекомбинантный эндогенный человеческий пептид гормона релаксина, вырабатываемого в предстательной железе у мужчин и в яичниках, желтом теле и эндометрии (релаксин Н1) и децидуальной ткани, трофобласте и хорионе (релаксин Н2) у женщин, повышающегося во время беременности и способствующего адаптации системной гемодинамики беременной женщины.

Цель. Оценка эффективности применения нового препарата Реасанз у пациента с острой декомпенсацией ХСН в университетской клинике.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы данные истории болезни пациента Г., 52 лет, проходившего лечение в кардиохирургическом отделении НИИ хирургии и неотложной медицины. В процессе обследования пациенту была выполнена коронарография, транслюминальная баллонная ангиопластика и стентирование сегмента ОВ ЛКА. Послеоперационный период осложнился развитием контрастиндуцированного острого повреждения почек (СКФ $16 \text{ мл/мин}/1,73 \text{ м}^2$), острого токсического гепатита и декомпенсацией ХСН. В связи с недостаточным эффектом от проводимого комплексного лечения к терапии был добавлен новый препарат Реасанз в рекомендуемой дозировке 30 мкг/кг/день . На фоне применения препарата фиксировались показатели гемодинамики, контролировался уровень трансаминаз и креатинина плазмы.

Результаты. Во время применения препарата серелаксина (Реасанз) на фоне основной терапии отмечалась значительная положительная динамика клинической картины: стабилизация системного артериального давления без вспомогательной гипотензивной терапии; достоверное снижение уровня креатинина плазмы в течение всего времени применения препарата. Уровень трансаминаз имел тенденцию к снижению первые три дня применения препарата, однако впоследствии возрастал и достиг пика на 5 день применения препарата. По данным ЭХО-КГ после применения препарата Реасанз ФВ по Teicholtz увеличилась с 30 до 50%.

Выводы. Клиническое наблюдение применения препарата серелаксина (Реасанз) у пациента с декомпенсацией ХСН и кардиогенным отеком легких на фоне острого контрастиндуцированного повреждения почек и острого токсического гепатита выявило положительные эффекты влияния препарата на системную и почечную гемодинамику (в т. ч. увеличение ФВ), что в целом соответствует данным имеющихся отечественных и зарубежных исследований по данному препарату.

Н. А. Друпп

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КАУДАЛЬНОЙ И СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННЫХ ОБСТРУКТИВНЫХ УРОПАТИЙ У ДЕТЕЙ

(научный руководитель – д. м. н., доц. А. Г. Анастасов)

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Донецк, Донецкая Народная Республика

Введение. Общему обезболиванию у детей с врожденными обструктивными уропатиями уделяется большое внимание в связи с тем, что почки наиболее подвержены влиянию хирургического стресса, что может приводить к прогрессированию ренальных нарушений.

Цель. Оценка эффективности каудальной и спинномозговой анестезии при операциях на мочевыводящих путях у детей.

Материалы и методы. Объектом исследования были 32 ребенка в возрасте от 3 месяцев до 4 лет. Операция – уретероцистостомия. Премедикация стандартная. Медикация – инфузия раствора пропофола 8 мг/кг/час. Пациентам I группы (14 человек) каудально вводился 0,25% раствор бупивакаина 1 мл/кг, а 18 детям II – субдурально 0,5% раствор бупивакаина 0,6±0,12 мг/кг. Уровень спинального блока оценивали «pinprick» и «bromage» тестом. Интраоперационно – инфузия 0,9% раствора NaCl 8-10 мл/кг/час и стандартный мониторинг функций организма.

Результаты. Показатели стресс-реакции ЧСС, АД, кортизол, глюкоза крови соответствовали нормальному физиологическому уровню этих показателей у детей. Синдром ажитации не отмечен. Пациенты I группы были доступны вербальному контакту через 11,0±2,0 мин, а II группы через 13,0±3,0 мин (P>0,05). На 2 сутки после операции дети были переведены для дальнейшего лечения в профильное отделение.

Выводы. Применение нейроаксиальных блокад у детей характеризуется выраженным антистрессовым эффектом за счет блока ноцицептивных импульсов на уровне спинного мозга, а также позволяет уменьшить частоту развития синдрома ажитации и длительность постнаркозного периода.

С. В. Петросянц

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ТОТАЛЬНОМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ

(научный руководитель – к. м. н., доц. О. В. Зинченко)

Ставропольский государственный медицинский университет
Ставрополь, Российская Федерация

Введение. Одной из самых эффективных методик хирургического лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний крупных суставов является эндопротезирование. В РФ в тотальном эндопротезировании тазобедренного сустава (ТЭТС) нуждаются не менее 200000 человек в год.

Цель. Оценить риск развития осложнений при выполнении операции ТЭТС с применением различных технологий анестезиологического пособия: спинномозговая анестезия (СМА) и тотальная внутривенная анестезия (ТВВА) с ИВЛ.

Материалы и методы. Данные получены на основании объективного и лабораторно-инструментального обследования 60 больных в возрасте от 50 до 80 лет, средний возраст составил 65±5 лет с диагнозом: Коксартроз III-IV ст., которым было выполнено ТЭТС. Все больные, были разделены на две группы. I группу (n=30) составили больные, оперированные под СМА, во II группу (n=30) вошли больные, оперированные с использованием ТВВА с ИВЛ. Объективизация данных исследования – показатели Hb, Ht, фибриноген, жировые глобулы (ЖГ).

Результаты. Величина кровопотери во II группе оказалась на 24,5% больше, чем в I группе (p≤0,05). Уровень фибриногена, во II группе превышал на 36,5% показатели нормы (p<0,05). ЖГ в 1-е сутки в I группе были обнаружены у 10% больных, а во II группе у 40%. На 2-е сутки ЖГ отмечались у 3,3% больных I группы, а во II группе у 33,3% (p<0,05).

Выводы. Проведение ТВВА с ИВЛ увеличивает интраоперационную кровопотерю при ТЭТС на 24,5%, в сравнении со СМА. Риск развития эмболических осложнений значительно выше у больных, оперированных в условиях ТВВА с ИВЛ, с применением цементной технологии протезирования, в сравнении с СМА.

Ю. Д. Чистякова

К ВОПРОСУ ОБ АДЕКВАТНОСТИ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛЕГКИХ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. А. Глущенко)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В последние годы в ряде публикаций отмечается целесообразность отказа от использования эпидуральной анестезии в интраоперационном периоде.

Цель. Изучить адекватность анестезии при операциях на легких.

Материалы и методы. Проведен анализ течения анестезии у 15 мужчин в возрасте от 47 до 67 лет, которым была выполнена пульмонэктомия в условиях общей комбинированной анестезии с интубацией трахеи и ИВЛ. Премедикация: фентанил 2,5-3,0 мкг/кг, кеторолак 30 мг, атропин 0,5-1,0 мг. Вводный наркоз: пропофол 3,0-4,5 мг/кг. Поддержание анестезии: севофлуран 1,5-3,0 об.% в сочетании с N₂O/O₂ (2:1) и фентанилом 3,5-4,0 мкг.

Определяли уровень кортизола и глюкозы крови перед операцией, на травматичном этапе и в конце операции. Мониторировали частоту пульса и артериальное давление.

Результаты. Анализ полученных результатов выявил на травматичном этапе прирост уровня кортизола на 157% по отношению к дооперационному. Исследование уровня концентрации глюкозы не имели столь значимого прироста: на травматичном этапе – уровень увеличился на 12%, в конце операции – на 51% по отношению к исходному значению. Изменения показателей гемодинамики на этапах исследования не позволили выявить четкой закономерности. Полученные результаты свидетельствуют об активации симпато-адреналовой системы. Несмотря на то, что не было выявлено характерных изменений пульса и артериального давления, мы считаем, что проводимая анестезия не отвечает всем требованиям адекватности наркоза.

Выводы. 1. Предлагаемая методика не отвечает всем требованиям, предъявляемым к адекватности анестезии. 2. Необходимо проведение дальнейшего исследования с созданием групп сравнения.

Я. Г. Божко

К ВОПРОСУ О БЕЗОПАСНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ГИДРОКСИЭТИЛКРАХМАЛОВ В ТЕРАПИИ ОЖОГОВОГО ШОКА

(научные руководители – д. м. н., проф. В. А. Руднов, к. м. н. В. А. Багин)

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

Введение. В 1998 году Cochrane Injuries Group по результатам мета-анализа из 30 исследований сделала вывод о том, что гидроксипроксиэтилкрахмалы (ГЭК) не следует использовать при лечении пациентов с клиникой ожогового шока, в связи с увеличением летальности. Тем не менее, в отечественной практике ГЭК широко используются для ранней инфузионной терапии при тяжелой ожоговой травме.

Цель. Оценить безопасность и эффективность применения ГЭК в инфузионной терапии пациентов с клиникой ожогового шока.

Материалы и методы. Ретроспективному анализу подверглись истории болезни 59 пациентов с клиникой ожогового шока и площадью ожоговой поверхности 20- 60%, проходивших лечение в 2012- 2015 годах в ОРИТ МАУ ГКБ № 40. Были сформированы 2 группы пациентов: 1 группа – пациенты, получавшие инфузии ГЭК, – 29 исследуемых; 2 группа – пациенты, не получавшие инфузии ГЭК – 30 исследуемых. За 7 суток терапии ежедневные инфузии ГЭК 130/0. 4 (6%) составляли от 500 (500; 1250) до 1500 (975; 2000) мл, но основным компонентом инфузионной терапии являлся раствор Рингера. В обеих группах оценивались летальность, ОПП, уровень креатинина крови, среднее АД, гидробаланс, диурез, SOFA.

Результаты. В течение всего времени наблюдения динамика среднего артериального давления достоверных отличий в группах не имела, равно как и динамика тяжести состояния пациентов по шкале SOFA с кумулятивной 90-суточной выживаемостью. Наметилась тенденция к увеличению суточного диуреза в группе, получавшей ГЭК. Причиной этому может быть положительный волемический эффект, связанный с увеличением онкотического давления крови от применения коллоидов. Достоверных отличий по уровню креатинина крови в исследуемых группах не наблюдалось. Частота острого почечного повреждения по шкале RIFLE в группе ГЭК составила 21%, в группе без ГЭК- 17% ($p > 0.05$). Кроме того, нами отмечена тенденция к увеличению общего объема инфузии в группе пациентов, получавших ГЭК, причем статистически значимое увеличение наблюдалось с 4 по 7 сутки терапии, что парадоксально, поскольку коллоиды обладают выраженным волемическим эффектом и должны снижать общий объем требуемой инфузионной терапии.

Выводы. Нами не было получено убедительных доказательств необходимости применения растворов ГЭК 130/0. 4 (6%) в дополнении к раствору Рингера при лечении пациентов с клиникой ожогового шока. У применяемых в исследовании растворов ГЭК 130/0. 4 (6%) не обнаружено нефротоксических эффектов.

Биологическая химия

М. Р. Измайлов

МОДЕЛИ МОЧИ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ УСЛОВИЙ ПРЕЦИПИТАЦИИ

(научный руководитель – проф. Е. Д. Суглобова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. По данным мировой статистики частота возникновения мочекаменной болезни составляет до 12% у мужчин и до 7% у женщин [Coe et al. 2005], и отмечается неуклонный рост заболеваемости во всех странах мира [Knoll T. et al., 2004].

Цель. Создание адекватной модели мочи для изучения закономерностей выпадения осадков различного (органического и неорганического) происхождения.

Материалы и методы. Потенциметрическое титрование составленных на основе анализа литературных данных модельных растворов мочи в условиях сниженного и повышенного суточного диуреза кислотой (HCl) и щелочью (NaOH) в широком диапазоне. В состав растворов входят хлориды, фосфаты, сульфаты, карбонаты и ураты натрия, калия, аммония, кальция и магния, а также мочевины. Общая ионная сила разбавленного раствора в десять раз меньше, чем в концентрированном растворе.

Результаты. При равномерном объемном титровании концентрированного и разбавленного модельных растворов мочи изменения pH одинаково значимы как в кислой, так и в щелочной области. Однако даже при достижении pH 10,05 выпадение осадков солей не наблюдается.

Выводы. Концентрированный и разбавленный солевые растворы являются простыми неорганическими моделями мочи. Созданные растворы не являются буферными системами. Для достижения преципитации, вероятно, необходимо повышение осмолальности растворов, которое можно создать при добавлении белковых компонентов.

М. А. Никандрова, К. В. Шустова

MATRICARIA CHAMOMILLA КАК ИСТОЧНИК ВИТАМИНА С

(научные руководители – Н. В. Винокурова, доц. С. С. Шукина)

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбургский государственный педагогический университет
Оренбург, Российская Федерация

Введение. Ромашку аптечную относят к лекарственным растениям за счет содержания биологически активных веществ.

Цель. Рассмотреть Ромашку аптечную в качестве источника витамина С.

Материалы и методы. Растения собирались в период цветения в разных районах Оренбуржья и в черте города Оренбурга. Содержание витамина С определяли в цветках, стеблях с листьями методом титрования краской Тильманса.

Результаты. Согласно, полученным результатам, максимальное содержание аскорбиновой кислоты Ромашки аптечной как в цветках, так и в стеблях с листьями наблюдается в сырье, заготовленном в Новосергеевском районе $29,66 \pm 4,54$ и $21,12 \pm 3,05$ мг% соответственно. Минимальное содержание аскорбиновой кислоты в цветках Ромашки аптечной отмечено в сырье, заготовленном в Ленинском районе города Оренбурга $4,25 \pm 0,25$ мг%, а минимальное содержание аскорбиновой кислоты в стеблях и листьях Ромашки аптечной отмечено в сырье, заготовленном в Бузулукском районе $8,92 \pm 0,2$ мг%.

Выводы. Во-первых, на содержание аскорбиновой кислоты в цветках, стеблях и листьях Ромашки аптечной большое влияние оказывает экологический фактор. Во-вторых, содержание аскорбиновой кислоты в наземной части Ромашки аптечной оказалось хоть и не очень значительным, но достаточным, что позволяет использовать настои цветков Ромашки аптечной в качестве источника витамина С.

А. В. Бабина, В. А. Фомина, М. Е. Сушкин, А. В. Разумный
ВЛИЯНИЕ L – АРГИНИНА ГИДРОХЛОРИДА НА ИНДУЦИРОВАННЫЙ
РАДАХЛОРИНОМ ФОТОГЕМОЛИЗ

(научный руководитель – доц. И. Л. Соловцова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Отмечено, что нарушения метаболизма аминокислот у онкологических больных, L – аргинина в частности, влияют на результаты фотодинамической терапии. Поэтому детальное изучение данных влияний может повысить эффективность и улучшить результаты лечения.

Цель. Оценка влияния L-аргинина гидрохлорида (L-арг) на индуцированный радахлорином фотогемолиз эритроцитов человека.

Материалы и методы. Отмытые эритроциты здоровых людей. L-аргинин (Reanal), радахлорин (0,35% раствор; ООО «РАДАФАРМА»), 5 мМ вероналовый буфер с pH 7. 4. Влияние различных концентраций L – аргинина исследовались на модели фотоиндуцированного гемолиза, разработанной ранее (Патент РФ № 114157 от 10. 03. 2012). Регистрировали время 50%-ного лизиса эритроцитов (T50), находящееся в обратной зависимости от скорости процесса.

Результаты. Присутствие физиологических концентраций L-Арг (0,06-0,12 мМ) не вызвало значительного замедления скорости фотогемолиза. Однако повышение концентрации L-Арг свыше 0,6 мМ оказывало статистически значимое торможение данного процесса и имело волнообразный характер.

Выводы. В системе фотоиндуцированного гемолиза L- Арг (в физиологических концентрациях) не оказывает значимого влияния на скорость фотогемолиза. Превышение физиологических норм способствует выраженному замедлению фотогемолиза, что делает фотодинамическую терапию с использованием радахлорина малоэффективной.

А. Д. Щербицкая

ВЛИЯНИЕ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ НА СОДЕРЖАНИЕ
КАТЕХОЛАМИНОВ В НАДПОЧЕЧНИКАХ И КРОВИ КРЫС

(научный руководитель – д. б. н. И. А. Журавин)

Институт эволюционной физиологии и биохимии им. И. М. Сеченова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Внутриутробный период развития организма – время формирования систем, определяющих становление механизмов приспособления к условиям постнатальной жизни. Особое внимание привлекают надпочечники, гормоны которых обеспечивают ответ организма на неблагоприятные условия среды. Гомоцистеин (ГЦ) может оказывать свое негативное влияние опосредованно через организм матери и непосредственно на плод.

Цель. Изучить влияние пренатальной гипергомоцистеинемии (ГГЦ) на содержание катехоламинов (КА) в надпочечниках крысят в раннем онтогенезе.

Материалы и методы. В работе изучалось потомство самок крыс, которые в течение беременности перорально получали раствор метионина, и крыс, которым вводили воду. Концентрации ГЦ и КА в крови и надпочечниках определяли с помощью ИФА и ВЭЖХ.

Результаты. Рассмотрены последствия влияния пренатальной ГГЦ в процессе постнатального онтогенеза на содержание КА в надпочечниках и крови крыс различного возраста. Показано, что пренатальная ГГЦ приводит к снижению содержания НА и АД в надпочечниках как у новорожденных крысят, имеющих повышенный уровень ГЦ в крови, так и через месяц после рождения, когда содержание ГЦ снижается до нормальных значений. У опытных крысят к 30-му дню наблюдается повышенное содержание КА в крови. К 60-му дню уровень АД приходит в норму, однако концентрация НА остается выше нормы.

Выводы. Повышение уровня ГЦ у матери во время беременности оказывает существенные негативные влияния на развивающийся организм в период эмбриогенеза, некоторые последствия которых сохраняются и в постнатальной жизни.

Е. А. Лазутина, В. О. Аболмасов, П. С. Шпулёв
ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА МАЛОУГЛОВОГО СВЕТОРАССЕЯНИЯ ДЛЯ
ХАРАКТЕРИСТИКИ КАЧЕСТВА МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ В УСЛОВИЯХ
ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА

(научный руководитель – доц. Ю. А. Борисов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Эритроцитарная мембрана – универсальная модель для оценки состояния мембранных структур на уровне организма в целом. Один из главных повреждающих факторов системного воздействия – окислительный стресс, возникающий при многих патологиях.

Цель. Оценка применимости метода малоуглового светорассеяния для характеристики состояния мембран эритроцитов человека и выявление оптимальной концентрации окислителя для сравнения динамики лизиса эритроцитов в условиях окислительного стресса в норме и при патологии. Определение достоверно значимых параметров гемолиза.

Материалы и методы. Исследовали дозозависимое влияние третбутилгидропероксида на мембрану эритроцитов здоровых доноров в модельных солевых средах. Произвели анализ графических данных, характеризующих кинетику кислотного и аммонийного лизиса на фоне применения третбутилгидропероксида.

Результаты. Выявлены и проанализированы наиболее информативные показатели гемолиза при использовании метода малоуглового светорассеяния: максимальная скорость лизиса, время ее достижения. Найдена оптимальная концентрация окислителя – 0,38 ммоль/л для моделирования окислительного стресса.

Выводы. Метод малоуглового светорассеяния адекватен к применению для оценки качества мембран эритроцитов человека в условиях окислительного стресса. Определены оптимальные условия для моделирования окислительного стресса, позволяющие оценить качество мембран и у здоровых людей, и при различной патологии.

М. Е. Сушкин, А. В. Разумный, Е. Б. Мирошникова
ПРООКСИДАНТНЫЕ СВОЙСТВА ПРЕПАРАТА «МЕКСИДОЛ» В СИСТЕМЕ
ФОТОИНДУЦИРОВАННОГО ГЕМОЛИЗА

(научный руководитель – доц. И. Л. Соловцова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Препарат «Мексидол» используется в клинической практике в качестве антиоксиданта и антигипоксанта. Широкое внедрение фотодинамической терапии требует оценки воздействия различных препаратов, в том числе антиоксидантов, на фотоиндуцированный гемолиз.

Цель. Оценка влияния препарата «Мексидол» в различных концентрациях на фотоиндуцированный лизис эритроцитов человека.

Материалы и методы. Отмытые эритроциты здоровых людей. Препарат «Мексидол» (раствор, ООО «Фармасофт»), радахлорин (0,35% раствор; ООО «РАДАФАРМА»), 5 мМ вероналовый буфер (рН 7,4). Влияние различных концентраций препарата «Мексидол» исследовались на модели фотоиндуцированного гемолиза, разработанной ранее (Патент РФ № 114157 от 10. 03. 2012). Регистрировали время 50%-ного лизиса эритроцитов (Т50), которое находится в обратной зависимости от скорости процесса.

Результаты. Увеличение концентрации препарата «Мексидол» от 0,24 до 3,9 мкг/мл (терапевтические дозы согласно инструкции по применению) приводило к увеличению скорости лизиса эритроцитов и достоверному, дозозависимому уменьшению Т50.

Выводы. В системе фотоиндуцированного гемолиза препарат «Мексидол» (в терапевтических концентрациях) проявляет не антиоксидантный, а сильный прооксидантный эффект. В связи с чем, при проведении фотодинамической терапии в сочетании с введением данного препарата возможно появление гемолитических осложнений.

М. И. Соснин, И. А. Рева

СОСТОЯНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ СЕМЕННИКОВ КРЫС ПРИ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА ФОНЕ ЧРЕЗМЕРНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК

(научный руководитель – к. б. н. Е. А. Чигринский)

Омский государственный медицинский университет

Омск, Российская Федерация

Введение. Чрезмерные физические нагрузки (ЧФН) и острая алкогольная интоксикация (ОАИ) являются одними из факторов, способствующих усугублению репродуктивного здоровья населения.

Цель. Оценить состояние антиоксидантной системы семенников у крыс, подвергнутых острой интоксикации этанолом на фоне чрезмерных физических нагрузок.

Материалы и методы. Опираясь на общепризнанные методики, была воспроизведена модель сочетанного влияния ЧФН и ОАИ на организм крыс-самцов. Проанализированы показатели про- и антиоксидантной систем семенников.

Результаты. Исследование показало, что ОАИ на фоне ЧФН ведет к накоплению в семенниках малонового диальдегида и снижению уровня глутатиона. Активность супероксиддисмутазы, каталазы, глутатионпероксидазы глутатионредуктазы при этом была снижена.

Выводы. Сочетанное действие чрезмерных физических нагрузок и острой интоксикации этанолом на организм крыс приводит к развитию окислительного стресса, что может привести к нарушению стероидо- и гамето-генеза.

Н. В. Вавилов

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ГИДРОКСИЛ-РАДИКАЛОВ НА ОКИСЛИТЕЛЬНУЮ МОДИФИКАЦИЮ БЕЛКА СЫВОРОТКИ КРОВИ

(научный руководитель – к. м. н. А. П. Годовалов)

Пермский государственный медицинский университет имени акад. Е. А. Вагнера

Пермь, Российская Федерация

Введение. Одним из активаторов окислительного стресса является гидроксильный радикал, образующийся из перекиси водорода, физиологический уровень которой в сыворотке крови составляет до 10 μM (Kilk et al., 2014). Показано, что при некоторых формах заболеваний концентрация перекиси водорода в сыворотке крови увеличивается до 20-50 μM .

Цель. Определить изменение уровня окислительной модификации белка (ОМБ) сыворотки крови человека при различных концентрациях гидроксил-радикала.

Материалы и методы. Исследована сыворотка периферической крови 10 здоровых доноров. Оценку ОМБ проводили по методу Reznick et al. (1994) в нашей модификации, сущность которой заключалась в пропорциональном уменьшении объемов участников реакции. Гидроксил-радикалы получали в реакции Фентона, меняя концентрацию перекиси водорода – 5, 10, 15, 25, 50, 250, 500 μM . Контрольная проба вместо перекиси водорода содержала физиологический раствор NaCl. Концентрацию окисленных белков выражали в нмоль/мг общего белка сыворотки, который определяли микробиуретовым методом. Для статистической обработки использовали t-критерий Стьюдента.

Результаты. Установлено, что уровень ОМБ сыворотки здоровых доноров составил $1,84 \pm 0,06$ нмоль/мг белка. Показано дозозависимое влияние перекиси водорода на концентрацию окисленных белков. При превышении концентрации перекиси водорода выше физиологической нормы (выше 20 μM) наблюдается увеличение альдегидных и кетонных производных основного характера, а также увеличение содержания карбонильных групп.

Выводы. Таким образом, гидроксильный радикал вызывает окислительную модификацию белка сыворотки крови, дозозависимо увеличивая содержание альдегидных и кетонных группировок.

Р. А. Джанаев

ВЛИЯНИЕ ДОКСОРУБИЦИНА НА ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И МОРФОГИСТОЛОГИЮ МИОКАРДА У КРЫС В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

(научный руководитель – проф. И. Г. Джисоев)

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Владикавказ, Российская Федерация

Введение. Онкологические заболевания по данным Всемирной организации здравоохранения являются одной из основных причин смертности в мире. Большинство противоопухолевых препаратов, применяемых при лечении таких заболеваний, как правило, обладает серьезными побочными эффектами, способными существенно влиять на гомеостаз организма на всех уровнях его проявления. Выбор схемы химиотерапевтического лечения во многом определяется имеющимися у препарата побочными эффектами. Одним из широко применяемых классов препаратов являются антрациклиновые антибиотики.

Цель. Изучение характера влияния антрациклиновых цитостатиков на примере доксорубина на показатели перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы, а также морфогистологию миокарда.

Материалы и методы. Исследование было проведено на 21 половозрелых самцах крыс линии «Вистар». Животные были разделены на три группы: в первую входили интактные крысы, вторая состояла из животных, которым однократно внутривенно вводился раствор доксорубина гидрохлорида в дозировке 10 мг/кг веса, животным третьей группы данный раствор вводился двукратно с интервалом в 10 дней по 2,5 мг/кг. В эритроцитах определялось содержание малонового диальдегида в реакции с тиобарбитуровой кислотой (модификация метода Т. Asacawa) и активность каталазы (по методу E. Beutler). Содержание гидроперекисей определяли в плазме крови с помощью бутаноловой пробы. Гистологические срезы миокарда были получены с помощью ротационного микротомы и окрашены гематоксилин-эозином.

Результаты. В ходе экспериментов было выявлено статистически достоверное увеличение содержания малонового диальдегида в эритроцитах при введении доксорубина в дозировке 10 мг/кг ($c 27,93 \pm 1,24$ мкмоль/л до $36,48 \pm 1,15$ мкмоль/л, $p \leq 0,001$), изменение концентрации гидроперекисей и активности каталазы были незначительными относительно фоновой группы. В группе животных, инъецированных раствором доксорубина в дозе 2,5 мг/кг, мы наблюдали снижение содержания эритроцитарного малонового диальдегида на 36,7%, содержание гидроперекисей в плазме уменьшилось на 15,5%. В то же время определялось уменьшение активности каталазы на 59% от контрольных значений. При исследовании сердечной мышцы в группе животных, которым раствор доксорубина вводился в дозе 10 мг/кг макроскопически, наблюдали умеренную дилатацию желудочков, увеличение поперечника сердца. Микроскопическое исследование срезов выявило обширные участки венозного полнокровия и усиление поперечной исчерченности кардиомиоцитов. Аналогичные изменения сердечной мышцы в третьей группе животных были менее выражены.

Выводы. Таким образом, введение доксорубина способно вызвать активацию процессов ПОЛ в организме на фоне депрессии системы антиоксидантной защиты. Выявленные различия в показателях ПОЛ и системы АОЗ в двух группах животных можно объяснить неодинаковой напряженностью компенсаторно-приспособительных систем организма, включающихся в ответ на увеличение клеточного редокс-потенциала в результате индукции перекисидации липидов. Этим обусловлен переход системы АОЗ в стадию декомпенсации у животных, которым доксорубин вводился двукратно и в меньшей дозировке.

Т. В. Морозова, А. Б. Андреева

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «ЭВЛ-SE-ФОРТЕ» НА ПОКАЗАТЕЛИ СПЕЦИФИЧЕСКОГО И НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНИТЕТА У ТЕЛЯТ ЧЁРНО-ПЁСТРОЙ ПОРОДЫ РАННЕГО ПОСТНАТАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

(научный руководитель – проф. Л. Ю. Карпенко)

Санкт-Петербургская государственная академия ветеринарной медицины
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. При рождении у телят практически отсутствуют иммуноглобулины в крови, вследствие чего отмечается физиологический иммунодефицит. Поэтому необходимо применение препаратов для поддержания защитных сил организма.

Цель. Изучение изменений показателей специфического и неспецифического иммунитета у телят при применении гомеопатического препарата ЭВЛ-Se-форте.

Материалы и методы. Были сформированы две группы животных из телят чёрно-пёстрой породы: группа контроля – 10 голов, которым препарат не задавали, и группа опыта – 10 голов, которым в течение 2 недель, начиная со второго дня после рождения, задавали препарат ЭВЛ-Se-форте с кормом 1 раз в сутки из расчета на одно животное – 1,0 мл. Забор крови осуществляли у животных обеих групп до применения препарата

и по окончании применения препарата из яремной вены. Показатели фагоцитоза изучали микроскопическим методом, иммуноглобулиновые фракции сыворотки крови определяли нефелометрическим методом.

Результаты. При сравнении результатов опытной и контрольной группы выявлено, что после окончания применения препарата у телят опытной группы фагоцитарный индекс был выше на 20%, уровень фагоцитарной активности – на 10%, фагоцитарное число – на 25%, чем у животных контрольной группы.

Концентрация Ig A была выше на 30%, концентрация Ig M – на 33%, концентрация IgG – на 44%, чем у животных контрольной группы.

Выводы. Таким образом, применение препарата ЭВЛ-Se-форте приводит к активации специфического и неспецифического иммунитета.

Внутренние болезни: гастроэнтерология

И. Н. Орлов

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ 24 ЧАСОВОЙ ЖЕЛУДОЧНОЙ pH МЕТРИИ В ОЦЕНКЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА «ХАЙРАБЕЗОЛ» У ПАЦИЕНТОВ С НЕГАТИВНЫМИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. А. Ахмедов)

Омский государственный медицинский университет

Омск, Российская Федерация

Введение. Дизайн нашего исследования был разработан для оценки антисекреторной эффективности дженерического рабепразола (хайрабезол) в дозе 20 мг в сутки 1 раз в день в лечении пациентов с Нр негативными эрозивными гастритами, дуоденитами, язвенной болезнью желудка и ДПК.

Цель. Оценить диагностические возможности 24 часовой желудочной pH метрии в оценке клинической эффективности дженерического рабепразола (хайрабезол 20 мг в сутки) у пациентов с Нр негативными эрозивно-язвенными поражениями желудка и двенадцатиперстной кишки.

Материалы и методы. В проспективном сравнительном исследовании было обследовано 25 Нр негативных пациентов с эрозивно-язвенными поражениями желудка и двенадцатиперстной кишки, которые получали терапию препаратом рабепразол (хайрабезол) 20 мг в день на протяжении 14 дней. Внутрижелудочная pH метрия проводилась в течение 24 часов исходно и на 15 день после проведенного лечения на аппарате «Гастроскан 24», Фрязино.

Результаты. Средний процент (95% доверительный интервал) pH в желудке выше 4 на фоне терапии хайрабезолом на 15 день составил 67,37% (53,7–76,8%) по сравнению с 11,0% (7,3–14,8%) исходным уровнем до лечения. Среднее время с уровнем pH >3 and >4 в течение всего времени оценки было выше, а медиана 24-часовой внутрижелудочной pH была больше на фоне терапии хайрабезолом на 15 день в сравнении с исходными параметрами.

Выводы. Результаты 24 часовой внутрижелудочной pH метрии позволили провести объективную оценку клинической эффективности препарата хайрабезол 20 мг в сутки, продемонстрировав наличие выраженного антисекреторного эффекта у пациентов с Нр негативными эрозивными и язвенными поражениями желудка и двенадцатиперстной кишки.

А. В. Никифорова, Е. А. Бельчусова

РОЛЬ СЕЛЕНА В РАЗВИТИИ ГАСТРИТОВ

(научные руководители – доц. Л. Н. Николаевна-Величковска, проф. Л. В. Тарасова, доц. Ю. А. Белькин)

Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова

Чебоксары, Российская Федерация

Введение. Дефицит микроэлементов являются частой причиной заболеваний органов пищеварения.

Цель. Изучить роль селена (Se) крови больных хроническим гастритом (ХГ) и выявить взаимосвязь с клинко-эндоскопическими, морфологическими характеристиками.

Материалы и методы. Было обследовано 52 больных ХГ, контрольные группы :50 практически здоровых лиц и 35 практически здоровых жителей, употреблявших год 100 мкг Se (5кап/сут. сиропа «Астрагал»). Проводилось ФГДС с морфологическим исследованием биоптатов. Определение в крови Se по методу А. В. Скального. Забор крови больных ХГ проводили до и через 8 недель после лечения.

Результаты. Концентрация Se прямо пропорциональна активности воспаления в присутствии Н. pylori и обратно – выраженности атрофических и дистрофических изменений слизистой желудка.

Минимальная концентрация Se была отмечена у больных хроническим мультифокальным гастритом (ХМАГ), ассоциированного с Н. pylori, а максимальная – при неатрофическом гастрите (ХНГ) и зависела от фазы заболевания. После терапии концентрация Se достоверно уменьшилась.

Выводы. Концентрация Se напрямую зависит от клинко-эндоскопических, иммунно-морфологических параметров и степени контаминированности Н. pylori, что указывает на взаимосвязь изучаемых микроэлементов с активностью и тяжестью воспаления.

М. В. Соколова

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КРИОГЛОБУЛИНЕМИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С

(научный руководитель – к. м. н., доц. Т. Н. Краснова)

Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова, Факультет фундаментальной медицины
Москва, Российская Федерация

Введение. Криоглобулинемия (КГ) встречается у 27-60% пациентов с хроническим гепатитом С (ХГС) и может являться субстратом для развития поражения органов в рамках криоглобулинемического васкулита (КГВ).

Цель. Выявить особенности клинической картины КГВ, ассоциированного с вирусом гепатита С, и КГ, не сопровождающейся развитием васкулита.

Материалы и методы. Среди пациентов, наблюдавшихся в Клинике нефрологии, внутренних и профессиональных болезней им. Е. М. Тареева (Москва) с 2001 по 2013 год с ХГС, были выделены две группы: 27 пациентов с КГВ и 90 с КГ без васкулита. Группы сравнивали по клинико-демографическим и иммунологическим показателям.

Результаты. Женщины составили 70% пациентов с КГВ и 57% больных с КГ. В группе КГВ средний возраст больных был на 8,7 лет старше, длительность заболевания в среднем на 6 лет дольше, чаще встречался 1 генотип вируса гепатита С, чем при КГ. Синдром цитолиза в обеих группах был одинаково выражен и встречался с сопоставимой частотой. У пациентов с КГВ чаще встречались синдром холестаза, синдром портальной гипертензии, фиброз печени средней степени (F1-F3), поражение почек (с преобладанием нефритического синдрома), артериальная гипертензия и иммунологические феномены (повышение концентрации иммуноглобулина М, антинуклеарные антитела). В обеих группах у четверти пациентов отмечено повышенное содержание АТ к ДНК.

Выводы. У пациентов с КГВ выявлен ряд клинико-демографических особенностей, в том числе в течении ХГС, и иммунологических феноменов. Понимание специфики КГ и КГВ при ХГС может помочь поиску новых подходов к ведению пациентов и обострению осторожности врачей в отношении КГВ при ХГС и более ранней его диагностике.

О. В. Борисов

АССОЦИАЦИЯ ТРОМБОЗА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ С ТРОМБОФИЛИЕЙ: ИССЛЕДОВАНИЕ СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ

(научный руководитель – к. м. н., доц. М. Ю. Надинская)

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова
Москва, Российская Федерация

Введение. Тромбоз воротной вены (ТВВ) – процесс образования тромба в просвете воротной вены, манифестирующий синдромом портальной гипертензии. Описано более 80 факторов риска ТВВ, среди них в последние годы активно изучается роль тромбофилий.

Цель. Изучить в исследовании случай-контроль ассоциацию ТВВ с различными тромбофилиями; исследовать у пациентов наличие других системных и локальных факторов риска ТВВ.

Материалы и методы. Группа «Случай» состояла из 45 пациентов с диагнозом ТВВ, подтвержденным данными МСКТ и/или доплерографии (М/Ж: 21/24, средний возраст 42,8±16,4). В группу «Контроль» были включены 770 человек, сопоставленных по полу и возрасту «случаям». В обеих группах исследовались полиморфизмы 10 генов, связанных с системой гемостаза; уровни гомоцистеина и антитромбина-III (АТ-III). Применялись статистические критерии: Хи-квадрат, точный тест Фишера; вычислены отношения шансов (ОШ) и 95% доверительные интервалы (ДИ).

Результаты. Редкие гомозиготы (4G/4G) по гену ингибитора активатора плазминогена-1 (РАI-1), а также гипергомоцистеинемия статистически значимо чаще определялись в группе «Случай» ($p < 0,05$; ОШ 7,4; ДИ: 1,0-55,0 и $p < 0,001$; ОШ 8,8; ДИ: 3,0-21,4 соответственно). Различия для остальных девяти полиморфизмов и уровня АТ-III между группами оказались незначимыми. Другие системные и локальные факторы риска ТВВ были установлены у 33 (73%) пациентов, в их числе хронические миелопролиферативные заболевания, абдоминальные инфекции и операции, омфалит и пупочный сепсис.

Выводы. Установлена ассоциация ТВВ с наличием гомозиготного 4G/4G полиморфизма гена РАI-1 и гипергомоцистеинемией. У 73% пациентов также обнаружены другие факторы риска ТВВ.

Х. Р. Махмудов

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПО ПРИНЦИПАМ СТРАТЕГИИ «TREAT TO TARGET» В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

(научный руководитель – д. м. н., доц. Ё. У. Саидов)

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино
Душанбе, Таджикистан

Введение. В настоящее время концепция «Treat to Target» (T2T), которая аккумулирует и всесторонне отражает научные достижения и богатый клинический опыт по ведению больных ревматоидным артритом (РА) и она широко инкорпорирована в национальные рекомендации по лечению РА, получила всемирное признание.

Цель. Сравнительная оценка эффективности применения метотрексата (MT) в терапии РА в зависимости от лекарственных форм препарата в условиях тщательного контроля и улучшения комплаентности пациентов.

Материалы и методы. Обследовано 87 (71 женщин и 16 мужчин) взрослых больных активным ранним и в развернутой стадии РА, в возрасте от 18 до 66 лет. 44 больных (I группа) получили MT перорально и 43 больных (II группа) парентерально (методжект – MTЖ) в течение 6 мес. в условиях тщательного контроля и улучшения комплаентности пациентов.

Оценка эффективности терапии проводилась с использованием критериев EULAR, динамики DAS28.

Результаты. Через 6 мес. из числа пациентов I и II группы – ремиссия ($DAS28 < 2,6$) имела место у 38,2 и 14,7% пациентов, а низкая активность ($DAS28 < 3,2$) – у 56,1 и 35,3% соответственно. Частота побочных эффектов составила соответственно 10,8 и 6,3%.

Выводы. Раннее применение MTЖ с быстрой эскалацией дозы препарата до 20-25 мг/нед. в условиях тщательного мониторинга эффективности терапии и активности РА, а также улучшение комплаентности больных являются важнейшими мероприятиями в практической реализации концепции T2T.

Внутренние болезни: нефрология

А. Г. Агаронян

ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

(научные руководители – д. м. н., проф. О. Л. Чугунова, к. м. н., доц. О. И. Ярошевская)

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова
Москва, Российская Федерация

Введение. Врожденные и наследственно-обусловленные заболевания почек являются самой частой причиной развития хронической почечной недостаточности (ХПН) в детском возрасте. Ранняя диагностика хронической болезни почек (ХБП), до развития ХПН, представляет значительные трудности и является актуальной задачей нефрологии.

Цель. Установить ранние клинико-лабораторные маркеры, свидетельствующие о развитии ХБП у детей с различной патологией органов мочевой системы.

Материалы и методы. Были проанализированы 16 историй болезни детей в возрасте от 2 до 18 лет, получавших лечение в отделении нефрологии и гемодиализа ДГКБ №13 им Н. Ф. Филатова г. Москвы с 2011 по 2015 гг.

Результаты. Анализ причин развития ХПН показал, что у 5 больных причиной ХПН был гормонорезистентный нефротический синдром, у 4 – обструктивные уropатии, у 4 – гипоплазия почек, у 2 – поликистозная болезнь почек, у 1 – стеноз почечной артерии. Стадия ХБП в момент выявления нефропатии была I-II у 9 человек, III – у 4 и IV-V – у 2 детей.

Выводы. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, наследственность по нефропатиям, патология периода новорожденности – показания к полному исследованию в целях ранней диагностики ХБП у детей. Регулярное исследование общего анализа мочи и УЗИ позволяет своевременно диагностировать врожденные и наследственно-обусловленные заболевания почек.

А. А. Менлакаева

ПРИОРИТЕТНЫЙ СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

(научный руководитель – к. м. н. Д. А. Долгополова)

Сургутский государственный университет
Сургут, Российская Федерация

Введение. Основным параметром, характеризующим функциональное состояние почек, является скорость клубочковой фильтрации (СКФ), определение которой необходимо для исследования фильтрационной способности почек у здоровых людей и пациентов.

Цель. Определить оптимальный метод расчета СКФ у беременных с инфекцией мочевыводящих путей (ИМВП).

Материалы и методы. Использованы анамнестические данные, данные объективного обследования, лабораторное обследование, определение СКФ, инструментальное обследование, «SPSS Statistics 22».

Результаты. Из 90 беременных с ИМВП в возрасте от 16 до 38 лет (средний возраст $25,8 \pm 0,62$ лет) 19 женщин (21,2%) были в I триместре, 44 (48,8%) – во II триместре, III триместр – 27 пациенток (30,0%). При оценке СКФ выявлено нарастание СКФ по MDRD ко второму триместру со стабилизацией в третьем. При измерении СКФ по Кокрофт-Голту значения были стабильными в первых двух триместрах с увеличением к окончанию срока гестации, с помощью пробы Реберга-Тареева СКФ была парадоксально низкой во втором триместре и нарастала к третьему триместру, рассчитанная по формуле СКD-EPI, нарастала ко второму триместру, оставаясь стабильной в третьем.

Выводы. 1. СКФ у беременных с ИМВП составляет: по формуле MDRD – $106,9 \pm 2,4$ мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$, по формуле Реберга-Тареева – $96,5 \pm 3,5$ мл/мин, по формуле Кокрофта-Голта – $118,7 \pm 3,2$ мл/мин, по формуле СКD-EPI – $111,9 \pm 1,9$ мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$. 2. Динамика СКФ у беременных с ИМВП соответствует закономерностям, наблюдаемым при физиологической беременности. 3. Оптимальным методом определения СКФ у беременных с ИМВП является формула СКD-EPI, а также формула Кокрофт-Голта.

А. В. Никифорова, Д. О. Козлов

ВЛИЯНИЕ ЭРИТРОПОЭТИНА НА АКТИВНОСТЬ МИТОХОНДРИАЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ У БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ

(научные руководители – доц. Л. Н. Николаевна-Величковска, проф. М. М. Газымов, проф. И. Б. Величковски)

Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова
Чебоксары, Российская Федерация

Введение. Нарушение продукции эритропоэтина (ЭПО) проявляется относительным дефицитом его при начальных стадиях хронической почечной недостаточности (ХПН) и абсолютным дефицитом при тяжелых ХПН, особенно на гемодиализе (ГД).

Цель. Изучить влияние ЭПО в комплексном лечении ЖДА, показатели активности митохондриальных ферментов, уровень Hg, Hb, Re, Hct, мышечной массы.

130 больных с терминальной ХПН, находящихся на ГД в возрасте 23-75 лет, кроме полноценного питания получали рекомбинантный человеческий ЭПО (2000 МЕ 3 раза в неделю в/в), препараты Ca, витамина D3 и железа.

Материалы и методы. Активность митохондриальных окислительно-восстановительных ферментов сукцинатдегидрогеназы (СДГ) и двух лизосомальных гидролитических ферментов кислой фосфатазы (КФ) и щелочной фосфатазы (ЩФ) в эритроцитах крови оценивались по методу Р. П. Лилли, З. Лойду. В качестве контроля использовалась кровь 64 здоровых людей.

Результаты. На 3-4 неделю терапии отмечено влияние ЭПО на кроветворение – повышение ретикулоцитов, гемоглобина и гематокрита, что снизило гемотрансфузии; анаболизующее действие – увеличение мышечной массы и физической активности, что улучшало реабилитацию.

Выводы. Обнаружилась выраженная энзимная дезорганизация: имелось снижение ЛДГ до 58% и ЩФ до 27% от нормы, повышение КФ на 28% от должного, что говорит о низкой энергетической возможности эритроцитов и уменьшении активности окислительно-восстановительных ферментов. Этот глубокий энергодефицит, формирует и поддерживает ЖДА. Назначение ЭПО в подобной ситуации нормализует обмен клетки в среднем на 34%.

В. Е. Потапов, А. К. Логвинов, Е. Ю. Меженова, О. О. Соловьев

ВЫЯВЛЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ОДНОНУКЛЕОТИДНЫХ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ СТАДИЯМИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

(научный руководитель – к. м. н., доц. Д. Г. Пасечник)

Ростовский государственный медицинский Университет
Ростов-на-Дону, Российская Федерация

Введение. Число больных с терминальной стадией хронической болезни почек (ХБП) ежегодно растет в среднем на 10,5%. Однако способы ранней оценки риска развития ХБП мало изучены. Особый интерес представляет изучение роли ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) и связанных с ней однонуклеотидных полиморфизмов (SNPs) генов в патологии нефрона.

Цель. Выявление особенностей SNPs, генов, ассоциированных с АГ, у больных с различными стадиями ХБП.

Материалы и методы. У 69 пациентов с различными стадиями ХБП (оценивались по NRF/KDOQI (National Kidney Foundation/Kidney Disease Outcomes Quality Initiative, 2002)) определялись SNPs генов AGT(C521T), AGT(T704C), AGTR1(A1166C), AGTR2(G1675A), CYP11B2(C(-344)T), GNB3(C825T), NOS3(G894T), NOS3(T(-786)C) методом полимеразной цепной реакции. Статистическая обработка данных производилась с использованием критерия χ -квадрат в пакете Statistica 10.

Результаты. Среди обследуемых ХБП 1 стадии наблюдалась у 40(58%) больных, 2 стадии у 17(24,6%), 3 стадии у 8(11,6%), ХБП 4 и 5 стадии – единичные случаи. Частота SNPs у больных с ХБП была выше (AGT(T704C) – 56(81,2%), NOS3(T-786C) – 48(69,6%), CYP11B2 – 47(68,1%), AGTR2 – 46(66,7%), NOS3(G894T) – 34(49,3%), GNB3 – 33(47,8%), AGT(C521T) и AGTR1 – 26(37,7%)) по сравнению с общеевропейской (41%, 35%, 45%, 56%, 32%, 31%, 15%, 27% соответственно). У пациентов, имеющих AGT(C521T), ХБП 2-3 стадии встречалась достоверно чаще ($p < 0,05$). ХБП 3 стадии достоверно чаще выявлялась у пациентов с GNB3(C825T) по сравнению с носителями нормального генотипа ($p < 0,01$).

Выводы. У больных с ХБП, часто выявляются SNPs генов, ассоциированных с АГ, которые, по-видимому, являются важными маркерами для прогноза ХБП.

В. И. Сахаров, Н. А. Сахарова, Д. А. Воронова, Э. И. Эльгайтарова
О НЕКОТОРЫХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТАХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

(научный руководитель – д. м. н., проф. Г. Х. Мирсаева)
Башкирский государственный медицинский университет
Уфа, Российская Федерация

Введение. В последние годы в Республике Башкортостан наблюдается тенденция роста заболеваемости и увеличение численности больных, утративших трудоспособность по причине хронической болезни почек.

Цель. Изучение медико-социальных факторов развития и прогрессирование хронической болезни почек.

Материалы и методы. Был проведен опрос 287 инвалидов по хронической болезни почек, проживающих на территории г. Уфы. В анкету включено 105 вопросов.

Результаты. Среди опрошенных 52% составляли мужчины, 48%-женщины. Согласно проведенному исследованию, в развитии ХБП ведущую роль играют факторы окружающей среды и образ жизни пациентов. Высокий процент опрошенных при развитии острого респираторного заболевания занимается самолечением, не обращаясь в ЛПУ, что может осложнить течение ХБП, либо служить косвенной причиной этих заболеваний. ХБП выявляется не при медицинских осмотрах, а при самостоятельном, не всегда своевременном обращении к врачу при появлении первых признаков заболевания. Необходимо обратить внимание на необходимость улучшения материального и социального обеспечения данной области.

Выводы. Существенное влияние на развитие и прогрессирование ХБП в той или иной степени оказывает ряд факторов: профессиональные вредности, частота заболеваемости острыми инфекционными заболеваниями, экологические факторы.

Д. А. Майер, Т. О. Мужецкая, В. Д. Назаров
ВЛИЯНИЕ СВЯЗЫВАЮЩИХ АНТИТЕЛ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ
ОРИГИНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЭРИТРОПОЭТИНА И ИХ БИОАНАЛОГОВ У
ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

(научные руководители – д. м. н., проф. В. А. Добронравов, к. м. н. С. В. Лапин)
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. По мере прогрессирования хронической болезни почек у пациентов развивается эритропоэтин-дефицитная анемия. Для коррекции данного состояния широко используются препараты рекомбинантного эритропоэтина, которые могут обладать различной степенью иммуногенности. Образование антител к эритропоэтину, обладающих нейтрализующими свойствами, приводит к увеличению резистентности анемии.

Цель. Выявить связь между уровнем антител, длительностью приема и дозой оригинальных препаратов эритропоэтина и их биоаналогов.

Материалы и методы. В исследование были включены 39 пациентов, получавших лечение хроническим гемодиализом. У всех определен уровень антител к эритропоэтину методом иммуноблоттинга. Были собраны данные о применявшихся препаратах эритропоэтина, длительности приема и дозах, а также некоторые лабораторные показатели (уровень гемоглобина, ферритина, СРБ, количество эритроцитов, лейкоцитов, ретикулоцитов, тромбоцитов).

Результаты. У всех 39 пациентов были выявлены антитела к эритропоэтину в разном количестве: более 20 условных единиц оптической плотности (1 группа) и менее 20 условных единиц оптической плотности (2 группа). В результате анализа имеющихся данных не было выявлено достоверной связи между уровнем антител, длительностью приема и текущей дозой препаратов.

Выводы. Отсутствие достоверной связи между уровнем антител, длительностью приема и текущей дозой препаратов может быть связано с отсутствием нейтрализующих свойств у определяемых антител. Необходимы дальнейшие исследования в этой области.

Ж. Х. Этезова, А. С. Кузярова, Л. И. Руденко
КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ КАЛЬЦИФИКАЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ
ПОЧЕЧНО-ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ

(научный руководитель – д. м. н., проф. М. М. Батюшин)

Ростовский государственный медицинский университет
Ростов-на-Дону, Российская Федерация

Введение. Распространенность сосудистой кальцификации увеличивается по мере прогрессирования хронической болезни почек и соотносится с возрастающим в несколько раз риском сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. Активное участие в кальцификации принимает FGF-23 и alpha-klotho.

Цель. Оценка ассоциации между сывороточными уровнями alpha-Klotho, FGF-23 и структурными сердечно-сосудистыми изменениями у пациентов на хроническом гемодиализе.

Материалы и методы. В исследование включены 83 пациента с ХБП 5Д стадии, получающие терапию хроническим гемодиализом. Средний возраст обследуемых пациентов 53,7±14,9 лет, средний показатель Kt/V 1,4±0,07. Оценивались анамнестические, антропометрические данные, ежемесячно измеряемые рутинные параметры крови, а также определялись FGF-23 и alpha-Klotho методом ИФА. Оценка кальциноза проводилась по полуколичественной шкале оценки степени кальциноза для структур сердца, по шкале кальцификации брюшного отдела аорты с использованием классификации Каурриа.

Результаты. Кальцификация клапанов сердца была выявлена у 34 пациентов (41%), среди них кальцификация аортального клапана определялась у 23 пациентов (27,7%), митрального клапана у 25 пациентов (30,1%), тогда как кальцификация этих двух клапанов определялась только у 12 пациентов (14,5%). Диффузная кальцификация исследуемых сердечно-сосудистых структур встречалась у 46% пациентов с повышенными показателями FGF-23 и пониженными alpha-Klotho. А также в группе, где снижен только alpha-Klotho, выявлено, что кальциноз брюшного отдела аорты встречается среди большого количества пациентов в 31% (p=0,005). Было установлено, что log(FGF23) по данным логит – регрессии не влияет на риск развития аортальной и клапанной кальцификации, однако log(alpha-Klotho), выявлено, что, чем выше показатели alpha-Klotho, тем ниже риск развития аортальной кальцификации (p=0,02).

Выводы. Таким образом, высокий уровень FGF-23 и низкий уровень alpha-Klotho являются маркерами сердечно-сосудистой кальцификации, и изменение их концентрации является одним из возможных факторов риска развития кальциноза структур сердца и аорты.

К. А. Смирнов

ДИНАМИКА БИОМАРКЕРОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ПОСЛЕ
ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК (ПИЛОТНОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ)

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. А. Добронравов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Диагностика острого повреждения почек (ОПП) после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) основана на мониторинге повышения креатинина (Cr) сыворотки и снижения темпов диуреза-классификации AKIN/KDIGO (acute kidney injury network/kidney disease improving global outcomes). При ОПП в почке повышается экспрессия ряда молекул- биомаркеров (БМ) резидентными и иммунными клетками.

Цель. Оценка динамики БМ тубулярного повреждения (БМ) и частоты ОПП (AKIN/KDIGO) после ТГСК.

Материалы и методы. В образцах мочи 30 пациентов на неделе 0 (до ТГСК), на неделях 1-4 измерены концентрации БМ (кальбиндин, кластерин, интерлейкин-18, молекула повреждения почек-1, глутатион-S-трансфераза (π-класс), протеин хемотаксиса моноцитов-1). В указанные временные периоды определён Cr-ОПП(AKIN/KDIGO).

Результаты. Доля случаев с ОПП на неделях 1 и 2 – 7%, на неделе 3 – 17%, на неделе 4 – 54% (p<0,05). Частота повышения 1 и более БМ увеличивалась с 78% – неделя 1 до 90% – неделя 3. Доля случаев повышения 4 и более БМ: 6% – неделя 0 и 38% – на неделе 4. К неделе 4 только в 6% случаев не было повышения БМ, а кумулятивная доля случаев без ОПП достигла 40%. Частота ОПП возрастала при увеличении числа повышенных БМ. Выявлены достоверные прямые связи между БМ проксимальных и дистальных канальцев, и между БМ, характеризующими как проксимальное, так и дистальное повреждение. ROC анализ: число БМ обладает достаточной чувствительностью для прогноза ОПП (SAUC=0,69;p=0,006).

Выводы. Повышение БМ после ТГСК выявляется у большинства пациентов и предшествует ОПП. БМ могут быть использованы для оценки субклинического структурного тубулярного повреждения и прогнозирования ОПП.

К. М. Баяндурова, Н. А. Броницкая

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НОВЫХ МАРКЕРОВ ТУБУЛО-ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ФИБРОЗА ПРИ IGA-НЕФРОПАТИИ И ФОКАЛЬНО-СЕКМЕНТАРНОМ ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗЕ

(научный руководитель – д. м. н., проф. М. М. Батюшин)

Ростовский государственный медицинский университет

Ростов-на-Дону, Российская Федерация

Введение. Протеомное исследование мочи относится к методам постгеномных исследований, целью которых (в частности) является поиск неинвазивных методов оценки состояния почечной паренхимы.

Цель. Поиск неинвазивных маркеров тубуло-интерстициального фиброза (ТИФ) в моче при IgA-нефропатии и фокально-секментарном гломерулосклерозе (ФСГС) с помощью масс-спектрометрии белков и определение их диагностического и клинико-патогенетического значения.

Материалы и методы. Был отобран 31 пациент с ФСГС и 30 пациентов с IgA-нефропатией. Проводилось общее обследование, а также масс-спектрометрия мочи. В ходе проведения пункционной нефробиопсии анализировались показатели иммуноморфологического исследования препаратов. Получение масс-спектрограмм выделенных белков выполняли на основе MALDI-TOF-TOF-MS (прибор Ultraflex II, Bruker, США). Результаты исследования представлены в виде молекулярных профилей мочи, включающих выявленные белки-маркеры с указанием Mr белков (Да).

Результаты. В ходе протеомного анализа выделены белки, составившие молекулярные профили мочи при развитии ТИФ при ФСГС и при IgA-нефропатии: тимозин – бета 4, фактор хемоаттракции моноцитов, трансформирующий фактор роста-бета 2, молекула адгезии эндотелиальных клеток 1, альфа-цепь коллагена, гепаран-сульфат протеогликана 2.

Белками-кандидатами формирования ТИФ при нефротическом синдроме были: белок, связывающий инсулиноподобный фактор роста 3, тимозин-бет 4, тропомиозин 1.

Выводы. Выявленные белки в протеомном профиле мочи позволили разработать алгоритмы оценки риска ТИФ при ФСГС и IgA-нефропатии.

Л. К. Жазыкбаева, О. В. Иноземцева, А. Т. Оспанова

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Государственный медицинский университет г. Семей

Семей, Республика Казахстан

Введение. По эпидемиологическим данным артериальная гипертензия (АГ) является одним из широко распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы в Казахстане и за рубежом.

Цель. Изучение сравнительной эффективности антигипертензивной терапии эналаприла и индапамида, и комбинации эналаприл и нифедипин у больных с артериальной гипертензией (АГ) и хроническим пиелонефритом (ХПФ).

Материалы и методы. 60 пациентов с АГ и вторичным ХПФ были разделены на 2 группы. Первую группу составили 30 пациентов, получавшие комбинированную терапию эналаприлом + индапамидом 2,5 мг/сут; вторую группу – 30 больных, лечившихся эналаприл + нифедипин 40 мг/сут в течение 14 дней. Всем больным проводили суточное мониторирование артериального давления (СМАД), эхокардиографию, определяли относительную плотность мочи (в утренней порции мочи), микроальбуминурию (МАУ), креатинина крови с расчетом клубочковой фильтрации, глюкозы натощак, калия, мочевой кислоты, общего холестерина и триглицеридов в сыворотке крови. Комбинации эналаприл + индапамид и эналаприл + нифедипин сопоставимы между собой по антигипертензивному эффекту, способности уменьшать МАУ и улучшать функцию проксимальных почечных канальцев.

Результаты. При применении обеих схем лечения снижается количество больных с нарушенным циркадным ритмом артериального давления, уменьшается частота диастолической дисфункции. Комбинация эналаприл + индапамид достоверно эффективнее в восстановлении концентрационной функции почек. Комбинация эналаприл + индапамид и эналаприл + нифедипин обладают высокой антигипертензивной эффективностью, кардионефропротективными свойствами, а также метаболически нейтральны.

Выводы. Получены данные о высокой эффективности применения в качестве антигипертензивной терапии эналаприла и индапамида, и комбинации эналаприл и нифедипин у больных с артериальной гипертензией и хроническим пиелонефритом.

М. С. Храброва

КОМПОНЕНТЫ МИКРОВАСКУЛЯРНОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПРОГНОЗЕ АЛЛОТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. А. Добронравов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Микроваскулярное воспаление (МВВ) аллографта почки (АП) является одним из морфологических проявлений антительно-опосредованного отторжения, вне критериев которого прогностическое значение МВВ остается неопределенным.

Цель. Оценить значение МВВ и его компонентов, гломерулита (Г) и перитубулярного капиллярита (ПТК), в прогнозе аллотрансплантации почки.

Материалы и методы. Из 1270 реципиентов АП были отобраны 150 случаев, у которых при морфологическом исследовании выявляли МВВ (МВВ+). Контрольная группа составила 134 случая без МВВ (МВВ-). Г был выявлен в 127, а ПТК – в 106 случаях. По наличию/отсутствию Г и/или ПТК пациенты были разделены на подгруппы: Г-ПТК- (n=134); Г-ПТК+ (n=23); Г+ПТК- (n=44); Г+ПТК+ (n=83). Анализ выживаемость АП оценивали методом Каплана-Мейера. Мультивариантный регрессионный анализ Кокса применяли для оценки прогностической значимости изучаемых факторов. Медиана периода наблюдения от биопсии составила 39 (13; 77) месяцев.

Результаты. Выживаемость АП в группе МВВ+ была достоверно ниже, чем в МВВ- (p log-rank <0,001). Выживаемость АП у пациентов с Г и ПТК была достоверно ниже, чем у реципиентов без этих вариантов МВВ (p log-rank <0,001 для обоих сравнений). Подгруппы Г-ПТК- vs Г-ПТК+ и Г+ПТК- vs Г+ПТК+ не отличались по выживаемости АП. Вне зависимости от наличия ПТК выживаемость в группах Г была ниже. При регрессионном анализе Кокса, в модель которого были включены ПТК и Г, только Г обладал независимым прогностическим значением (Exp(β)=5,0; 95% ДИ 2,8-8,8).

Выводы. Из двух компонентов МВВ определяющим прогностическое значение является гломерулит, для выявления которого целесообразно выполнять рутинные морфологические исследования трансплантата.

М. Ю. Люкина, Д. А. Майер, Т. О. Мужецкая, Ю. С. Черная

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ РАННИХ СТАДИЙ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 1

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. А. Добронравов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Хроническая болезнь почек (ХБП), связанная с развитием диабетической нефропатии, одно из центральных осложнений сахарного диабета (СД), связанное со снижением выживаемости. Выявление факторов, связанных с развитием ранних стадий ХБП, важно для первичной профилактики.

Цель. Выявить факторы, определяющие развитие доклинической стадии ХБП, проявляющейся альбуминурией (АУ) и начальным снижением скорости клубочковой фильтрации (СКФ) у больных СДТ1.

Материалы и методы. Изучены данные наблюдения у 318 больных СДТ1 с суточной экскрецией белка <500 мг и альбуминурией <300 мг/г. Исследовали ряд клинических показателей, включая СКФ и АУ. Наличие ранних стадий ХБП определяли в случае наличия АУ в диапазоне 30-299 мг/г в двух последовательных тестах с любой СКФ или снижения СКФ менее 60 мл/мин при нормальном уровне альбуминурии.

Результаты. У 68 пациентов (21,4%) обнаружена субклиническая АУ (АСР мочи 30-299 мг/сут). Снижение СКФ <60 мл/мин с нормальной мочевой экскрецией альбумина было выявлено у 22 (7%). Суммарная распространенность ХБП составила 28% (90). При логистическом регрессионном моделировании установлено, что риск выявления ХБП увеличивается по мере прогрессирования ретинопатии, увеличения уровня HbA1c и ИМТ, а также ЛПНП. С более низким риском развития ХБП были связаны увеличение возраста и более высокие концентрации альбумина в сыворотке крови.

Выводы. Для выявления ранних стадий ХБП у больных СДТ1 необходимо учитывать АУ и изолированное снижение СКФ, как признаки развивающейся ХБП. Выявленные факторы, ассоциированные с риском выявления ранней ХБП, целесообразно учитывать при планировании мер первичной профилактики поражения почек при СДТ1.

Внутренние болезни: пульмонология

О. Х. Салихов, А. Дж. Хасанов

ДИАГНОСТИКА БОЛЬНЫХ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ПЛЕВРИТОМ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

(научный руководитель – д. м. н. А. Б. Сангинов)

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино
Душанбе, Республика Таджикистан

Введение. Для диагностики плевральным выпотом чаще используют рентген грудной клетки, УЗИ исследование и микроскопическое исследование выпота, которые не дают точных данных об этиологии болезни, что приводит к повторным накоплениям жидкости в плевральной полости.

Цель. Улучшить результаты диагностики больных с рецидивирующим плевритом неясной этиологии пункционным биопсионным методом

Материалы и методы. Нами была произведена пункционная биопсия с иглой Monoporty под ультразвуковым контролем – больным, поступившим в Национальный центр туберкулеза, пульмонологии и грудной хирургии, с диагнозом: рецидивирующий плеврит неясной этиологии – 72 больных. Среди них мужчин было 47, женщин 25. Возраст варьировал от 26 до 65 лет (в среднем 38 лет).

Результаты. Нами было выявлена этиология 72 больных, поступивших с рецидивирующим плевритом неясной этиологии, из них у 21 больного гистология показала воспалительный характер, у 28 больных аденокарцинома и у 23 больных туберкулёз легких.

Полученные результаты позволяют считать методику эффективной и рекомендовать её к применению.

Выводы. Больные с рецидивирующим плевритом неясной этиологии должны обследоваться в специализированных торакальных отделениях. Преимуществом пункционной биопсии плевры под ультразвуковым контролем является малая травматичность и высокая диагностическая эффективность.

Л. К. Жазыкбаева, Г. Б. Мухаметгазыева, А. К. Омаров, А. Т. Оспанова НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ХОБЛ.

Государственный медицинский университет г. Семей
Семей, Республика Казахстан

Введение. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одной из актуальных проблем клинической пульмонологии в виду ее преобладания в структуре заболеваний легких, тяжести прогноза и социальной значимости, обусловленной ранней инвалидизацией больных.

Цель. Изучение эффективности немедикаментозной терапии при ХОБЛ.

Материалы и методы. Обследовано 56 больных с ХОБЛ. Средний возраст больных составил $52,3 \pm 1,2$ лет, длительность заболевания $-14,3 \pm 0,9$ лет. В зависимости от характера проводимой терапии больные были разделены на следующие группы: I контрольную группу составили 28 больных ХОБЛ, которым проводилась в течение трех недель традиционная базисная терапия (БТ): бронхолитики, отхаркивающие препараты, антибиотики; II группу составили 28 больных ХОБЛ, которым применялась электростимуляция дыхания (ЭСД) на фоне традиционной терапии.

Результаты. ЭСД приводит к существенному улучшению функции внешнего дыхания, дренажной функции, бронхиальной проходимости. По нашим наблюдениям проведение ЭСД, способствовало улучшению самочувствия больных ХОБЛ, что проявлялось ощущением «дыхательного комфорта», усилением кашлевого рефлекса с облегченным отхождением мокроты, а также повышением порога физической нагрузки при возникновении одышки. Результаты проведенных исследований, показали, что включение электростимуляции дыхания в комплексную терапию больных ХОБЛ, в целом положительно влияет на центральную и легочную гемодинамику.

Выводы. Комплексная терапия приводит к существенному улучшению центральной, легочной гемодинамики, ФВД, газового состава артериальной крови.

А. А. Лебедева

ВОПРОСЫ ПАТОГЕНЕЗА ОСТЕОПОРОЗА ПРИ ХОБЛ

(научный руководитель – д. м. н., проф. И. И. Нестерович)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Остеопенический синдром (ОПС) является одним из внелегочных проявлений хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

Цель. По данным литературы проанализировать основные механизмы развития остеопороза у больных хронической обструктивной болезнью легких.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ отечественной и зарубежной литературы, в которой исследовались аспекты развития остеопороза при ХОБЛ.

Результаты. На развитие остеопороза при ХОБЛ влияют такие факторы как дефицит витамина D3, избыток паратормона, нарушения в системе «Остеопротегерин – RANKL – RANK», провоспалительные цитокины. Значительный вклад вносит и курение. Развитие остеопенического синдрома невозможно объяснить только приемом ингаляционных и системных глюкокортикоидов или полом больных (гипоэстрогения у женщин постменопаузального возраста). Обращает на себя внимание большая вовлеченность позвонков в процесс костного разрежения при ХОБЛ.

Выводы. Изучение патогенеза остеопороза, ассоциированного с ХОБЛ, требует дальнейшего исследования, что позволит диагностировать остеопороз на ранних этапах и проводить своевременную коррекцию терапии ХОБЛ.

А. Н. Далгатова

НЕКОТОРЫЕ ПАРАМЕТРЫ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ В СРАВНЕНИИ С ГРУППОЙ КОНТРОЛЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРА КУРЕНИЯ

(научные руководители – д. м. н., проф. Н. Л. Шапорова, д. м. н., проф. Т. Д. Власов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одним из наиболее распространенных заболеваний у человека, занимает ведущее место среди всех хронических заболеваний легких и, по данным ряда авторов, в структуре общей заболеваемости взрослого населения (старше 40 лет) составляет более 10%, и имеет неуклонную тенденцию к росту. В России ХОБЛ занимает 4-5 место среди всех причин смерти.

Цель. Уточнить механизмы дисфункции эндотелия при ХОБЛ, а также роль фактора курения в формировании и прогрессировании эндотелиальной дисфункции у больных ХОБЛ и у здоровых курящих.

Материалы и методы. Для изучения микроциркуляции в работе был использован прибор «Минимакс-Допплер-К».

Для оценки тонуса сосудов микроциркуляторного русла и их реактивности использовались функциональные пробы. Препараты для проведения фармакологических проб: раствор 0,3% р-р ацетилхолина гидрохлорида, 0,1% р-р L-нитроаргинаина и 0,05% р-р тетраэтиламмония.

Результаты. Были проанализированы результаты обследования больных ХОБЛ легкой и средней степенями тяжести и здоровых, в том числе с фактором курения.

Возраст здоровых некурящих составил 37 ± 2 лет, здоровых с фактором курения 41 ± 8 лет, стаж курения 10 ± 5 пачка/лет. Возраст больных ХОБЛ 67 ± 4 лет, стаж курения для курящих с ХОБЛ 39 ± 23 пачка/лет. В результате обследования в группе здоровых (в зависимости от фактора курения) выявлены более значимые изменения скорости кровотока у здоровых некурящих, что может говорить о лучшей реакции сосудов микроциркуляторного русла у данной группы на вазодилатацию.

При сравнении больных ХОБЛ без фактора курения и здоровых некурящих также выявлена большая объемная скорость кровотока до проведения проб и более значимые изменения кровотока при вазодилатации у здоровых. При сравнении курящих здоровых и больных ХОБЛ скорость кровотока до проб была больше в группе здоровых, однако по изменению кровотока на дилатацию данные группы отличались незначительно.

Выводы. Курение, несомненно, важный фактор в развитии и прогрессировании дисфункции эндотелия у здоровых и страдающих ХОБЛ больных.

Е. В. Иващук

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА И РОТОГЛОТКИ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ТОПИЧЕСКИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ

(научный руководитель – к. м. н. Н. В. Багешева)

Омский государственный медицинский университет
Омск, Российская Федерация

Введение. Базисная терапия бронхиальной астмы предусматривает назначение ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС). Попадая в ротовую полость, они могут привести к осложнениям как слизистых оболочек, так и твердых тканей зубов.

Цель. Оценить степень и частоту повреждения слизистой оболочки и эмали зубов под влиянием ИГКС.

Материалы и методы. На базе пульмонологического отделения БСМП №2 г. Омска обследовано 80 пациентов в возрасте от 18 до 67 лет, из них 40 человек, получающих ИГКС по поводу бронхиальной астмы (1 группа), и 40 человек без топической терапии (2 группа).

Результаты. При осмотре полости рта у пациентов 1 группы отмечались петехиальные высыпания (58%), отечность языка (30%) и сухая форма эксфолиативного хейлита (14%). Это может быть связано с уменьшением уровня секреции слюны и изменением ее физико-химических свойств. Отмечалось увеличение числа пациентов с десквамативным глосситом до 58% у 1 группы против 5% у 2 группы ($p < 0,05$). Некариозные поражения зубов выявлены у 60,6% 1 группы и 37,9% 2 группы ($p < 0,05$). По числу кариозных поражений заметных различий не выявлено (97,5% против 94%, $p > 0,05$).

Выводы. 1. Использование ИГКС при лечении БА оказывает неблагоприятное воздействие на состояние слизистой оболочки полости рта, твердых тканей зубов и тканей пародонта. КПУ у больных БА составляет 94%, некариозные поражения зубов – 60,6%, заболевания пародонта – 100%, отечность языка – 30%, петехии слизистой полости рта – 58%, сухость губ – 47% случаев. 2. Правильная техника использования ингаляторов снижает нежелательные эффекты со стороны слизистой оболочки полости рта и твердых тканей.

Е. Д. Мокин

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ СТАТУСА ЗДОРОВЬЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ АКУСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА РЕСПИРАТОРНЫХ ЗВУКОВ У КУРЯЩИХ ПОДРОСТКОВ

(научный руководитель – проф. В. Ф. Пятин)

Самарский государственный медицинский университет
Самара, Российская Федерация

Актуальность. Как предполагают эксперты ВОЗ, в XXI столетии, табак станет причиной смерти более 50% своих потребителей, то есть приблизительно 1 миллиарда человек. Весьма актуальной задачей является поиск новых методов объективной оценки функционального состояния дыхательной системы в период субклинического формирования изменений функции легких.

Новым этапом в развитии современных методов акустического анализа дыхательных звуков стала разработка компьютерно-диагностического комплекса (КДК) «Паттерн» н (Россия). Принципиально новым решением является то, что с помощью КДК регистрация (сканирование) респираторного цикла производится через высокочувствительный датчик, помещаемый в ротовую полость пациента с фиксированием и оценкой амплитудно-частотных характеристик спектра дыхательных звуков.

Цель. проведение комплексного анализа статуса здоровья курящих подростков, с применением акустического анализа респираторных звуков, наряду со спирометрией и скрининг-опросом по табакокурению.

Материал и методы. В исследовании участвовали 158 школьников в возрасте от 11 до 16 лет (средний возраст – $12,34 \pm 0,073$ лет), в том числе 91 лиц мужского пола ($12,28 \pm 1,173$) и 67 лиц женского пола ($12,42 \pm 1,23$).

Проводилось изучение показателей бронхофонографии (БФГ) на аппарате КДК Паттерн (Россия). С помощью прикладной программы Pattern Analyzer данные обрабатывались для расчета цифровых количественных показателей, характеризующих респираторный цикл, поскольку акустическая работа дыхания (АРД) – это выраженный в мДж акустический эквивалент работы дыхательных мышц в различных частотных диапазонах: АРД0 0,2-1,2 кГц – низкочастотный диапазон; АРД1 1,2-12,6 кГц, общий диапазон; АРД2 5,0-12,6 кГц – высокочастотный диапазон; АРД3 1,2-5,0 кГц – среднечастотный диапазон.

У всех обследованных проводилась спирометрия на спиро-анализаторе Super Spiro, с определением основных параметров функции внешнего дыхания (ОФВ1, ФЖЕЛ, ПСВ) и оценкой уровня угарного газа (СО) в выдыхаемом воздухе у курящих.

Выводы. Проведение комплексного анализа статуса здоровья курящих подростков, с применением акустического анализа респираторных звуков, наряду со спирометрией и скрининг-опросом по табакокурению показало достоверные различия в состоянии функции легких между курящими и некурящими подростками, как с помощью рутинных методов (спирометрия) так и новых методов (цифровая акустическая оценка дыхательных звуков-БФГ). Кроме того, у курящих лиц хронический бронхит был в целом более распространенным – 1,7, чем у некурящих школьников – 1,1, по данным вопросника ЕССУ.

Е. И. Всеволодская

ЭКСПРЕССИЯ ДЕАЦЕТИЛАЗЫ 2 ГИСТОНОВ (HDAC2) И ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕКРЕСТНОГО СИНДРОМА БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА – ХОБЛ

(научные руководители – проф., д. м. н. Ж. А. Миронова, к. м. н. А. С. Улитина)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Изучение перекрестного синдрома бронхиальная астма (БА) – ХОБЛ (ПС) актуально, так как нет единых критериев его диагностики.

Цель. Оценить патофизиологические особенности и активность HDAC2 у больных ПС.

Материалы и методы. Были обследованы: 31 пациент с ПС в фазе обострения (средний возраст 63,7±9,83 года) и 32 здоровых добровольца. Уровень экспрессии мРНК HDAC2 в крови определялся методом PCR-RT.

Результаты. Дебют БА при ПС был в возрасте 41,2±15,71 года. Факт табакокурения в анамнезе имели 55% (n=31) пациентов. Высокий индекс курильщика был у пациентов с ПС более молодого возраста ($t=0,395$; $p=0,031$). У больных ПС наблюдался нейтрофилез ($6,87\pm2,9\times 10^9/\text{л}$) крови, а в мокроте – как нейтрофилия ($39,9\pm 11,76\%$), так и эозинофилия ($18,3\pm 8,4\%$). Среднее значение ОФВ1 составило 51,7±21,28% от должного. Среднесуточная доза ИГКС составила 998±93,55 мкг, в/в ГКС – 39,7 (33,75;45) мг/сутки, длительность в/в введения ГКС за период госпитализации – 10 (8;13) дней. У пациентов с ПС экспрессия HDAC2 была выше (1,22), чем в группе контроля (0,99) ($p=0,045$). Более низкий уровень экспрессии HDAC2 был ассоциирован с эритроцитозом крови ($t=-0,381$; $p=0,035$) и встречался у больных ПС, имеющих нервно-психический вариант БА ($p=0,031$). У пациентов с ПС со значением $\text{СОЭ} \geq 15$ мм/ч экспрессия HDAC2 была выше (1,51), чем у пациентов с нормальным показателем СОЭ (1,11) ($p=0,019$).

Выводы. Для фенотипа ПС характерно: дебют БА в зрелом возрасте; высокий индекс курильщика является фактором риска развития ПС в более молодом возрасте; сочетание эозинофильного и нейтрофильного воспаления в бронхах; повышенный уровень экспрессии HDAC2.

Е. О. Рубеко, В. А. Иванов

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В СОЧЕТАНИИ С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

(научный руководитель – д. м. н., проф. Л. Н. Сорокина)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Цель. Установить клинико-патогенетические особенности бронхиальной астмы (БА) в сочетании с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа (СД2).

Материалы и методы. Всем больным (БА N=26, БА+СД2 N=21) проведено комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование: общеклинические методы, цитологическое исследование мокроты, аллергологическое обследование, исследование ФВД. Экспрессии белка GATA3, T-бет и супрессора цитокиновой сигнализации SOCS1 были проанализированы методом Вестерн-блоттинга. Уровни экспрессии данных молекул были оценены по отношению к β -актину. Предварительно выполнялся лизис мононуклеаров периферической крови с последующим проведением по методу Вестерн-блоттинг – анализа в соответствии со стандартным протоколом.

Результаты. Пациенты с сочетанием БА и СД2 характеризуются значительно более высоким уровнем глюкозы (натощак), ИМТ, сниженными показателями спирометрии (снижение ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ, МОС50), по сравнению с пациентами, страдающими БА. Уровни GATA3 и коэффициент STAT6 / STAT4 ниже у пациентов с БА и СД2, по сравнению с группой больных БА ($p = 0,03$) (U-критерий). Уровни SOCS1 и T-бет были значительно увеличены у пациентов с БА и СД2, по сравнению с группой больных БА ($p=0,02$ и $p=0,049$) (U-критерий).

Выводы. При сочетании БА и СД 2 типа наблюдается более выраженное снижение вентиляционной способности легких за счет потери эластического сопротивления мелких бронхов, снижения мышечной силы аппарата дыхания, прогрессирующая микроангиопатия приводит к истощению резервов микроциркуляторной сети в легких, увеличивая риск развития гипоксии, неферментативное гликозилирование белков при наличии длительной гипергликемии, их накопление в легочной ткани приводит к потере эластического сопротивления и динамическому коллапсу бронхиол при выдохе. Полинейропатия приводит к снижению мышечной силы грудных мышц и диафрагмы, ухудшая вентиляционную способность легких. Транскрипционный фактор Т-бет, негативный регулятор транскрипции генов SOCS1 играют важную роль в патогенезе развития сочетания БА и СД 2 и могут быть использованы как маркеры ухудшения течения этих двух заболеваний при трудностях лечения пациентов (главным образом с БА).

И. Е. Жила, Е. О. Богданова

ПРОБЛЕМА ОСТЕОПОРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ОБСТРУКТИВНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЛЕГКИХ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Н. Л. Шапорова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Остеопорозом называют метаболическое заболевание скелета, проявляющееся снижением минеральной плотности костной ткани и возрастанием риска переломов. Развитие остеопороза у пациентов с бронхиальной астмой и ХОБЛ является значимой проблемой в пульмонологии.

Цель. Целью нашей работы было определить особенность течения остеопороза при ХОБЛ.

Материалы и методы. Было обследовано 79 женщин, страдающих постменопаузальным остеопорозом, средний возраст которых составил $66,9 \pm 1,7$ лет. Все женщины не использовали пероральной терапии глюкокортикоидами. Обследуемые были разделены на 3 группы: некурящие женщины с бронхиальной астмой (БА) ($n=31$), курящие пациентки с ХОБЛ ($n=23$), со средним стажем курения – $14 \pm 2,2$ пачка/лет, а также 25 женщин без заболевания легких, без стажа курения.

Результаты. При сравнении пациенток с ХОБЛ значения ОФВ1, минеральной плотности костной ткани (МПКТ) предплечья (лучевой кости), Т-критерия предплечья были достоверно выше у пациенток с бронхиальной астмой и у женщин без заболевания легких ($p \leq 0,05$). Случаи переломов встречались чаще у больных ХОБЛ ($p \leq 0,05$). Не выявлено достоверно значимых различий в показателях течения остеопороза у пациенток с бронхиальной астмой и без заболевания легких.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о более тяжелом течении остеопороза у пациентов с ХОБЛ.

К. В. Негруца, В. И. Голубева

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НЕЙТРОФИЛОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ (БА), ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ (ХОБЛ) И ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ (ВП)

(научный руководитель – член-корр. РАН, з. д. н. РФ, д. м. н., проф. Г. Б. Федосеев)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Основным патогенетическим механизмом БА и ХОБЛ признается воспаление. Для совершенствования диагностики наличия, выраженности и характера воспаления у больных БА, ХОБЛ и ВП необходимы поиск и изучение маркеров воспаления.

Цель. Определить функциональное состояние нейтрофилов и его динамику в процессе лечения у больных БА, ХОБЛ и ВП.

Материалы и методы. Исследовано 79 больных: 23 с БА, 18 с БА+ХОБЛ, 31 – ХОБЛ, 7 с ВП. У всех больных имелся кашель с мокротой. Определялся уровень нейтрофильной эластазы (НЭ) и α 1-антитрипсина (ААТ) сыворотки крови, индекс кислородного взрыва (иКВ), фагоцитарная активность нейтрофилов (ФГЦ), цитологическое исследование мокроты.

Результаты. У больных ВП уровень НЭ был достоверно выше, чем у здоровых ($p < 0,001$) и на фоне проводимой терапии наблюдалось его снижение ($p = 0,007$). При БАСТ и ХОБЛ уровень ААТ был достоверно выше по сравнению со здоровыми ($p = 0,01$, $p = 0,003$ соответственно). Самый высокий уровень ААТ у пациентов с ВП. На фоне проводимой терапии уровень ААТ достоверно снизился у больных ВП и БА+ХОБЛ ($p = 0,001$, $p < 0,001$ соответственно). В остальных группах динамики ААТ не наблюдалось. Среди больных ХОБЛ в фазе обострения по сравнению с больными БАСТ, БАСТ+ХОБЛ преобладают больные со сниженным ФГЦ и иКВ.

Выводы. Уровень НЭ повышен при наличии острого инфекционного процесса в органах дыхания, особенно у больных ВП. В процессе лечения уровень НЭ снижается у больных ВП и остается высоким у больных БАСТ и ХОБЛ. ААТ маркирует инфекционное воспаление. В процессе лечения достоверно снижается у больных ВП, БА+ХОБЛ, ХОБЛ. Функциональное состояние нейтрофилов по величине индекса кислородного взрыва и активности фагоцитоза у больных ХОБЛ понижено.

К. В. Ночевная

ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С РАЗЛИЧНЫМ СЕРОЛОГИЧЕСКИМ ПРОФИЛЕМ

(научные руководители – д. м. н., проф. Т. Д. Власов, д. м. н., проф. И. И. Нестерович)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Поражение дыхательной системы является частым внесуставным проявлением ревматоидного артрита (РА). Несмотря на склонность к субклиническому течению, поражение легких занимает второе место среди причин смерти больных РА.

Цель. Сопоставить выраженность поражения легких у больных РА с различным серологическим профилем по ревматоидному фактору (РФ) и антителам к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП).

Материалы и методы. Группа пациентов включала 70 человек с РА. Пациенты с пульмонологической патологией были исключены. Больным производилось исследование крови на РФ и АЦЦП. Поражение легких оценивалось по результатам компьютерной томографии высокого разрешения (КТВР), однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (ОФЭКТ) легких, функции внешнего дыхания (ФВД) с определением диффузионной способности легких (DLCO).

Результаты. В группе обследуемых доля позитивных по РФ составила 75%, доля АЦЦП-позитивных – 64%. Сравнительный анализ подгрупп серопозитивных и серонегативных по РФ не выявил достоверных различий. Различия в ОФЭКТ-картине поражения легких между АЦЦП-позитивными и АЦЦП-негативными пациентами оказались существенными ($p = 0,086$), но не достигли статистической значимости. По результатам КТВР легких у АЦЦП-позитивных больных чаще встречались бронхообструкция, ревматоидные узелки, участки «матового стекла» и пневмофиброза.

Выводы. Сопоставление инструментальных данных у больных РА с различным серологическим профилем показало большую выраженность поражения легких у АЦЦП-позитивных больных, в связи с чем целесообразно изучение роли АЦЦП в патогенезе вовлечения легких при РА.

Л. К. Жазыкбаева, О. В. Иноземцева, А. Т. Оспанова

КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ ХОБЛ

Государственный медицинский университет г. Семей
Семей, Республика Казахстан

Введение. По статистическим данным отмечается повышение заболеваемости и распространенности хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). ХОБЛ занимает четвертое место по смертности в Республике Казахстан.

Цель. Изучение комбинированной терапии вентолином и фликсотидом у больных ХОБЛ.

Материалы и методы. Обследовано 50 больных ХОБЛ, среди них 25 женщин, 25 мужчин в возрасте от 45 до 62 лет. Длительность заболевания составила – $8,6 \pm 0,98$ лет. В зависимости от проводимой терапии, больные были разделены на следующие группы:

1-ю контрольную группу составили 25 больных ХОБЛ, которым проводилась в течение 14 дней традиционная терапия – бронхолитики, отхаркивающие препараты, антибиотики;

2-ю группу составили 25 больных ХОБЛ, которым назначалось сочетание вентолина и фликсотиды по необходимости в сутки в течение 14 дней.

Результаты. Всем больным исходно проводилась компьютерная спирография. Исходно у всех больных ХОБЛ выявлено достоверное снижение объемных и скоростных показателей функции внешнего дыхания. Анализ изучаемых показателей выявил эффективность терапии во второй группе, о чем свидетельствует достоверное возрастание всех показателей: увеличение жизненной емкости легких на 32%, форсированной жизненной емкости легких – на 58%, объема форсированного выдоха за 1 сек. – на 61%, индекса Тиффно – на 29%, урежение частоты дыхания – на 69%, повышение скоростных показателей пиковой объемной скорости на 42%, на уровне мелких бронхов МОС25 – на 25%, на уровне средних бронхов МОС 50 – на 96%, на уровне крупных бронхов

МОС 75 – на 102%. При исследовании больных контрольной группы ФВД улучшилась, что подтверждает увеличение скоростных и объемных показателей, но в меньшей степени.

Выводы. Комбинированная терапия вентолином и фликсотидом у больных ХОБЛ оказывает выраженный респираторный эффект.

М. М. Локтионова, С. С. Втюрина, А. Г. Айвазян, К. С. Кудрицкая **РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ПРАВЫХ И ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ** **БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

(научные руководители – д. м. н., проф. И. В. Демко, д. м. н., доц. Е. А. Собко)

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого
Красноярск, Российская Федерация

Введение. При бронхиальной астме риск развития кардиальной патологии значительно возрастает, что обусловлено тесной взаимосвязью между органами дыхания и кровообращения. Однако механизмы, по которым происходит ремоделирование миокарда при БА, изучены недостаточно.

Цель. Оценка состояния респираторной системы, параметров системного воспаления, эндотелиальной дисфункции и их влияния на структурно-функциональные показатели миокарда при БА.

Материалы и методы. Обследовано 204 больных БА среднетяжелого и тяжелого течения и 40 практически здоровых лиц. Произведена оценка функции внешнего дыхания, уровней ФНО- α , ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-6, СРБ, молекулы sCD31/sPECAM-1 в плазме крови, экспрессии CD38 на лимфоцитах, структурно-функциональных показателей миокарда.

Результаты. У больных БА параллельно степени тяжести нарастают признаки системного воспаления и эндотелиальной дисфункции, более выраженные в период обострения. Ремоделирование правого и левого желудочка сочетается с развитием диастолической дисфункции. Системное воспаление, бронхиальная обструкция, эндотелиальная дисфункция и нарушение диастолической функции обоих желудочков взаимосвязаны: уровни ФНО- α , ИЛ-4 и масса миокарда ЛЖ; уровень ИЛ-6 и время изоволюмического расслабления ЛЖ; отношение ОФВ1/ФЖЕЛ и показатель Е/А ЛЖ; уровень экспрессии CD38 на лимфоцитах крови и содержание sCD31 в плазме крови; содержание CD38+ лимфоцитов в крови и показатель Е/А ПЖ.

Выводы. В формировании нарушений функции миокарда при БА большую роль играет уровень бронхиальной обструкции, системное воспаление и дисфункция эндотелия, что необходимо учитывать в тактике ведения данных пациентов.

Ю. И. Агафонова, В. П. Золотницкая **ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ** **НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИЕЙ, ВХОДЯЩИХ В РЕГИСТР ОРФАННЫХ** **ЗАБОЛЕВАНИЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(научный руководитель – д. м. н. . проф. Ж. А. Миронова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Пароксизмальная ночная гемоглобинурия (ПНГ) относится к группе орфанных, прогрессирующих и жизнеугрожающих заболеваний, при которых одной из основных причин смертности является развитие тромбозов. Изменения в легких при ПНГ малоизучены, что делает данную тему актуальной.

Цель. Оценить частоту и варианты легочной патологии у больных орфанным заболеванием пароксизмальной ночной гемоглобинурией, проживающих на территории РФ.

Материалы и методы. Обследовано 83 больных ПНГ с использованием лабораторных, инструментальных методов (перфузионная сцинтиграфия легких, эхокардиография, функция внешнего дыхания) и анкетирования (шкала MRC).

Результаты. У всех больных пароксизмальной ночной гемоглобинурией (100%) выявлены диффузные нарушения микроциркуляции легких. Трикуспидальная регургитация разной степени определена у 86% пациентов с ПНГ, из них у больных с классической формой ПНГ в 100%. Обнаружены умеренные нарушения вентиляционной способности легких (рестриктивные у 50% пациентов, обструктивные у 75% больных, бронхоспазм у 51,7% пациентов). У всех пациентов с ПНГ установлена низкая активность супероксиддисмутазы, с низким уровнем восстановленной формы глутатиона GSH, связанные со снижением уровня антиоксидантной защиты, приводящие к активации внутрисосудистого свертывания и фибринолиза, и, как следствие, к тромбоэмболическим

осложнениям. Тромбоэмболия ветвей легочной артерии выявлена у 48,2% пациентов, из них 54,5% у пациентов с классической формой ПНГ.

Выводы. У всех больных ПНГ классической формы и ПНГ-ассоциированной с другой гематологической патологией выявлены осложнения со стороны дыхательной системы, требующие наблюдения и своевременного лечения.

Гематология, трансфузиология и трансплантология

А. А. Миннеханова

ВОЗДЕЙСТВИЕ СИНТЕЗИРОВАННЫХ ТИОТЕРПЕНОИДОВ КАМФЕНОВОГО РЯДА НА СИСТЕМУ ГЕМОСТАЗА И ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ ТРОМБОЦИТОВ ЧЕЛОВЕКА

(научные руководители – д. м. н., проф. С. В. Киселев, д. х. н., проф. Л. Е. Никитина)

Казанский государственный медицинский университет

Казань, Российская Федерация

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания продолжают оставаться основной причиной смертности во всем мире. Развитие этих заболеваний обусловлено атеросклеротическим поражением кровеносных сосудов, приводящим к образованию тромба и прекращению кровотока в жизненно важных органах. Артериальный тромбоз обусловлен адгезией, агрегацией тромбоцитов и последующей активацией коагуляционного гемостаза. Именно поэтому препараты, угнетающие активность тромбоцитов, широко применяются и являются основной целью создания более эффективных лекарственных средств.

Цель. Провести исследование влияния синтезированных сульфида и сульфона камфена на гемокоагуляционную активность плазмы крови человека в условиях *in vitro*.

Материалы и методы. Для оценки системы гемостаза применяли определение скоростей агрегации тромбоцитов, тромбодинамики и поверхностнозависимые стандартные коагуляционные тесты. В спонтанной агрегации тромбоцитов и коагуляционной активности плазмы использовалась венозная кровь больных с ишемической болезнью сердца, а индуцированная агрегация тромбоцитов исследовалась на плазме, полученной от здоровых доноров. Функциональное состояние хранящихся тромбоцитов оценивалось по данным проточной цитометрии путем подсчета количества микровезикул в препаратах тромбоцитарной массы. Плазму, обедненную тромбогенными частицами – микровезикулами, готовили путем фильтрации бесклеточной плазмы через мембрану с размерами пор 0,1 мкм.

Результаты. Производные камфена ингибировали активацию тромбоцитов. Антиагрегационный эффект зависел от концентрации этих соединений в образцах плазмы и в большей степени был выражен у сульфида камфена. Изученные соединения в одинаковой степени показали способность снижать коагуляционные свойства плазмы крови человека: удлиняется АЧТВ и протромбиновое время. Результаты воздействия сульфида и сульфона на процесс тромбодинамики также свидетельствуют об ингибировании активации коагуляционных факторов: уменьшались скорости роста фибринового сгустка, его размер, плотность и исчезали спонтанные сгустки фибрина. Подобные результаты наблюдали и после удаления из плазмы тромбогенных частиц.

Выводы. Серосодержащие производные камфена обладают антиагрегационными и антикоагуляционными свойствами и могут стать основой для создания новых лекарственных средств, используемых для лечения и профилактики тромбофилии различной этиологии.

А. Е. Ванин, И. С. Моисеев

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ МЕТОДОМ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЯ ПРИ ОСТРОМ МИЕЛОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ

(научный руководитель – к. м. н. И. С. Моисеев)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Значение минимальной остаточной болезни (МОБ) при ОМЛ, определенной методом проточной цитофлюориметрии, до конца не установлена, учитывая схожесть патологического и нормального фенотипа миелобластов.

Цель. Оценить прогностическую значимость метода иммунофенотипирования (ИФТ) при определении МОБ у пациентов с ОМЛ.

Материалы и методы. Проанализированы данные по 68 пациентам, которым выполнялось определение МОБ методом ИФТ. У 57% пациентов МОБ определялась после ТКМ, у 25% – до ТКМ и у 18% – ТКМ не выполнялась. МОБ определялась в среднем через 103 дня после последнего лечения (18-282 дня). Определение МОБ проводилось на проточном цитометре FACS Aria II с набором моноклональных антител CD33, CD34, CD38, CD13, CD19. Метод основан на выявлении различий в иммунофенотипическом профиле миелобластов, выделенных на основе экспрессии CD34. Чувствительность метода составляла 0,1%.

Результаты. На момент исследования позитивный уровень МОБ определялся у 27 пациентов. Средний уровень МОБ составил 0,83% (0,1-5,1%) от ЯСК (ядросодержащих клеток) костного мозга. Вероятность рецидива в группе с позитивным уровнем МОБ была достоверно выше (22% vs 5%, $p=0,001$) при среднем времени наблюдения 6 месяцев после исследования. Медиана времени от определения МОБ до рецидива составила 87 дней (1-194).

Выводы. В данном пилотном исследовании мы установили прогностическую значимость определения МОБ методом ИФТ. Низкая частота рецидивирования связана с тем, что практически все пациенты с позитивным уровнем МОБ получали последующую терапию. Требуется продолжение исследования для уточнения корреляции с молекулярными и цитогенетическими маркерами.

А. Р. Муслимов, К. В. Лепик, Д. С. Романюк
ИНТЕРНАЛИЗАЦИЯ ПОЛИЭЛЕКТРОЛИТНЫХ МИКРОКАПСУЛ
МЕЗЕНХИМНЫМИ СТВОЛОВЫМИ КЛЕТКАМИ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ,
ТОКСИЧНОСТЬ И ВЛИЯНИЕ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА

(научный руководитель – В. С. Сергеев)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская федерация

Введение. Клетки с микрокапсулами в настоящий момент рассматриваются как эффективный инструмент для исследования клеточной миграции, а также адресной доставки лекарственных средств.

Цель. Оценить эффективность захвата полиэлектролитных капсул (ПК) и их влияние на жизнеспособность и свойства мезенхимных стволовых клеток (МСК).

Материалы и методы. В исследовании использовались МСК костного мозга здоровых доноров 2-3 пассажа. Проводилась количественная оценка захвата меченых FITC 3-5 микрометровых ПК клетками в адгезионных (аМСК) и суспензионных (сМСК) культурах в различных соотношениях. В дальнейшем исследовалось влияние интернализации ПК на жизнеспособность клеток, способность к направленной дифференцировке и адгезии.

Результаты. Эффективность захвата капсул в сМСК, в сравнении с аМСК составила 90 vs 7,5% (соотношение клетки/ПК – 1:1), 98 vs 17,5% (1:3), 99 vs 31,8% (1:10). ПК в МСК распределялись преимущественно перинуклеарно. ПК не оказывали существенного влияния на жизнеспособность клеток (до 83% при 1:20). МСК с капсулами эффективно дифференцировались в остеогенном и адипогенном направлениях.

Адгезивные свойства МСК к культуральному пластику ухудшались с увеличением соотношения клетка/ПК (в сравнении с контролем без ПК адгезировались 64% и 38% клеток (1:10 и 1:20). Однако МСК с ПК сохраняли способность к формированию микросферы в висячей капле.

Выводы. ПК интернализируются МСК костного мозга в суспензионной культуре с высокой эффективностью (до 99%). В исследовании не выявлено токсичности и влияния ПК на дифференцировку МСК и их способность к формированию микросфер. В то же время захват микрокапсул приводил к снижению способности МСК к адгезии к культуральному пластику.

Е. А. Бурмина
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕКОМБИНАНТНОГО ИНТЕРЛЕЙКИНА-2 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
ХРОНИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА» ПОСЛЕ
АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ
КЛЕТОК

(научный руководитель – к. м. н. И. С. Моисеев)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Первично-рефрактерная и рецидивирующая хроническая реакция «трансплантат против хозяина» (хрРТПХ) – частое осложнение аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток, приводящее к снижению качества жизни пациентов и являющееся причиной летального исхода. Одним из вариантов комбинированной терапии является использование рекомбинантного интерлейкина-2 (ИЛ-2).

Цель. Оценить эффективность ИЛ-2 для лечения стероид-резистентной и рецидивирующей хрРТПХ.

Материалы и методы. Проанализирована эффективность ИЛ-2 в дозе 0,5-0,75 млн. МЕ/м² в качестве терапии второй линии у 16 пациентов. Средний возраст пациентов – 22 года (16-51), средняя продолжительность терапии ИЛ-2 – 2,5 месяца (1-8). Доля пациентов с хрРТПХ средней степени тяжести – 31,25%, с тяжелой хрРТПХ – 68,75%. Ответ оценивался по снижению суммы баллов тяжести хрРТПХ (критерии the NIH global severity scoring of

cGVHD) или улучшению индекса Карновского. Статистическая обработка данных проводилась на базе программы SPSS Statistics.

Результаты. Общий ответ на терапию был получен у 7 пациентов (43,8%), среди них частичный ответ – у 5 пациентов (31,3%), полный ответ – у 2 (12,5%). Пациентам с полным ответом на терапию (2 из 16) была отменена вся иммуносупрессивная терапия. Увеличение индекса Карновского наблюдалось у 25% пациентов, снижение суммы баллов тяжести хрРТПХ наблюдалось у 37,5% пациентов. Терапия ИЛ-2 не была связана с повышением частоты инфекционных осложнений или другой токсичностью. Общая выживаемость пациентов составила 62,5%, трансплантационная летальность составила 12,5%, рецидив основного заболевания произошел в 25% случаях. Имелась тенденция большей вероятности ответа в группе пациентов, которые не получали глюкокортикоидные гормоны ($p=0,08$).

Выводы. Результаты этого исследования показали эффективность терапии ИЛ-2 у части пациентов с хрРТПХ. В дальнейших исследованиях планируется поиск предикторов ответа на ИЛ-2 в большей выборке пациентов.

Е. А. Виговская

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЫСОКОДОЗНОЙ ТЕРАПИИ С АУТОЛОГИЧНОЙ ТГСК У ПАЦИЕНТОВ С САРКОМОЙ ЮИНГА ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА

(научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Морозова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Опухоли семейства саркомы Юинга (ОССЮ) отличаются агрессивным течением с ранней диссеминацией. Диссеминированные формы резко отличаются от локальных по прогнозу заболевания. Повышение интенсивности дозы химиотерапии – один из способов повышения эффективности терапии.

Цель. Оценить факторы, влияющие на общую и безрецидивную выживаемость больных с ОССЮ, основываясь на ретроспективных клинико-морфологических данных о пролеченных больных.

Материалы и методы. Ретроспективно были проанализированы данные 56 пациентов, получавших высокодозную полихимиотерапию с аутологичной трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток (ВДПХТ с аутоТГСК) в клинике НИИ ДОГиТ в период с 2007 по 2015 годы. Все пациенты относились к группе высокого риска. Были проанализированы показатели общей и безрецидивной выживаемости и их зависимость от состояния на момент трансплантации и ряда факторов риска, оцененных в рамках одно- и многофакторного анализа.

Результаты. Пятилетняя общая и безрецидивная выживаемость в группе ВДПХТ с аутоТГСК составила 52% и 32% соответственно. Выявлены значимые факторы риска: возраст, локализация и число метастазов, объем первичной опухоли, состояние на момент трансплантации и ответ на индукционную терапию и консолидацию.

Выводы. ВДПХТ более эффективна в группе пациентов высокого риска, достигших полной ремиссии, при частичной ремиссии эффект кратковременный. Результаты ВДПХТ достоверно лучше у пациентов с меньшим числом факторов риска.

Е. Е. Давыдова

ЗНАЧЕНИЕ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗВИТИИ ГИПОФУНКЦИИ ТРАНСПЛАНТАТА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ КОСТНОГО МОЗГА

(научный руководитель – Т. А. Рудакова)

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Гипофункция трансплантата (ГТ) остается одной из важных проблем при проведении аллогенной трансплантации костного мозга (алло-ТКМ). Одним из потенциальных факторов риска развития ГТ является вирусная инфекция.

Цель. Выявление зависимости между формированием гипофункции трансплантата и наличием вирусной инфекции в раннем периоде после алло-ТКМ.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы данные 46 пациентов с онкогематологическими заболеваниями в возрасте от 0,5 до 62 лет (медиана возраста 29,5 лет), которым проведена алло-ТКМ (родственников – 9, неродственников – 29, гапло – 8). Миелоаблативный режим кондиционирования использовался у 11 (24%) пациентов, режим со сниженной интенсивностью у 35 (76%). У 14 больных (30%) – первичная резистентность или отсутствие ремиссии на момент ТКМ. Проводился поиск манифестаций вирусных инфекций: вирус простого

герпеса (ВПГ), цитомегаловирус (ЦМВ), вирус Эпштейна-Барр (ВЭБ), ВК-вирус (ВК), по данным исследования биологических жидкостей с использованием PCR-real time.

Результаты. Большинство пациентов – 39 случаев (85%) имели вирусные осложнения после ТКМ (ВПГ – 8, ЭБВ – 10, ЦМВ – 12, ВК – 16). Наиболее частым осложнением была реактивация вирусов в крови – 19 случаев, циститы – 6 случаев, энцефалиты – 2 случая. У 9 пациентов (20%) обнаруживалась персистенция вирусов в КМ (ВК – 8; ЦМВ – 1; ЭБВ – 2).

В 20 случаях (43%) на фоне вирусных инфекций имела место ГТ, в 7 случаях (35%) она была связана с обнаружением вирусов в КМ/плазме (ВК – 6; ЦМВ – 1; ЭБВ – 2).

Выводы. Развитие вирусной инфекции в раннем посттрансплантационном периоде является предрасполагающим или пусковым фактором для формирования гипофункции трансплантата костного мозга. Обращает на себя внимание частота реактивации ВК-вируса в группе пациентов с ГТ, что требует дальнейшего более детального изучения.

М. А. Галас

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ФОТОФЕРЕЗА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ РЕАКЦИИ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА» У ДЕТЕЙ В КЛИНИКЕ НИИ ДОГИТ ИМ. Р. М. ГОРБАЧЕВОЙ ПСПБГМУ ИМ. И. П. ПАВЛОВА

(научный руководитель – к. м. н. А. В. Козлов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Острая реакция «трансплантат против хозяина» (оРТПХ) – одно из самых тяжелых осложнений после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (алло-ТГСК). Основным методом лечения оРТПХ – иммуносупрессивная терапия (ИСТ), первой линией терапии являются глюкокортикостероиды. В настоящее время не разработано эффективных способов второй линии терапии оРТПХ. По данным ряда исследований экстракорпоральный фотоферез (ЭКФ) может с успехом использоваться для лечения стероид-рефрактерной (СР) оРТПХ.

Цель. Оценить степень ответа и общую выживаемость (ОВ) пациентов со СР оРТПХ в зависимости от терапии с ЭКФ («группа ЭКФ») и других видов лечения («группа без ЭКФ»).

Материалы и методы. В работу были включены 64 пациента со СР оРТПХ в возрасте от 1 до 18 лет, которым была проведена алло-ТГСК в клинике НИИДОГИТ им. Р. М. Горбачевой с 2007 по 2014 г.

Результаты. 5-летняя ОВ пациентов со СР оРТПХ в «группе ЭКФ» (n=31) и в «группе без ЭКФ» составила 40% и 35% соответственно (p=0,3). В «группе ЭКФ» при достижении полного или частичного ответа на ЭКФ 5-летняя ОВ составила 52,6% (n=21), при отсутствии ответа (n=10) – 0% (p=0,002).

Выводы. Экстракорпоральный фотоферез – возможный метод терапии стероид-рефрактерной оРТПХ. Достижение ответа на проводимую ИСТ с использованием ЭКФ обеспечивает более высокую ОВ.

Д. Я. Миллер, Д. Токтагулова

РОЛЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛАЗМЕННОГО ГЛИКОКАЛИЦИНА ПРИ АУТОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ

(научный руководитель – к. м. н., асс. Д. Т. Нурғалиева)

Государственный медицинский университет г. Семей
г. Семей, Республика Казахстан

Введение. Тромбоцитопении хотя и не входят в число наиболее распространенных гематологических синдромов, однако имеют большое клиническое значение, ввиду наличия в их структуре заболеваний, обладающих сложным патогенезом и требующих проведения постоянной терапии с применением небезопасных методов лечения, обладающих большим числом осложнений. К числу последних относится аутоиммунная тромбоцитопеническая пурпура (АИТП). Почти в трети случаев заболевание характеризуется тяжелым хроническим течением и с рецидивированием геморрагического синдрома, который у 12% больных существенно ухудшает прогноз. В последнее время многими учеными предпринимаются попытки выявления прогностически значимых факторов для определения особенностей течения заболевания у каждого конкретного больного, однако, пока не удается найти четких связей между предполагаемыми прогностическими факторами и последующим течением заболевания.

Цель. Совершенствование методов диагностики больных аутоиммунной тромбоцитопенической пурпурой на основе изучения диагностической и прогностической значимости плазменного гликокалицина.

Материалы и методы. Подвергнуто обследованию 36 больных с АИТП. Средний возраст составил 31,2±1,9 года.

Результаты. В рамках нашей работы у больных с АИТП при обострении течения заболевания в условиях стационара проводили определение гликокалицина в плазме крови. Повторно данный показатель определяли при достижении клинико-лабораторной ремиссии. При увеличении содержания гликокалицина и отсутствии динамики к снижению гликокалицинового индекса (ГКИ) относительно исходного прогнозировали быстрое (3-4 недели) наступление рецидива заболевания. Всего нами обследовано на содержание в крови гликокалицина 36 больных хроническим течением АИТП, пролеченных в стационарных условиях с обострением заболевания. В целом у пролеченных больных отмечалось шестикратное повышение числа тромбоцитов, в то время как степень снижения содержания в крови гликокалицина составила только 21,6%. В этой связи все обследованные больные были разделены нами на 2 подгруппы. В первой из них (22 человека) повышение числа тромбоцитов на фоне терапии сопровождалось адекватным снижением содержания гликокалицина, во второй (14 человек) – не сопровождалось снижением данного показателя или отмечалось его повышение. Динамика содержания в крови тромбоцитов в обеих подгруппах была примерно равной, в то время как содержание гликокалицина имело достоверные различия после лечения за счет достоверного снижения показателя в первой подгруппе. Аналогично достоверно был ниже в данной подгруппе гликокалицинового индекса. В первой подгруппе, где отмечалось снижение содержания гликокалицина после лечения, число рецидивов аутоиммунной тромбоцитопенической пурпуры в течение 3 ближайших месяцев наблюдения составило 1 из 22 (4,5%), в то время как во второй подгруппе (отсутствии снижения или повышение содержания гликокалицина) – 7 из 14 (50,0%). Для объективизации различий между подгруппами нами было осуществлено повторное определение числа тромбоцитов у пролеченных больных через 1 месяц в зависимости от подгруппы. Содержание тромбоцитов в крови больных первой подгруппы имело лишь недостоверную тенденцию к снижению, в то время как во второй достоверно снизилось на 50,4%, главным образом за счет того, что уже в эти сроки у 5 (35,7%) больных наступил рецидив со снижением числа тромбоцитов ниже $40 \times 10^9/\text{л}$. Таким образом, повышение ГК и ГКИ может служить ранним признаком.

Выводы. Таким образом, измерение плазменного гликокалицина наиболее достоверно отражает процесс разрушения тромбоцитов, и обратно пропорционален продолжительности их жизни и служит ранним признаком рецидива АИТП.

О. Г. Смыкова

ГАПЛОИДЕНТИЧНАЯ Т-КЛЕТОЧНАЯ ТЕРАПИЯ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ МИЕЛОИДНЫМ ЛЕЙКОЗОМ НА ОСНОВЕ ТРАНЗИТОРНОГО МИКРОХИМЕРИЗМА

(научный руководитель – к. м. н. С. Н. Бондаренко)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Уровень заболеваемости острым миелоидным лейкозом (ОМЛ) увеличивается с возрастом. При этом результаты лечения пожилых пациентов с ОМЛ остаются неудовлетворительными. Комбинация химиотерапии (ХТ) с проведением гаплоидентичной Т-клеточной терапии может улучшить результаты лечения данной группы пациентов.

Цель. Оценить безопасность гаплоидентичной Т-клеточной терапии у пожилых пациентов с ОМЛ и оценить уровень микрохимеризма.

Материалы и методы. В исследование включены 7 пациентов с ОМЛ в возрасте от 60 до 76 лет (медиана 66 лет), которым были проведены от 2 до 3 инфузий гаплоидентичных Т-клеток после подготовки средними дозами цитозара $6-12 \text{ г}/\text{м}^2$. Интервал между инфузиями составил 36-77 дней (медиана 55 дней). На момент начала терапии 3 пациента находились в первой ремиссии и 3 пациента во второй ремиссии, 1 пациент – вне ремиссии. Профилактика реакции «трансплантат против хозяина» не проводилась. Источником трансплантата являлись не-селектированные ПСКК. Количество $\text{CD}3+$ клеток составило $14,4 \times 10^7 / \text{кг}$ ($1,9-25,0 \times 10^7 / \text{кг}$). Микрохимеризм определялся с помощью ПЦР, в качестве маркеров использовались SNP-последовательности.

Результаты. Т-клеточная терапия хорошо переносилась, реакция «трансплантат против хозяина» не наблюдалась ни у одного из пациентов. Длительность агранулоцитоза составила 9,6 дней (7-17 дней). Самым частым побочным эффектом была иммунная лихорадка длительностью от 1 до 5 дней. Летальных случаев, связанных с лечением, не было. У 6 пациентов наблюдался транзитный микрохимеризм (0,001% -20%), который персистировал от 14 до 26 дней. Однолетняя общая выживаемость и безрецидивная выживаемость составили 71% и 57%, соответственно.

Выводы. В исследовании подтверждена безопасность гаплоидентичной Т-клеточной терапии и наличие транзитного микрохимеризма, что делает обоснованным продолжение исследования для оценки эффективности данной терапии у пожилых пациентов с ОМЛ.

О. Ю. Ластовкина

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ТАКРОЛИМУСА В РАЗВИТИИ ОСТРОЙ РЕАКЦИИ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА»

(научный руководитель – О. В. Пирогова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Реакция трансплантат против хозяина (РТПХ) остается одним из самых частых осложнений после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (аллоТГСК). Опубликовано ряд исследований по значению фармакокинетики такролимуса (Тас) в развитии РТПХ.

Цель. Оценить прогностическое значение фармакокинетики Тас в развитии острой реакции «трансплантат против хозяина».

Материалы и методы. Ретроспективно были проанализированы данные 87 пациентов после аллоТГСК, получавших Тас. В качестве 2-х других компонентов профилактики РТПХ использовались циклофосфамид в Д+3+4 и микофенолата мофетил. Концентрация Тас измерялась не реже 2 раз в неделю. Целевой диапазон концентраций в крови был установлен на уровне от 5 до 15 нг/мл. ROC анализ использовался для выявления наиболее важного временного интервала концентраций в отношении развития оРТПХ и оптимальной точки отсечения (cut off) для концентраций Тас. Для оценки влияния низкой концентрации Тас на частоту оРТПХ использовался анализ Каплан-Мейера.

Результаты. Общая частота острой РТПХ составила 31%. Наибольшую значимость в отношении оРТПХ имела средняя концентрация Тас в первые 30 дней после ТГСК (AUC=0.607). Значение cut off для оРТПХ составило 4,5 нг/мл. Для того же временного интервала количество концентраций ниже терапевтических значений не были предиктивны в отношении оРТПХ ($p > 0.05$). Частота острой РТПХ составила 25,4% и 45,8% в группах пациентов с концентрацией Тас выше и ниже 4,5 нг/мл соответственно ($p = 0,061$).

Выводы. В отличие от классической профилактики, где в ряде опубликованных исследований, концентрация Тас была значимым фактором развития РТПХ, при использовании циклофосфамида необходимость поддержания целевых значений Тас играла не такую важную роль. Однако в группе пациентов с низкой концентрацией имела место тенденция к увеличению частоты острой РТПХ.

П. С. Жеребненко

РОЛЬ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ РЕАКЦИИ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА» ПОСЛЕ АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

(научный руководитель – О. В. Пирогова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Постановка диагноза реакции «трансплантат против хозяина» (РТПХ) с поражением желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) вызывает известные трудности, а основным методом диагностики является биопсия с гистологическим и иммуногистохимическим (ИГХ) исследованием.

Цель. Оценить значимость гистологического и ИГХ исследований для постановки клинического диагноза РТПХ.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 92 биопсий ЖКТ 71 пациента старше 18 лет после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток. Оценивался результат гистологического и ИГХ исследований, постановка клинического диагноза РТПХ и назначение глюкокортикостероидов (ГКС).

Результаты. Вирусное поражение желудка верифицировано в 27,8% случаев, кишечника – в 31,5%. Соотношение выявления цитомегаловируса/вируса герпеса 1,2 типа/аденовируса составило 17,4/8,7/4,3%. Гистологические признаки РТПХ ЖКТ выявлены в 80,4% биопсий: 1 степени в 60,8%, 2 степени в 24,3%, 3 степени в 8,1%. Клинический диагноз РТПХ был поставлен в 66,2% случаев из всех гистологически подтвержденных. Сочетание РТПХ и вирусной инфекции наблюдалось у 23,1%. Инфильтрация слизистой ЖКТ CD8+ клетками выявлена в 35,9% случаев, CD4+ – в 18,5%. Системные ГКС назначали в 67,3% случаев, топические – в 65,2%. Соотношение CD4+/CD8+ не было достоверно связано с наличием РТПХ. Гистологическое заключение достоверно не влияло на постановку диагноза РТПХ и назначение ГКС, которое определялось только клиническим диагнозом.

Выводы. Диагноз РТПХ ЖКТ требует комплексного подхода с исключением вирусного поражения, наличия РТПХ другой локализации и учета клинической картины заболевания. Ни один из признаков не был патомоничным на текущем этапе исследования.

Гигиена и экология

А. В. Запорожан

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В МОЛДАВСКИХ ШКОЛАХ

(научный руководитель – д. м. н., доц. В. Д. Зенка)

Национальный центр общественного здоровья Республики Молдова

Кишинев, Республика Молдова

Введение. В Молдове кормят в среднем в год около 41,4% школьных из государственных обязательных программ.

Цель. Оценка питания школьников начальных классов и разработка мер по его улучшению.

Материалы и методы. Был проведен анализ меню учащихся начальных классов (I-IV), который включает один стол в день, в течение пяти дней, в тёплый и холодный период года в 18 школах в Молдове.

Результаты. Школьников в начальных классах в Республике Молдова в теплое время года кормят в дефиците: рыба (-62,9%), молоко (-70,1%), свежие фрукты (-56,3%), овощи (-35,7%), мясо (-8,5%). И в избытке: хлеб пшеничный (+96,6%) и крупы (+198,04%), макаронные изделия (+112%), сахар и кондитерские изделия (+62,9%), масло (+104,4%), соль (+89%). В холодное время года школьников кормят в дефиците следующими продуктами: молоко (-46,2%), картофель (-7,4%), овощи (-54,3%), рыба (-70,9%), фрукты (-58,8%), сухофрукты (-46,6%). В избытке: пшеничный хлеб (+182,8%), крупы (+414,6%), макаронные изделия (+1120%), сахар (+232,9%), мясо (138%).

Выводы. Анализ потребления продуктов питания в школах показывает дефицит продуктов как растительного, так и животного происхождения. Потребление хлебобулочных изделий, макаронных изделий и подсолнечного масла превышает физиологическую норму потребления в день для ребенка.

А. А. Соколова

ИЗУЧЕНИЕ ИНТЕНСИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СТУДЕНТАМИ БЕСПРОВОДНОГО ДОСТУПА В ИНТЕРНЕТ

(научный руководитель – асс. А. В. Бабалян)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Беспроводные сети позволяют людям связываться и получать доступ в интернет без использования проводных соединений, что в первую очередь обеспечивает свободу передвижения и значительно облегчает задачу поиска информации.

Цель. По данным анкетирования изучить интенсивность использования студентами беспроводного доступа в интернет.

Материалы и методы. Проводилось аудиторное анкетирование студентов (350 чел.). Все данные были внесены в специальную программу SPSS Statistics, которая предназначена для статистической обработки информации. Для оценки зависимости использован метод (ХИ-квадрат Пирсона).

Результаты. Выявлено отсутствие прямой зависимости между полом и использованием интернета. Все расчеты были сделаны также и для других показателей, но в итоге был получен тот же самый результат.

Выводы. Из полученных данных следует вывод: наибольший процент студентов пользуется интернетом от 3 до 6 часов в день, примерно у 90% опрошенных студентов есть роутер. Нет никакой зависимости между полом респондента и расположением роутера, использованием интернета. Больше половины всех студентов подключаются к Wi-Fi в общественных местах, самое большое количество подключений клиентов Wi-Fi дома варьирует от 2 до 4 устройств.

А. В. Абрамкин, А. Н. Писарева

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА САНИТАРНО-ХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Е. С. Богомолова)

Нижегородская государственная медицинская академия
Нижний Новгород, Российская Федерация

Введение. В 2014 г. доброкачественной питьевой водой обеспечено 63,9% населения Российской Федерации. Республика Мордовия (РМ) занимает 6 место по доле проб питьевой воды из распределительной сети централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения (ЦХПВ) с превышением гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям (39,4%).

Цель. На основе оценки структуры нестандартных по санитарно-химическим показателям проб определить приоритетные химические загрязнители в питьевой воде из распределительной сети ЦХПВ на территории РМ.

Материалы и методы. Изучены результаты санитарно-химических исследований проб питьевой воды на территории РМ за период 2009-2014 гг. по данным отдела социально-гигиенического мониторинга ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РМ».

Результаты. Доля населения, обеспеченного в 2014 г. доброкачественной питьевой водой в РМ, составляет 62,4%. В городских поселениях показатель составил 70,3%, в сельских – 50,1%. Определены приоритетные химические загрязнители питьевой воды на территории районов РМ: фтор, железо, бор, стронций. Выявлены эндемичные по фтору районы – Атяшевский, Больше Березняковский, Инсарский, Кадошкинский, Рузаевский, Торбеевский, Чамзинский. На территории Инсарского района РМ содержание фтора в воде составляет более 4 ПДК.

Выводы. Проблема обеспеченности доброкачественной питьевой водой в Республике Мордовия диктует необходимость проведения оценки здоровья и риска для населения, организации в эндемичных районах профилактических мероприятий для различных групп населения и принятия управленческих решений по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия региона.

А. И. Кривичкина

БИОЛОГИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ И ЛЕЧЕБНЫЕ СВОЙСТВА ГРИБОВ

(научный руководитель – к. м. н., доц. М. П. Давыдова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. На территории СНГ встречается около 3 тыс. видов шляпочных грибов. Большинство не попадут к нам на стол в силу специфичности мест их произрастания или микроскопичности размеров. В российских лесах можно встретить лишь около 700 видов, и из них более 400 видов – ядовитые.

Цель. Изучить литературу и статистику, связанную с положительным и отрицательным действием грибов на организм человека, сделать заключение о роли грибов в питании человека.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ литературы, изучена статистика о роли грибов в питании человека.

Результаты. Изучена и проанализирована биологическая ценность грибов: их роль как продукта питания, источника витаминов, микроэлементов и жирных кислот. А также лечебные свойства: антибактериальное, желчегонное, анальгетическое, психотропное, тонизирующие и другие.

Выводы. Грибы – полноценный продукт питания, содержащий все основные вещества (белки, углеводы, жиры, витамины, минеральные соли), которые обеспечивают рост и развитие человеческого организма, поддерживают его жизнедеятельность. А также некоторые грибы обладают различными лечебными свойствами, что делает их полезным продуктом в рационе человека.

А. Н. Писарева, А. С. Киселева, С. Н. Ковальчук, А. В. Абрамкин

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И РАБОТОСПОСОБНОСТИ УЧАЩИХСЯ В КЛАССАХ РАЗНОЙ НАПОЛНЯЕМОСТИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Е. С. Богомолова)

Нижегородская государственная медицинская академия
Нижний Новгород, Российская Федерация

Введение. Здоровье ребенка и подростка, его социально-психологическая адаптация, нормальный рост и развитие во многом определяется средой, в которой он живет. Для ребенка школьного возраста этой средой является образовательное учреждение, с пребыванием в котором связана значительная часть его деятельности.

Цель. Изучить состояние здоровья и умственную работоспособность учащихся классов с различной наполняемостью в школах г. Н. Новгорода.

Материалы и методы. Для изучения состояния здоровья школьников были проведены: углубленный медицинский осмотр (бригадой квалифицированных специалистов Нижегородской медицинской академии), выкопировка сведений о распространенности заболеваний по данным обращаемости школьников в лечебно-профилактические учреждения из первичной медицинской документации, анализ корректурных проб для оценки умственной работоспособности.

Результаты. По данным углубленных медицинских осмотров, выявлен высокий уровень патологической пораженности и заболеваемости по обращаемости в ЛПУ в изучаемых образовательных учреждениях, подтверждающий низкий уровень здоровья современных школьников. Более значимые негативные изменения показателей здоровья выявлены у школьников в классах с высокой наполняемостью. Отмечены низкие показатели умственной работоспособности в классах с повышенной наполняемостью.

Выводы. Выявленные негативные изменения показателей здоровья у школьников в классах с повышенной наполняемостью, по-видимому, связаны с ухудшением санитарно-гигиенических условий пребывания детей, что делает определение норматива наполняемости классов актуальной задачей.

Б. М. Имашев

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ШУМА В ЗОНЕ ВЛИЯНИЯ АВТОМОБИЛЬНЫХ ДОРОГ Г. САМАРА

(научный руководитель – д. м. н., проф. И. И. Березин)

Самарский государственный медицинский университет
Самара, Российская Федерация

Введение. Автомобиль – один из главных факторов шумового загрязнения городской среды. Наиболее чувствительны к действию шума лица старших возрастов. Так, в возрасте до 27 лет на шум реагирует 46% людей, в возрасте 28-37 лет – 57%, в возрасте 38-57 лет – 62%, а в возрасте 58 лет и старше – 72%.

Цель. Оценка шумового воздействия автомобилей на население городского округа Самара и меры борьбы с ним.

Материалы и методы. В качестве объекта исследования были выбраны 10 магистральных дорог общегородского значения городского округа Самара с наибольшим потоком движения транспортных средств. В связи со значительным изменением потока транспорта измерения проводились 3 раза в день: в утреннее, дневное и вечернее время. Было проведено по 9 измерений на каждой выбранной улице (всего 90). В связи с подготовкой проведения чемпионата мира по футболу в 2018 году проводится интенсивная реконструкция дорог в течение последних 2-х лет. Это способствует улучшению качества дорожных покрытий и снижению шума от автомобилей.

Результаты. В результате измерений выявлено, что средний уровень шума на 7 улицах с четырьмя и более полосным движением составляет 82-90 дБ (утром 86-90 дБ, в обед 80-82 дБ, вечером 8-92 дБ, а на остальных трех улицах с двух полосным движением 66-75 дБ (утром 70-73 дБ, в обед 66-72 дБ, вечером 65-68 дБ).

Выводы. Выполнив данную исследовательскую работу по определению влияния шума от транспортных средств на население г. о. Самара и анализируя данные, можно сказать, что самая высокая интенсивность шума наблюдается на улицах в утренние и вечерние часы, и превышает предельно допустимые уровни по санитарным нормам. А на остальных трех улицах уровень шума не превышает верхнюю границу нормы. Дальнейшее исследование по данной работе будет продолжаться по завершению реконструкции дорог в 2017 году.

В. В. Добровольский

ОПАСНОСТИ ВНОВЬ ВЫЯВЛЕННЫХ БИОГЕЛЬМИНТОЗОВ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ЧЕРЕЗ ГИДРОБИОНТЫ

(научный руководитель – к. м. н., доц. М. П. Давыдова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Каждый год регистрируется более 50 тысяч новых случаев заболеваний биогельминтозами. Большинство этих заболеваний составляют гельминтозы, передающиеся человеку через пресноводные и морские гидробионты.

Цель. Основываясь на данных литературы и данных гигиенической оценки состояния водоемов Санкт-Петербурга и Ленинградской области изучить особенности и патогенное действие на организм человека биогельминтов, передающихся через гидробионты, и их распространенность в регионе.

Материалы и методы. Был проведен анализ литературы по этиологии и патогенезу биогельминтозов, в том числе распространенных в эндемичных районах России; проанализированы данные по гигиеническому состоянию водоемов Санкт-Петербурга и Ленинградской области на предмет распространенности биогельминтозов, передающихся через гидробионты, за последние несколько лет.

Результаты. Рассмотрено патогенное действие на организм человека известных на сегодняшний день биогельминтов, патогенез биогельминтозов, а также профилактика и лечение заболеваний, вызванных биогельминтами. По данным гигиенической оценки водоемов в Северо-Западном регионе отмечен низкий уровень заболеваемости данными биогельминтозами. Однако стоит отметить, что на территории РФ всё ещё имеются эндемичные районы по биогельминтозам, передающимся через гидробионты.

Выводы. Низкий процент заболеваемости биогельминтозами в Санкт-Петербурге и Ленинградской области является хорошим показателем. Тем не менее, необходимо проводить профилактику биогельминтозов в эндемичных районах страны, где риск заражения резко возрастает и наблюдаются частые случаи заражения биогельминтами.

В. Е. Гончарова, М. В. Сементеева

АНАЛИЗ АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ

(научный руководитель – к. м. н., доц. В. Н. Семенова)

Новосибирский государственный медицинский университет
Новосибирск, Российская Федерация

Введение. К подготовке врачей предъявляют высокие требования, ведущие к большей нагрузке на студентов. Многие студенты совмещают учебу и работу, что может влиять на возможности адаптации.

Цель. Сравнить возможности адаптации у работающих и неработающих студентов.

Материалы и методы. Использованы анкетирование, тест индивидуальной минуты (ИМ), шкала сонливости Эпворта, ауторитмометрия интегральных показателей ССС, индексы Кердо, Робинсона, Хильдебранта, коэффициент эффективности кровообращения (КЭК). Исследования проводились в состоянии покоя, приняло участие 95 студентов 20-25 лет, практически здоровых.

Результаты. Студенты разделены на 2 группы, доля совмещающих работу и обучение составила 39%. В каждой группе выделено по 2 подгруппы на основании жалоб на здоровье, среди работающих 41% имеют жалобы. В группе работающих студентов выявлены нарушения адаптации (ИМ) и отмечены признаки утомления (КЭК), в большинстве случаев преобладают парасимпатические влияния вегетативной системы (индекс Кердо), среди неработающих студентов преобладают парасимпатические влияния. Согласно индексу Робинсона, уровень физического здоровья (УФЗ) у работающих студентов ниже среднего в 73% случаев против 57% неработающих. Среди работающих студентов были выделены хронотипы: «жаворонки» (11%), «совы» (27%), «аритмики» (62%). У всех «жаворонков» нарушена адаптация, УФЗ ниже среднего, у большинства утомление и значительная сонливость, по сравнению с 20% «сов» и 56% «аритмиков».

Выводы. По всем показателям в обеих группах выявлено отклонение от нормы, но работающие студенты больше подвержены депрессии, их УФЗ ниже. Замечено: среди работающих студентов адаптационные возможности «жаворонков» ниже.

Г. К. Габдолкаримова

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СНЕЖНОГО ПОКРОВА г. АКТОБЕ

(научный руководитель – К. Н. Шаяхметова)

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им. М. Оспанова
Актобе, Республика Казахстан

Введение. Актобе – один из крупнейших промышленных центров Республики Казахстан. Снежный покров обладает рядом свойств, делающих его удобным индикатором загрязнения атмосферного воздуха. Если он не подвергался интенсивному таянию, фактически аккумулирует и сохраняет в себе все загрязняющие атмосферу компоненты. Его исследование позволяет оценить уровень загрязнения приземного слоя атмосферы.

Цель. Дать гигиеническую оценку снежного покрова территории города Актобе за 2012-2015 гг.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ снежного покрова на основании рабочих журналов «Санитарно-химические исследования» за 2012-2014 гг. АОЦСЭЭ Агентства РК по защите прав потребителей. Проведен лабораторный анализ снежного покрова с 3 точек города. Произведена статистическая обработка и построены диаграммы.

Результаты. Ретроспективный анализ снежного покрова показал за 2012 год – 0,2%, за 2013 – 1,5% и за 2014 – 0,3% несоответствий. Обнаруживалось превышение показателей рН, кадмия, окисляемости, хрома. Лабораторный анализ выявил несоответствие в трех пробах по показателям рН (9,2; 8,3; 8,6); окисляемости (6,6; 6,8; 6,4); кадмий (0,004; 0,005; 0,005), хром (0,013; 0,012; 0,012). Результаты исследования гидрохимических показателей талого снега в период с 2012 по 2015 гг. указывают на увеличение уровня антропогенной нагрузки.

Выводы. По основным физико-химическим показателям загрязнение снежного покрова наиболее близко к естественным фоновым значениям, что свидетельствует о незначительной антропогенной нагрузке. Наибольшая реакция среды характерна для проб из АЗФ, что свидетельствует о подщелачивании осадков. Вероятно, это обусловлено присутствием значительного содержания кадмия.

Д. В. Игнатъева, Д. З. Амиржанова

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ БЮДЖЕТА ВРЕМЕНИ СТУДЕНТА

(научный руководитель – к. м. н. Н. В. Семенова)

Омский государственный медицинский университет
Омск, Российская Федерация

Введение. В последнее время общество сталкивается с проблемой нехватки свободного времени, в том числе и в студенческие годы. Для этого необходим гигиенический подход при оценке бюджета времени, который способствует улучшению и сохранению здоровья студентов.

Цель. Разработка персонализированных рекомендаций для студентов различных ВУЗов г. Омска по рациональному и эффективному использованию бюджета времени с помощью анкетирования о распределении времени на виды деятельности, расчета и анализа балансов времени для прогнозирования и планирования бюджета времени студента.

Материалы и методы. Изучение распределения суточного фонда времени студентов проводилось по индивидуально разработанной анкете. В анкетировании приняли участие 120 студентов 4 ВУЗов г. Омска (ОмГАУ, ОмГМУ, ОмГПУ, ОмГТУ). Анкета содержала 11 реквизитов о распределении суточного времени студента на различные виды деятельности. Данные анкетирования обработаны и представлены в графиках и таблицах.

Результаты. Студенты других ВУЗов в причинах неудобства выделяют то, что занятия проходят в разных зданиях; 50% респондентов тратят более 40 минут в день время на дорогу, что влияет на бюджет времени и на выполнения домашнего задания (2,8 ч/день). На досуг студенты тратят 36% от свободного времени.

Выводы. При анализе бюджета времени установлено, что многие факторы формируют нерациональный бюджет студентов. Самостоятельная работа составляет не более 3 ч/день. Нужна персонализированная коррекция бюджета времени для рационального использования свободного времени с целью профилактики потерь здоровья.

Д. З. Амиржанова, Д. В. Игнатьева

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

(научный руководитель – к. м. н. Н. В. Семенова)

Омский государственный медицинский университет

Омск, Российская Федерация

Введение. Снижение двигательной активности студентов является следствием напряженной умственной деятельности и эмоциональных перегрузок.

Цель. разработка рекомендаций по повышению уровня двигательной активности студентов 3 курса ОмГМУ с помощью:

- 1) социологического опроса студентов 3 курса о распределении времени на виды деятельности;
- 2) оценки уровня двигательной активности в течение дня;
- 3) расчета и анализа балансов времени;

Материалы и методы. Объектом исследования стали 30 студентов 3 курса медико-профилактического факультета (МПФ). Изучение двигательной активности проводилось с помощью социологического и инструментального методов. Социологический метод был представлен листом самонаблюдения для оценки распределения времени на различные виды деятельности. Основу инструментального метода составил шагомер для оценки двигательной активности в течение дня.

Результаты. На выполнение домашнего задания студенты тратят 2 часа, что влияет на образовательный процесс. На выполнение физических нагрузок студенты тратят не более 1 часа, что ведет к снижению физического здоровья студентов. Двигательная активность снижена (7000 локомоций в день) при норме не менее 10000-12000.

Выводы. Сочетание снижения мышечной нагрузки с нарастанием интенсивности нервно-психической деятельности способствует ухудшению работоспособности, функциональному старению и увеличению заболеваемости. Необходимо разработать рекомендации по повышению уровня двигательной активности студентов 3 курса МПФ.

Д. Н. Туружбаева

ЗАВИСИМОСТЬ САМОЧУВСТВИЯ И РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ САМАРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ОТ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ В СТОЛОВЫХ

(научный руководитель – асс. Ю. М. Бабушкин)

Самарский государственный медицинский университет

Самара, Российская Федерация

Введение. Здоровье человека зависит от таких факторов, как образ жизни, состояние окружающей среды, наследственность и медицинское обслуживание. Основным фактором, формирующим здоровый образ жизни, является рациональное питание. В условиях повышенных нагрузок, связанных с учебой в университете, и нехватки времени на полноценное питание, поддержание режима питания становится практически невозможным.

Цель. Изучить характер питания студентов СамГМУ, проанализировать зависимость самочувствия и работоспособности от характера употребляемой пищи, оценить разнообразие и пищевую ценность продуктов, имеющих в столовых Центра питания университета.

Материалы и методы. Был проведен опрос студентов, учащихся на разных курсах и факультетах в СамГМУ, о характере питания в студенческих столовых и их самочувствии в учебное время. Также проанализирован ассортимент продуктов питания в столовых.

Результаты. При анализе ответов студентов было выявлено, что большинство предпочитают в столовых вторые блюда, салаты, шоколад и выпечку. Почти у половины опрошенных обнаружилось жалобы на тяжесть в эпигастральной области и изжогу. Заболеваемость ОРВИ у 43% составляла несколько раз в год. Более половины студентов жаловались на быструю утомляемость, слабость и раздражительность. Около 90% высказались за увеличение в ассортименте фруктов.

Выводы. Частая заболеваемость студентов ОРВИ, а также быстрая утомляемость и плохое самочувствие свидетельствуют о нерациональности питания. Так как около 48% опрошенных недовольны качеством и разнообразием предлагаемой продукции, следует изменить ассортимент, в том числе за счет фруктов и овощей. Обследуемым рекомендован прием синтетических витаминов и минералов.

Е. А. Ладик

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ИНЖЕНЕРНО-ТЕХНИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ УГОЛЬНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Н. Ю. Шибанова)

Кемеровская государственная медицинская академия

Кемерово, Российская Федерация

Введение. Последнее десятилетие одной из основных причин смертности трудоспособного населения являются хронические неинфекционные заболевания. Раннее выявление и коррекция факторов риска – основа профилактических мероприятий, направленных на продление здоровых лет жизни трудящихся.

Цель. Выявить алиментарно-зависимые факторы риска среди инженерно-технических работников угольного предприятия.

Материалы и методы. Проанализированы данные периодического медицинского осмотра 153 инженерно-технических работников мужского пола, средний возраст данной группы $40,16 \pm 0,85$ лет. Диагностические критерии выбраны в соответствии с Приказом Минздрава РФ №1006н от 03. 12. 12. Статистическую обработку данных проводили с помощью компьютерных программ Microsoft Office Excel.

Результаты. При изучении антропометрических данных установлено: средняя масса тела составила $81,6 \pm 1,34$ кг, средний показатель ИМТ – $26,3 \pm 1,52$ кг/м². Нормальная масса тела установлена у 48,4%, избыточная масса тела и ожирение у 51,6% работников. Нормальное артериальное давление установлено у 67,9% (n=104), высокое нормальное – у 26,1% (n=40), высокое артериальное давление выявлено у 5,8% (n=9), средняя величина артериального давления $123 \pm 1,23/78 \pm 0,75$ мм. рт. ст. Гипергликемия выявлена у 15,6% инженерно-технических работников, среднее значение содержания глюкозы крови – $4,3 \pm 0,26$ ммоль/л. Гиперхолестеринемия выявлена у 56,8%, среднее значение содержания холестерина крови – $4,8 \pm 0,12$ ммоль/л.

Выводы. Установлено, что большинство инженерно-технических работников имеют алиментарно-зависимые факторы риска развития неинфекционных заболеваний.

И. Ш. Асадуллин, А. Ш. Асадуллина

ДИОКСИНЫ, КАК ЭНДОКРИННЫЕ ДЕСТРУКТОРЫ В РЕГИОНЕ С РАЗВИТОЙ НЕФТЕХИМИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТЬЮ

(научный руководитель – д. м. н., проф. З. С. Терезулова)

Башкирский государственный медицинский университет

Уфа, Российская Федерация

Введение. В районах размещения предприятий нефтехимической промышленности (НХП) окружающая среда загрязнена ксенобиотиками. Отдельные химические вещества отнесены к классу репротоксикантов, в частности диоксины. Диоксины – глобальные суперэтоксиканты (Карамова Л. М., 2005). Наиболее уязвимой к патогенному влиянию экологических РТ является репродуктивная система, как главная мишень их воздействия.

Цель. Проанализировать распространение диоксинов вокруг предприятий хлорорганического синтеза.

Материалы и методы. Анализ данных мониторинга Министерства экологии и природопользования Республики Башкортостан (РБ), показателей здоровья лиц, экспонированных экотоксикантами.

Результаты. На территории РБ расположены 2 крупных промышленных узла: центральный – Уфа; южный – Стерлитамак, Салават, где сконцентрированы предприятия НХП. На ОАО «Уфхимпром» в 1989 году произошла авария с выбросом фенола в окружающую среду, которая была названа «фенольная катастрофа» (ФК). Более 200 тысяч жителей города, в том числе работающие на данном производстве, были экспонированы диоксинами и его соединениями. Диоксины обнаружались в питьевой воде, почве, молоке кормящих женщин. Их содержание в крови горожан было в 5-6 раз выше, чем у селян. Оценка андрогенного статуса у мужчин выявила признаки андрогенной недостаточности (Галимов Ш. Н., 2000). В результате зарегистрировано увеличение частоты бесплодия обоих полов, осложнения беременности, врожденная патология.

Выводы. На территории РБ, где расположены крупные предприятия НХП, ФК в 1989 году создала высокий экологический риск воздействия РТ, что сопровождалось влиянием на фертильность.

К. А. Бокаева

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СООТВЕТСТВИЯ ВЫСОТЫ УЧЕНИЧЕСКОЙ МЕБЕЛИ РОСТУ ШКОЛЬНИКОВ В г. АКТОБЕ

(научный руководитель – А. Б. Нагметова)

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им. М. Оспанова
Актобе, Республика Казахстан

Введение. Большая статическая нагрузка у школьников в процессе непрерывного обучения значительно возрастает, если ученик сидит за мебелью неправильной конструкции или мебелью, не отвечающей своими размерами длине и пропорциям его тела. Исходя из своего негативного влияния на организм и вызываемых последствий, этот вопрос выходит за рамки медицинской и приобретает медико-социальную значимость.

Цель. Выявление соответствия высоты ученической мебели (ученических столов и стульев) показателям роста учеников в общеобразовательных школах города Актобе, а также разработка рекомендаций в случае их необходимости.

Материалы и методы. Исследование проводилось в трёх школах среди 517 учеников 1-х, 5-х и 11-х классов. Материалами явились данные, полученные в результате инструментального измерения ученических столов и стульев, и показатели роста учащихся с «Листа здоровья» журналов успеваемости. Инструментальное измерение проводилось с помощью металлической рулетки. Измерялись два показателя: высота над полом крышки края стола, обращённого к ученику, и высота над полом переднего края сидения. Все данные соотносились с нормами, статистически обрабатывались, построены диаграммы.

Результаты. Свыше 90% учащихся первых классов обучаются за несоответствующей мебелью; ни один учащийся пятых классов не сидит за соответствующей партой; 77% одиннадцатиклассников учится за чрезмерно высокой для них партой.

Выводы. 90,3% исследованных школьников сидит за несоответствующими их росту ученическими столами и стульями. Рекомендовано произвести замену мебели на конструкции, соответствующие гигиеническим требованиям, и оснастить классные комнаты ростомерами.

Н. И. Вторникова, А. Н. Ремезова

ИЗУЧЕНИЕ ИНТЕНСИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СТУДЕНТАМИ ПСПбГМУ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СМАРТФОНОВ

(научный руководитель – асс. А. В. Бабалян)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В последние годы широкое распространение получил такой вид мобильных телефонов (МТ) как «смартфоны» – это устройства, которые предоставляют расширенные возможности коммуникации, поддерживают работу в социальных сетях и предоставляют доступ в Интернет. Это предполагает большую интенсивность их использования по сравнению с обычными МТ, что может послужить дополнительным фактором риска.

Цель. Изучить интенсивность использования МТ студентами ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. Установить статистически значимую разницу в интенсивности использования МТ, разделив студентов на две группы по типу используемого МТ. Дополнительно изучив литературу по данному вопросу, провести гигиеническую оценку изучаемого фактора.

Материалы и методы. Проведено анкетирование (300 анкет) студентов в возрасте от 19 до 21 года с последующей статистической обработкой результатов. При помощи программного пакета IBM SPSS Statistics вычислены средние значения и частоты, а также проведены групповые сравнения с использованием U критерия Манна-Уитни.

Результаты. Установлены основные параметры интенсивности использования МТ студентами ПСПбГМУ, получены статистически значимые групповые различия. Дана гигиеническая оценка изучаемого фактора.

Выводы. После оценки полученных данных и изучения литературы, разработаны рекомендации по снижению возможных негативных эффектов МТ, в том числе дополнительные рекомендации для пользователей смартфонов.

Н. С. Губонина

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОВОЩЕЙ, ФРУКТОВ И ЯГОД В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. М. П. Давыдова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В настоящее время существует множество сведений, указывающих на прямое влияние рациона питания на состояние желудочно-кишечного тракта человека.

Цель. Собрать информацию о непосредственном влиянии овощей, фруктов и ягод на частоту возникновения заболеваний желудочно-кишечного тракта человека.

Материалы и методы. Был проведен анализ научных статей, в которых были освещены клинические и эпидемиологические влияния рациона, обогащенного овощами, фруктами и ягодами, на частоту возникновения и тяжесть течения заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Результаты. Желчнокаменная болезнь чаще возникает у городского населения, потребляющего рафинированные углеводы с недостаточным содержанием клетчатки (овощей, фруктов и ягод). Механизм возникновения нарушения реологических свойств желчи в этом случае связан с нарушением желчеоттока при недостатке непевариваемых полисахаридов.

При эпидемиологических исследованиях возникновения заболеваемости воспалительными заболеваниями кишечника (язвенный колит, болезнь Крона) было показано, что употребление не менее 500-600 г овощей и фруктов ведет к существенному снижению риска возникновения этой патологии. Механизмом является влияние клетчатки на состояние микробно-тканевого комплекса кишечника, которое, в свою очередь, изменяет местные реакции иммунного ответа и вызывает аутоиммунное поражение слизистой оболочки кишечника.

Выводы. Одним из важных факторов возникновения таких заболеваний желудочно-кишечного тракта человека (воспалительные заболевания кишечника и желчнокаменная болезнь) является диета, обедненная непевариваемой клетчаткой, содержащейся в овощах, фруктах и ягодах.

О. Е. Кравченко

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВА МОЛОКА ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ, ПОСТАВЛЯЮЩИХ ПРОДУКЦИЮ НА РЫНОК г. БАРНАУЛА

(научный руководитель – А. П. Пашиков)

Алтайский государственный медицинский университет
Барнаул, Российская Федерация

Введение. Растущие требования к качеству жизни значительно определяются качеством пищевых продуктов. При их хранении протекают процессы, негативно сказывающиеся на качестве сырья и конечных продуктов питания.

Цель. Определение качества молока путем исследования его кислотности, свежести, стойкости, питательной ценности.

Материалы и методы. Были применены методы: алкалометрическое, формольное титрование, алкогольная проба.

Результаты. Были получены данные: кислотность молока соответствует норме (21°Т) у образцов №№ 2, 3, 4 (молоко питьевое пастеризованное «Российское», молоко питьевое пастеризованное «Молочная сказка», молоко пастеризованное цельное питьевое «Белый замок»). У образцов №№ 1,5 (молоко питьевое стерилизованное «Веселый молочник», молоко натуральное цельное бочковое) отмечена повышенная кислотность. Также выявлено: образец №5 является несвежим. У остальных образцов свежесть находится в допустимых значениях. У образцов №№ 1,5 в пробирке наблюдались мелкие хлопья – критерий пониженной стабильности показателей молока. В пробирках с образцами №№ 2-4 видимых изменений не произошло. Эксперимент показал: содержание белка в молоке незначительно уменьшается в зависимости от роста его кислотности.

Выводы. Анализ литературы выявил: определение качества молока напрямую связано с понятиями: кислотность, органолептические показатели, свежесть, питательная ценность. Эксперимент показал: содержание белка в молоке незначительно зависит от его кислотности, которая незначительно влияет на питательную ценность молока, и ухудшает его качество. В итоге частично подтвердилось то, что при кислотности молока, не соответствующей параметрам ГОСТа, снижается его качество, питательная ценность.

П. А. Митрофанов

КАНЦЕРОГЕНЫ И АНТИКАНЦЕРОГЕНЫ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ

(научный руководитель – к. м. н., доц. М. П. Давыдова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Согласно данным ВОЗ за 2014 год в Российской Федерации зарегистрировано 176 900 и 143 800 смертей от рака среди мужчин и женщин соответственно. Среди них заболевания раком органов ЖКТ составили 29,3% у мужчин и 27,4% у женщин. Одним из основных этиологических факторов патогенеза рака органов ЖКТ являются канцерогены, попадающие в организм с пищей.

Цель. Основываясь на данных литературы и данных гигиенической и биохимической оценки состава продуктов питания Санкт-Петербурга и Ленинградской области изучить особенности и патогенное действие на организм человека известных канцерогенов и потребляемость таких продуктов в регионе, а также механизм действия антиканцерогенов, содержащихся в пище.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ литературы по этиологии и патогенезу рака органов ЖКТ и других систем и органов, в том числе по канцерогенам, содержащимся в продуктах питания; проанализированы данные по составу продуктов питания, потребляемых на территории Санкт-Петербурга и Ленинградской области на предмет содержания канцерогенов и антиканцерогенов.

Результаты. Рассмотрено патогенное действие на организм человека следующих канцерогенов и пищевых добавок, превращающихся в канцерогены в организме человека в результате химических реакций: полициклические углеводороды, нитриты, нитрозосоединения, микотоксины, диоксины, пестициды, тяжелые металлы, радиоактивные изотопы и алкоголь. Приведенные группы канцерогенов являются этиологическими факторами патогенеза рака не только органов ЖКТ, но и других систем и органов человека. Изучено благоприятное воздействие антиканцерогенов.

Выводы. Высокий процент заболеваемости раком в России связан в том числе и с повышенным потреблением канцерогенов с пищей. Большое количество употребления таких продуктов в Санкт-Петербурге и Ленинградской области является плохим показателем, необходимо стремиться к здоровому питанию и исключать из рациона продукты питания, содержащие канцерогены, и наоборот увеличивать потребление пищи, богатой антиканцерогенами.

У. М. Шадрина

БИОЛОГИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ И ЛЕЧЕБНЫЕ СВОЙСТВА ГРИБОВ

(научный руководитель – к. м. н., доц. М. П. Давыдова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Грибы – группа организмов, занимающая второе место по численности в живой природе и оказывающая большое влияние на формирование биологических экосистем. С давних времен они известны своими питательными и лечебными свойствами.

Цель. Используя литературные данные, а также сведения новейших научных работ, изучить питательную ценность грибов, и выявить причины их применения в современной клинической медицине и фармакологии.

Материалы и методы. Был проведен анализ биологических справочников и учебников о роли грибов в живой природе. Рассмотрены материалы об использовании грибов в качестве продуктов питания в различные исторические эпохи, произведен сравнительный анализ с данными об их употреблении в пищу в настоящее время. Проанализированы научные публикации о современном применении лечебных свойств грибов.

Результаты. Исследована биологическая роль различных видов грибов и их применение для нужд человека. Установлена высокая пищевая ценность грибов, необходимость их присутствия в рационе. А также выявлена их важная роль в работе современной фармацевтической промышленности и в лечении многих заболеваний человека.

Выводы. Грибы играют важную роль не только в биологической системе в целом, но и непосредственно в жизни человека. Необходимо использовать как можно больше их полезных свойств, уже известных людям, и стараться открыть новые, не изученные на сегодняшний день.

Ф. А. Мордовец

ОПАСНОСТИ БИОГЕЛЬМИНТОЗОВ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ЧЕРЕЗ ГИДРОБИОНТЫ

(научный руководитель – к. м. н., доц. М. П. Давыдова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В последние годы в России большое распространение получили продукты из сырой рыбы, такие как суши, роллы и другие блюда национальной японской кухни. Наряду с существенным потреблением сельди из эндемичных районов, это несёт в себе потенциальную угрозу для здоровья людей.

Цель. Изучить особенности и патогенное действие на организм человека биогельминтозов, передающихся через гидробионты, и их распространенность в Северо-Западном регионе. Провести гигиеническую оценку изучаемого фактора.

Материалы и методы. Были проанализированы данные по гигиеническому состоянию водоемов Санкт-Петербурга и Ленинградской области на предмет распространенности биогельминтозов, передающихся через гидробионты, за последние 5 лет; был проведен анализ литературы по этиологии и патогенезу биогельминтозов, в том числе распространенных в эндемичных районах России;

Результаты. Рассмотрено патогенное действие на организм человека следующих биогельминтозов: анизакидоза, описторхоза, дифиллоботриоза, клонорхоза, нанофиетоза, метагонимоза, лигулеза. Выявлено наличие сложной эпидемиологической ситуации в очагах биогельминтозов – описторхоза, дифиллоботриозов. Также наблюдается рост заболеваемости анизакидозами.

Выводы. Выявлены степени риска заражения биогельминтозами в Северо-Западном регионе. Составлен перечень необходимых профилактических мероприятий. Дана гигиеническая оценка изучаемого фактора.

Дерматовенерология

А. Р. Хасанова

УЧАСТИЕ МИКРОФЛОРЫ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК В ФОРМИРОВАНИИ ТОРПИДНОГО ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

(научный руководитель – доц., к. м. н. М. А. Захаров)

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Введение. Организм человека колонизирован более чем 500 видами микроорганизмов, составляющих нормальную микрофлору. Важным фактором обострения кожного заболевания является вторичное инфицирование кожи и бактериальная сенсibilизация.

Цель. Оценить влияние микрофлоры кожи и слизистых оболочек на течение хронических дерматозов у детей.

Материалы и методы. Проведено обследование 120 детей. Больных атопическим дерматитом 60 (50%); экземой 31 (26,2%), псориазом 15 (12,5%), другими дерматозами 14 (11,3%) детей. Мальчики 67 (55,83%) и девочки 53 (44,17%). Средний возраст – 8,6 лет.

Результаты. По полученным данным на поверхности кожи были обнаружены микроорганизмы у 79 (65,83%) человек. При атопическом дерматите превалирует *St. aureus* 46,7%, *St. epidermidis* 15,0%. При другой хронической патологии *St. aureus* 20,0%, *St. epidermidis* 41,7%.

По данным исследования смывов с миндалин и задней стенки глотки при атопическом дерматите преобладает *Neisseria spp.* у 46 (76,67%) детей из 60, при других хронических дерматозах – *Str. viridans* 45 (75%). *St. aureus* в 10⁴ КОЕ встречается с одинаковой частотой.

Выводы. Преобладание *St. aureus* с поверхности кожи при атопическом дерматите требует обязательного применения антибактериальной терапии наружно перед базовыми методами лечения.

При атопическом дерматите в носоглотке превалирует *Neisseria spp.*

Проведение бактериологического обследования у детей больных, атопическим дерматитом, является целесообразным.

А. В. Щербатых

КЕЛОИДНЫЕ РУБЦЫ. МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. П. О. Амелина)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Келоиды являются самым неблагоприятным видом рубцов. Их быстрый рост и эстетическая непривлекательность значительно снижают уровень жизни пациента, принося психологический дискомфорт, а в тяжелых случаях, ограничивая движения.

Цель. Несмотря на частоту встречаемости и «злокачественность» келоидных рубцов, в русскоязычной литературе мало работ, посвященной данной теме. В связи с этим, был проведен обзор методов коррекции келоидных рубцов.

Материалы и методы. Был проведен анализ литературы (21 источник, включая 12 англоязычных), посвященный различным методам коррекции келоидных рубцов.

Результаты. К основным методам коррекции келоидов относятся микроинъекции, криотерапия, хирургическое лечение, лазерное лечение, окклюзионная терапия, компрессионная терапия. Новые методы коррекции включают инъекции 5-фторурацила, блеомицина, интерферонов, ботулотоксина А и местное применение третиноина, имиквимода, такролимуса. Особое значение имеет профилактика и ранняя диагностика келоидных рубцов.

Выводы. Есть основные правила коррекции келоидных рубцов:

- 1) Легче предотвратить, чем лечить.
- 2) Молодые рубцы поддаются коррекции лучше, чем старые.
- 3) Комбинированная терапия предпочтительнее.
- 4) Неправильное лечение значительно ухудшит внешний вид рубца.
- 5) Даже после успешного лечения возможны рецидивы.

А. И. Лагутина

ИММУНОМОРФОЛОГИЯ ПОРАЖЕННОЙ КОЖИ В СТАДИИ СКЛЕРОЗА ПРИ ОГРАНИЧЕННОЙ И СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

(научный руководитель – доц. К. В. Романенко)

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Донецк, Украина

Введение. Ограниченная склеродермия (ОС) и системная склеродермия (СС) остаются одной из актуальных проблем современной медицины. Отмечается рост заболеваемости этими дерматозами.

Цель. Основываясь на данных литературы и иммуноморфологических исследований пораженной кожи выявить особенности состояния дермы и эпидермиса при ОС в стадии склероза и СС.

Материалы и методы. Проведено иммуногистохимическое исследование (маркеры CD3, CD8, CD20, CD79 α , CD68, CD1 α , CD34, CD105, α SMA, виментин, eNOS, Ki67, коллаген IV, bcl2, каспаза 3) биоптатов пораженной кожи в стадии склероза при ОС (n = 5) и СС (n = 5).

Результаты. По мере ослабления воспалительных процессов в составе мононуклеарных инфильтратов происходят: частичное замещение Т-лимфоцитов на В, преобладание зрелых В-лимфоцитов, увеличение относительной доли Т-супрессоров. По мере развития склероза активность eNOS постоянно снижается. Маркер CD105+ преобладает в эндотелиальных клетках. Количество CD34+ дендроцитов частично снижается, что приводит к формированию градиента, связанного с уменьшением числа CD34+ дендроцитов в сосочковом и поверхностных участках сетчатого слоя дермы. Количество CD1 α +, виментин+ и α SMA+ дендритических клеток максимальное на стадии отека и уплотнения и снижается на стадии склероза. Вокруг придатков кожи изменения клеточного состава более существенны. К стадии склероза значительно снижается количество клеток, позитивных на Ki67, каспазу 3 и bcl2, как среди иммунных, так и дендритических клеток. При СС состав воспалительных инфильтратов и их локализация близки к тому, что наблюдается на стадии склероза при ОС. Вокруг придатков кожи при СС преобладают зрелые В-лимфоциты. По количеству и распределению CD105+ клеток, CD34+, виментин-позитивных и α SMA+ клеток, коллагена IV, Ki67, bcl2+, а также клеток, позитивных на каспазу 3, состояние кожи при СС сходно с тем, что наблюдается при ОС в стадии склероза. При этом количество клеток Лангерганса в эпидермисе сохраняется повышенным.

Выводы. При системной склеродермии иммуноморфологическая картина кожи как в отношении иммунного звена, так и состояния дермальных дендроцитов сходна с ограниченной склеродермией в стадии склероза, что свидетельствует об общих путях морфопатогенеза при этих заболеваниях.

Д. А. Ворона

СОДЕРЖАНИЕ КОЛЛАГЕНАЗЫ И ЦИТОКИНОВ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ДЕЙСТВИЯ УЗКОПОЛОСНОЙ УФ-В (311 НМ) ТЕРАПИИ ПРИ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

(научный руководитель – доц. К. В. Романенко)

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Донецк, Украина

Введение. Немногочисленные публикации об эффективности УФ-В терапии при ограниченной склеродермии (ОС) открывают новые перспективы для разработки нового направления в лечении ОС. Механизм действия УФ-В излучения окончательно не изучен, хотя заслуживает внимания противовоспалительный и иммуносупрессивный эффекты.

Цель. Выяснить некоторые механизмы действия узкополосной УФ-В (311 нм) терапии при ОС.

Материалы и методы. 16 больным ОС женщинам в возрасте от 38 до 65 лет и длительностью заболевания от 6 месяцев до 5 лет проведена моно узкополосная УФ-В (311 нм) терапия с использованием панели ламп GN-8-ST (Германия). У всех больных очаги ОС находились в стадии отека и уплотнения или склероза. На курс лечения пациенты получали от 15 до 30 процедур (медиана 25). Максимальные разовые дозы облучения варьировали в зависимости от фототипа кожи от 2,31 до 2,96 Дж/см², курсовые дозы – от 14,79 до 42,67 Дж/см². Проводилось исследование в биоптатах кожи показателей MMP1 – маркера коллагеназы, а в плазме крови цитокинов (ИЛ 2, 4, 6, 10 и ФНО α).

Результаты. В результате проведенной терапии клиническое выздоровление отмечено в 3 случаях, значительное улучшение – в 9, улучшение – в 4. Констатировано уменьшение интенсивности и площади уплотнения кожи в очагах. У всех больных констатировано значительное повышение синтеза MMP1 в сравнении с ее содержанием в пораженной коже до лечения. Достоверно уменьшается содержание провоспалительных цитокинов

(ИЛ 6, ФНО α) и повышается уровень противовоспалительных и регуляторных. Однако, концентрация их продолжает превышать аналогичные показатели в группе контроля (n=15).

Выводы. Узкополосная УФ-В (311 нм) терапия стимулирует значительное повышение синтеза интерстициальной коллагеназы – фермента деструкции коллагена и частично модулирует взаимовлияние цитокинов разного функционального назначения, в частности уменьшает содержание цитокинов ИЛ 6 и ФНО α , которые способствуют увеличению продукции коллагена и гликозаминогликанов.

Е. С. Белова, А. С. Барменова, А. К. Телемисова **ОТЕК КВИНКЕ ПАРАЗИТАРНОЙ ЭТИОЛОГИИ**

(научный руководитель – проф., д. м. н. М. А. Газалиева)

Карагандинский государственный медицинский университет
Караганда, Республика Казахстан

Введение. Отек Квинке – местный отек слизистых и подкожной жировой клетчатки, внезапно возникающий и стремительно развивающийся. Одной из его причин могут быть паразитарные инвазии, в том числе лямблиоз и аскаридоз. Иммунный ответ при паразитозе проявляется сенсibilизацией организма антигенами возбудителя и иммуносупрессией.

Цель. Выяснение клинико-патогенетических особенностей отека Квинке паразитарной этиологии для обоснования дифференцированной тактики диагностики и лечения на примере клинического случая.

Материалы и методы. Пациент Д., 33 лет, житель города, обратился с жалобами на ограниченный отек кожи и подкожного жирового слоя в области левого века, сопровождающийся выраженным кожным зудом. Отек развился быстро и без предвестников. Пациенту было проведено лабораторное и инструментальное обследования.

Результаты. При осмотре пациента в области левого века выявлен ограниченный отек кожи и подкожного жирового слоя. На основании данных жалоб, клинического осмотра был поставлен предварительный диагноз: Отек Квинке неясной этиологии. После проведенного обследования и результатов анализов был выставлен заключительный диагноз: Отек Квинке. Аскаридоз. Лямблиоз.

Выводы. Установлено, что IgE – антипаразитарные антитела являются пусковыми механизмами развития крапивницы. Паразитируя в организме человека, паразиты продуцируют антигены и вызывают развитие аллергии по немедленному и замедленному типу. Диагностика отека Квинке паразитарной этиологии сводится к тщательному сбору анамнеза и лабораторной диагностике.

Н. И. Корпякова, Е. В. Тадиева **СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ СИНДРОМА «ЭМОЦИОНАЛЬНОГО** **ВЫГОРАНИЯ» В ПРАКТИКЕ ВРАЧЕЙ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ,** **КОСМЕТОЛОГОВ**

(научный руководитель – к. м. н., доц. З. А. Кузина)

Ростовский государственный медицинский университет
Ростов-на-Дону, Российская Федерация

Введение. Во врачебной специальности часто встречается симптом профессионального выгорания, что приводит к уменьшению количества кадров и некачественно оказанной медицинской помощи. В настоящее время СЭВ входит в рубрику Международной классификации болезней (МКБ-10:Z73 – «Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни»).

Цель. Выявление и оценка степени профессионального выгорания у врачей дерматовенерологов и косметологов.

Материалы и методы. Объектом данного исследования стали 56 врачей ЛПУ г. Ростова-на-Дону по специальности «Дерматовенерология» и «Косметология». Для оценки степени профессионального выгорания использовался «Опросник на выгорание» (К. Маслак, в адаптации Н. Е. Водопьяновой).

Результаты. В результате проведенного анкетирования было выяснено: среди работников кафедры, врачей-косметологов и врачей, работающих в стационаре, отмечается низкий уровень эмоционального истощения (в среднем 12 баллов); среди врачей, работающих в поликлинике – средний уровень (в среднем 19 баллов). Также отмечается более высокий уровень профессионального выгорания у врачей со стажем 15-30 лет (в среднем 17 баллов), что приводит к редким случаям пренебрежения принципами деонтологии.

Выводы. Изучив исследования, можно сделать вывод, что уровень эмоционального выгорания среди врачей дерматовенерологов и косметологов, работающих в разных условиях (стационар, поликлиника, кафедра и косметологические кабинеты) варьирует. Однако врачи, работающие в поликлинике, больше подвержены эмоциональному истощению.

О. А. Мироненко

ИММУНОМОРФОЛОГИЯ ПОРАЖЕННОЙ КОЖИ В СТАДИИ ОТЕКА И УПЛОТНЕНИЯ ПРИ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

(научный руководитель – доц. К. В. Романенко)

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Донецк, Украина

Введение. Отмечается рост заболеваемости ограниченной склеродермией. В то же время патогенез ее изучен явно недостаточно и многие вопросы остаются невыясненными.

Цель. Основываясь на данных литературы и иммуноморфологических исследований пораженной кожи – выявить особенности состояния дермы и эпидермиса в стадии отека и уплотнения при ограниченной склеродермии.

Материалы и методы. Проведено иммуногистохимическое исследование (маркеры CD3, CD8, CD20, CD79α, CD68, CD1α, CD34, CD105, αSMA, виментин, eNOS, Ki67, коллаген IV, bc12, каспаза 3) 10 биоптатов пораженной кожи при ограниченной склеродермии в стадии отека и уплотнения.

Результаты. В периваскулярных инфильтратах, мононуклеарных скоплениях вокруг придатков кожи преобладают незрелые формы В-лимфоцитов (20-40%) и Т-лимфоциты (20-40%), среди последних Т-супрессоры. В инфильтратах присутствуют макрофаги (до 30%). Активность eNOS в эндотелии сосудов повышена. Синтез CD105 наблюдался в дермальных дендроцитах, иммунных клетках инфильтратов и в единичных макрофагах. Среди иммунных, макрофаги составляли наибольшее число CD105+ клеток. Количество CD34+ дендроцитов было снижено, а клеток Лангерганса (CD1α+), виментин+ и αSMA+ дендритических клеток увеличивалось. Вокруг придатков кожи изменения клеточного состава были более существенны. С участками иммунного воспаления связана повышенная пролиферативная и апоптотическая активность, а также активация антиапоптотических программ.

Выводы. На ранней стадии отека и уплотнения ограниченной склеродермии отмечены активные изменения как со стороны иммунной системы, так и местные перестройки тканей кожи.

Т. А. Береснева

МЕДИКО–ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ СРЕДИ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

(научный руководитель – д. м. н., доц. М. А. Уфимцева)

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Введение. Низкая социальная защищенность и информированность по вопросам профилактики ИППП детей-сирот делает эту категорию лиц уязвимой. Эффективным методом информирования являются ресурсы сети Интернет. При этом в России такие ресурсы для детей данной социальной группы не разработаны.

Цель. Разработка медико-организационной технологии с использованием модели интернет – портала по профилактике поведенческих факторов риска и ИППП среди детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Материалы и методы. Моделирование интернет-сайта, заполнение его информацией, создание и модерация форума, интерактивных тестов по темам, раскрытым в статьях, с помощью системы управления содержимым – Drupal (каркас веб-приложений). Для оценки эффективности разработанного ресурса и дальнейшего повышения качества его деятельности использовалась организационная технология «цикл Шухарта – Деминга» (PDCA).

Результаты. Согласно этапам цикла PDCA, была запланирована и разработана модель интернет – портала <http://deti66.usoz.ru/> (Молодым людям). В результате проведения информационно – обучающих семинаров в социальных учреждениях Свердловской области оценивалась эффективность работы сайта с дальнейшей корректировкой. В результате был создан информационный портал <http://aberes.sontrava.ru/chld66/> (Закрытая тема. Молодым людям), с обновленным интерфейсом и подкатегориями с тематическими статьями, а также метод популяризации портала через соцсети.

Выводы. На основании организационной технологии создан информационный портал по профилактике ИППП среди детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, включающий информационные материалы по поводу половых инфекций и методах их профилактики, позволяющий получать полноценную консультацию специалиста, мотивирующий сохранять репродуктивное здоровья и посещать врачей соответствующего профиля. Разработан метод популяризации портала через социальные сети.

Детская стоматология

А. Г. Захарова

ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ШКОЛЬНИКОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

(научный руководитель – асс. Я. Ю. Седнева)

Санкт-Петербургский государственный университет
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. По данным эпидемиологического исследования 2008 года распространенность кариеса в России среди детей 12 лет составляет 72%, а интенсивность – 2,51. Значимыми управляемыми причинами высоких показателей детского кариеса остаются низкий уровень культуры здоровья населения и недостаточное гигиеническое воспитание.

Цель. Выявить взаимосвязь между уровнем стоматологической культуры и стоматологической заболеваемостью школьников.

Материалы и методы. Обследованы 44 школьника (22 воспитанника интерната «Вера» и 22 учащихся СОШ – 25 мальчиков и 19 девочек от 10 до 17 лет). Для исследования применялись следующие методы: стоматологический осмотр, анкетирование на основании индикаторов мониторинга стоматологического здоровья ВОЗ, статистический анализ.

Результаты. Распространенность и интенсивность кариеса в исследуемой группе соответствуют высокому уровню по критериям ВОЗ, интенсивность кариеса детей в сложной жизненной ситуации (7,71) в 2 раза превышает таковую среди детей СОШ (3,85), при средней распространенности по Санкт-Петербургу 3,6. Выявлено, что нуждаемость в стоматологической помощи учащихся СОШ (13%) значительно ниже, чем детей интерната (50%). Негативное воздействие на стоматологическую заболеваемость оказывают вредные привычки, такие как курение, распространенные среди значительной доли опрошенных.

Выводы. Проведенное исследование выявило значительное влияние стоматологической культуры на стоматологическую заболеваемость школьников. Недостатки гигиенического воспитания влияют на качество ухода за зубами. Мерами профилактики кариеса являются обучение гигиене полости рта, контроль за чисткой зубов, пропаганда здорового образа жизни и отказ от вредных привычек.

А. М. Израилов

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ДЕМИНЕРАЛИЗУЮЩИХ ВЕЩЕСТВ НА ЭМАЛЬ ЗУБОВ

(научный руководитель – доц. В. В. Маслов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В основе патогенеза кариеса лежит деминерализация твердых тканей зуба под действием кислот. Основными источниками протонов являются продукты метаболизма микроорганизмов зубного налета и пищевые продукты, содержащие кислоты.

Цель. Изучить кислоторезистентность зубов к воздействию одноосновной кислоты и изменение гидрофобности под действием кислотосодержащих напитков.

Материалы и методы. Исследование гидрофобности эмали проводилось на 28 зубах, удаленных по медицинским показаниям. Гидрофобность изучалась методом «сидячей капли» (патент РФ №2484763). В качестве одноосновной кислоты была выбрана 37% HCl, напитки: Coca-Cola (pH 2,46±0,22), сок яблочный восстановленный (pH 3,33±0,25), сок апельсиновый восстановленный (pH 3,72±0,25), свежевыжатый яблочный (pH 3,36±0,31) и свежевыжатый апельсиновый соки (pH 2,92±0,24).

Результаты. В исследовании наблюдалась достоверная зависимость: зубы с высокой гидрофобностью эмали обладали высокой кислоторезистентностью. Однако изменение угла смачивания под действием напитков не было пропорционально разнице их pH. Под действием свежевыжатого апельсинового сока гидрофобность уменьшалась значительно, чем под действием Coca-Cola.

Выводы. Модель с применением 36% HCl позволяет дать точную оценку кислоторезистентности, но не позволяет предсказать действие напитка на гидрофобности эмали. Возможно, это связано с наличием в напитках нескольких кислот с разной деминерализующей активностью. Таким образом, для уточнения влияния различных органических и неорганических кислот на гидрофобность эмали требуется дальнейшее исследование.

В. С. Стуликова

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КАЛЬЦИЙ-СОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ

(научный руководитель – д. м. н., проф. И. В. Чижевский)

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Донецк, Украина

Введение. Витальная ампутация считается приемлемой альтернативой девитальной ампутации и экстирпации. Согласно Guidelines for pulp therapy for primary and young permanent teeth American Academy of Pediatric Dentistry reference manual 2011-2012 (Pediatric Dentistry), этот метод является стандартом лечения временных зубов при бессимптомном течении воспалительного процесса в пульпе зуба.

Цель. Определить эффективность лечения временных зубов у детей методом витальной ампутации с использованием материала «Триоксидент».

Материалы и методы. Было пролечено 34 ребёнка в возрасте от 4 до 7 лет. Возрастная медиана составила $5 \pm 0,194$ лет. Лечение 72 зубов ($75,8 \pm 4,39\%$) проводили под общей анестезией у 24 детей ($70,6 \pm 7,81\%$) и под местным обезболиванием – у 10 пациентов ($29,4 \pm 7,81\%$) 23 зуба ($24,2 \pm 4,39\%$).

Результаты. Через месяц лечение 93 зубов оказалось эффективным ($97,9 \pm 1,47\%$). Было зафиксировано неэффективное лечение двух зубов ($2,11 \pm 1,47\%$). Через три месяца – в 91 зубе оказалось эффективным ($95,8 \pm 2,06\%$). Было зафиксировано неэффективное лечение за данный период наблюдения еще двух зубов ($2,11 \pm 1,47\%$). Через шесть месяцев лечение 88 зубов оказалось эффективным ($92,6 \pm 2,68\%$). Неэффективным лечение было еще трёх зубов ($3,16 \pm 1,79\%$) за этот период. Через год лечение 86 зубов оказалось эффективным ($90,5 \pm 1,47\%$). Следовательно, неэффективное лечение за весь период наблюдения всего 9 зубов ($9,47 \pm 3\%$).

Выводы. Предложенный метод лечения пульпита во временных зубах позволяет в максимально возможном количестве случаев не только сохранить зуб в зубном ряду до его физиологической смены, но и в ряде случаев обеспечить жизнеспособность пульпы как физиологического барьера.

Е. В. Дегтяренко

ДИНАМИКА РЕАКЦИИ АДСОРБЦИИ МИКРООРГАНИЗМОВ КЛЕТКАМИ ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА

(научный руководитель – д. м. н., проф. И. В. Чижевский)

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Донецк, Украина

Введение. При остром герпетическом стоматите (ОГС) наблюдаются изменения микроэкологии полости рта, что является маркером системы местной резистентности.

Цель. Изучить реакцию адсорбции микроорганизмов (РАМ) клетками эпителия слизистой оболочки полости рта (СОПР) для оценки неспецифической резистентности и эффективности лечения больных ОГС.

Материалы и методы. Обследовали детей 1-3 лет: 40 здоровых (1 группа), 60 больных ОГС: из них 30 получали традиционное лечение (2 группа) и у 30 лечение проводилось предложенным нами способом с применением протектантида и геля «Пансорал первый зуб» (3 группа). РАМ изучали с эрозии СОПР по общепринятой методике. Показатель у больных ОГС оценивали в 1 день обращения (до лечения), на 3 и 6 сутки лечения. Для статистической обработки использовали метод Манн-Уитни. Данные представлены в формате: среднее арифметическое \pm стандартное отклонение.

Результаты. Показатель РАМ у здоровых составил $68,30 \pm 6,40\%$, что соответствует удовлетворительному функциональному состоянию СОПР. Исходный показатель у больных во 2 группе составил $29,90 \pm 5,35\%$, в 3 группе – $28,30 \pm 6,81\%$ ($p < 0,001$), что свидетельствует о низкой неспецифической резистентности СОПР. На 3 сутки показатель во 2 группе повысился до $40,27 \pm 5,14\%$, в 3 группе – до $45,10 \pm 5,18\%$, на 6 сутки – до $49,90 \pm 5,60\%$ и $61,80 \pm 3,73\%$ ($p < 0,001$) соответственно.

Выводы. У детей с ОГС резко снижается неспецифическая резистентность СОПР, что проявляется низкой РАМ. Лечебные мероприятия приводят к повышению показателя. Статистически значимое повышение РАМ в группе с предложенным способом лечения свидетельствует о его высокой эффективности.

Детская хирургия

А. А. Енин, А. С. Москаленко, Д. А. Калинин, Ю. А. Погорелая ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

(научный руководитель – к. м. н., доц. С. А. Фоменко)

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Донецк, Украина

Введение. Пороки развития мочевыводящих путей встречаются у 10% всех родившихся детей, из этих детей 5% страдают врожденным гидронефрозом.

Цель. Анализ результатов лечения новорожденных и грудных детей, у которых гидронефроз был диагностирован внутриутробно методом ультразвукового исследования.

Материалы и методы. Проведено катamnестическое наблюдение за 32 новорожденными, у которых в пренатальном периоде ультрасонографически был выявлен гидронефроз 1-2 стадии, подтвержденный сразу же после рождения. Критериями оценки явились данные ультрасонографического исследования, определяющие степень дилатации чашечно-лоханочной системы и толщину паренхимы почки, а также наличие инфекции мочевых путей.

Показанием для оперативного лечения были не купируемый в течение 1 месяца воспалительный процесс, прогрессирующая дилатация чашечно-лоханочной системы, истончение паренхимы почки.

Результаты. У 10 (31,2%) детей отмечена положительная динамика в первые 6 месяцев жизни, у 7 (21,9%) – в течение первого года. Отсутствие отрицательной динамики отмечено у 6 (18,8%) детей в течение 1 года жизни, но в связи с атаками вторичного пиелонефрита им было проведено оперативное лечение. В связи с отрицательной ультрасонографической динамикой 9 (28,1%) детям произведено оперативное лечение в течение первых 6 месяцев жизни.

Выводы. Лечение новорожденных с гидронефрозом 1 и 2 стадии необходимо начинать консервативно. Показаниями для оперативного лечения являются прогрессирующая дилатация чашечно-лоханочной системы, истончение паренхимы почки, некупируемый воспалительный процесс. В большинстве случаев наблюдается восстановление уродинамики и нормальных размеров лоханок почек.

А. А. Скопец

РЕДКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВЕНТРИКУЛОПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ШУНТИРОВАНИЯ. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

(научный руководитель – к. м. н. Э. С. Салахов)

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Гидроцефалия является одной из наиболее сложных проблем нейрохирургии. Применяется много различных методов лечения гидроцефалии. Одним из часто используемых способов лечения этого заболевания является вентрикулоперитонеальное шунтирование (ВПШ). ВПШ имеет свои осложнения. Крайне редки из них, связанные с нарушением проходимости кишечной трубки

Цель. Показать редкий случай осложнения вентрикулоперитонеального шунтирования в детской практике

Материалы и методы. Пациентка с редким видом осложнения вентрикулоперитонеального шунтирования в ДГКБ №5 им. Филатова, г. Санкт-Петербург. В ДГКБ №5 г. Санкт-Петербурга был доставлен двухлетний ребенок с жалобами на выпадение конца ВПШ через прямую кишку. Из анамнеза известно, что ребенку в 2014 году был имплантирован ВПШ. Состояние при поступлении удовлетворительное. Живот правильной формы, симметричный, не вздут, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Перитонеальные симптомы отрицательные. Стул регулярный, мочеиспускание свободное. Из просвета прямой кишки выстоит шунтирующая трубка.

Результаты. Выполнена лапароскопия. В левой половине брюшной полости обнаружен выраженный спаечный процесс. Перитонеальный конец ВПШ шел вдоль левых отделов толстой кишки, прикрыт воспаленным сальником и теряется в мягких тканях малого таза. Сальник отделен от стенки толстой кишки, при этом обнаружена перфорация в нисходящем отделе толстой кишки 0,5x0,8 см, через дефект стенки в просвет кишки входил шунт. Дистальный конец шунта был отсечен и извлечен через прямую кишку, шунтирующая трубка выведена на переднюю брюшную стенку в качестве наружного дренажа. Перфоративное отверстие в стенке нисходящего отдела толстой кишки ушито трехрядным швом. Через 14 суток наружный конец шунтирующей трубки был повторно имплантирован в брюшную полость. Выздоровление.

Выводы. Приведенный случай свидетельствует о том, что дети с ВПШ нуждаются не только в наблюдении нейрохирурга, но и регулярном выполнении УЗИ брюшной полости с целью определения локализации конца шунтирующей трубки, ее миграции в брюшной полости, появлении петель и узлов. При подозрениях на фиксацию шунта к стенке кишки или образовании петель или узлов шунтирующей трубки, ребенок нуждается в тщательном обследовании и лечении в профильном стационаре.

А. А. Щербинин, С. С. Сысоев, А. В. Еремченко, Д. А. Калинин **ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ**

(научный руководитель – к. м. н., доц. Щербинин А. В.)

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Донецк, Украина

Введение. Распространенность мочекаменной болезни (МКБ) у детей намного ниже, чем у взрослых, однако составляет около 19–20 случаев на 100 тыс. населения, тогда как у подростков – 80–82 случая.

Цель. Обобщить наш опыт диагностики и лечения мочекаменной болезни у детей.

Материалы и методы. За период 2010–2014 годов на лечении в урологическом отделении ОДКБ находился 201 ребенок с данной патологией. Необходимые методы обследования: общеклинический и биохимический анализы крови и мочи, сонографическое исследование почек как основной метод верификации диагноза, экскреторная урография, которая дополняется отсроченным снимком через 24 часа. Дополнительные – УЗИ с доплерографией почек и мочеточникового выброса, цистоскопия, микционная цистография.

Результаты. Консервативная терапия включает себя назначение в возрастных дозах: спазмолитических препаратов (при почечной колике в/в и в/м, в дальнейшем энтерально), антибактериальных препаратов (профилактика вторичного пиелонефрита), десенсибилизирующих средств, фитотерапии (канефрон, фитолизин, урогол, нефрофит с литолитической целью). В условиях стационара возможно проведение «водных ударов» – форсированного диуреза на фоне спазмолитической терапии. Применение данной схемы лечения позволило нам добиться отхождения конкрементов у 82,5% пациентов.

В случае необходимости оперативного лечения мы отдаем предпочтение ударно-волновой литотрипсии. При невозможности проведения данной манипуляции, проводится открытое оперативное лечение.

Выводы. Основным скрининговым методом выявления МКБ является УЗИ. Терапию больных целесообразно назначать с консервативного лечения. В оперативном лечении преимущество отдается малоинвазивным методикам.

А. В. Черкун, А. Д. Некрасов, Д. А. Калинин, А. А. Енин **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ БЦЖ-ЛИМФАДЕНИТАХ У ДЕТЕЙ**

(научный руководитель – к. м. н., доц. А. В. Щербинин)

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Донецк, Украина

Введение. Частота поствакцинальных осложнений БЦЖ колеблется от 0,004 до 2,5%, из них от 30% до 50% детей нуждаются в оперативном лечении.

Цель. Усовершенствовать лечебную тактику при БЦЖ-лимфаденитах у детей.

Материалы и методы. За период с 2009 по 2015 гг. находилось на лечении 212 детей с осложнениями после БЦЖ-вакцинации, мальчиков – 131 (61,8%), девочек – 81 (38,2%). 182 ребенка в возрасте до года, от 1 года до 3 лет – 30, дети старше не поступали. Доминировали поражения подмышечной группы лимфоузлов слева, БЦЖ-лимфадениты развивались чаще через 1–3 месяцев после вакцинации (70% больных).

Результаты. УЗИ с доплерографией позволяет определить характер и выраженность воспалительных изменений в лимфатических узлах для выбора рациональной хирургической тактики.

При преобладании зон интенсивного кровотока и отсутствии аваскулярных зон – считали показанным продолжение консервативной терапии противотуберкулезными препаратами. Приблизительно равное соотношение васкуляризированных участков с участками гнойной деструкции является показанием к оперативному удалению воспалительного конгломерата единым блоком. При слабой васкуляризации на фоне обширных участков гнойной деструкции применяли пункционный метод лечения под местным или комбинированным обезболиванием. Полость гнойника промывали изотоническим раствором хлорида натрия и водным раствором бетадина, вводили один из препаратов в соответствующей весу ребенка дозе (5% раствора салюзид, канамицин, стрептомицин).

Выводы. УЗИ с доплерографией позволяет уточнить характер имеющихся изменений. При явлениях тотального гнойного расплавления лимфатического узла оправдан выбор пункционного метода лечения.

А. Д. Некрасов, А. А. Щербинин, А. В. Черкун, С. С. Сысоев
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

(научный руководитель – к. м. н., доц. А. В. Щербинин)

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Донецк, Украина

Введение. Одной из актуальных проблем абдоминальной хирургии детского возраста является спаечная болезнь и методы её профилактики. По данным различных авторов у 20-60% пациентов, перенесших хирургическое вмешательство, развивается спаечный процесс брюшной полости.

Цель. Анализ современных методов профилактики спаечной болезни и её осложнений.

Материалы и методы. По данным литературы в настоящее время выделяют три основных профилактических подхода развития спаечного процесса брюшной полости: минимизация хирургической травмы; медикаментозное воздействие на баланс образования и разрушения фибрина; использование специальных барьерных материалов и средств, разделяющих поврежденные ткани.

Результаты. Многочисленные экспериментальные исследования подтверждают высокую эффективность совместного использования карбоксиметилцеллюлозы с другими противоспаечными препаратами. Идеальным выбором для интраоперационного применения является современный противоспаечный препарат «Гиамакс Био», основу которого также составляют Na-гиалуронат и Na-КМЦ. Препарат может применяться как при выполнении открытых, так и лапароскопических операций. После нанесения геля «Гиамакс Био» на серозные покровы, он создаёт на поверхности органов барьер, который препятствует образованию спаек в течение ближайшего послеоперационного периода (около 7 дней), а затем подвергается полной биологической деградации.

Выводы. На современном этапе наиболее перспективным методом профилактики образования спаек является интраоперационная аппликация антиадгезивных барьерных средств. Наиболее эффективны комбинированные препараты, содержащие в своем составе гиалуроновую кислоту и карбоксиметилцеллюлозу.

А. С. Москаленко, М. В. Вакуленко, А. А. Енин, Д. А. Калинин
ИЗМЕНЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯИЧЕК В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ВЛАГАЛИЩНОГО ОТРОСТКА БРЮШИНЫ

(научный руководитель – к. м. н., доц. С. А. Фоменко)

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Донецк, Украина

Введение. Врожденная паховая грыжа и гидроцеле влияют на кровообращение яичка. Хирургическая коррекция этой патологии изменяет гемодинамику тестикул.

Цель. Определение возможной гипоксии паренхимы яичка у детей с врожденной патологией влагалищного отростка брюшины на основании анализа показателей кровотока в пораженном и контрлатеральном органе до и после оперативного лечения.

Материалы и методы. Обследовано 22 мальчика в возрасте от 4 до 14 лет, оперированных в Республиканской детской клинической больнице г. Донецк по поводу врожденной паховой грыжи и гидроцеле. Всем пациентам проводилось ультразвукографическое исследование с доплерографией яичек накануне оперативного лечения, через 1 и 7 суток после него.

Результаты. Индекс резистентности сосудов яичка до оперативного вмешательства был выше на стороне поражения. Через 1 сутки после операции индекс резистентности достоверно повышался по сравнению с предоперационным периодом. Через неделю происходило снижение показателя практически до исходных цифр, то есть кровоток восстанавливался. Это сопровождалось переходом кровообращения в яичке на новый уровень: повышалась как систолическая, так и диастолическая скорость кровотока. Однако, интенсивность кровообращения на пораженной стороне оставалась значительно ниже, чем на здоровой.

Выводы. У детей с врожденной паховой грыжей и гидроцеле наблюдается исходное обеднение кровотока яичка стороны поражения. Ранний послеоперационный период характеризуется выраженной ишемией паренхимы яичка стороны оперативного пособия. Через неделю улучшается кровообращение яичка пораженной стороны, однако сохраняется недостаточность его кровоснабжения.

Б. К. Ёдгоров, Дж. Ю. Дадоджанов, Ш. И. Холов, И. С. Саидов
НОВЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АМНИОТИЧЕСКИХ БОРОЗД

(научный руководитель д. м. н., проф. У. А. Курбанов)

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино
Душанбе, Республика Таджикистан

Введение. Синдром амниотических перетяжек является одним из часто встречаемых пороков развития плода, который в 80% случаев приводит к деформациям конечностей, требующих хирургического лечения.

Цель. Изучить эффективность разработанного нами способа устранения амниотической борозды – способа коронарной восьмилоскутной пластики.

Материалы и методы. Оперированы 23 ребенка с амниотическими бороздами крупных сегментов конечностей, в возрасте от 1 года до 13 лет: 9 девочек и 14 мальчиков. Амниотические борозды располагались на предплечье (9), плече (3), голени (7), бедре (3), тазе и промежности (1). В 9 случаях использовали схему множественной Z-пластики и в 14 случаях – коронарной восьмилоскутной пластики.

Результаты. Послеоперационный период у больных протекал гладко, заживление ран осуществлялось первичным натяжением. Отдаленные результаты были хорошими и удовлетворительными у всех 23 наблюдавшихся больных. Результаты операций способом коронарной восьмилоскутной пластики были лучше, чем результаты множественной Z-пластики.

Выводы. Способ коронарной восьмилоскутной Z-пластики является более эффективным методом хирургического лечения амниотических борозд крупных сегментов конечностей.

В. А. Халабузарь, М. В. Вакуленко, А. С. Москаленко, А. А. Енин
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ

(научный руководитель – к. м. н., доц. С. А. Фоменко)

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Донецк, Украина

Введение. Острый аппендицит является частым хирургическим заболеванием, с целью оптимизации и минимизации оперативного вмешательства все чаще применяется лапароскопическая методика аппендэктомии.

Цель. Провести сравнительный анализ непосредственных результатов лечения детей с острым аппендицитом традиционным и эндовидеохирургическим методами.

Материалы и методы. Были изучены результаты лечения 948 детей, находившихся в клинике детской хирургии ДонНМУ им. М. Горького по поводу различных форм острого аппендицита. Все больные были оперированы, из них 871 – традиционным методом, и 77 – эндовидеохирургическим методом. Нозологическое распределение: острый катаральный аппендицит – 196 случаев; острый флегмонозный аппендицит – 452 случая; острый гангренозный аппендицит – 157 случаев; острый деструктивный аппендицит, местный неотграниченный перитонит – 100 случаев; острый деструктивный аппендицит, диффузный перитонит – 13 случаев; острый деструктивный аппендицит, разлитой перитонит – 13 случаев; острый деструктивный аппендицит, аппендикулярный инфильтрат – 17 случаев.

Результаты. Группа детей, оперированных эндовидеохирургическим методом, показала нормализацию температуры тела, лабораторных показателей периферической крови, улучшение клинических данных в более ранние сроки (1-3 сутки после операции) по сравнению с пациентами, которые были оперированы традиционным способом. Последние требовали более длительной анальгезирующей терапии.

Выводы. Анализ результатов лечения показал преимущество лапароскопической аппендэктомии. После проведения эндовидеохирургической аппендэктомии осложнений не наблюдали, сроки госпитализации этих больных снизились на 11,5%.

В. В. Николаев
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ВНЕПЕЧЕНОЧНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ

(научный руководитель – доц. В. А. Саввина)

Северо-Восточный федеральный университет им. М. К. Аммосова
Республика Саха, Якутия, Российская Федерация

Введение. Внепеченочная портальная гипертензия (ВПГ) – редкое заболевание, лечение которого стало перспективным лишь в последние годы благодаря достижениям хирургии и разработке новых инструментальных методов диагностики и лечения (эндоскопия, эходоплерография, контрастные методы исследования сосудов и др.).

Цель. Демонстрация наиболее часто встречающейся у детей внепеченочной формы портальной гипертензии и возможностей хирургического лечения данной патологии в свете последних достижений детской хирургии.

Материалы и методы. В период с 2010 по 2014 годы в хирургическое отделение Педиатрического центра поступило 9 детей с диагнозом портальная гипертензия. У 8 больных выявлена внепеченочная форма гипертензии, у 1 ребенка портальная гипертензия развилась на фоне вторичного билиарного цирроза печени в исходе атрезии внепеченочных желчных протоков. В 1 случае внепеченочный блок ствола воротной вены развился вторично после ушивания ранения воротной вены при мобилизации врожденной кисты холедоха у ребенка 14 лет. В клинической картине спленомегалия выявлена у 8 больных, явления гиперспленизма констатированы в 6 случаях (75%). В большинстве случаев возраст детей был до 5 лет – 55%.

Результаты. Отрицательный момент методов шунтирующих операций является выключение портальной печеночной перфузии, приводящее к развитию портальной энцефалопатии. В настоящее время предложен метод хирургического лечения внепеченочной портальной гипертензии, полностью восстанавливающий кровоток в системе воротной вены и портальную печеночную перфузию. Данной методикой является операция наложения мезентерико-портального шунта со вставкой из внутренней яремной вены пациента. Но данная операция может быть выполнена при сохранении проходимости в левой ветви воротной вены, что выявляется только при лапаротомной ревизии воротной вены.

Выводы. Основным методом хирургического лечения портальной гипертензии у детей является наложение шунтирующих сосудистых анастомозов между сосудами системы воротной вены и нижней поллой вены. Наиболее физиологичной операцией является наложение мезентерико-портального шунта со вставкой из внутренней яремной вены.

В. В. Шелестюк

ЛЕЧЕНИЕ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КОНТРОЛЕМ

(научный руководитель – к. м. н., доц. А. В. Зотин)

Ханты-Мансийская государственная медицинская академия
Ханты-Мансийск, Российская Федерация

Введение. Кишечная инвагинация (КИ) – одна из часто встречающихся патологий в детской хирургии (1,5-4 на 1000 детей). Во многих случаях у детей отсутствуют классические признаки инвагинации. Трудности диагностики делают данную тему актуальной.

Цель. Проанализировать результаты лечения детей с КИ в ОКБ г. Ханты-Мансийска за 10 лет, улучшить диагностику и лечение детей с инвагинацией. Доказать преимущества лечения кишечной инвагинации посредством расправления инвагината под УЗИ-контролем.

Материалы и методы. С 2004 по 2014г в ОКБ г. Ханты-Мансийска диагноз КИ выставлен 18 детям. В качестве метода диагностики у 12 детей (66,6%) использовано УЗИ. Предпочтение в лечение отдавалось консервативному методу расправления инвагината: в ампулу прямой кишки нагнетался воздух через катетер, соединенный с манометром. С помощью УЗ-аппарата следили за продвижением головки инвагината. Признаками расправившейся инвагинации при УЗИ считали отсутствие симптома «мишени», заполнение воздухом вышележащих отделов.

Результаты. С 2009 г. в ОКБ г. Ханты-Мансийска в качестве диагностики успешно используется сонография. Методом консервативного лечения КИ является дезинвагинация под УЗИ-контролем. Клинически, после данной манипуляции прекращается беспокойство ребенка, через 2-4 часа появляется стул.

Выводы. Инвагинация у детей с высокой точностью диагностируется эхографически. В качестве консервативного лечения предлагаем проведение аэродезинвагинации под УЗИ-контролем. Критерием расправления является визуализация продвижения и исчезновения инвагината при одномоментном ультразвуковом сканировании.

И. И. Гордиенко

ОПЕРАТИВНАЯ КОРРЕКЦИЯ СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Н. А. Цан)

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Введение. Сколиоз – тяжелое прогрессирующее заболевание позвоночника, сопровождающееся поражением внутренних органов, нервной системы. При сколиозе развивается физическая неполноценность, возникают глубокие психические страдания вследствие значительных косметических дефектов.

Цель. Изучить методы, особенности и результаты оперативного лечения сколиоза у детей.

Материалы и методы. Изучены истории болезни детей, оперированных в ОДКБ№1 по поводу идиопатического сколиоза 3 и 4 степени за 8 лет. Общее количество прооперированных детей составило 36 человек, из которых в подавляющем большинстве случаев преобладали девочки (96,3%). Всем детям проводился комплекс диагностических мероприятий: клинические и лабораторные исследования, выполнение стандартных и функциональных спондилограмм, по показаниям МРТ позвоночника.

Результаты. По форме сколиотической деформации чаще (86% случаев) встречался С-образный сколиоз. Локализация поражения позвоночника достаточно типична: искривление грудного отдела (66%) преобладает над грудопоясничным (34%). Установлено следующее распределение по степени сколиоза: 3 ст. – 47,2%; 4 ст. – 52,8%.

Оперативная коррекция сколиоза выполнена: при С-образной форме деформации – вентральный кифозирующий деротационный спондилодез (ВКДС), при S-образном искривлении – двухэтапная операция. Контроль уровня коррекции проводился с помощью метода Wake-Up-Test. Результаты оцениваем как хорошие.

Выводы. Половозрастная градация сколиоза, требующего оперативной коррекции, указывает на девочек-подростков. ВКДС либо двухэтапная коррекция, позволяет эффективно уменьшить степень искривления и предотвратить прогрессирование деформации позвоночника при сколиозе 3-4 степени.

И. И. Зарова

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

(научный руководитель – к. м. н., проф. С. А. Караваева)

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Пороки развития желчевыводящих путей составляют около 10% от общего числа врожденных аномалий внутренних органов. Некоторые из них несовместимы с жизнью, другие требуют спешного хирургического вмешательства или клинического наблюдения.

Цель. Обобщить принципы диагностики пороков развития желчевыводящих путей у детей и выработать алгоритмы оптимального лечения.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 27 детей, лечившихся в ДГБ №1 Санкт-Петербурга в 2009-2015 г. Все дети поступили в возрасте от нескольких суток до 3 лет жизни. У 5 пациентов была киста холедоха, у 3 стеноз дистального отдела холедоха, в 2 случаях – спонтанная перфорация холедоха, билиарная атрезия – 11, агенезия и гипоплазия желчного пузыря – 4, синдром Алажиля – 2. В 9 случаях патология была выявлена пренатально. В остальных случаях дети поступили в связи с клиническими проявлениями патологии. Обследование включало в себя УЗИ, лабораторное, рентгенологическое, генетическое исследование, МРТ-холангиографию. Характер и объем операции устанавливался в зависимости от диагноза.

Результаты. Все пациенты с кистами и стенозом холедоха живы.

Выводы. Пороки развития желчевыводящих путей разнообразны по своему характеру и клиническим проявлениям, поэтому пациенты требуют индивидуального подхода и четко спланированной тактики в диагностике и лечении.

И. Ю. Круглов, Н. Н. Румянцева

ВРОЖДЕННЫЙ ПЕРЕДНИЙ ВЫВИХ ГОЛЕНИ: ОТ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ И НЕМЕДЛЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ДО ОБШИРНОЙ ХИРУРГИИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. Г. Баиров)

Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Врожденный передний вывих голени (ВПВГ) – редкое заболевание, при неправильном подходе приводящее в инвалидизации. Данное состояние не является простым переразгибанием в коленном суставе.

Цель. Показать эффективность ранней ортопедической коррекции с применением консервативных методов лечения и обширной хирургии.

Материалы и методы. В исследование было включено 27 детей (36 ВПВГ). 13,8% случаев диагноз был установлен пренатально. Остальным при осмотре ортопеда в родильном доме. Возраст начала лечения составил от 5 мин до 40 дней. Тяжесть заболевания оценивалась по шкалам Tarek и Seringe. 3 случая от момента рождения и последующие 12 часов не получали лечения. За этот период возможность сгибания в коленном суставе уменьшилась на 20, 20 и 50 градусов. Консервативное лечение заключалось в продолжительном вытяжении за голень и сгибании, достигнутый результат фиксировался гипсовой повязкой. Для полностью невривимых случаев использовался обширный передний релиз коленного сустава.

Результаты. 100% случаев получили консервативное лечение, из них 5,6% получили комбинированное ортопедическое лечение. При этом в 80,5% случаях был отмечен отличный результат, в 11,2% – хороший, а в 8,3% – удовлетворительный.

Выводы. Лечение ВПВГ должно быть начато в первые часы жизни. Возможность коррекции уменьшается с каждым днем. Продолжительное ручное вытяжение за голень и сгибание в коленном суставе с последующей гипсовой фиксацией являются методом выбора при немедленном лечении.

Л. В. Горобец, Ю. Н. Мельников

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ СКОЛИОЗОМ В ОТДЕЛЕНИИ ОРТОПЕДИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ГБ№20 Г. РОСТОВА-НА-ДОНУ С 1983 ПО 2015 ГОДЫ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Ю. В. Лукаш)

Ростовский Государственный Медицинский Университет
Ростов-на-Дону, Российская Федерация

Введение. Частота сколиоза в различных возрастных группах пациентов колеблется от 1,4% до 13,4%, достигая у детей школьного возраста в среднем 8%. Все это ставит проблему лечения сколиотической болезни в разряд актуальных.

Цель. Анализ результатов хирургического лечения больных сколиозом с незавершенным ростом, выработка оптимальной тактики хирургического лечения.

Материалы и методы. С 1983 по 2002гг. оперировано 138 больных в возрасте от 7 до 16 лет по поводу прогрессирующего сколиоза с использованием дистрактора Харрингтона. С 2003 года в практику внедрен метод оперативного лечения сколиоза многоуровневым двухпластинчатым эндокорректором (52 ребенка).

Результаты. В основной группе удавалось добиться коррекции на 40-70*, что составило 90-100%. На 3-5 сутки пациенты активизировались, начинали ходить. Через 12-14 дней выписывались на амбулаторное лечение. Диспансерное наблюдение проводили 1 раз в 3 месяца с обязательным выполнением рентгенограмм в течение года.

Выводы. Хирургическое лечение диспластического сколиоза многоуровневым двухпластинчатым эндокорректором целесообразно у пациентов с III степенью деформации при прогрессировании первичной дуги на 5-8* в год, позволяя добиться почти 100% коррекции и не препятствуя росту ребенка, сокращает срок пребывания в стационаре, избавляет пациентов от длительного постельного режима, внешней иммобилизации, дополнительных оперативных вмешательств. Применение двухпластинчатого эндокорректора позволило значительно улучшить результаты хирургического лечения сколиотической болезни по сравнению с контрольной группой.

М. А. Жабрунова

ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ДИАФРАГМАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. М. В. Щебенков)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Лечение детей с врожденной диафрагмальной грыжей (ВДГ) на сегодняшний день остается одной из сложных задач детской хирургии. Выживаемость при данном пороке по данным литературы не превышает 50%, что связано порой с травматичностью оперативного вмешательства.

Цель. Оценить возможности эндовидеохирургических малоинвазивных технологий в лечении детей с грыжами диафрагмы.

Материалы и методы. За последние 6 лет в клинике находилось на лечении 82 пациента с дефектами диафрагмы. Торакоскопическая пластика диафрагмы была выполнена 32 детям (40%); 1 мальчику ретростернальная грыжа ушита лапароскопически.

Результаты. Средняя продолжительность торакоскопической операции оказалась достоверно меньше в сравнении с традиционной. У всех больных, которым пластика диафрагмы была выполнена с использованием эндовидеохирургических технологий, достигнут хороший функциональный и косметический результат.

Выводы. При лечении детей с диафрагмальными грыжами торакоскопическая техника имеет следующие преимущества: отличный визуальный обзор за счет интраоперационного увеличения, малая травматичность оперативного вмешательства, ранняя активизация пациентов и более мягкое течение послеоперационного периода, уменьшение количества послеоперационных осложнений – воспалительных и спаечных, сокращение сроков пребывания пациентов в стационаре, хороший косметический эффект.

М. В. Вакуленко, С. И. Вакуленко, А. С. Москаленко, В. А. Халабузарь
ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ РАЗЛИЧНЫЕ ПО
УРОВНЮ И ОБЪЕМУ РЕЗЕКЦИИ КИШЕЧНИКА В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. С. А. Фоменко)

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Донецк, Украина

Введение. Разнообразие врожденной и приобретенной патологии, требующей обширных резекций тонкой и толстой кишки в детском возрасте, которые влияют на физическое развитие детей, свидетельствует об актуальности данной проблемы в детской хирургии и педиатрии в целом.

Цель. Изучить особенности физического развития детей, перенесших обширную резекцию тонкой и толстой кишки по данным отдаленных результатов.

Материалы и методы. В исследование включены 135 детей, перенесших различные по объему и уровню резекции тонкой, ободочной кишок и илеоцекального отдела. В зависимости от уровня и объема резекции было выделено 4 группы: I – дети с резекцией тонкой кишки менее 50% ее длины, II – дети с резекцией тонкой кишки более 50% ее длины, III – дети с резекцией илеоцекального угла и IV – дети с резекцией толстой кишки. Оценку физического развития детей проводили с помощью центильных таблиц.

Результаты. У 100% больных I группы отмечено гармоничное физическое развитие. У 70% больных II группы физическое развитие было гармоничное замедленное, у 20% – низкогармоничное физическое развитие, 10% – резко дисгармоничное низкое физическое развитие. 83% детей III группы имели гармоничное физическое развитие, а у 17% – низкогармоничное физическое развитие. В IV группе у 88% детей отмечено гармоничное физическое развитие, у 12% – дисгармоничное физическое развитие.

Выводы. Уровень и объем резекции отделов кишечника влияют на физическое развитие детей в отдаленные сроки.

Н. Д. Кириогло

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ КРИПТОРХИЗМА В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель – доц. В. М. Гаглоев)

Белгородский государственный научно-исследовательский университет Медицинский институт
Белгород, Российская Федерация

Введение. В последние годы отмечается рост интереса исследователей к крипторхизму, что обусловлено высоким риском развития у мальчиков с данным пороком во взрослом возрасте бесплодия, эректильной дисфункции, гипогонадизма и рака яичка.

Цель. Провести анализ частоты встречаемости крипторхизма у мальчиков в Белгородской области в период с 2011 по 2013 гг.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезней детей с крипторхизмом, находившихся на обследовании и лечении в хирургическом отделении № 1 областной детской больницы за период с 2011 по 2013 гг.

Результаты. Всего за период с 2011 года по 2013 год в хирургическом отделении №1 Областной Детской Клинической Больницы г. Белгорода с крипторхизмом на лечении находились 211 детей. Из них 2,8% детей до 1 года, 58,8% – от 1 до 3 лет, 38,4% – старше 3 лет. Наибольшая частота встречаемости была выявлена в отношении одностороннего крипторхизма – 88,2%, тогда как двусторонний крипторхизм составил всего 11,8% случаев. При оценке биопсии неопущенного яичка было выявлено, что в 82% случаев яичко в норме, в 18% – были обнаружены патологические изменения. Повторные оперативные вмешательства составляют всего 7,1%. У остальных 92,9% детей одноэтапная операция позволила добиться полного низведения яичка на дно мошонки.

Выводы. По нашим данным чаще встречался односторонний крипторхизм. Наиболее эффективными были оперативные вмешательства у детей в возрасте от 1 до 3 лет. Кроме того, у большинства мальчиков структура неопущенного яичка не изменена, что делает прогноз более благоприятным.

Н. М. Тойымбекова, К. Е. Крайбекова, Ж. Т. Тайкенова, С. Ж. Аумажитов, С. Ж. Рахметов
ВЫБОР ТАКТИКИ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ УДВОЕНИИ
ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

(научный руководитель – асс. Е. Е. Ерболганов)

Карагандинский государственный медицинский университет
Караганда, Республика Казахстан

Введение. Удвоение почек и мочеточников – самая частая аномалия мочевой системы, встречающаяся у 1 из 150 новорожденных. У девочек эта аномалия встречается в 2, и даже в 4 раза чаще, чем у мальчиков. Отмечается полное (ureterduplex) и неполное (ureterfissus) их удвоение.

Цель. Эта патология часто сочетается с эктопией устья, стриктурами и недостаточностью пузырно-уретрального сегмента. Учитывая возможную многовариантность и сочетанность поражения сегментов мочевыводящей системы при этой патологии, многие аспекты проблемы удвоения почек и мочеточников остаются недостаточно изученными и являются предметом дискуссий.

Материалы и методы. Для определения показаний к консервативному или оперативному лечению проведен анализ 34 клинических наблюдений удвоения почек у детей, пролеченных в хирургическом отделении ОДКБ г. Караганды с 2010 по 2015 гг., 22 (64,7%) составили девочки. Возраст пациентов был следующим: до 1 года - 5 больных (14,7%), от 1 до 3 лет – 7 (20,58%), 3-7 лет – 7 (20,58%), 7-14 лет – 15 больных (44,14%). Одностороннее удвоение наблюдалось у 8 больных, а двустороннее у 26 больных.

Результаты. В результате анализа данных исследований, динамического наблюдения и клиники, определились три группы детей с удвоением почек. В 1 группе 14 детей (41,1%) – аномалия была обнаружена случайно при болевом синдроме, не связанном с почечной патологией или при обследовании после перенесенного острого пиелонефрита. Вторую группу составили 7 пациентов (20,5%) с признаками хронического пиелонефрита, но с неустановленной локализацией патологического процесса и причиной нарушения уродинамики. К третьей группе отнесено 13 детей (38,2%), имевших сочетанность порока. На основании результатов исследования, определения функции порочной почки у пациентов 3 группы проводились те или иные методы хирургического лечения, которые разделились на 2 группы: органоуносящие (4 больных), включающие нефро- и геминефроуретерэктомию, и органосохраняющие (9 больных) с пластической коррекцией удвоенных мочеточников.

Выводы. Многовариантность удвоения почек и мочеточников обуславливает необходимость углубленного обследования больных с применением высокоинформативных методов диагностики. Показанием к хирургическому лечению удвоения почек и мочеточников являются обструкция верхнего или нижнего сегмента мочеточника.

Т. В. Зайцева

ВОЗДЕЙСТВИЕ ТЕРАПИИ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ НА ТЕЧЕНИЕ
РАНЕВОГО ПРОЦЕССА

(научный руководитель – д. м. н., проф. Л. И. Будкевич)

Научно-исследовательский институт хирургии детского возраста им. Н. И. Пирогова
Москва, Российская Федерация

Введение. В настоящее время в лечении детей с дефектами мягких тканей используются современные раневые покрытия, и терапия отрицательным давлением. Исследований, позволяющих утверждать достоверность влияния вакуумной терапии на раневой процесс у детей, не проводилось.

Цель. Установить потенциал вакуумной терапии в стимуляции раневых и репаративных процессов

Материалы и методы. Обследовано 50 детей с ранами различной этиологии. В половине клинических наблюдений использовалась вакуумная терапия, в остальных случаях – современные перевязочные материалы. Иммуногистохимические исследования включали изучение маркеров: VEGF, PCN, тенасцин С и CD34.

Микробиологические исследования с количественной оценкой микробного пейзажа проводили в динамике. Метод компьютерной фотометрии использовался для расчета сокращения площади раны в процессе лечения с помощью ряда снимков.

Результаты. Установлено, что средние значения иммуногистохимических маркеров в основной группе на 20 – 40% превышали соответствующие показатели в группе сравнения. Результаты микробиологических исследований свидетельствовали о преобладании деконтаминирующего эффекта в основной группе на 25-30%. Интенсивность ретракции площади ран на 15-20% была выше в основной группе.

Выводы. Включение вакуумной терапии в комплексное лечение детей с раневыми дефектами мягких тканей формирует условия, стимулирующие течение репаративных раневых процессов.

Т. В. Кесаева

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА ПОСЛЕ ЭНДОРЕКТАЛЬНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

(научный руководитель – к. м. н., доц. А. Н. Котин)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Лечение детей с болезнью Гиршпрунга в последние десятилетия претерпело значительные изменения хирургической техники. Основной операцией стало эндоректальное низведение толстой кишки.

Цель. Изучение особенностей течения послеоперационного периода у детей после эндоректальных вмешательств.

Материалы и методы. С 2008 по 2015 год на базе ДГБ №1 Санкт-Петербурга прооперировано 52 ребенка с различными формами болезни Гиршпрунга в возрасте от 16 дней до 2 лет. Всем выполнено эндоректальное низведение толстой кишки: у 35 – с лапароскопической ассистенцией, у 17 детей с колостомами – открытое вмешательство. Отхождение самостоятельного стула отмечалось в 1-2-е сутки после операции. Назначалась стандартная антибактериальная терапия (роцефин, амикацин, метрогил). На 14-е сутки всем детям выполнялось калибровочное бужирование ануса. Выписка домой производилась в среднем на 14-15 (7-38) сутки после операции. После выписки из стационара все пациенты находились на диспансерном наблюдении.

Результаты. Оценка отдаленных результатов производилась на основании клинического наблюдения за детьми, опроса родителей, рентгенологического исследования, проведения эндоУЗИ анального канала. Только у 1-го ребенка 2 лет, оперированного в периоде новорожденности имеются стойкие запоры, в 2 случаях сохраняется каломазание, связанное с недостаточностью анального сфинктера.

Выводы. Эндоректальные вмешательства у детей с болезнью Гиршпрунга позволяют добиться хороших функциональных результатов, которые объективно можно оценить не ранее 6 месяцев после операции.

**Здравоохранение, медицинская статистика,
экономика, менеджмент**

Ю. В. Давыдов

**АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА И КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ
ТОКСИКОДЕРМИИ**

(научный руководитель – д. м. н., проф. Е. В. Файзуллина)

Казанский государственный медицинский университет

Казань, Российская Федерация

Введение. Проблема социально значимого заболевания – токсикодермии, остается актуальной ввиду высокой распространенности применения лекарств населением, ухудшения экологической обстановки, включения фармацевтических производных в продукты питания в качестве добавок и стабилизаторов.

Цель. Разработка предложений и рекомендаций по совершенствованию организационных мероприятий при токсикодермии.

Материалы и методы. Проведено клиничко-социальное обследование 4750 дерматологических больных РККВД МЗ РФ и факторный анализ рисков возникновения токсикодермии.

Результаты. Пациенты с токсикодермией составили 26,7%, т. е. более четверти госпитализированных лиц. Преобладание женщин среди больных токсикодермией (2/3) обследованных, объясняется наличием у них перекрестной сенсibilизации с компонентами косметических средств, бытовой химии и моющих веществ. Важным фактором риска развития токсикодермии является курение ($P=0,034$). Выделен комплекс «управляемых» факторов при проведении профилактики токсикодермии.

Выводы. Разработанный комплекс мероприятий, направленный на снижение вероятности токсикодермии среди населения, включает трехэтапную систему профилактики: механическая элиминация токсических продуктов у впервые заболевших токсикодермией; улучшение системы регистрации (создание базы данных) и диспансерного наблюдения больных токсикодермией.

Anadebe Emmanuel Chinonso, Odetayo Aderonke

**REASONS OF DEATH OF WORKING AGE MEN IN RUSSIAN FEDERATION AND
FEDERAL REPUBLIC OF NIGERIA**

(научный руководитель – Ph. D., Assoc. prof. I. A. Sukhareva)

Medical Academy named after S. I. Georgievsky, Crimean Federal University

Simferopol, Russian Federation

Введение. A working age population of progressive pattern is defined by combined reasons that 16 to 45 years of age is full of energy and productivity. The causes of death of this set of people are now clear to us with understandable ways of aborting them.

Цель. To analyze the reasons of death of working age men and give attainable resolutions to forestalling them.

Материалы и методы. We analyzed reports from World Health Organization, United Nations and The World Bank.

Результаты. Nigeria has a population of 183,541,000. Working age from 2010-2014 was 53% with level of dependence almost 50% and statistically not good for the country. Russia has a population of 146,614,080. Working age was 70% from 2010-2014 with a decline in level of dependence less than 30% which is good. The main causes of death among working age men in Federal Republic of Nigeria are stress, over-drinking, high blood pressure and burden of care, whereas in Russian Federation are trauma, smoking, over-drinking and unhealthy sexual lives.

Выводы. The causes of death are mainly social factors. To this effect, there must be a huge involvement of the government by reducing the working hours and simultaneously increasing the minimum wage of workers, good working conditions, compulsory medical insurance and favorable payment options, traffic laws, prohibiting smoking in public places and education on the complications of over-drinking and unhealthy sexual life. If everything is good and favorable, the economy of the nation will bloom.

Muboriz A. Amonbekov

STUDENTS SCIENTIFIC GROUP “THE FIRST MOLECULAR BIOLOGY RESEARCHERS IN TAJIKISTAN”

(научный руководитель – Cand. Biol. Sci, docent A. T. Ashurov)

Avicenna Tajik State Medical University
Dushanbe, Tajikistan

Введение. Each year, only in one hospital in Dushanbe 3. 4% of infants are born with visible genetic defects. Unfortunately, diagnosis is only visually, in the absence of the most basic screening tests and specialists.

Цель. Dial a group of students wishing to study medical genetics, to come up with and implement a system of management in the group, to create seminars and teaching the laboratory works.

Материалы и методы. Central Research Laboratory of the University provided the team to be based in the Laboratory of stem cells and use their existing equipment. The new group engaged in self-education, looking for parallel experiments that could be done in this environment.

Результаты. On the basis of the Central Research Laboratory with the Laboratory of stem cell researches was gathered a group of students, tentatively called «The First Molecular Biology Researchers in Tajikistan (1stMBRT)», conducted orientation sessions with laboratory work, adopted flexible system of management of the team SCRUM, conducted the first experiments in this field, as extracting the DNA of wheat, cattle hepatocytes with electrophoresis method and for the first time in our university – the study of karyotype rats. Three publications of our group have been awarded with the highest award at the scientific student conference.

Выводы. The First Molecular Biology Researchers in Tajikistan is a model of students scientific cooperation, which collects interested fellows around the new field of medicine and prepare future doctors geneticists.

А. И. Ковайкин, С. Ю. Негодина, О. В. Атмайкина

О НЕОБХОДИМОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ПО ПРАВОВОЙ ЗАЩИТЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

(научный руководитель – к. м. н., доц. А. П. Цыбусов)

Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева, медицинский институт
Саранск, Российская федерация

Введение. Реформирование системы отечественного здравоохранения, активное использование страховой модели при организации медицинской помощи, переход к одноканальному финансированию медицинских организаций сопровождается ростом претензий к медицинским организациям и медицинским работникам. Подобные претензии сопровождаются широким резонансом в средствах массовой информации.

Цель. Настоящая работа проведена с целью выявления механизмов правовой защиты медицинских организаций и медицинских работников при осуществлении профессиональной деятельности.

Материалы и методы. Материалом для настоящей работы стали публикации, посвященные претензиям граждан к качеству оказываемых медицинской помощи. Проводился анализ статей в период с 2009 года по 2014 год периодических изданий Республики Мордовия: «Столица С» (далее «СС») и «Вечерний Саранск» (далее «ВС»).

Результаты. Результатом является представленный материал, который свидетельствует об отсутствии правовой защиты медицинской организации и медицинских работников.

Выводы. В современной системе отечественного здравоохранения нет функционирующей системы правовой защиты медицинских организаций и медицинских учреждений.

А. А. Каримова

КАТЕГОРИЙНЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ КАК ИНСТРУМЕНТ РЕАЛИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ АПТЕК ГОСУДАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ СОБСТВЕННОСТИ

(научный руководитель – д. фарм. н., проф. Г. Н. Андрианова)

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Введение. С учетом политического контекста и поручения В. В. Путина по развитию государственной сети аптек становится ясной необходимость разработки новых технологий в решении задач управления аптечными организациями государственной формы собственности.

Цель. Обоснование и разработка организационно-управленческих и социальных аспектов ассортиментной и ценовой политики с позиций категорийного менеджмента в сети Государственного унитарного предприятия Свердловской области «Фармация» (ГУП СО «Фармация»), состоящей на момент исследования из 93 аптечных организаций.

Материалы и методы. Был изучен комплекс социально-экономических показателей предприятия за 2012-2014 гг. по 16 тысячам ассортиментных позиций, классифицированным по 40 фармакотерапевтическим категориям. Использовался трехступенчатый ABC-анализ реализации и доходности ассортиментных групп, XYZ-анализ спроса, ролевые методы анализа (метод Бостонской консалтинговой группы, метод Маркон, метод Бузуковой), портфельные методы анализа ценового профиля ассортимента.

Результаты. Сформирована модель эффективной работы с потребителями на основе разработанных ассортиментных и ценовых матриц, управление системой стало гибким и автоматизированным. Благодаря категорийному менеджменту достигнут стабильный рост товарооборота без ущерба для реализации социальных функций.

Выводы. Для гарантирования социально-ориентированной фармацевтической помощи нужно внедрять полуавтоматизированные методы управления ассортиментом на всей цепочке товароперемещения лекарственных препаратов от поставщика до конкретной аптеки с целью максимального удовлетворения потребностей каждого пациента.

А. А. Кулак, Э. К. Межмидинова, А. В. Шпаченко, А. А. Чмых **ФАКТОРЫ РИСКА СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ**

(научный руководитель – к. м. н., доц. З. Р. Махкамова)

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского

Симферополь, Российская Федерация

Введение. Феномен «социальное сиротство» как явление в обществе появилось в 20 веке и приобретает угрожающие масштабы. Одна из причин – изменение отношения подрастающего поколения к семейным ценностям, традициям, ранним половым связям.

Цель. Изучить факторы риска социального сиротства в Республике Крым.

Материалы и методы. Статистические данные репродуктивного здоровья девочек – подростков за 2006-2012 года МЗ РК. Проведен опрос (200 человек), из них 100 девочек-подростков 14-17 лет. Статистическая обработка проводилась при помощи пакета программы Microsoft Excel.

Результаты. Более половины респондентов (70,0%) считают проблему сиротства актуальной. В качестве основной причины роста в 55,0% случаев названы ранние половые связи, нежеланная беременность, изменение отношения к семье. Анализ подростковой беременности в РК показал, что, несмотря на снижения количества девушек, количество случаев беременности за изучаемый период уменьшилось незначительно (3,6% в 2006г. и 2,06% в 2011г.), доля юных беременных (до 14 лет) тем не менее, увеличилась в 1,2 раза (1,17% и 2,1%). В 60% случаев у 15-17 летних беременность заканчивается родами.

Среди опрошенных девушек в половые отношения вступило 28,6%, из них 60,0% начали жить половой жизнью в 16 лет, 40,0% – в 15, каждый четвертый случай – после употребления алкоголя. В 18,0% случаев девушки готовы хранить целомудрие до замужества, однако, каждая третья девушка (28,0%) готова вступить в сексуальные отношения до брака.

Выводы. Таким образом, ранние половые связи, нежеланная беременность являются одним из факторов риска «социального сиротства».

А. А. Титова, К. И. Гарина **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ АБИТУРИЕНТА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

(научный руководитель – к. м. н., асс. М. Е. Балашова)

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского

Саратов, Российская Федерация

Введение. Анализ образа современного абитуриента позволяет определить степень заинтересованности в получении качественного образования. В настоящий момент медицинское образование в России характеризуется большим выбором и возрастанием конкуренции государственных и негосударственных ВУЗов страны. В связи с этим необходимо проведение исследований медико-социальных характеристик будущих студентов.

Цель. Изучение медико-социального портрета современного абитуриента медицинского университета.

Материалы и методы. Было проведено исследование методом анонимного анкетирования.

Результаты. В анкетировании участвовали 500 абитуриентов, поступающих в СГМУ им. В. И. Разумовского в 2015 году. Среди поступающих преобладают девушки. Основная доля респондентов проживает в городе. 90% со средним образованием. Мотивацией для поступления в ВУЗ у будущих студентов является: «Желание заниматься самым сложным механизмом – организмом человека» и «Спасать жизни других людей». Важным фактором при выборе специальности является престижность профессии, так как она ценится обществом (50%), считают, что это «чистая работа» 26% респондентов, на третьем месте среди факторов является достижение видного положения в обществе. При анализе 80% абитуриентов не курит, 76% соблюдает рациональное питание, 49% занимаются спортом. Состояние здоровья абитуриента играет немаловажную роль для дальнейшего обучения. 75% опрошенных отрицают наличие хронических заболеваний.

Выводы. Таким образом, современный абитуриент медицинского университета, имеет среднее образование, без вредных привычек, ведет здоровый образ жизни и заинтересован в карьерном росте.

А. В. Зобенко

СТРУКТУРА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В СВЯЗИ С ПАТОЛОГИЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

(научный руководитель – д. м. н., проф. А. Н. Редько)

Кубанский Государственный Медицинский Университет
Краснодар, Российская Федерация

Введение. По данным ряда авторов, проблема высокой распространенности стоматологических заболеваний имеет важное социально-экономическое значение.

Цель. Проанализировать структуру госпитализированной заболеваемости взрослого населения по материалам ГБУЗ «НИИ-Краевая клиническая больница №1 имени проф. С. В. Очаповского» г. Краснодара в связи с патологией челюстно-лицевой области.

Материалы и методы. Медицинские карты стационарного больного (форма №003/у), статистические карты выбывших из стационара (форма №066/у-02); описательная статистика, метод сравнения гипотез.

Результаты. За 2014 год в отделении ЧЛХ было пролечено 965 больных при этом 28,8% составили госпитализированные по экстренным показаниям. Большинство больных на стационарном лечении трудоспособного возраста-73,9%. По гендерному признаку пациенты распределились: 55% – составили пациенты мужского пола, на долю женщин пришлось 45%.

В нозологической структуре госпитализированных больных в соответствии с МКБ-10 было выделено 14 основных классов заболеваний, из них определено 3 класса с наибольшей долей. Наибольший удельный вес пришелся на больных с новообразованиями – 45,8%, на втором месте пациенты с болезнями полости рта, слюнных желез и челюстей – 20,1%, с травмами головы-16,6%, доли статистически значимо между собой отличаются ($p < 0,05$).

В основном на лечении находилось сельское население – 65,4%, доля городского составила 24,3%, а жителей Адыгеи, прочих регионов России и иностранных граждан – 10,4%. В среднем больные пребывали в стационаре 7,4 койко-дня.

Выводы. В структуре госпитализированной заболеваемости преобладают мужчины с новообразованиями, болезнями полости рта, слюнных желез и челюстей, а также травмами головы.

А. Д. Куклева

ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВРАЧЕЙ НА ЭТАПЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ДАННЫМ СКДЦ КЛИНИК САМГМУ

(научный руководитель – к. м. н., доц. М. Л. Сиротко)

Самарский государственный медицинский университет
Самара, Российская Федерация

Введение. Важный этап в процессе обучения врача – последипломное образование, когда выпускник совершенствует свои навыки и получает первый опыт. Здоровье интернов практически не изучалось, хотя в этот период времени существенно меняется их жизненный ритм, что может способствовать возникновению заболеваний.

Цель. Исследование здоровья врачей на этапе последипломного образования.

Материалы и методы. Проанализирована база данных «Реестр законченных случаев, зарегистрированных в АИС «Поликлиника» по интернам СамГМУ», которая содержит информацию по каждому обращению 195 интернов за 2013 и 2014 гг. Методы: статистический, аналитический.

Результаты. Лица женского пола составили 70,7%, мужского – 29,3%. Средний возраст – 24,8 года. Интерны распределены на 2 группы: 1) обратившиеся для прохождения медосмотра (18%), показатель обращаемости составил 2,4 случая; 2) обратившиеся в связи с состоянием своего здоровья (82%) с показателем обращаемости 5,9 случая. Показатель коморбидности – 73,8%. Самый частый код по МКБ-10 – Z (медосмотр) – 43,2% общего числа обращений. Коды, обозначающие конкретные нозологии, составили 56,8%. Среди них было определено пять наиболее часто встречающихся кодов – J (болезни органов дыхания – 26,4%), N (болезни мочеполовой системы – 20,1%), K (болезни органов пищеварения – 13,6%), H (болезни глаза – 7,4%), D (болезни крови – 5,8%).

Выводы. 82% интернов обратились к врачу по состоянию здоровья. Выявлен высокий показатель коморбидности. На основе проведенного анализа сформированы рекомендации по профилактике заболеваний для врачей-интернов.

А. И. Разуванов

ИНТЕГРАЦИЯ В ОБЩЕСТВО ПАЦИЕНТОВ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМИ ТАЗОБЕДРЕННЫМИ СУСТАВАМИ

(научный руководитель – к. м. н. Л. Г. Казак)

Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации
п. Городище, Республика Беларусь

Введение. При лечении тяжелых заболеваний тазобедренного сустава сегодня предпочтение отдается эндопротезированию. В 2014 г. в Республике Беларусь выполнено более 5000 операций эндопротезирования тазобедренного сустава. И, все же, у этих пациентов наблюдается снижение способности к выполнению профессионального труда, что обуславливает необходимость установления инвалидности.

Цель. Исследовать возможность улучшения экономической самостоятельности через разработку программ медико-профессиональной реабилитации.

Материалы и методы. Обследовано 54 пациента после эндопротезирования тазобедренных суставов. Доля мужчин составил 68,46%, женщин – 31,54%, в трудоспособном возрасте – 73,33% пациентов. Используются: профессиографический анализ, экспертная и гигиеническая оценка условий труда.

Результаты. Через 5 месяцев после операции у 64,81% пациентов после рационального профподбора и содействия в трудоустройстве на конкретном рабочем месте клинично-трудовой прогноз изменился на благоприятный, что позволило им приступить к работе в широком круге подобранных профессий. Все это способствовало преодолению у оперированных пациентов первичной инвалидности, их интеграции в общество и повышению экономической самостоятельности.

Выводы. Рациональное трудоустройство и профподбор позволяет повысить качество жизни пациентов путем приобретения ими экономической самостоятельности и независимости.

А. К. Баунов

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Ю. Колесникова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Злокачественные новообразования органов эндокринной системы занимают второе место по распространенности среди всех онкологических заболеваний. Создание специализированных медицинских центров способствует развитию ранней диагностики и радикального лечения пациентов с данной патологией.

Цель. Изучить потребность в хирургической помощи пациентам с онкологическими заболеваниями органов эндокринной системы в Российской Федерации. Оценить доступность и качество оказания данного вида медицинской помощи данным больным.

Материалы и методы. С помощью исторического метода проанализировать историю становления специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями органов эндокринной системы. Используя математический и статистический методы, охарактеризовать доступность, качество, а также потребность данного вида медицинской помощи.

Результаты. Появление специализированных центров хирургической помощи пациентам с онкологическими заболеваниями органов эндокринной системы (более 10 по всей стране), возможность международного

сотрудничества, развитие новых методов ранней диагностики и радикального лечения способствует повышению доступности и качества медицинской помощи.

Выводы. Эффективность высокой работы специализированных центров хирургической помощи пациентам с онкологическими заболеваниями органов эндокринной системы, низкий уровень доступности медицинской помощи данному контингенту больных в некоторых регионах создают предпосылки для развития эндокринологической службы страны.

А. Н. Каюмова, И. Р. Каланова, Р. Р. Губайдуллина, А. И. Шафикова
КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ИНСУЛЬТОМ
ПО ДАННЫМ ПЕРВИЧНОГО СОСУДИСТОГО ОТДЕЛЕНИЯ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Киреева Э. Ф.)

Башкирский государственный медицинский университет
Уфа, Российская Федерация

Введение. Высокая частота летальности и тяжесть последствий для здоровья человека обуславливают необходимость изучения пациентов, перенесших инсульт, для разработки мероприятий по профилактике.

Цель. Дать клинико-статистическую характеристику больным с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК).

Материалы и методы. Анализ статистической отчетности первичного сосудистого отделения №3 на базе МБУЗ ГКБ №18 г. Уфы, данных электронного архива программного комплекса «Госпитальный регистр» за 2011-2013 годы, углубленное исследование 1859 больных инсультом.

Результаты. Средний возраст обследованных пациентов составил $66,1 \pm 0,28$ лет. Большинство составили пациенты, госпитализированные по поводу ишемического типа (ИИ) инсульта – 85,2%, по поводу геморрагического типа (ГИ) поступило 14,8%. С увеличением возраста пациентов доля ГИ снижалась с 19,1% в 30-39 лет до 13,7% в возрастной группе 80 лет и старше. Очаг поражения локализовался в бассейне левой средней мозговой артерии (СМА) у 36 из 100 мужчин и у 30,6 из 100 женщин ($p=0,073$). Среди мужчин очаг поражения локализовался в левом полушарии большого мозга статистически значимо ($p=0,005$) чаще (18,2 из 100), чем среди женщин (13,4), в бассейне СМА левой гемисферы (6,6 из 100 против 4,5; $p=0,050$), а также мозжечка (5,0 из 100 против 2,7; $p=0,010$). Летальность же при ГИ была выше (29,6%), чем при ИИ (9,7%; $p=0,001$), что объясняется различием в тяжести состояния больных.

Выводы. Большинство больных перенесли ИИ (85,2%). У трети больных очаг поражения локализовался в бассейне левой средней мозговой артерии. Летальность выше отмечена при геморрагическом инсульте, чем при ишемическом.

А. Р. Рубанова, А. И. Литвиненко, Д. Ю. Левченко
ГЕНДЕРНЫЙ АНАЛИЗ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

(научные руководители – к. м. н., доц. Т. Н. Голубова, к. м. н., доц. З. Р. Махкамова)

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского
Симферополь, Российская Федерация

Введение. Студенты – трудовой и интеллектуальный потенциал любой страны. Обучение в вузах сопровождается влиянием поведенческих факторов риска на молодежь.

Цель. Изучение и гендерный анализ образа жизни студентов Медицинской академии имени С. И. Георгиевского (2014 – 15 гг.).

Материалы и методы. Проведено выборочное анкетирование 489 студентов (учащиеся 1-го и 4-го курсов) по режиму питания, двигательной активности, организации труда и отдыха, наличию вредных привычек и отношению к собственному здоровью. Статистический анализ выполнен в MS Office Excel 2013. Значимость различий оценивалась с помощью χ^2 теста.

Результаты. При сравнении образа жизни девушек и юношей первокурсников статистически значимая разница ($p<0,05$) установлена в кратности питания, курении, занятиях спортом и зарядкой, наличии друзей, свободном времяпровождении и наличии хронических заболеваний; для студентов 4 курса выявлены достоверные различия ($p<0,05$) в кратности питания, курении и употреблении наркотиков. Первокурсницы в большей степени, чем студентки четвертого курса, придерживаются ЗОЖ. У юношей отмечается обратная картина: доля студентов 4 курса, ведущих ЗОЖ, больше, чем на 1 курсе.

Выводы. Основные факторы, негативно влияющие на здоровье студентов академии – курение, несбалансированное питание и недостаточная двигательная активность. На первом курсе доля девушек, ориентированных

на здоровье, больше, чем юношей. На четвертом году обучения гендерное соотношение выравнивается. Полученные результаты требуют активизации работы по формированию мотивации ЗОЖ студентов-медиков, в особенности девушек.

А. Р. Сулейманова, Д. З. Ермакова, А. А. Паршина
ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ВАКЦИНЫ

(научные руководитель – д. м. н., доц. Г. Д. Алеманова, к. м. н., доц. Д. Н. Бегун, к. м. н. Л. Ю. Кузнецова)
Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбург, Российская Федерация

Введение. Заболевания пневмококковой этиологии – актуальная проблема здравоохранения всех стран мира. В Оренбургской области за период 2000-2012 г. показатели заболеваемости пневмонией среди детей выросли с 8,1 промилль до 14,3 промилль.

Цель. Рассчитать предполагаемую экономическую эффективность и целесообразность включения вакцины «Превенар» в Национальный календарь прививок с целью профилактики пневмококковой инфекции, определить экономический ущерб, связанный с заболеваемостью пневмониями; рассчитать экономический эффект при использовании вакцины «Превенар».

Материалы и методы. В исследовании использовались данные о заболеваемости пневмонией из базы данных ТФОМС по Оренбургской области за 2012 год. В ходе исследования применялись следующие методы исследования – экономического анализа, статистический.

Результаты. В 2012 году затраты на лечение пневмонии составили 110 млн. руб. Предотвращенный ущерб был бы равен 87 млн. руб., а затраты связанные с заболеваемостью составили 22,5 млн. руб.; затраты на вакцинацию – 37,5 млн. руб. Следовательно, предполагаемая экономическая эффективность составляет 1,45 руб.

Выводы. Применение вакцины против пневмококковой инфекции, включенной в Национальный календарь прививок с целью профилактики, окажет значительную экономическую эффективность.

Б. П. Дильбарханов, А. А. Тасилова
ПУТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Р. Н. Жартыбаев)
Казахский национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова
Алматы, Республика Казахстан

Введение. На современном этапе необходимо применять интегрированный междисциплинарный подход для оказания специализированной, квалифицированной медицинской помощи больным диабетом.

Цель. Изучить особенности организации оказания стоматологической помощи больным сахарным диабетом на примере г. Алматы.

Материалы и методы. Было проведено обследование 202 взрослых пациентов в возрасте от 18 до 60 лет и старше, причем 78% больных составили пациенты женского пола. Среди данной категории пациентов было проведено анкетирование по вопросу оказания стоматологической лечебно-профилактической помощи.

Результаты. На сегодняшний день прием больных сахарным диабетом ведется, в основном, по обращаемости, а порой только по экстренным показаниям (острая зубная боль, обострение гингивита, пародонтита и др.). Регулярно посещают врача-стоматолога около 40% больных СД. Их негативное отношение к стоматологическим манипуляциям из-за боязни и страха требует от стоматолога определенного упорства, наличие знаний особенности психоэмоционального состояния.

Выводы. На сегодняшний день прием больных сахарным диабетом ведется, в основном, по обращаемости, а порой только по экстренным показаниям (острая зубная боль, обострение гингивита, пародонтита и др.). Регулярно посещают врача-стоматолога около 40% больных СД. Их негативное отношение к стоматологическим манипуляциям из-за боязни и страха требует от стоматолога определенного упорства, наличие знаний особенности психоэмоционального состояния.

В. А. Бобыльков

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРГАННОГО ДОНОРСТВА

(научный руководитель – д. м. н., проф. Л. В. Кочорова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Дефицит донорских органов является сдерживающим фактором развития трансплантологии. Одной из причин недостатка донорских органов является большое количество отказов как со стороны потенциальных доноров, так и со стороны их родственников на изъятие органов после смерти.

Цель. Путём проведения социологического опроса различных слоёв населения об уровне осведомлённости и отношении к проблемам органного донорства и трансплантологии определить степень принятия обществом данного вида медицинской деятельности и найти пути оптимизации медицинской помощи в структуре данных программ.

Материалы и методы. В анонимном анкетировании приняли участие 374 респондентов, относящихся к разным социальным группам. В структуру анкеты были включены вопросы, касающиеся информированности населения о программах органного донорства и трансплантологии, законодательном обеспечении этих программ, и вопросы о потенциальном согласии на различные виды донорства.

Результаты. Данные, полученные в результате анализа анкет свидетельствуют об общем низком уровне информированности как широких слоёв населения, так и медицинской общественности, и неоднозначном отношении к разным видам донорства.

Выводы. С помощью повышения информированности населения о проблемах органного донорства и создания доступной формы прижизненного волеизъявления на становление донором можно повысить количество потенциальных и эффективных доноров и, тем самым увеличить количество возможных пересадок. Необходимо более глубокое исследование мнения широких слоёв общественности для определения и развития наиболее “приемлемой” формы органного донорства в РФ, учитывая культурологические и ментальные особенности людей.

В. В. Ромасенко, П. Н. Лексина

АНАЛИЗ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ С УСТАНОВЛЕННЫМ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ ПЛОДА (НА ПРИМЕРЕ ГАСТРОШИЗИСА)

(научный руководитель – Е. С. Матвеева)

Южно-Уральский Государственный Медицинский Университет
Челябинск, Российская Федерация

Введение. Гастрошизис встречается с частотой 0,4-4,1 случая на 100000 детей обоего пола. До настоящего времени не разработан алгоритм оказания медицинской помощи при выявлении гастрошизиса. Летальность в России колеблется от 21 до 80%, за рубежом этот показатель не превышает 4-8%.

Цель. Проанализировать порядок оказания медицинской помощи беременным с установленным врожденным пороком развития плода (на примере гастрошизиса), определить факторы риска развития гастрошизиса.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Областной Клинической больницы № 1 города Челябинска. В ходе исследования была проведена выкопировка сведений из 30 историй болезней пациентов с гастрошизисом с последующим их анализом. В ходе анализа рассчитывались экстенсивные и интенсивные показатели, ошибки репрезентативности.

Результаты. Средний возраст матерей составил $20 \pm 0,27$ лет. Срок внутриутробного развития в среднем составил 35 недель ($m = \pm 0,39$), средний вес при рождении 2630 г ($m = \pm 0,07$). Порок был диагностирован при УЗИ на сроке $23,9 \pm 6,5$ недель. Из социальных факторов были оценены семейное положение, род деятельности женщины во время беременности, факторы образа жизни, которые могли оказать влияние на развитие гастрошизиса у ребенка.

Выводы. Исследование показало, что соблюдение Порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Минздравом России, позволило сохранить жизнь 80% новорожденных с гастрошизисом. Факторами риска развития гастрошизиса у детей можно считать: мужской пол ребенка; возраст матери меньше 20 лет; наличие неблагоприятных факторов образа жизни матери.

В. Н. Куц

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВНЕДРЕНИЯ ЦЕНТРОВ АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ КИСТИ В СТРУКТУРУ АМБУЛАТОРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

(научные руководители – проф. К. И. Шапиро, доц. Н. Ю. Колесникова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Повреждения кисти составляют от 20 до 40% в структуре травматизма. Большинство операций на кисти являются малоинвазивными, не требуют применения микрохирургической техники и не нуждаются в круглосуточном наблюдении врачей.

Цель. Изучить и проанализировать необходимость организации центров амбулаторной хирургии кисти и определить их преимущества перед стационарными отделениями.

Материалы и методы. В ходе исследования были изучены медицинские карты амбулаторных больных, перенесших хирургическое вмешательство на кисти в амбулаторном центре. Также были специально разработаны бланки для анкетирования пациентов и изучено их мнение о лечении в центре амбулаторной хирургии кисти.

Результаты. Внедрение центра амбулаторной хирургии кисти позволяет снизить затраты на лечение I травматологического больного, ускорить сроки реабилитации. 91,6% пациентов положительно отмечают отсутствие необходимости пребывания в стационаре и элиминацию госпитализационного стресса, 89,9% отметили комфорт и удобство проезда к районному центру амбулаторной хирургии.

Выводы. Организация центров амбулаторной хирургии кисти на современном этапе является необходимой мерой, направленной на снижение госпитализированной заболеваемости, сокращение сроков реабилитации и возврата к трудоспособному состоянию, а также ведущей к повышению качества лечения и личного комфорта пациентов.

Г. М. Идрисова, А. Ф. Газизова, Д. А. Шарин, М. Ф. Хуснияров

МОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

(научный руководитель – к. м. н., доц. А. М. Мухаметзянов)

Башкирский государственный медицинский университет
Уфа, Российская Федерация

Введение. Одной из важнейших медико-социальных проблем, зависящих от образа жизни человека, является острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). Данная патология появляется внезапно и влечет за собой длительную нетрудоспособность, инвалидность и нередко приводит к летальному исходу.

Цель. Оценить роль модифицируемых факторов риска (ФР) в развитии ОНМК, основываясь на данных первичного сосудистого отделения (ПСО) №3 на базе МБУЗ ГКБ №18 г. Уфы.

Материалы и методы. Проведен анализ модифицируемых факторов риска развития ОНМК у 1859 больных, госпитализированных в 2011-2013 годы.

Результаты. Анализ основных ФР инсульта показал, что у 87,0 из 100 обследованных встречалась артериальная гипертензия. Низкая приверженность к лечению – основная причина отсутствия контроля артериального давления. Среди пациентов, страдающих артериальной гипертензией, состояли на учете и наблюдались у врача-терапевта участкового 87,2%. Приверженными к лечению и получающими антигипертензивную терапию регулярно оказались лишь 45,9% больных. Низкая физическая активность наблюдалась у 79,9 из 100 пациентов, дислипидемия у 68,6. Регулярно курили 20,5 из 100 обследованных, чрезмерно потребляли алкоголь 3,7 из 100. Повышенный индекс массы тела (ИМТ в пределах 25-29 кг/м²) имели 48,0 из 100 обследованных. Ожирение (ИМТ≥30) было выявлено у 6,4 из 100. Длительное психоэмоциональное напряжение перед развитием ОНМК испытывали 14,3 из 100 обследованных.

Выводы. Наиболее часто встречающиеся ФР в обследуемой совокупности: артериальная гипертензия, низкая физическая активность, дислипидемия. Регулярный контроль за артериальным давлением, высокая приверженность к антигипертензивной терапии, исключение вредных привычек, контроль массы тела, высокая физическая активность, правильное питание, повышение стрессоустойчивости позволит снизить риск развития данной патологии.

Д. А. Голубкин, Э. И. Дрегваль
ПЕРСПЕКТИВЫ КВАЛИМЕТРИЧЕСКОГО МЕТОДА ОЦЕНКИ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА

(научный руководитель – к. м. н., доц. Т. С. Дьяченко)

Волгоградский государственный медицинский университет
Волгоград, Российская федерация

Введение. Количественные и качественные характеристики умений, навыков, опыта, знаний сотрудников организации являются частью анализа ее деятельности и определяют стратегию управления коллективом как важнейшей составляющей стратегии развития ЛПУ в целом.

Цель. Осуществить оценку кадрового потенциала медицинской организации на основе стажевой и квалификационной группировки врачебных кадров с использованием методов квалиметрии.

Материалы и методы. Квалификационные характеристики определяют объем профессиональных знаний, трудовых навыков, сложность работы, которую должен выполнять специалист. В работе используются квалиметрические методы по определению уровня квалификации медицинских кадров. Эти методы позволяют с помощью количественных параметров оценить качество продукции и услуг, в том числе они могут применяться для суммарной квалификационной оценки сотрудников различных организаций.

Результаты. Мониторинг по стажевым группам – перспективная система оценки кадрового потенциала. По методике врачей разделяли соответственно стажу и квалификации, учитывали показатели обеспеченности врачами, укомплектованности врачебными кадрами, коэффициент совместительства. Отмечена отрицательная динамика.

Выводы. Дальнейшая разработка, применение данной методики оценки кадрового потенциала ЛПУ позволит определить качественный состав медицинских кадров по специальностям как внутри медицинской организации, так в сравнении профилей медицинских специалистов между различными медицинскими организациями.

Д. Б. Пази
ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Ю. Колесникова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. SM!LE» – масштабный европейский проект, направленный на важнейшую часть первичной профилактики стоматологических заболеваний у студентов – правильный уход за зубами и полостью рта.

Цель. Изучить и проанализировать степень осведомленности студентов лечебного факультета о заболеваниях полости рта, факторах, способствующих их возникновению, лечению и профилактике.

Материалы и методы. В ходе исследования было проведено анкетирование, в котором приняло участие 1937 студентов медицинского факультета.

Результаты. При анализе данных, было установлено, что большинство опрошенных имеют проблемы с соблюдением норм профилактики полости рта. Так, например, 13% опрошенных чистят зубы 1 раз в день, вместо рекомендуемых двух, а 29% респондентов чистят зубы менее минимально рекомендуемых двух минут. 16% студентов небрежно относятся к посещению стоматолога (Ответ «Мне все равно»). 17,8% респондентов посещают стоматолога только в случае острой зубной боли.

Выводы. Учитывая полученные данные, очевидно, что необходимо улучшение проведения просветительской работы среди учащихся о заболеваниях полости рта, факторах, способствующих их возникновению, лечению, и что самое главное – обучения первичной профилактике.

Д. В. Замараева

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ФИНАНСИРОВАНИИ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Ю. Колесникова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В 2015 году в связи с постепенным переходом на одноканальное финансирование здравоохранения 65 видов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) онкологическим больным было переведено в систему ОМС.

Цель. Произвести сравнительный анализ особенностей финансирования высокотехнологической медицинской помощи онкологическим больным на современном этапе развития здравоохранения страны.

Материалы и методы. Использован исторический метод для исследования развития высокотехнологичной медицинской помощи онкологическим больным. С помощью статистического, математического и сравнительного методов проанализированы доступность и качество данного вида помощи после перехода в ОМС.

Результаты. В ходе анализа перехода к новой системе финансирования высокотехнологичной медицинской помощи онкологическим больным было выявлено увеличение объема оказанной помощи на 27,5%, повышение уровня информированности граждан, снижение тарифов на оказание ВМП. В то же время из-за усложнения процедуры направления на ВМП отмечается увеличение времени подготовки необходимых документов.

Выводы. Целью перехода к одноканальному финансированию здравоохранения являлось повышение доступности и качества оказания медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной. В то же время наблюдается недостаточный уровень доступности высокотехнологичной медицинской помощи. При этом снижение тарифов, рост цен на дорогостоящие расходные материалы, оборудование, лекарственные препараты оказывают негативное влияние на развитие высокотехнологичной помощи.

Д. В. Коршунова

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА БАЗЕ БУЗ УР «ГБ №10 МЗ УР»

(научный руководитель – к. м. н., асс. Е. С. Мыкольников)

Ижевская государственная медицинская академия
Ижевск, Российская Федерация

Введение. Первоочередная цель обязательной диспансеризации населения, введенной с 2013 года согласно Приказу МЗ РФ от 03. 12. 2012 №1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» – раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, которые являются основной причиной инвалидности и ранней смертности населения нашей страны.

Цель. Оценить эффективность проведенной диспансеризации на базе БУЗ УР «ГБ №10 МЗ УР» в 2014 году, а также информированность населения о целях проведения диспансеризации и удовлетворенность полученными результатами.

Материалы и методы. За 2014 год в ГБ № 10 было осмотрено на диспансеризации взрослого населения 6768 человек, из которых 67% – женщины и 33% – мужчины. Были изучены карты диспансеризации осмотренных, а также проведено анкетирование.

Результаты. По результатам 1 группа здоровья определена 19% (женщин – 56%, мужчин – 44%); 2 группа здоровья – 18% (61% и 39% соответственно); 3 группа здоровья – 63% (72% и 28% соответственно). Среди факторов риска на первом месте – умеренный суммарный сердечно-сосудистый риск и избыточная масса тела; на втором – дислипидемия; на третьем – нерациональное питание и низкая физическая активность. Основная часть прошедших диспансеризацию узнали о ней при непосредственном посещении поликлиники от медицинских работников (42%). Для полного завершения диспансеризации потребовалось в среднем два дня. Основной целью диспансеризации участники анкетирования считают «выявление заболеваний, от которых чаще всего умирают люди» – 44%, другая часть понимает целью диспансеризации – «выявление всех имеющихся заболеваний». Результаты и организацией диспансеризации были удовлетворены 94%.

Выводы. Таким образом, население, прошедшее диспансеризацию на базе ГБ №10 в 2014 году достаточно информировано и удовлетворено всеобщей диспансеризацией населения. Лицам, прошедшим диспансеризацию, скорректированы факторы риска и назначено лечение выявленных заболеваний.

Д. М. Тюякова

ИССЛЕДОВАНИЕ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТОРНОЙ ПОМОЩИ (ПМСП) НАСЕЛЕНИЮ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель – д. м. н., профессор Л. И. Каспрук)

Оренбургский государственный медицинский университет

Оренбург, Российская Федерация

Введение. В настоящее время в здравоохранении отмечается несоответствие численности и структуры медицинских кадров и объемом деятельности.

Цель. Проведение мониторинга обеспеченности медицинскими кадрами, оказывающими ПМСП населению.

Материалы и методы. Проведено прогнозирование кадрового обеспечения ПМСП населению в Оренбургской области.

Результаты. Выявлена неравномерность и асимметрия в обеспеченности врачами и сестринским медицинским персоналом, что требует корректировки на различных уровнях. В Оренбургской области число участковых терапевтов за период 2010-2014 гг. имеет тенденцию к снижению на 12,6%, а участковых медицинских сестер на 2,2%. Соотношение врачей и медсестер составило 1:1,2, что выявило положительную динамику за последние 10 лет. Учитывая данные прогноза численности населения до 2028 года, проведено прогнозирование потребности врачей и медицинских сестре, участвующих в оказании ПМСП. Прогнозируется уменьшение числа врачей участковых терапевтов на 40%, соотношение «врач-медсестра» будет составлять 1:1,9, что не позволит достичь уровня международных стандартов (1:4-5).

Выводы. На фоне имеющегося в Оренбургской области дисбаланса в кадровом обеспечении ПМСП необходимы научно-обоснованные методы к планированию и использованию кадрового потенциала.

Д. С. Загайный

ЗАЩИТА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА НА ЕГО РАБОЧЕМ МЕСТЕ ОТ ФИЗИЧЕСКОГО НАПАДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

(научные руководители – доц., к. м. н. З. Р. Махкамова, асс. Г. Н. Санина)

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского

Симферополь, Российская Федерация

Введение. Медицинские работники часто оказывают помощь лицам с агрессивным поведением, находящимся в алкогольном, наркотическом и токсическом опьянении, асоциальным гражданам, подвергаясь при этом оскорблениям, угрозам, а в последнее время и нападением со стороны пациентов.

Цель. Анализ отношения медицинского персонала к безопасности на рабочем месте и разработка методов решения данной проблемы.

Материалы и методы. Проведено анкетирование медицинских работников по вопросам их осведомленности о рисках профессии и решению этой проблемы; статистическая обработка данных в программе Medstat.

Результаты. Каждый 4 из 5 (80,4%) считают, что защита медицинских работников находится на низком и очень низком уровне как в Крымском Федеральном Округе, так и во всей РФ. 30,3% подвергались угрозам и агрессивному поведению со стороны пациентов (брали за шиворот, бросали телефон при попытке вызвать полицию, ударяли по лицу, били в живот и грудь и т. д.). Поэтому 72,4% хотят обучиться навыкам самообороны; 59,6% хотели бы использовать электрошокеры или пневматическое оружие, так как чувствуют себя незащищенными на своем рабочем месте.

Выводы. Медицинские работники в большинстве своем не знают своих прав. Нападение на медицинский персонал оценивается с вероятностью 1:4. Медицинские работники чувствуют себя не защищенными во время работы. Защита медицинских работников находится на низком уровне в Крымском Федеральном округе. В программу подготовки медицинских кадров необходимо внести дополнительно обучение деловому общению и конфликтологии как на старших курсах в ВУЗах, так и на кафедрах ДПО, а также по месту работы.

Д. С. Крупина

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ И МЕДИЦИНЫ

(научный руководитель – д. м. н., проф. А. П. Зильбер)

Петрозаводский государственный медицинский университет

Петрозаводск, Российская Федерация

Введение. Как часто мы говорим о конфликте между медицинским работником и пациентом? Говорим. . . А сколько раз мы сталкивались с такой ситуацией? Здесь с полной уверенностью можно сказать, что любой прочитавший эти строки, ответит уверенное: «Сталкивался. И не раз». Если эта проблема коснулась каждого из нас, конечно, её можно считать актуальной и злободневной.

Цель. Выяснение конкретных причин конфликта между населением и медициной, поиск путей решения проблемы.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование пациентов в возрасте от 18 до 80 лет. Опрос проводился в виде электронной анкеты, а также в устной форме.

Результаты. По данным анкет удалось выявить не менее 20 основных причин конфликта между пациентами и медицинскими работниками. В целях удобства было проведено разделение этих причин на 2 основные группы: «Недостатки медицины» и «Недостатки медицинских работников». Выявлено, что, в основном, пациенты недовольны работой медицинского персонала, а не уровнем медицинского оборудования, состоянием лечебно – профилактических учреждений и т. д.

Выводы. 83% пациентов испытывают в больницах исключительно негативные эмоции, обвиняя в этом медицинского работника. Причины такой проблемы изложены достаточно ясно.

Пациента можно понять в такой ситуации. Но не будем забывать о том, что в конфликте зачастую виноваты обе стороны. Поэтому в дальнейшем планируется проведение анкетирования медицинских работников по поводу их отношения к медицине и пациентам для выяснения полной картины проблемы.

Е. А. Могунова, А. К. Дементьева

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО ПОЛОЖЕНИЯ НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

(научный руководитель – к. м. н., доц. Д. А. Толмачев)

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Российская Федерация

Введение. В последнее время наблюдается популяризация табакокурения среди женщин. Было установлено, что в основе многих осложнений беременности лежит употребление табака.

Цель. Оценить влияние социально-экономического статуса на распространенность курения среди беременных.

Материалы и методы. Опрос проводился у 283 беременных со сроком от 5 до 22 недель беременности, находившихся на лечении в гинекологическом отделении ГKB №6, г. Ижевска, УР. Оценка социально-экономического статуса с помощью социально-гигиенической анкеты беременных.

Результаты. В ходе исследования было выделено 5 социально-экономических групп. 1 ($9,54 \pm 1,2\%$) – низкий уровень дохода семьи, 2 ($18,37 \pm 0,8\%$) – доход ниже среднего, 3 ($55,12 \pm 0,002\%$) – средний уровень дохода, 4 ($16,67 \pm 2,4\%$) – доход выше среднего, 5 ($0,3 \pm 46,1\%$) – высокий доход. Никотиновая зависимость в группе с низким социально-экономическим статусом была выявлена почти у каждой 2 женщины, тогда как в группе с доходом семьи выше среднего курящей оказалась каждая 8 беременная. Информированность о вредных последствиях потребления табака на течение беременности и развитие плода, мысли об отказе от курения в группах с низким социально-экономическим статусом оказались ниже, чем в группах с более высоким статусом.

Выводы. Таким образом, курение среди беременных преобладает в группах с более низким социально-экономическим положением, что может быть следствием их низкой информированности о возможных последствиях на течение беременности и развитие плода. Полученные данные указывают на необходимость профилактических мероприятий среди женщин, относящихся к группам с более низким социально-экономическим уровнем.

Е. Д. Мокин

АНАЛИЗ ЗНАЧИМЫХ МОТИВИРУЮЩИХ ПРИЧИН ТАБАКОКУРЕНИЯ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

(научный руководитель – д. м. н., проф. И. И. Березин)

Самарский государственный медицинский университет
Самара, Российская Федерация

Введение. На фоне неуклонного роста распространенности табакокурения среди молодых людей, во всем мире, оценка мотивирующих причин к началу и продолжению табакокурения, в этой среде, – является, на сегодняшний день, актуальной проблемой медицины.

Цель. Проанализировать причины табакокурения у подростков, с выделением наиболее статистически значимых показателей, для формулировки дальнейших рекомендаций по их коррекции.

Материалы и методы. Для обследования 28 курящих молодых людей: 67,9% (19 чел.) – юношей в возрасте $17,4 \pm 1,8$ лет и 32,1% (9 чел.) – девушек, возрасте $16,8 \pm 2,2$ лет, использована консультативная система ФГУ НИИ Пульмонологии ФМБА РФ, по выявлению мотивирующих причин табакокурения, с балльной оценкой (≤ 7 – низкая, ≥ 11 – высокая выраженность признака).

Результаты. Число лет курения составляло 3,05 у юношей и 2,44 лет – у девушек; число сигарет в сутки 11,37 и 11,56-соответственно, индекс курения-1,73 и 1,57-соответственно, при тесте Фагерстрема 3,05 и 3,89-соответственно, мотивация к отказу составляла 1,8 и 1,6-соответственно, мотивация к продолжению курения по общей сумме баллов составляла 41 и 49,33-соответственно. То есть, имели место относительно небольшие продолжительность и интенсивность курения, при низкой мотивации к отказу и высокой мотивации к продолжению курения (при $p < 0,05$).

Выводы. В данной когорте, имели место относительно небольшие продолжительность и интенсивность курения, при низкой мотивации к отказу и высокой мотивации к продолжению курения.

Е. С. Горустович

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В СЕМЬЯХ С ДЕТЬМИ 2-10 ЛЕТ, ПОСЕЩАЮЩИМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

(научный руководитель – Е. С. Матвеева)

Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

Введение. По данным разных исследований, от 14 до 80% детей в нашей стране являются часто болеющими. Наличие и распространенность факторов риска могут оказывать влияние на удовлетворенность родителей медицинской помощью.

Цель. Изучить распространенность факторов риска и их взаимосвязь с удовлетворенностью медицинской помощью в семьях с детьми 2-10 лет, посещающими образовательные организации.

Материалы и методы. Проведено анкетирование родителей, воспитывающих детей в возрасте от 2-10 лет, посещающих образовательные организации. Исследование проводилось в г. Челябинске. В ходе выполнения работы было собрано 100 анкет.

Результаты. В выборочной совокупности выявлено 49 детей (49,0%), у которых частота острых заболеваний превышала нормальный возрастной уровень. Нами установлено, что в группе часто болеющих детей распространенность факторов риска выше, чем в группе детей, болеющих редко. Удовлетворенность опрошенных родителей составила 74,0%. Удовлетворенность родителей медицинской помощью, получаемой их детьми, зависит от ряда факторов. Наибольшее значение имеют такие факторы, как возраст родителей, род профессиональной деятельности, подушевой семейный доход.

Выводы. Высокая распространенность факторов риска, способствующих частым заболеваниям у детей, и управляемый характер части из них, требуют активной профилактической работы среди родителей. Влияние отдельных факторов на удовлетворенность родителей медицинской помощью необходимо учитывать при ее организации.

Е. Э. Тотьянина, Л. Д. Пестренин

ИЗУЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА АМБУЛАТОРНОЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРМИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Г. Ю. Окунева)

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е. А. Вагнера
Пермь, Российская Федерация

Введение. В связи с политикой государства, направленной на рост уровня рождаемости в РФ, все большее значение приобретают доступность и качество акушерско-гинекологической помощи, критерием которых является удовлетворенность ими пациенток.

Цель. Изучить удовлетворенность студенток лечебного факультета ПГМУ доступностью и качеством амбулаторной акушерско-гинекологической помощи в Перми.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 100 студенток 5 курса лечебного факультета ПГМУ в возрасте от 20 до 28 лет, включающее вопросы об особенностях организации амбулаторной акушерско-гинекологической помощи и удовлетворенности ею студенток.

Результаты. Средний возраст респондентов – 23,6 лет. Женские консультации (ЖК) в Перми посещают 76,0% опрошенных студенток. Половина респондентов посещают ЖК 1 раз в год, в основном для прохождения медосмотра. Более трети студенток (37,0%) не могут беспрепятственно попасть на прием в ЖК. Платными услугами в ЖК пользовались 48,0% опрошенных. Более половины из них не удовлетворены результатами оказания медицинской помощи. Самыми распространенными причинами неудовлетворенности доступностью и качеством медицинского обслуживания являются очереди (53,0%).

Выводы. Необходимо повышать доступность и качество амбулаторной акушерско-гинекологической помощи студенткам путем совершенствования организации данного вида услуг в Перми.

И. В. Калинин

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ЗАКЛЮЧЕННЫМ, ОСУЖДЕННЫМ, ОБВИНЯЕМЫМ И ПОДОЗРЕВАЕМЫМ В УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ И РЕСПУБЛИКИ АДЫГЕЯ

(научный руководитель – к. фарм. н., доцент, проф. РАЕ Т. И. Кабакова)

Пятигорский медико-фармацевтический институт-филиал
Пятигорск, Российская Федерация

Введение. Распространение ВИЧ-инфекции является одной из главных угроз безопасности России. На территории Краснодарского края и Республики Адыгея медицинскую и лекарственную помощь в уголовно-исполнительной системе оказывает Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть №23» Федеральной службы исполнения наказаний.

Цель. На основании статистических данных Федерального казенного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть №23» Федеральной службы исполнения наказаний (ФКУЗ МСЧ-23 ФСИН России) изучить проблемы пенитенциарных медицинских организаций при оказании лекарственной помощи ВИЧ-инфицированным.

Материалы и методы. Изучен ассортимент лекарственных препаратов для проведения высокоэффективной антиретровирусной терапии, количество ВИЧ-инфицированных, рост новых случаев заболевания в уголовно-исполнительных учреждениях Краснодарского края и Республики Адыгея за последние 5 лет. Проанализированы каналы поступления лекарственных препаратов в пенитенциарные учреждения регионов Кубани.

Результаты. Определен рост числа ВИЧ-инфицированных и увеличение числа новых случаев заболевания в уголовно-исполнительных учреждениях. Установлено отсутствие в штатном расписании учреждения врачей-инфекционистов для работы с ВИЧ-инфицированными. Выявлен острый недостаток финансирования при закупке лекарственных препаратов для борьбы с оппортунистическими заболеваниями. Установлено, что аптеки учреждения испытывают сложность в получении лекарственных препаратов ввиду многоступенчатости оформления заявок и отсутствия центральной аптеки, способной закупать и распределять лекарственные препараты.

Выводы. Высокие темпы распространения ВИЧ-инфекции, а также финансовые и логистические проблемы пенитенциарных медицинских организаций свидетельствуют об острой необходимости создания центральной аптеки ФКУЗ МСЧ-23 ФСИН России и кабинета врача-инфекциониста для работы с ВИЧ-инфицированными и разработки для них типовой нормативной документации.

И. В. Пономарёва

ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЁЖИ К НЕТРАДИЦИОННОЙ ФОРМЕ СЕМЬИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. И. А. Сухарева)

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского

Симферополь, Российская Федерация

Введение. В мире насчитывается более 10 видов альтернативных форм брака, среди которых особое место занимает однополый брак. Российская Федерация (РФ) – государство, политика которого направлена против легализации гомосексуальных браков. По недавним оценкам Всероссийского центра изучения общественного мнения 80% опрошенных россиян высказались против однополых браков.

Цель. Изучить отношение молодежи к нетрадиционной форме семьи.

Материалы и методы. Путем анкетирования 603 респондентов с помощью ресурса webanketa. com, были получены данные, обработанные с использованием прикладного пакета Microsoft Excel 2007. Различия считались статистически достоверными при определении вероятности 95% ($p < 0,05$).

Результаты. Среди 603 респондентов – 77% женщин, 23% мужчин – были опрошены люди, средний возраст которых составил 22 ± 4 года. 12% молодых людей признали свою нетрадиционную сексуальную ориентацию. Из них 3% – гомосексуалы (50% – мужского пола), 8% – бисексуалы (92% женского пола, 8% – мужского) и 1% – асексуалы (100% – женского пола). На вопрос об отношении к нетрадиционной сексуальной ориентации 43% респондентов высказало мнение, что это частное дело каждого. Около 50% негативно относятся к легализации однополых браков на территории РФ. Около 32% молодых людей допустили, что их сексуальная ориентация могла бы измениться под влиянием пропаганды в детском возрасте.

Выводы. В результате проведенного исследования было установлено, что в связи с широким освещением мировых культурных тенденций молодые люди стали более толерантными к нетрадиционной сексуальной ориентации и в частности к однополым бракам, но в то же время они против пропаганды данной формы брачно-семейных отношений.

И. Р. Каланова, Р. Р. Губайдуллина, А. Н. Каюмова, А. И. Шафикова

КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ИНСУЛЬТОМ ПО ДАННЫМ ПЕРВИЧНОГО СОСУДИСТОГО ОТДЕЛЕНИЯ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Э. Ф. Киреева)

Башкирский государственный медицинский университет

Уфа, Российская Федерация

Введение. Высокая частота летальности и тяжесть последствий для здоровья человека обуславливают необходимость изучения пациентов, перенесших инсульт, для разработки мероприятий по профилактике.

Цель. Дать клинико-статистическую характеристику больным с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК).

Материалы и методы. Анализ статистической отчетности первичного сосудистого отделения №3 на базе МБУЗ ГКБ №18 г. Уфы, данных электронного архива программного комплекса «Госпитальный регистр» за 2011-2013 годы, углубленное исследование 1859 больных инсультом.

Результаты. Средний возраст обследованных пациентов составил $66,1 \pm 0,28$ лет. Большинство составили пациенты, госпитализированные по поводу ишемического типа (ИИ) инсульта – 85,2%, по поводу геморрагического типа (ГИ) поступило 14,8%. С увеличением возраста пациентов доля ГИ снижалась с 19,1% в 30-39 лет до 13,7% в возрастной группе 80 лет и старше. Очаг поражения локализовался в бассейне левой средней мозговой артерии (СМА) у 36 из 100 мужчин и у 30,6 из 100 женщин ($p = 0,073$). Среди мужчин очаг поражения локализовался в левом полушарии большого мозга статистически значимо ($p = 0,005$) чаще (18,2 из 100), чем среди женщин (13,4), в бассейне СМА левой гемисферы (6,6 из 100 против 4,5; $p = 0,050$), а также мозжечка (5,0 из 100 против 2,7; $p = 0,010$). Летальность же при ГИ была выше (29,6%), чем при ИИ (9,7%; $p = 0,001$), что объясняется различием в тяжести состояния больных.

Выводы. Большинство больных перенесли ИИ (85,2%). У трети больных очаг поражения локализовался в бассейне левой средней мозговой артерии. Летальность выше отмечена при геморрагическом инсульте, чем при ишемическом.

Л. А. Семенова

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ФИНАНСОВАЯ ПОДДЕРЖКА СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ КАК СТИМУЛ ПОВЫШЕНИЯ РОЖДАЕМОСТИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. И. А. Сухарева)

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского
Симферополь, Российская Федерация

Введение. Низкая рождаемость является главной составляющей ухудшения демографической ситуации на современном этапе. Одним из важных способов регулирования рождаемости является государственная финансовая поддержка семей с детьми.

Цель. Провести сравнительный анализ систем финансовой поддержки семей в связи с рождением и воспитанием детей в России, Беларуси и Украине.

Материалы и методы. Данные Министерств социальной политики о размерах детских пособий и Министерств Охраны Здоровья России, Украины, Беларуси о рождаемости за последние годы, обработанные с использованием прикладного пакета Microsoft Excel 2007. Различия считались статистически достоверными при определении вероятности 95% ($P < 0,05$).

Результаты. Сравнительный анализ системы помощи семьям в связи с рождением и воспитанием детей в Беларуси, России и Украине показал, что в Беларуси и в Украине пособие по уходу за ребенком выплачивается до достижения им 3 лет, а в России – до 1,5 лет. Размеры пособий в Беларуси и Украине до 2015 года отличались в незначительной мере. В России размер пособия составляет 40% среднего заработка по месту работы и дополнительно выплачиваются ежемесячные пособия на региональном уровне. В России и Беларуси в 2014 году с ростом размеров пособий выросла рождаемость на 0,8% и 4,3% соответственно, а в Украине рождаемость упала на 13,5% только за период с января по июль 2015 года, что возможно за счёт уменьшения размера пособия.

Выводы. Проводимая государственная финансовая поддержка населения оказывает незначительное, но положительное влияние на рождаемость, что говорит об эффективности демографической политики, но все-таки существует ряд проблем, которые нужно решать, путём её усовершенствования.

Л. А. Белякова

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

(научный руководитель – д. м. н., проф. К. И. Шапиро)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Кариез зубов является наиболее распространенным стоматологическим заболеванием у детей. По данным ВОЗ, уже в возрасте одного года у детей в 15% случаях обнаруживаются пораженные кариесом зубы, к трем годам распространенность кариеса у детей достигает 46%, к шести годам – 96%.

Цель. Разработка рекомендаций по улучшению профилактики кариеса зубов у детей раннего и дошкольного возраста.

Материалы и методы. В ходе работы использовались социологический и статистический методы исследования.

Результаты. В ходе исследования у детей раннего возраста в 90% случаев обнаружен кариез «молочной бутылочки» и в 10% случаев кариозный процесс связан с недозакладкой и недоразвитием эмали. У детей в возрасте от 1 до 6 лет в 80% случаев причиной декомпенсированной формы кариеса является низкий уровень гигиены полости рта (ИГ $> 2,5$) и в 20% случаев – неосознание родителями необходимости санации зубов молочного прикуса.

Выводы. Разработка программы профилактики кариеса у детей раннего и дошкольного возраста с учетом влияния факторов риска в различных возрастных группах, а также проведение ее в максимально ранние сроки, позволит значительно снизить стоматологическую заболеваемость в более старшем возрасте.

Л. Р. Бадрутдинова

**ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ:
ПРОБЛЕМЫ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ И ДОСТУПНОСТИ
ИНДИВИДУАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ**

(научный руководитель – д. м. н., проф. О. А. Манерова)

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова
Москва, Российской Федерации

Введение. Страхование здоровья является одним из механизмов решения задачи, стоящей перед здравоохранением, оно реализуется посредством обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования.

Цель. Изучить доступность для населения информации страховых компаний об их работе, доступности ее информации для потребителя, возможности заключения договора об индивидуальном страховании.

Материалы и методы. Контент – анализ, аналитический, статистический.

Результаты. В ходе анализа было опрошено 60 человек, сотрудники государственной и частной медицинских организаций. Было выявлено, что не все сотрудники осведомлены об отличиях ДМС и ОМС. Те, кто были осведомлены, многие отказались от возможности оформления его, так как сочли, что те услуги, которые им предоставляются в рамках ОМС, достаточны. В случае наступления экстренной ситуации, при наличии полиса ДМС 60% респондентов предпочли обслуживаться по полису ОМС. Большинство отметило, что услуги, которые они хотели бы включить в полис ДМС – это стоматология и инструментальные исследования.

Выводы. Структурная политика на рынке страховых услуг в настоящий период идет по пути поиска оптимального соотношения пропорций ДМС и ОМС. ДМС появляется и успешно развивается тогда, когда возникает необходимость полной или частичной оплаты медицинских услуг.

М. А. Захарова, З. С. Нафеева

**ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ
И ВВЕДЕНИЮ АДМИНИСТРАТИВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЗА БЕЗОТВЕТСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ**

(научный руководитель – к. м. н., доц. И. А. Сухарева)

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского
Симферополь, Российская Федерация

Введение. Здоровому образу жизни (ЗОЖ) уделяется пристальное внимание во всем мире. Многие страны на законодательном уровне пытаются привить населению приверженность ЗОЖ. В Думу РФ внесен проект о введении административной ответственности (АО) за безответственное отношение к своему здоровью (АО).

Цель. Оценить степень ответственности населения к здоровью, осведомленность населения о программах ЗОЖ, выяснить отношение к введению АО.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 100 человек, средний возраст 22 года. Данные обработаны при помощи методов вариационной статистики.

Результаты. 26% респондентов считают себя здоровыми, 68% – практически здоровыми, 6% – больными. При появлении первых симптомов большинство (49,5%) занимаются самолечением, 44% обращаются к врачу. 81% опрошенных считают, что здоровье в большей мере определяется образом жизни. 60% ведут здоровый образ жизни. Для привлечения к занятиям спортом 68,7% опрошенных предлагают увеличить его доступность, 21,2% – ввести материальные поощрения, 6,1% – активизировать работу СМИ.

90% не знают о программе ВОЗ «Здоровье 2020», 87% – о программах МЗ РФ по ЗОЖ. 66% опрошенных положительно относятся к АО.

Выводы. Большинство молодых людей ответственно относятся к здоровью, но при появлении проблем со здоровьем чаще занимаются самолечением, а не обращаются к врачу. Большинство респондентов не знают о европейских и российских программах ЗОЖ. Главным способом популяризации ЗОЖ считают спорт, и большинство поддерживают предложение о введении административной ответственности за свое здоровье.

М. В. Сементеева, В. Е. Гончарова
СТРУКТУРА ЗАКУПОК ШОВНОГО МАТЕРИАЛА
МУНИЦИПАЛЬНЫМИ ЛПУ Г. НОВОСИБИРСКА

(научный руководитель – к. м. н., доц. А. И. Новиков)

Новосибирский государственный медицинский университет
Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Новосибирск занимает 3-е место по численности населения среди городов РФ. В городских стационарах оказывается высококвалифицированная и специализированная хирургическая помощь, что предъявляет высокие требования к используемому шовному материалу.

Цель. Определить структуру закупок шовного материала муниципальными ЛПУ г. Новосибирска в сравнении со статистикой аналогичных ЛПУ крупных городов России.

Материалы и методы. Статистическая обработка данных закупочных листов с открытых (электронных) тендеров и их сравнительных анализ. При оценке структуры закупок были выделены категории шовного материала: рассасывающегося и нерассасывающегося, определялось соотношение закупок 9 видов нитей и их разновидностей производства РФ, США и ЕС. Оценивалось соотношение традиционных нитей и более современных видов, единицей измерения являлась упаковка шовного материала.

Результаты. Доля шовного материала, вошедшего в практику после 2001 года, в г. Новосибирске составила 44% по сравнению с 74% в среднем по России. Из общего количества закупок полигликолидная нить составила 12,7% (в РФ 33,8%), четверть закупок, как в среднем по России, так в г. Новосибирске приходится на полидиоксаноновую нить. Наиболее популярный в США Викрил по России составил 4,2%, а в г. Новосибирске менее 1%. Большой процент закупок в г. Новосибирске составили капрон (36%) и кетгут (19%), в РФ 7% и 16% соответственно.

Выводы. Отмечено, что структура закупок шовного материала муниципальными ЛПУ г. Новосибирска значительно отличается от закупок в других крупных городах России.

М. Д. Ходаковский
ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИСКОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ИНВАЛИДАМ С ПОРАЖЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(научный руководитель – асс., к. м. н. Н. Ю. Колесникова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Социальные потери государства из-за роста инвалидизации населения и низкой занятости инвалидов трудоспособного возраста обуславливают снижение трудового потенциала страны. Ежегодно около 300 тыс. инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата проходят освидетельствование в бюро МСЭ РФ. Одним из видов возвращения инвалидов к трудовой деятельности является реабилитация.

Цель. Изучить и проанализировать эффективность и необходимость проведения медицинской и профессиональной реабилитации инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата.

Материалы и методы. Был проведен обзор и сделан анализ литературных данных по реабилитации инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата.

Результаты. Проведение ранней и полной реабилитации инвалидов снижает тяжесть инвалидности вплоть до ее снятия. В консервативном лечении нуждаются 81,5% инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата, в то время как в 100% случаях нуждаются инвалиды I и II группы в хирургическом лечении и эндопротезировании. Однако реабилитация не охватывает большую часть инвалидов, в ней нуждающуюся из-за отсутствия доступа к ней.

Выводы. Результаты исследования показали, что большая часть инвалидов не получают в полном объеме реабилитацию, либо получают ее слишком поздно, когда реабилитационный потенциал низок. Также имеются большие проблемы с формированием программ реабилитации ИПР из-за низкой компетентности состава бюро МСЭ. Для решения этих проблем необходимы реформы, направленные на доступность и более быстрые сроки реабилитации.

Н. В. Литвинюк, И. С. Усатова, В. О. Литвинюк
ОЗНАКОМИТЕЛЬНАЯ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА С НАСЕЛЕНИЕМ
КАК ВАЖНЫЙ ФАКТОР В СНИЖЕНИИ СМЕРТНОСТИ
ОТ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

(научные руководители – д. м. н. П. Г. Шнякин, к. м. н. И. Е. Ермакова)

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого
Красноярск, Российская Федерация

Введение. В России ежегодно возникает 400–450 тыс. инсультов, то есть каждые 1,5 минуты у кого-то из россиян впервые развивается это заболевание. Несмотря на существенный прогресс в развитии высокоспециализированной помощи данной группе пациентов, практически отсутствует социальная программа профилактики.

Цель. Проанализировать эффективность популяционных ознакомительных мероприятий по симптомам инсульта у жителей города Красноярска в плане ранней обращаемости за медицинской помощью.

Материалы и методы. Проведен анкетированный опрос жителей Красноярска о симптомах инсульта и действиях при возникновении этих симптомов до начала мероприятий и через 6 месяцев. Проведено 3 крупных мероприятия, чтение лекций на крупных предприятиях г. Красноярска, направленных как на выявление риска возникновения ССЗ, так и на поддержания здорового образа жизни. Проведен статистический анализ полученных данных.

Результаты. Проанализировано количество человек, поступивших в первые 3 часа от развития симптоматики в городе Красноярске и крае. По полученным данным, до мероприятия, выявлена низкая грамотность населения о симптомах инсульта, также выявлено, что большая часть пациентов поступают в интервале от 6 часов, а некоторые и через несколько суток. После проведенных мероприятий повторный рандомизированный опрос жителей города показал рост показателей грамотности населения и рост ранних поступлений в специализированные стационары данной группы больных.

Выводы. Значимость проводимых мероприятий не вызывает сомнений, повышение грамотности населения о симптомах инсульта, оказывается прямое влияние ранних поступлений пациентов в стационары, и тем самым приводит к снижению смертности.

Н. В. Уханов
МЕНЕДЖМЕНТ ПРИ ВКЛЮЧЕНИИ ЧАСТНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
КЛИНИКИ В СИСТЕМУ ОМС

(научный руководитель – к. м. н., доц. И. Э. Ляшенко)

Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбург, Российская Федерация

Введение. В рамках реализации государственных программ формирования частно-государственного партнерства в области здравоохранения проблема качественного менеджмента является актуальной как для медицины в целом, так и для частной стоматологии.

Цель. Изучение особенностей менеджмента при формировании частно-государственного партнерства на базе частной стоматологической клиники.

Материалы и методы. Объектом и предметом исследования стала деятельность частной стоматологической клиники ООО «Лекарь» г. Оренбурга в период включения в систему ОМС.

Результаты. До принятия Закона об ОМС 326-ФЗ, частная стоматологическая клиника оказывала платные услуги населению. Менеджмент в этих условиях был направлен на привлечение посетителей с использованием системы гарантий и скидок, а также на активное продвижение организации на рынке стоматологических услуг через страховые фирмы системы добровольного медицинского страхования. Особенностью работы в системе ОМС по сравнению с государственными учреждениями является отсутствие плана-задания, обязательного для муниципальных организаций. С целью решения проблемы информированности населения была разработана новая рекламная продукция – баннеры, рекламные растяжки. Руководитель клиники и менеджер активно посещали организации и лично уведомляли их руководства и администрации о доступности оказания бесплатной стоматологической помощи в частной клинике застрахованным лицам.

Выводы. Деятельность по включению частной клиники в систему предоставления медицинских услуг по линии ОМС определяет возможность дополнительных гарантий стабильности и получения новых перспективных возможностей развития организации.

Н. И. Китай-Гора

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНОЙ РАБОТЫ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

(научные руководители – д. м. н., проф. К. И. Шапиро, к. м. н. Е. А. Карпова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Появление нормативного определения КЭР как «совокупности характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата» обозначило основные аспекты КЭР в многопрофильном стационаре.

Цель. Изучить особенности КЭР многопрофильного стационара.

Материалы и методы. На основе ретроспективного анализа литературы и нормативно-правовых актов в части проведения контроля качества медицинской помощи, проанализированы данные о клинико-экспертной работе клиник ГБОУ ВПО СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова за 2014 год и 6 месяцев 2015 года.

Результаты. Выявлено, что КЭР содержит в себе различные аспекты деятельности: от экспертизы временной нетрудоспособности до организации и осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. В целом количество случаев надлежащего оказания медицинской помощи увеличилось с 99,43% до 99,99%. Однако при анализе структуры выявлено увеличение абсолютного числа дефектов медицинской документации, что имеет свое объяснение.

Выводы. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности является основой клинико-экспертной работы в лечебном учреждении, позволяет улучшить качество оказываемой медицинской помощи, снизить количество врачебных ошибок, улучшить ведение медицинской документации.

Н. Н. Лукогорская

ПРОБЛЕМЫ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

(научный руководитель – к. м. н., проф. Е. Н. Пенюгина)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В 2014 г. по сравнению с 2005 г. число функциональных исследований, выполненных в учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга, увеличилось более чем на 1/3: с 3 079 625 до 4 231 379. Поэтому важной проблемой является обеспечение отделений функциональной диагностики квалифицированными кадрами.

Цель. Проанализировать динамику показателей укомплектованности штатов врачей и медсестер отделений функциональной диагностики медицинских учреждений Санкт-Петербурга за 10 лет.

Материалы и методы. Показатели укомплектованности штатов врачей и медсестер подразделений функциональной диагностики медицинских учреждений Санкт-Петербурга были рассчитаны на основании данных статистических отчетов «Сведения о деятельности медицинской организации» «(форма №30) за период с 2005 г. по 2014 г.

Результаты. По сравнению с 2005 годом в 2014 году число штатных должностей врачей функциональной диагностики увеличилось на 43,2%, а медицинских сестер – на 13,1%. Число физических лиц врачей увеличилось на 33,6%, а число физических лиц медсестер – на 9,7%. При этом укомплектованность штатов врачей с учетом занятых должностей уменьшилась с 92,8% в 2005 году до 87,0% в 2014 году, а медицинских сестер функциональной диагностики с 95,4% до 87,9%. Физическими лицами штаты врачей функциональной диагностики в 2014 году были укомплектованы лишь наполовину, а штаты медсестер функциональной диагностики – на 55,9%.

Выводы. Анализ показателей укомплектованности штатов врачей и медицинских сестер отделений функциональной диагностики свидетельствует об отрицательной динамике показателей и отсутствие научно обоснованных штатных нормативов.

О. В. Ивлева, В. С. Щекина, Е. В. Машковский
СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ОБУЧЕНИЮ СТРЕСС-МЕНЕДЖМЕНТУ
В ШКОЛАХ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Е. Е. Ачкасов)

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова
Москва, Российская Федерация

Введение. В течение последних 10 лет благодаря внедрению комплексных программ реабилитации смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в России ежегодно сокращается на 3-5%. Одной из наиболее эффективных форм таких программ являются школы для пациентов.

Цель. Определить необходимость системного подхода к обучению стресс-менеджменту в школах здоровья для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Материалы и методы. Проанализирована научная литература из баз E-library и Pubmed. Поиск проводился по запросам: «школа для пациентов», «сердечно-сосудистые заболевания», «стресс», «стресс-менеджмент», «эпидемиология», «кардиореабилитация» на русском и английском языках.

Результаты. В настоящее время, в школах здоровья пациенты обучаются различным методикам кардиореабилитации: специализированным комплексам лечебной физкультуры, основам правильного питания, рациональному трудоустройству. Чтобы улучшить эффективность работы в школах здоровья по повышению стрессоустойчивости пациентов необходимо ввести ряд новых видов деятельности: 1) групповые занятия по стресс-менеджменту, проводимые специально обученным специалистом; 2) 1-2 индивидуальные проработки с психологом; 3) 5-6 занятий по обучению методикам мышечной релаксации; 4) составление индивидуальной программы психологической разгрузки; 5) внедрение новой методики – «вакцинации» против стресса. Процедура тренинга «вакцинации» против стресса действенна, четко структурирована, сфокусирована на задачу и не занимает много времени. В литературе описан успешный опыт её применения на пациентах, при их подготовке к предстоящей операции.

Выводы. Внедрение новых методик по обучению стресс-менеджменту в школах здоровья для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями необходимо для повышения эффективности реабилитационных программ.

О. Н. Нефедова, Н. П. Лекомцева
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ГЕРНИОПЛАСТИКИ АЛЛОПЛАНТОМ
И ПОЛИПРОПИЛЕНОВОЙ СЕТКОЙ

(научные руководители – д. м. н., проф. Б. Б. Капустин; к. м. н., асс. Н. Н. Бушмелева)

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского
Симферополь, Российская Федерация

Введение. «Золотым стандартом» герниопластики признана технология без натяжения с использованием синтетического материала. Однако часто формируются осложнения, приводящие к рецидивированию грыж. Альтернативным методом является герниопластика с использованием твердой мозговой оболочки.

Цель. Оценка послеоперационных рубцов при герниопластике полипропиленом и аллоплантом, сравнение качества жизни в послеоперационном периоде.

Материалы и методы. Обследовано 72 пациента с лево-/правосторонней паховой грыжей. Герниопластика в 1-й группе (55 человек: 13,0% женщин, 87,0% мужчин, возраст 58,24±3,88 лет) выполнена полипропиленом ($p<0,05$), 2-й группе – аллоплантом (17 человек: 18,0% женщин, 82,0% мужчин, возраст 56,03±7,93 лет; $p<0,05$). Обеим группам выполнено УЗИ послеоперационного рубца через 1 неделю, 1 и 3 месяца после операции. Оценка качества жизни проводилась с помощью опросника СФ-36.

Результаты. По данным УЗИ толщина рубца 1-й группы на 1 неделе, 1 и 3 месяце составила: 1,35±0,05 см, 0,94±0,03 см, 0,62±0,07 см; 2-й группы: 0,58±0,06 см, 0,22±0,01 см, 0,14±0,02 см соответственно ($p<0,05$). В 1-й группе обнаружилось серомы в 70,0%. Качество жизни пациентов 2-й группы оказалось значительно выше: состояние общего здоровья – на 13,3%, физическое функционирование – на 20,4%, физическое ролевое функционирование – на 118,8%, эмоционально-ролевое функционирование – на 66%, социальное функционирование – на 11,1%, психическое здоровье – на 31,7% ($p<0,01$).

Выводы. Наиболее оптимальным материалом для герниопластики является аллоплант. В результате формируется тонкий и качественный послеоперационный рубец без воспалительных осложнений, что приводит к более высокому качеству жизни.

О. С. Иванова, Л. Р. Илькина, И. А. Кулябина

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ДЕВУШЕК РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП О МЕТОДАХ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ

(научный руководитель – к. м. н., асс. Н. Н. Бушмелева)

Ижевская государственная медицинская академия
Ижевск, Российская Федерация

Введение. Ситуация в России на сегодня характеризуется ростом числа аборт, ухудшением соматического и репродуктивного здоровья женщин.

Цель. Изучение осведомленности девушек разных возрастных групп в вопросах контрацепции, абортов и их последствий.

Материалы и методы. Проведено анкетирование девушек 16-18 лет (89 человек), 19-20 лет, 21-24 лет (по 100 человек).

Результаты. Среди опрошенных 16-20 лет 54,0% считают себя здоровыми, 26,0% – практически здоровыми и 20,0% имеют хронические заболевания, а среди девушек 21-24 лет 50,0% имеют хронические заболевания. Репродуктивное здоровье также ухудшается: среди девушек 16-20 лет имеют хронические заболевания 7,0%, а в старших возрастных группах – 16,0%. К 16-20 годам треть ведут половую жизнь, а к 21-24 годам – 76,0%. Осведомленность о контрацепции среди всех возрастных групп практически полная, но несмотря на это отказываются от контрацепции 10,0% девушек в возрасте 16-20 лет, 24,0% в возрасте 21-24 лет. Основным источником информации о контрацепции явились СМИ. Большинство считают аборт опасным, но все же 31,0% в возрасте 16-18 лет, 8,0% в возрасте 19-20 лет и 12,0% девушек 21-24 лет при возникновении беременности сделали бы аборт. О последствиях аборта знает около 85,0% опрошенных. Им известны такие последствия абортов, как бесплодие, кровотечения.

Выводы. Опрошенные узнают о планировании семьи из СМИ, где данные не всегда достоверны, при этом формируется неправильное представление о контрацепции, несерьезное к ней отношение, а затем к беременности, аборту, его последствиям и, следовательно, к своему репродуктивному здоровью и здоровью будущего потомства.

П. А. Николаева

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ В РАБОЧЕМ КОЛЛЕКТИВЕ У БОЛЬНЫХ НЕВРОЗОМ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Д. А. Толмачев)

Ижевская государственная медицинская академия
Ижевск, Российская Федерация

Введение. Заболеваемость неврозами в России составляет 20-25 человек на 1000 населения. Важным фактором, вызывающим неврозы, выступают конфликты человека; как внутренние, так и внешние. К внешним относятся действие определенных обстоятельств, которые вызывают травму психологического плана, а также длительное эмоциональное перенапряжение и затрагивают интеллектуальную сферу психики.

Цель. Выявить взаимоотношения у больных неврозом с рабочим коллективом.

Материалы и методы. Наше исследование проводилось на базе БУЗ УР «Республиканская клиническая психиатрическая больница» МЗ УР. Исследуемая группа пациентов находилась на стационарном лечении в отделении неврозов, из которых 15 мужчин и 15 женщин, средний возраст составил 45- 55 лет.

Результаты. Исследование выявило, что неврозами страдают чаще не работающие люди (60,6%) со средним или средне – специальным образованием (56,7%). Отношения с коллективом у работающих пациентов чаще, сложные (63,2%), чем доброжелательные (11,3%) и равнодушные (25,5%). Отношения с руководством аналогично, сложные (74,3%), доброжелательные лишь в (25,7%). По окончании рабочего дня большинство пациентов подвергают своему отрицательному эмоциональному фону семью (90,7%).

Выводы. В развитии неврозов играет роль уровень образования человека, а также его трудовая активность. Отношения с коллективом и руководством складываются сложным образом, что отрицательно влияет на развитие невроза. Пациентам следует после рабочего дня, стабилизировать свое эмоциональное состояние чтобы не накапливать недопонимание в семье и тем самым, не вызывать отрицательной динамики заболевания.

Р. А. Догот

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ В СЛУЖБУ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАЙОННОГО ЦЕНТРА

(научный руководитель – к. м. н., доц. М. В. Окулов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В последнее время происходит неустанный рост числа пациентов, обращающихся за помощью в службу скорой медицинской помощи (СМП). Авторами статьи изучено состояние здоровья и медико-социальная характеристика данной группы лиц.

Цель. Анализ причин и целей обращения пациентов в службу СМП и разработка мероприятий, направленных на повышение уровня санитарной грамотности населения в вопросах оказания первой помощи.

Материалы и методы. Анкетирование пациентов, обратившихся в службу скорой медицинской помощи с целью выявления медико-социальных особенностей данного контингента, а также уровня информированности о мерах самопомощи при острых заболеваниях и обострении хронических.

Результаты. Исследование показало, что среди пациентов, обратившихся в службу СМП, преобладают (72%) женщины, доля мужчин в 2,5 раза меньше, практически треть (34%) составляют лица трудоспособного возраста. В структуре пациентов по пораженной системе органов почти половину (46%) составляют пациенты с патологией сердечно-сосудистой системы.

Выводы. Полученные результаты указывают на необходимость повышения уровня санитарной грамотности населения в вопросах профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы, особенно среди пациентов трудоспособного возраста.

С. В. Губарев

К ВОПРОСУ О ТЕНДЕНЦИЯХ РЕГИОНАЛЬНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

(научный руководитель – д. м. н., проф. А. Н. Редько)

Кубанский государственный медицинский университет
Краснодар, Российская Федерация

Введение. Индикативная роль изучения частоты случаев возникновения алкогольных психозов (АП) кроется в коморбидности с синдромом зависимости от алкоголя, выявление которого затрудняется низкой обращаемостью больных за наркологической помощью. Госпитализация при острых алкогольных психотических состояниях позволяет более интенсивно формировать картину систематического злоупотребления алкоголем.

Цель. Определение динамических характеристик показателей заболеваемости и распространенности АП в Краснодарском крае.

Материалы и методы. Проведено изучение материалов официальной статистической отчетности наркологической службы региона (ф. №11) за 2000-2014 гг.

Результаты. За изучаемый период общая заболеваемость АП снизилась втрое. Среди мужского населения края изучаемая заболеваемость регистрировалась в 7 раз чаще, а темп убыли был более выражен, чем в женской популяции. Частота АП в городской местности была выше, чем в сельской, для которой также было характерно более выраженное уменьшение показателей. Повозрастные показатели заболеваемости АП указывают на преобладание лиц в возрасте 20-39 лет. Сходная картина характерна и для распространенности АП в крае, однако, в возрастном разрезе большинство лиц 40-59 лет, а снижение было более выраженным в городских территориях.

Выводы. На фоне общей положительной динамики эпидемиологических показателей, характеризующих алкогольные психозы в Краснодарском крае, особого внимания требует ситуация с заболеваемостью наиболее социально-активной группы населения в возрасте 20-39 лет, а также более низкие темпы убыли показателей распространенности в сельской местности, что является актуальным для крупного аграрного региона.

С. Ю. Негодина, О. В. Атмайкина, Д. М. Коробков, А. И. Ковайкин
РЕГИОНАЛЬНЫЕ РАСХОДЫ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

(научный руководитель – к. м. н., доц. А. П. Цыбусов)

Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева, медицинский институт
Саранск, Российская Федерация

Введение. В современных условиях общественное здоровье является фактором, определяющим уровень экономического развития и социального благополучия государства. Рациональное использование финансовых средств, направляемых в здравоохранение, является одним из факторов, обеспечивающих сохранение и улучшение общественного здоровья.

Цель. Целью настоящей работы является представление данных о финансировании здравоохранения и социальные расходы, связанные с потерей здоровья гражданами в регионе за 2013 год.

Материалы и методы. В настоящей работе использованы материалы официальных документов по реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

Результаты. В 2013 году объем финансовых средств, направляемых на реализацию Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи составил 7,96 млрд. рублей; это 9831 рублей в расчете на одного жителя.

Регион направил на развитие физкультуры и спорта 2,69 млрд. руб., что в подушевом выражении составило 3324 руб. Расходы Пенсионного фонда на пенсионное обеспечение лиц работоспособного возраста в 2013 г. составили 2,29 млрд. рублей; в подушевом выражении это 9117 рублей. Расходы Фонда социального страхования по региону составили 1,71 млрд. рублей, в расчете на 1 жителя 2115 рублей. Валовый региональный продукт в 2013 году составил 130,46 млрд. рублей, в расчете на одного жителя – 161158,7 рублей.

Выводы. Затраты на сохранение и улучшение здоровья жителей региона, а также на социальные мероприятия в связи с потерей здоровья составили в подушевом выражении 21063 рубля, т. е. 15,13% от валового регионального продукта. Таким образом, свыше 15% финансовых средств региона направляются на сохранение и улучшение здоровья жителей и на мероприятия, связанные с потерей здоровья граждан в работоспособном возрасте.

Э. И. Дрегваль Д. А. Голубкин

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ КОЙКАМИ
АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Т. С. Дьяченко)

Волгоградский государственный медицинский университет
Волгоград, Российская Федерация

Введение. Показатели здоровья женщин и детей – индикаторы уровня социально-экономического развития страны. Деятельность медицинских организаций связана с сохранением и укреплением здоровья женщин, обеспечение безопасного материнства, повышение рождаемости.

Цель. Проанализировать изменение количества акушерских коек в стационарных медицинских учреждениях Волгоградской области за период 2008-2012 гг.

Материалы и методы. Проанализировать изменение количества акушерских коек в стационарных медицинских учреждениях Волгоградской области за период 2008-2012 гг.

Результаты. В Волгоградской обл. отмечается снижение численности женского населения фертильного возраста. Отмечено увеличение акушерских коек в 2008-2010гг. и уменьшение в 2011-2012гг., увеличение коек для патологии беременности в общем числе акушерских коек с 40,7% в 2008 году до 43,8% в 2012 году.

Выводы. Сокращение коечного фонда и обеспеченности акушерскими койками женщин фертильного возраста в Волгоградской области без снижения медицинской эффективности возможно за счет применения современных лечебных технологий, что успешно реализуется в городах области.

Я. С. Федоренко

СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ ВРАЧА КАК ФАКТОР, ПРОВОЦИРУЮЩИЙ РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ВЫГОРАНИЯ

(научный руководитель – к. м. н., асс. Л. А. Будовская)

Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца
Киев, Украина

Введение. Врачи разных специальностей, по-разному склонны к синдрому выгорания.

Цель. Определить, какие из факторов провоцируют риск развития выгорания, сопоставив терапевтическую и хирургическую специальности.

Материалы и методы. Maslach Burnout Inventory, с вычислением индекса и индикаторов эмоционального истощения (ЕЕ), деперсонализации (DEP), редукции личностных достижений (РА); дополнительное анкетирование. В исследовании приняли участие 76 врачей (36 хирургов и 40 терапевтов).

Результаты. Высокий уровень выгорания присутствует у 60% терапевтов и у 22% хирургов. При этом все индикаторы у терапевтов (ЕЕ=40,3), (DEP=19), (РА=30,3) показывают высокую степень выгорания. У хирургов, только (DEP=17) показывает высокую степень, (ЕЕ=24,5) среднюю степень и (РА=40) низкую. Женщины, в 1,5 раза более склонны к выгоранию. В основном, пики, встречаются в возрасте 42,3 лет у терапевтов и 53 лет у хирургов. Состояние здоровья, показало более низкий уровень у терапевтов (6,7 из 10), по сравнению с хирургами (7,5 из 10). 66% терапевтов и 50% хирургов с выгоранием состоят в браке и имеют детей. Уровень религиозности, в группе хирургов более низок 38,9%, по сравнению с терапевтами, 70,5%. Хирурги чаще делают упражнения, чем терапевты, 57% против 43%, соответственно.

Выводы. Специализация врача имеет влияние на развитие синдрома выгорания. Было установлено, что терапевты более склонными к выгоранию, чем хирурги из-за особенностей структуры работы. Об этом свидетельствует высокий индекс выгорания и дополняющие факторы, такие как, более ранний возраст выгорания, плохое здоровье, низкий уровень физической активности, набобность.

Инфекционные болезни

И. В. Артамонова

ВЗАИМОСВЯЗЬ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ И СОСТОЯНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ГЛПС

(научный руководитель – д. м. н., проф. Г. А. Мухетдинова)

Башкирский государственный медицинский университет
Уфа, Российская Федерация

Введение. Одним из последствий геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) является нарушение углеводного обмена в виде гипергликемии, гиперинсулинемии и инсулинорезистентности, носящие в основном транзиторный характер. В то же время для пациентов с ГЛПС характерно повышение в крови маркеров воспаления, не всегда нормализующихся к окончанию госпитального этапа.

Цель. Изучить взаимосвязь маркеров воспаления и состояния углеводного обмена у пациентов, перенесших ГЛПС.

Материалы и методы. Обследовано 108 реконвалесцентов ГЛПС в динамике через 3, 6, 12, 24 и 36 месяцев. Основная группа состояла из 81 (75%) мужчин в возрасте 46 [34;54] лет и 27 (25%) женщин в возрасте 46 [38;50] лет. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц. Определено: глюкоза венозной плазмы натощак, базальный уровень инсулина, СРБ-высокочувствительный и ФНО- α , рассчитан индекс инсулинорезистентности НОМА-IR.

Результаты. Содержание глюкозы венозной плазмы в сроки до 6 месяцев достоверно отличается от соответствующего уровня контрольной группы. Медиана уровня инсулина и НОМА-IR сохраняются повышенными на протяжении 6 месяцев, постепенно нормализуясь к 12 месяцу. Медианы СРБ и ФНО- α в сыворотке пациентов через 3 и 6 месяцев – повышены. Обнаружена корреляционная связь средней силы между ФНО- α , СРБ и индексом инсулинорезистентности НОМА-IR через 3 ($R=0,63$, $p=0,04$; $R=0,27$, $p=0,04$) и 6 месяцев ($R=0,44$, $p=0,01$; $R=0,35$, $p=0,007$) и слабая связь через 12 и 24 месяца.

Выводы. Таким образом, установлена тесная взаимосвязь маркеров воспаления и состояния углеводного обмена у пациентов, перенесших ГЛПС.

А. Б. Смазнова, В. Д. Охотник

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО ПРИЗЫВУ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Ю. Н. Сидельников)

Дальневосточный государственный медицинский институт
Хабаровск, Российская Федерация

Введение. В 2014 году острый тонзиллит занял второе место в структуре причин госпитализации в инфекционное отделение окружного военного госпиталя.

Цель. Изучить эпидемиологические, клинические и лабораторные закономерности тонзиллита в однородной группе молодых мужчин.

Материалы и методы. Проведен анализ 429 историй болезни больных инфекционного отделения госпиталя за 2014 год.

Результаты. Наибольшая заболеваемость отмечалась в начале осени. Среди заболевших преобладали военнослужащие первых 3 месяцев службы, до призыва проживающие в городе.

При лакунарном тонзиллите (69% больных) легкая и среднетяжелая степени тяжести встречались одинаково часто. Фолликулярный тонзиллит (31%) чаще протекал в легкой степени тяжести (69%). Жалобы не зависели от варианта течения, а тяжесть процесса определяла высота лихорадки. При легком течении тонзиллита количество лейкоцитов было в норме у 2/3 больных, у остальных – показатели лейкоцитоза и СОЭ зависели от степени тяжести тонзиллита.

Все больные получали антибиотики: 69% – один препарат, остальные – комбинированную терапию. Чаще всего применялся цефтриаксон (при монотерапии в 41%, в комбинации – в 37% случаев). Исходом заболевания в 93% случаев было полное выздоровление и выписка в военную часть.

Выводы. Тяжесть течения тонзиллита не зависела от срока с момента призыва, места призыва, сезонности госпитализаций, наличия у больных сопутствующей патологии и дефицита массы тела. Изменение лабораторных показателей (количество лейкоцитов и СОЭ) зависело от степени тяжести тонзиллита.

А. В. Курскова

СОВРЕМЕННАЯ СИТУАЦИЯ ПО ДИРОФИЛЯРИОЗУ У ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель – к. м. н., доцент Р. С. Аракельян)

Астраханский государственный медицинский университет
Астрахань, Российская Федерация

Введение. Проблема дирофиляриоза, вызываемого нематодами *Dirofilaria repens* и *immitis*, в нашей стране изучена недостаточно и остается сложной в эпидемиологическом плане и в плане диагностики. На территории Астраханской области за период 1951-2014 гг. зарегистрировано 84 случая дирофиляриоза человека.

Цель. Проанализировать современную ситуацию по дирофиляриозу в Астраханской области.

Материалы и методы. Нами были проанализированы эпидемиологические карты больных дирофиляриозом, зарегистрированного на территории Астраханской области с 2000 по 2014 гг.

Результаты. Первый случай в Астраханской области был обнаружен Ш. И. Эпштейном в 1951 году. Паразит был извлечен хирургом Выхманом у жительницы села Нариманово. Накопление и систематизация случаев дирофиляриоза в Астраханской области начаты с 1977 года В. Ф. Постновой. Заболевание встречается у всех возрастных групп. В наших наблюдениях гельминтоз регистрировался у лиц в возрасте от 4 до 68 лет.

Выводы. За последние годы отмечается увеличение числа случаев дирофиляриоза среди людей. Астраханская область, входящая в зону пустынь и полупустынь, эндемична по дирофиляриозу, чему способствуют климатические и социально значимые факторы. За период 2001-2014 годов нами изучено 43 случая этого заболевания среди населения в возрасте от 4 до 68 лет. Разработан модифицированный метод диагностики дирофиляриоза у животных, который сократил временные интервалы при постановке диагноза.

А. В. Курскова

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АСТРАХАНСКОЙ РИККЕТСИОЗНОЙ ЛИХОРАДКИ

(научный руководитель – асс. Н. Р. Бедлинская)

Астраханский государственный медицинский университет
Астрахань, Российская Федерация

Введение. В различных регионах мира произошел существенный рост природно-очаговых риккетсиозов, объединяемых в группу клещевых пятнистых лихорадок. Примером такой новой нозологической формы болезни может служить Астраханская риккетсиозная лихорадка (АРЛ).

Цель. Изучение клинико-лабораторных особенностей течения Астраханской риккетсиозной лихорадки у больных с сопутствующими заболеваниями в зависимости от возраста.

Материалы и методы. В условиях Областной инфекционной клинической больницы было проведено обследование 38 больных Астраханской риккетсиозной лихорадкой, отобранных методом простой рандомизации.

Результаты. Общепринятыми методами исследования определялись основные параметры плазменного звена: время рекальцификации, толерантность к гепарину, протромбиновый индекс, концентрация фибриногена, фибринолитическая активность, коагуляционный тест.

Выводы. У больных Астраханской риккетсиозной лихорадкой выявлены значительные различия в продолжительности симптоматики в зависимости от возраста и наличия сопутствующих заболеваний. Показатели коагулограммы у больных Астраханской риккетсиозной лихорадкой с сопутствующими заболеваниями существенно различались от таковых у больных АРЛ без сопутствующих заболеваний. У больных более старшего возраста отмечалось повышение всех исследуемых показателей в период разгара, которые не восстанавливались в фазе ремиссии.

А. И. Бурилкин

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ГЛПС

(научный руководитель – д. м. н., проф. А. А. Суздальцев)

Самарский Государственный Медицинский университет
Самара, Российская Федерация

Введение. ГЛПС – наиболее часто встречающееся природно-очаговое заболевание в ПФО. Заболеваемость по Самарской области остается высокой, в 2012 году заболеваемость была 25,28 на 100 тыс. населения, в 2014 – 15,03 на 100 тыс.

Цель. Целью работы был анализ осложнений у пациентов с тяжелыми формами ГЛПС.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 43 пациента с тяжелыми формами ГЛПС. Среди них преобладали мужчины в возрасте 18-45 лет (65,1%). Исследование велось на основе работы с больными и изучения медицинской документации.

Результаты. Осложнения наблюдались у 30% пациентов (n=13), из них у 9 зарегистрирована ОПН, у 2 кишечное кровотечение, у 1 ИТШ, у 1 экссудативный плеврит. По результатам биохимического анализа крови повышение уровня мочевины выше 20 ммоль/л было выявлено у 58% пациентов, выше 30 ммоль/л – у 26%; креатинина выше 240 мкмоль/л у 55% пациентов, выше 480 мкмоль/л – у 37%. Гемодиализ проводился 15 пациентам (37%). 67% пациентов поступили с количеством тромбоцитов $50-150 \times 10^9 / \text{л}$, менее $50 \times 10^9 / \text{л}$ тромбоцитов было выявлено у 16%. При этом, кровотечение возникло лишь в 2 случаях. В ОРИТ были переведены 19 человек. Причинами перевода пациентов в ОРИТ являлись ОПН (n=9), нестабильная гемодинамика (n=8), кровотечения (n=2). Летальных исходов не было.

Выводы. Таким образом, среди осложнений ГЛПС часто возникает ОПН (21%), а также нестабильность гемодинамики (18%) и кишечные кровотечения (4. 6%).

А. Р. Кузнецов

ПОВЕДЕНИЕ РИСКА И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ УЧАСТНИКОВ ЭКСПРЕСС-ТЕСТИРОВАНИЯ НА АНТИТЕЛА К ВИЧ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Д. А. Лиознов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией и смертность от нее пока не имеют тенденции к снижению в России. Санкт-Петербург и Ленинградская область относятся к числу наиболее пораженных регионов страны.

Цель. Оценить распространенность ВИЧ-инфекции и модели рискованного поведения среди участников экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ и анонимного анкетирования 11471 человек. Обследование проводили в Санкт-Петербурге и Ленинградской области с 15. 01. 2013 по 15. 12. 2014.

Результаты. Средний возраст обследованных составил $33,0 \pm 11,0$ лет, из них мужчин – 63%. Антитела к ВИЧ были выявлены у 10%. Число ВИЧ-инфицированных мужчин более чем в два раза превышало число инфицированных женщин. Подавляющее большинство ВИЧ-положительных респондентов имели неполное среднее, среднее и среднее-специальное образование (92%) и лишь 8% составляли лица с неполным высшим и высшим образованием. Большинство ВИЧ-положительных респондентов указали на поведение, связанное с риском инфицирования ВИЧ: употребление инъекционных наркотиков – 50%, использование презервативов при половых контактах – 36%, от 2 до 5 половых партнеров в течение последних 12 месяцев – 55%. У ВИЧ-негативных респондентов также выявлены формы поведения высокого риска инфицирования.

Выводы. Экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию является эффективным методом обследования населения, в том числе групп риска. Внедрение экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ в практику обследования населения может значительно повысить осведомленность о наличии ВИЧ-инфекции и способствовать своевременному оказанию больным медицинской помощи.

А. Ю. Донскова, Б. Ю. Кузьмичев, О. В. Мартынова, Е. С. Иванова, Н. Ф. Имамудинова
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ЭХИНОКОККОЗА ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Р. С. Аракельян)

Астраханский Государственный Медицинский Университет
Астрахань, Российская Федерация

Введение. Цистный эхинококкоз – биогельминтоз, вызываемый паразитированием в тканях и органах человека личиночной стадии цестоды *Echinococcus granulosus*, характеризующийся хроническим течением, образованием кист и деструктивным поражением печени, легких и других органов.

Цель. Охарактеризовать клинико-эпидемиологические особенности эхинококкоза человека в Астраханской Области.

Материалы и методы. Нами были проанализированы 72 истории больных эхинококкозом с 2008 по 2015 гг.

Результаты. В наших случаях типичный эхинококкоз (печень, легкое, печень + легкое) отмечался в 88,9±3,7% (64 чл.), в т. ч. в области печени в виде паразитарной кисты в 69,4±5,4% (50 чл.). В редких случаях паразит поражал легкое (правое или левое), а также одновременно и печень, и одно из легких – по 7 сл. (9,7±3,5%). Атипичное течение эхинококкоза отмечалось в 11,1±3,7% (8 чл.). Так, были зарегистрированы случаи поражения эхинококком почки, поддиафрагмального пространства, брюшной полости – по 1,4±1,4% (по 1 сл.). В остальных случаях у пациентов отмечалось сочетанное поражение органов эхинококком: брюшная полость + мочевого пузыря, печень + забрюшинное пространство + малый таз, печень + плечо, печень + поясничная мышца + головной мозг, сердце + головной мозг + селезенка + левая почка – по 1,4±1,4% (по 1 сл.).

Выводы. В последние годы число случаев заражения человека эхинококком продолжает увеличиваться. Отмечается локализация паразита не только в печени, но и других внутренних органах, таких, как почки, легкие, селезенка, сердце, головной мозг. Заболеванию подвержены люди различного возраста и профессий. В диагностике эхинококкоза главную роль играют комплексные методы ИФА, КТ и УЗИ.

В. А. Ковалева, Е. В. Личная

УРОВЕНЬ ГАЛЕКТИНА-3 В КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

(научные руководители – д. м. н., проф. Т. В. Антонова, доц. к. м. н. Н. С. Жевнерова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В патогенезе хронического гепатита С важное значение имеют длительное субклиническое воспаление и фиброз ткани печени. Актуальным остается поиск факторов, влияющих на их развитие. Перспективным является изучение гликопротеина галектин-3, медиатора фиброза и воспаления в различных тканях, в том числе печеночной.

Цель. Изучить уровень галектина-3 в сыворотке крови больных ХГС и сопоставить со стадией фиброза печени.

Материалы и методы. В исследование включены 78 больных ХГС. Среди обследованных 33 мужчины (42,3%) и 45 женщин (57,7%) в возрасте от 20 до 55 лет. Стадию фиброза печени оценивали методом эластометрии, активность ХГС определяли по уровню биохимических показателей. Уровень галектина-3 определяли методом ИФА.

Результаты. У 64,1% больных ХГС с минимальной клинико-биохимической активностью уровень галектина-3 был выше нормы. При этом активность АлАт в 4-5 раз выше нормы выявлена лишь в 5,2% случаев. Повышенный уровень галектина-3 сочетался с повышенным уровнем тимоловой пробы у 11 из 17 пациентов и с повышением гаммаглобулинов у 17 из 22 пациентов. Самый высокий уровень галектина-3 – 4,43 (1,30; 6,28) был у пациентов с тяжелой степенью фиброза (F3).

Выводы. У больных ХГС повышение уровня галектина-3 связано с фибротическими и воспалительными изменениями в печеночной ткани.

В. Д. Ренёв

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Ю. Карнаухова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В России на 1 мая 2015 года официально было зарегистрировано 933419 инфицированных ВИЧ. Санкт-Петербург относится к числу субъектов РФ с одним из самых высоких показателей пораженности ВИЧ-инфекцией (927,8 зарегистрированных людей, живущих с ВИЧ, на 100000 населения). Актуальным является выявление ВИЧ-инфицированных на ранних стадиях заболевания, что позволяет повысить эффективность профилактики передачи вируса и своевременно начать этиотропную терапию.

Цель. Основываясь на данных медицинской документации охарактеризовать закономерности эпидемического процесса и клинического течения острой ВИЧ-инфекции в настоящее время.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, проходивших стационарное лечение на 24 отделении СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница имени С. П. Боткина» в 2014-2015 годах.

Результаты. Большую часть пациентов составили мужчины. Существенная часть зараженных относилась к возрастной группе старше 30 лет. Доминировал половой путь передачи. Большая часть пациентов поступала с развернутой клинической картиной острого ретровирусного синдрома. Часто регистрировали симптомы интоксикации, экзантему, афтозный стоматит, полиаденит. Продолжительность госпитализации чаще была 7-10 дней, однако при развитии серозного менингита составляла значительно больший срок.

Выводы. В настоящее время наблюдается «старение» эпидемии ВИЧ-инфекции, преобладание полового пути передачи и выход вируса за пределы групп риска в общую популяцию. Довольно часто клинические проявления острой ВИЧ-инфекции достаточно очевидны, что позволяет своевременно выявлять зараженных.

Д. А Голубева, Т. А Иванова

АНАЛИЗ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ У ЛИЦ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И СПИДОМ В НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель – к. м. н., проф. Г. С. Архипов)

Новгородский Государственный Университет им. Ярослава Мудрова. Институт медицинского образования
Великий Новгород, Российская Федерация

Введение. Эпидемия ВИЧ уже долгое время уносит миллионы человеческих жизней по всему миру. К сожалению, на данный момент медицина еще не способна избавить мир от данного вируса.

Цель. Выявить основные причины смерти у больных с ВИЧ-инфекцией и СПИД в Новгородской области.

Материалы и методы. Были изучены патологоанатомические заключения больных с ВИЧ-инфекцией по Новгородской области, в период с 1.01.1987 года по 31.12.2014 года (более подробно изучен период 2010-2014 гг). Нами были выявлены основные причины смерти ВИЧ-инфицированных и полученные данные, мы сравнили с мировой и всероссийской статистикой.

Результаты. Число умерших в мире от ВИЧ превысило 26 миллионов. В 2013 году в мире от болезней, связанных со СПИДом, умерли 1,5 (1,4–1,7) миллиона человек. По данным Роспотребнадзора в 2014 году в РФ умерло 24 416 больных ВИЧ-инфекцией, что на 9% больше, чем в 2013 г. Всего в Новгородской области в период с 1. 01. 1987 по 31. 12. 2014 гг. умерло 498 ВИЧ-инфицированных. Самые высокие показатели смертности отмечались в период 2010-2014 гг. В этот период ведущими причинами смерти у больных с ВИЧ-инфекцией были: туберкулез легких – 70 человек, пневмония – 54, цирроз печени – 29, ОНМК – 14, передозировка наркотиками – 14, отравление алкоголем – 13 человек и др.

Выводы. В мире, по сравнению с пиковым показателем 2005 годом, общая смертность лиц с ВИЧ-инфекцией снизилась на 35%. В РФ в 2014 г умерло на 9% больше больных, чем в 2013 г. Всего в Новгородской области с 1.01.1987 по 31.12.2014 года умерло 498 ВИЧ-инфицированных. Главные причины смерти у больных с ВИЧ-инфекцией в Новгородской области туберкулез легких, пневмония и цирроз печени.

Е. А. Горелова

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГОСПИТАЛЬНОЙ И ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*

(научный руководитель – к. м. н., асс. М. А. Романова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В настоящее время инфекция, вызванная *Clostridium difficile*, считается одной из актуальных госпитальных инфекций, ассоциированных с антибиотикотерапией.

Цель. Провести сравнительную оценку тяжести течения госпитальной и внегоспитальной инфекции, вызванной *C. difficile*.

Материалы и методы. Проанализированы клинично-лабораторные данные 55 больных с подтвержденной инфекцией *C. difficile*, проходивших лечение в КИБ им. С. П. Боткина с января 2014 г. по сентябрь 2015 г. Диагноз подтверждали методом иммунохроматографии с определением токсинов А и В *C. difficile* в образцах патологического стула. Ректороманоскопию провели 32 больным. По срокам развития заболевания пациентов распределили в две группы: 21 больной внегоспитальной инфекцией и 34 больных госпитальной инфекцией (при развитии клинических проявлений в сроки более 48 часов от госпитализации и до 4 недель после выписки из стационара).

Результаты. Не выявлено достоверных различий по полу и возрасту в группах. Прием антибактериальных препаратов до госпитализации отмечен в 87,3% случаев, из них в 62% – бета-лактамов антибиотиков. Лихорадка выявлена у 78,2% больных, кратность стула более 10 раз в сутки у 21,8%, копрологический колитический синдром у 62,3%, эндоскопически псевдомембранозный колит у 37,5% (из 32 осмотренных), при этом достоверных различий по группам не наблюдалось. Лейкоцитоз регистрировался в 2,5 раза чаще у больных госпитальной инфекцией (72,7% и 28,6% соответственно, $p < 0,01$).

Выводы. Существенных различий в течении госпитальной и внегоспитальной инфекции, вызванной *C. difficile* не выявлено, за исключением более частого развития лейкоцитоза при госпитальной инфекции.

Е. А. Кирякова

КРИПТОКОККОВЫЙ МЕНИНГИТ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

(научный руководитель – асс. А. Г. Дьячков)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Криптококкоз с поражением центральной нервной системы является жизнеугрожающей СПИД-индикаторной инфекцией.

Цель. Криптококкоз с поражением центральной нервной системы является жизнеугрожающей СПИД-индикаторной инфекцией.

Материалы и методы. Мы провели ретроспективный анализ 50 историй болезни больных ВИЧ-инфекцией с криптококковым менингитом, госпитализированных в КИБ им. С. П. Боткина в 2012-2014 гг.

Результаты. Средний возраст больных в исследуемой группе составил $34 \pm 7,6$ лет, при этом мужчин было значительно больше, чем женщин (32 и 18 больных соответственно). На половой путь заражения ВИЧ-инфекцией указали 14 и на парентеральный – 27 больных. Средняя продолжительность заболевания ВИЧ-инфекцией до выявления криптококкоза составила $5,9 \pm 4,9$ лет, у 8 пациентов ВИЧ-инфекция была впервые диагностирована при госпитализации по поводу криптококкового менингита. Содержание CD4+ Т-лимфоцитов составляло 49 ± 72 кл/мкл. Антитретовирусную терапию на момент развития криптококкоза получали только 4 больных. Лечение криптококкового менингита включало парентеральное введение амфотерицина В, флуконазола или комбинации данных препаратов. АРВТ была назначена 31 больному. В нашей группе отмечалось 17 летальных случаев, что составило 34% больных.

Выводы. Криптококковый менингит у больных ВИЧ-инфекцией развивается при выраженном снижении CD4+ Т-лимфоцитов и плохо поддается лечению.

Ж. Г. Еремеева

ИНФЕКЦИИ КАК ПРИЧИНЫ ОТВОДА ОТ ДОНОРСТВА

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. Х. Фазылов)

Казанский государственный медицинский университет

Казань, Российская Федерация

Введение. Одной из важнейших задач современной медицины остается повышение эффективности мероприятий в плане обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов с целью профилактики гемоконтактных болезней.

Цель. Охарактеризовать причины отводов от донорства.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 722-х карт лиц, отведенных от донорства по материалам Центра крови РТ в 2014 году.

Результаты. Среди отведенных доноров крови преобладали лица мужского пола (54,7%), из которых 70% явились первичными. Настораживает тот факт, что это были лица трудоспособного возраста 18-29 лет (44%) и 30-39 лет (25%). По национальному признаку распределение татар и русских составило 49% и 48% соответственно. На основе анализа карт доноров были установлены следующие причины отводов от донорства: 520 проб с положительным анти-НВс сумм., в том числе 92 с анти-НВсIgM, 19 – анти-НСV, 8 – с положительным результатом на сифилис, 4 – с НВsAg, 3 – с ВИЧ. Изолированно с анти-НСV было зарегистрировано 125 доноров, с НВsAg – 2, с ВИЧ-инфекцией – 26, с положительным анализом на сифилис – 49. Анализ данных среди лиц с антиНВсog показал повышение активности аланинаминотрансферазы в крови 20% доноров.

Выводы. Работа специалистов центра переливания крови направлена на полную диагностику инфекций для исключения «пропущенных» случаев и является гарантом безопасности заготавливаемой крови для лечебно-профилактических учреждений. При диагностике вирусного гепатита В обнаружение анти-НВсog должно являться показанием для запрета использования крови с более детальным обследованием доноров в плане хронической НВV-инфекции и решения вопроса о последующем их исключении из базы действующих доноров.

К. А. Агеева, Л. Г. Жданович, Е. А. Карасева

К ВОПРОСУ О БЕЗОПАСНОСТИ ДВУХКОМПОНЕНТНОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. А. Мартынов)

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова

Рязань, Российская Федерация

Введение. В настоящее время широко применяется специфическая противовирусная терапия (ПВТ) хронического вирусного гепатита С (ХГС), сопряженная с побочными действиями (ПД).

Цель. Провести анализ ПД ПВТ ХГС и пути их коррекции.

Материалы и методы. Наблюдались 80 пациентов с ХГС, получавших стандартную ПВТ: пегилированный интерферон (ПегИ) альфа-2b 1,5 мкг/кг/нед (подкожно) и рибавирин 15 мг/кг/сутки с регулярным мониторингом ответа на лечение.

Результаты. У наблюдаемых пациентов были выявлены следующие ПД: гриппоподобный синдром-94%; депрессия-14%; астенический синдром-100%; нарушение функции щитовидной железы-10%; кашель-2%; реакция в месте введения интерферона-8%; тошнота, рвота-6%; кожные проявления (сухость, зуд, высыпания)-6%; выпадение волос-6%; потеря веса-8%. Гематологические ПД: анемия-38% (легкой степени), лейкопения-40%, тромбоцитопения-28%. При снижении лейкоцитов $<1,5 \times 10^9/\text{л}$ снижалась доза ПегИ до половины. Пациентам с лейкопенией назначался «Ликопид», что приводило к повышению числа лейкоцитов, и у некоторых пациентов исключало необходимость коррекции дозы. При снижении уровня Hb <100 г/л, доза рибавирина снижалась до 600 мг/сут. При выявлении легкой анемии пациентам назначался адеметионин 800 мг/д, что позволило у части больных проводить ПВТ без снижения дозы.

Выводы. ПВТ ХГС сопряжена с ПД, большая часть которых не требует коррекции ПВТ, но у части больных ПД приводят к снижению доз препаратов или их отмене, что снижает эффективность ПВТ. Тщательное наблюдение за пациентами в период ПВТ, своевременное выявление ПД и их коррекция повышает приверженность больных к ПВТ и позволяет успешно завершить начатое лечение.

М. А. Аджибаев, А. В. Лымарь

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АСТРАХАНСКОЙ РИККЕТСИОЗНОЙ ЛИХОРАДКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

(научный руководитель – асс., Н. Р. Бедлинская)

Астраханский государственный медицинский университет

Астрахань, Российская Федерация

Введение. В последней четверти века в различных регионах мира произошел существенный рост природно-очаговых риккетсиозов, объединяемых в группу клещевых пятнистых лихорадок. К числу, которых относится Астраханская риккетсиозная лихорадка (АРЛ).

Цель. являлось проанализировать длительность клинической симптоматики в группах больных среднетяжелой формой АРЛ в зависимости от наличия сопутствующей гипертонической болезни (ГБ).

Материалы и методы. Для решения поставленных задач на базе ОИКБ было обследовано 42 больных АРЛ, поступавших на лечение с 2013 – 2014гг. Из них обследовалось 22 больных без сопутствующей ГБ (1 группа), у которых продолжительность болезни укладывалась в средние сроки 20-23 дня и быстро регрессировала на фоне терапии и 20 больных с сопутствующим заболеванием ГБ (2 группа), у которых наблюдалось затяжное течение болезни (до 30-36 дней). Анализ длительности клинических признаков в группах больных среднетяжелой формой АРЛ в зависимости от наличия сопутствующей гипертонической болезни показал, что у больных с сопутствующей ГБ отмечался затяжной период интоксикации, более длительные сроки высыпания на верхних конечностях, появление сыпи на лице, большая продолжительность миалгий, а также лимфаденита и гепатомегалии.

Результаты. Продолжительность клинических признаков АРЛ (от начала болезни) в зависимости от наличия сопутствующей гипертонической болезни (сроки в днях), 1 группа (в скобках указана 2 группа): Лихорадка 10,8 (13,6); Озноб 6,8 (7,8); Слабость 10,3 (14); Головная боль 10 (7,3); Головокружение 5,3 (7,3); Сыпь на в/конечн. 6,8 (7,2); Сыпь на н/конечн 7,5 (8,3); Сыпь на туловище 6,8 (6,8); Сыпь на лице 0 (4); Розеола 7,2 (9,3); Геморрагические элементы 6,5 (10,4); Одутловатость лица 9 (12); Боль в мышцах верхних конечностей 7,2 (10,7); Боль в мышцах нижних конечностей 9,1 (10,8); Боль в икроножных мышцах 8,1 (9,9); Боль в крупных суставах 9,1 (10,1); Боль в мелких суставах 7 (10,2); Шаткая походка 0 (11,5); Склерит 8,2 (10,5); Конъюнктивит 8,7 (10,?); Гиперемия Зева 7,1 (8,8); Лимфаденит 9,1 (10,1); Гепатомегалия 7 (13,2); Першение в голе 9 (9,6); Заложенность носа 8,3 (10,9).

Выводы. Таким образом, у больных с сопутствующей ГБ клиническая симптоматика протекала тяжелее: дольше сохранялись симптомы интоксикации, сыпь, гепатомегалия, миалгия и лимфаденит. При этом, несмотря на постоянный прием гипотензивных препаратов больных с сопутствующей ГБ, в период разгара клинические проявления ГБ ярче проявлялись на фоне АРЛ.

Н. В. Козьмовская, О. С. Щеголева

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ, ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель – к. м. н. О. Ю. Леонтьева)

Северный государственный медицинский университет

Архангельск, Российская Федерация

Введение. Распространение переносчиков вируса клещевого энцефалита на север по причине изменения климата обуславливает подъем заболеваемости по данной патологии среди населения Архангельской области. При этом в последние годы возросла доля менингеальных и очаговых форм клещевого энцефалита (28,6% и 38,8% соответственно), что имеет последствия в виде осложнений и хронизации заболевания.

Цель. Изучить особенности распространенности, течения и исхода клещевого энцефалита в Архангельской области.

Материалы и методы. Основываясь на клинико-лабораторных данных 98 пациентов, находившихся на лечении в инфекционном отделении Архангельской областной клинической больницы в период 2001-2013 г. г., был проведен анализ распространенности клещевого энцефалита, а также анализ исхода заболевания у пациентов в зависимости от клинической формы.

Результаты. Анализ распространенности клещевого энцефалита показал, что эндемичными по данной инфекции являются южные районы Архангельской области (удельный вес зараженных пациентов – 61,2%). Также выявлены значимые различия по клиническим формам и исходу заболевания – в случае лихорадочной формы наиболее частым исходом является выздоровление (90,6%), при менингеальной форме в 14,3% случаев наблюдается прогрессивное течение клещевого энцефалита, тогда как при очаговой форме в 25,9% случаев в исходе заболевания – также прогрессивное течение, а в 47,4% случаев наблюдается развитие осложнений ($p < 0,0001$).

Выводы. Рост заболеваемости клещевым энцефалитом в Архангельской области предполагает применение профилактических мер, особенно в эндемичных районах области, где велика доля случаев заражения населения.

О. В. Айзсилниекс

ОЦЕНКА ИНТЕРФЕРОНОВОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ВГЧ-6 И ВЭБ В СЛЮНЕ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. А. Исаков)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Показатели интерферонового статуса могут служить косвенной оценкой состояния иммунной системы организма в ситуации реактивации ВГЧ-6 и ВЭБ.

Цель. Оценить ИФН-статус у пациентов с ВГЧ-6 и ВЭБ в слюне.

Материалы и методы. В исследование включили 195 человек с наличием/отсутствием ВГЧ-6 и ВЭБ в слюне/секрете ротоглотки. Для определения ВГЧ-6 и ВЭБ в исследуемом материале использовали метод ПЦР в реальном времени; показатели ИФН-статуса оценивали методом ИФА.

Результаты. У всех пациентов от 4 до 74 лет (медиана 33 года) показатели ИФН-статуса были изменены и отличались от физиологической нормы здорового человека. Самой многочисленной оказалась группа больных (175 человек) с наличием спонтанной интерфероновой реакции мононуклеаров периферической крови; следующей по численности (86 человек) – группа со сниженными показателями индуцированных аб-, у-интерферонов. «Острая инфекция» выявлена у 4 человек; также у 4 человек – «хроническая инфекция, иммунодефицитные состояния, ИФН-дефицит». Вероятность обнаружения сниженных индуцированных аб-, у-интерферонов при наличии ВГЧ-6 и ВЭБ в слюне оценивалась с помощью отношения шансов (OR), которое составило 1,935 (95% ДИ 1,06 – 3,53, $p=0,03$).

Выводы. Анализ ИФН-статуса позволяет выявить вирусологический рецидив при субклиническом проявлении ВГЧ-6 и ВЭБ инфекций. Отношение шансов (OR), большее 1, указывает на взаимосвязь снижения индуцированных аб-, у-интерферонов и наличия двух вирусов (ВГЧ-6 и ВЭБ) в слюне, что повышает значимость их обнаружения в данном материале.

О. Л. Хрущёва

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ БОТУЛИЗМА: АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ЗА ПЕРИОД С 2004 ПО 2014 ГОД

(научный руководитель – к. м. н., асс. М. А. Романова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Ботулизм по-прежнему остается актуальным токсико-инфекционным заболеванием, характеризующимся развитием паралитического синдрома.

Цель. Охарактеризовать клиническую картину ботулизма в Санкт-Петербурге за 2004 – 2014 гг.

Материалы и методы. Проанализирована 41 история болезни пациентов КИБ им. С. П. Боткина и ДГКБ №5 им. Н. Ф. Филатова (трое детей) с диагнозом ботулизм за период с 2004 по 2014 гг. Диагноз подтвержден в 61% случаев выявлением типа ботулотоксина методом биопробы на мышцах, в 39% – клинико-эпидемиологически.

Результаты. Средний возраст больных 33,1 год (от 11 до 78), среди заболевших 61% мужчин. Длительность инкубационного периода составила $1,5 \pm 1,4$ дня (от 0,3 до 8 дней), при этом у 90% больных менее 2 дней. У 66% больных заболевание дебютировало с развития гастроинтестинального синдрома. У 98% больных развивались офтальмоплегические симптомы, причем у большинства (55%) в первые 12 часов заболевания. Более чем у половины заболевших (56,1%) ботулизм имел тяжелое течение с выраженным бульбарным синдромом и явлениями дыхательной недостаточности, вентиляционная поддержка потребовалась 32% больных, из них в трети случаев (33,3%) уже в первые сутки заболевания. Ботулотоксин определялся в сыворотке крови у 17 больных в сроки от 1 до 6 дня болезни. Противоботулиническую сыворотку вводили 89,5% пациентам, однако большинству (72%) позднее первого дня болезни, что связано с поздней постановкой диагноза.

Выводы. Случаи ботулизма в СПб за последние 10 лет характеризовались коротким инкубационным периодом, ранним появлением симптомов офтальмоплегии, преобладанием тяжелых форм, несвоевременным введением противоботулинической сыворотки.

О. Н. Титев

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В ПОВОЛЖСКОМ РЕГИОНЕ

(научный руководитель – к. м. н., асс. К. Х. Рамазанова)

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского
Саратов, Российская Федерация

Введение. Саратовская область является стойким природным очагом геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) с различным уровнем заболеваемости в отдельные годы.

Цель. Оценка клинических и эпидемиологических особенностей ГЛПС в современных условиях.

Материалы и методы. Проведено обследование 128 пациентов (108 мужчин и 20 женщин) в возрасте от 20 до 70 лет (средний возраст – $37,5 \pm 2,2$ лет) с серологически подтвержденным диагнозом ГЛПС. В легкой форме заболевание протекало у 28 больных (21,9%), в среднетяжелой – у 56 (43,7%) и тяжелой – у 44 пациентов (32,8%). Сроки поступления в стационар – $4,9 \pm 0,3$ дня от начала болезни.

Результаты. Во всех случаях заболевание начиналось остро с повышения температуры тела до фебрильных цифр, сопровождалось слабостью, головной болью, отсутствием аппетита, диспепсическими явлениями, нередко нарушением зрения, болевым синдромом в пояснице.

В олигоанурический период наблюдалась нормализация температуры тела, сохранялись симптомы интоксикации, нарастал болевой синдром в поясничной области, снижался диурез с обратной зависимостью от формы тяжести болезни. В 4 (9%) случаях тяжелой формы ГЛПС отмечалась анурия, что потребовало проведения сеансов гемодиализа, а у 14% пациентов регистрировался геморрагический синдром.

В период полиурии самочувствие больных улучшалось, увеличивался диурез.

Выводы. На современном этапе ГЛПС сохраняет свои основные клинические симптомы (цикличность, острое начало, лихорадка, интоксикация, геморрагический синдром, острая почечная недостаточность), позволяющие своевременно диагностировать данную патологию и назначать адекватное лечение.

Кардиология и ангиология (терапия)

О. О. Чумакова

КЛИНИКО-ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДИСПЕРСИИ ИНТЕРВАЛА QTc У БОЛЬНЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

(научные руководители – к. м. н. А. В. Дубова, к. м. н. В. В. Дубов)

Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова
Чебоксары, Российская Федерация

Введение. Интервал QT характеризует электрическую систолу желудочков. Разница между максимальным и минимальным значениями QTc определяется как дисперсия интервала QTc (QTcD). Она характеризует готовность к формированию жизнеугрожающих желудочковых нарушений ритма.

Цель. Оценить QTcD у пациентов кардиологического профиля и проанализировать клинико-прогностическое значение этого показателя.

Материалы и методы. Нами проведен динамический анализ QTcD у 39 больных инфарктом миокарда (ИМ) и 70 больных без острой коронарной патологии в трех временных точках: при поступлении в стационар, на 3 сутки, при выписке.

Результаты. При ИМ продемонстрирована взаимосвязь между степенью увеличения QTcD и объемом некроза миокарда, классом тяжести ИМ. У пациентов без ИМ выявлена положительная корреляция между QTcD и степенью гипертрофии левого желудочка (ЛЖ), отрицательная корреляция между QTcD и ударным объемом ЛЖ.

Выводы. Определение QTcD при ИМ позволяет выделить группы высокого риска аритмической смерти и оценить объем некроза в миокарде. В группу высокого риска развития фатальных желудочковых аритмий входят также клинически «стабильные» пациенты с наличием гипертрофии ЛЖ, систолической дисфункцией ЛЖ.

А. А. Горелова

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА АНТИОКСИДАНТНОГО ЭФФЕКТА НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО ИМИДАЗОЛДИКАРБОНОВОЙ КИСЛОТЫ «ИДК-7» В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

(научный руководитель – доц. П. С. Шабак-Спасский)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Существенное значение в патогенезе ишемической болезни сердца придается активации перекисного окисления липидов. Для лечения этой категории больных применяют антиоксиданты.

Цель. Клиническая оценка антиоксидантного эффекта препарата «ИДК-7», синтезированного в НИИ экспериментальной медицины г. Санкт-Петербурга.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось две группы больных ишемической болезнью сердца: со стенокардией I-IV функционального класса, которые получали в комплексе с традиционной терапией препарат «ИДК-7», и больные стенокардией I-IV функционального класса, получавшие только традиционную терапию. Контрольную группу составляли практически здоровые лица. Интенсивность процессов перекисного окисления липидов оценивалась у больных по накоплению в плазме диальдегида малоновой кислоты и оснований Шиффа, а о состоянии антиоксидантной защиты судили по активности супероксиддисмутазы.

Результаты. Выявлено, что у больных ишемической болезнью сердца по сравнению со здоровыми людьми отмечается выраженная интенсификация перекисного окисления липидов и инактивация окислительного ферментативного потенциала плазмы, которое выражены тем нагляднее, чем тяжелее течение заболевания. Установлено, что степень снижения концентрации продуктов перекисного окисления липидов и повышения активности супероксиддисмутазы в процессе лечения больных отчетливо коррелировала с динамикой клинических проявлений заболевания и была наибольшей у больных с хорошим результатом лечения.

Выводы. Показано, что включение в комплексную терапию больных ишемической болезнью сердца препарата «ИДК-7», обладающего антиоксидантным действием, способствует повышению эффективности лечения.

А. А. Малов

ДИАГНОСТИКА КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВОТОКА У ПАЦИЕНТОВ С ОККЛЮЗИРУЮЩИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

(научный руководитель – к. м. н., асс. Л. И. Фейсханова)

Казанский государственный медицинский университет
Казань, Российская Федерация

Введение. Известно, что только у 42-68% пациентов с подтвержденной окклюзией коронарных артерий развивается инфаркт миокарда. То есть, как минимум треть окклюзий коронарных артерий протекает бессимптомно ввиду наличия коллатеральных шунтов.

Цель. Данные о степени их развития представляют ценность при принятии решения о проведении реваскуляризации. в связи с этим целью работы является радионуклидная оценка признаков коллатерального кровотока у пациентов с установленными коронарными стенозами.

Материалы и методы. В течение двух лет отобрана группа из 12 пациентов кардиологического отделения ГАУЗ РКБ МЗ РТ г. Казани. Группа характеризовалась ИБС стенокардией напряжения 1-2 ФК. Для установления степени поражения коронарных артерий проведена мультиспиральная компьютерная томография МСКТ. Для оценки перфузии миокарда пациентам проведена однофотонная эмиссионная компьютерная томография ОФЭКТ в покое и с использованием велоэргометрической пробы ВЭМ.

Результаты. По данным МСКТ выявлены стенозы ЛКА 20%, ПМЖВ 50%, ПКА 30%. Определяющим при формировании группы стало несоответствие выраженности стенозов и клинических проявлений. У 75% пациентов из группы отмечаются признаки полустабильного нарушения перфузии верхушечной области в покое с признаком хорошо развитого коллатерального кровотока в бассейне ПМЖВ. Таким признаком является регрессия дефекта перфузии на нагрузке до 15% ввиду роста градиента давления в артерии во время ВЭМ и открытия коллатералей.

Выводы. Развитие коллатералей происходило в бассейне ПМЖВ ввиду наибольшей значимости стеноза и позволяет судить о длительности развития поражения. ОФЭКТ позволило дать объективную оценку перфузии миокарда, оценить функциональную значимость коллатералей.

А. А. Обьдённикова

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ПРОТЕЗИРОВАННЫМИ КЛАПАНАМИ

(научный руководитель – к. м. н. О. Б. Иртыга)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Беременность и роды у женщин с механическими протезами (МП) клапанов сердца сопряжены с высоким риском как тромбоэмболических (ТЭ), так и геморрагических осложнений.

Цель. Оценить частоту геморрагических и ТЭ осложнений у женщин с протезированными клапанами сердца во время беременности и родов.

Материалы и методы. В ретроспективный анализ включено 23 пациентки с протезами клапанов сердца, родоразрешенных в ФГБУ «СЗФМИЦ» МР в период с 2011-2015 год. Средний возраст пациенток – 29±5лет.

Результаты. В 74% случаев у пациенток был установлен механический протез клапана и лишь у 6 (26%) – биологический. В начале I триместра 7 пациенток (41%) с МП были переведены на терапию низкомолекулярным гепарином (НМГ), 6 из них (35%) возобновили прием варфарина во II триместре, и лишь 1 пациентка (6%) получила НМГ и во втором триместре. Варфарин на протяжении всей беременности, вплоть до 36 недели беременности, принимали 10 пациенток (59%), на этом сроке, согласно существующим рекомендациям, все пациентки были переведены на терапию НМГ. Зарегистрированы 2 случая самостоятельной отмены антикоагулянтной (АК) терапии на III триместре, результатом чего в обоих случаях стал тромбоз МП (12%). У 5 пациенток с МП (29%) во время оперативного родоразрешения кровопотеря превышала физиологическую, и лишь у одной пациентки патологическая кровопотеря потребовала гемотрансфузии.

Выводы. Ведение пациенток с механическими протезами клапанов ассоциируется с высоким риском тромбоэмболических осложнений, только в случае нарушения режима антикоагулянтной терапии. Несмотря на антикоагулянтную терапию, кровопотеря в родах в большинстве случаев не превышала стандартную, при оперативном родоразрешении.

А. В. Дмитриев

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ МУЖЧИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Р. Н. Кильдебекова)

Поликлиника № 46

Уфа, Российская Федерация

Введение. Высокая распространенность АГ и негативных поведенческих факторов риска у мужчин молодого возраста требует необходимости дополнительных мероприятий по их коррекции на поликлиническом этапе реабилитации.

Цель. Изучить динамику частоты факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у больных АГ при диспансерном наблюдении.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов обследования 147 пациентов с АГ мужского пола в возрасте от 20 до 45 лет за 2013 год, по данным Центра здоровья ГБУЗ РБ Поликлиника № 46 г. Уфы. За год наблюдения 11 пациентов с АГ отказались от дальнейшего участия в программе по разным причинам. Для повышения комплаентности к здоровому образу жизни пациентам с АГ проводились занятия в «Школе здоровья».

Результаты. За год наблюдения и обучения больных АГ число курящих лиц снизилось на 6,8%, с низкой физической активностью на 6,2%, с нарушением липидного обмена на 12,3%. Наблюдалось снижение систолического АД на $14,1 \pm 6,9$ мм рт. ст., диастолического АД на $10,4 \pm 7,1$ мм рт. ст. Увеличилось число комплаентных больных с АГ до 88,2%. Повторное анкетирование показало повышение осведомленности о состоянии своего здоровья, о целях снижения и границах нормального АД, которое увеличилось с 14% до 96,3%, начали вести дневник самоконтроля АД 123 (90,4%), стали контролировать калорийность пищи 112 (82,3%), приобрели тонометры 127 (93,4%) больных АГ. Увеличилось в 2 раза число пациентов, знающих свой уровень ОХС – до 116 (85,3%).

Выводы. 1. Проведение обучающих программ для лиц АГ способствует увеличению осведомленности пациентов о состоянии собственного здоровья. 2. При активном диспансерном наблюдении повысилась комплаентность у больных с АГ.

А. В. Лакомская

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И ЖИЗНЕСТОЙКИХ ХАРАКТЕРИСТИК БОЛЬНЫХ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ РАЗНЫЕ ОПЕРАЦИИ НА СОСУДАХ СЕРДЦА

(научный руководитель – д. п. н., проф. И. А. Горьковская)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Психологическое состояние больных с кардиопатологией является одной из важных составляющих оценки их качества жизни и успешности реабилитации после перенесенных операций на сосудах сердца.

Цель. Выявление взаимосвязей жизнестойкости и психологического благополучия у больных с кардиопатологией.

Материалы и методы. Тест жизнестойкости (Методика С. Мадди, адаптация Д. А. Леонтьева). Для оценки психологического благополучия использовалась «Шкала психологического благополучия К. Рифф», версия Т. Д. Шевеленковой и Т. П. Фесенко.

Результаты. Исследовано 129 респондентов, 62 мужчин и женщин, находящихся на реабилитации после перенесенной операции на сосудах сердца и 67 условно здоровых. Корреляционный анализ показал, что «Жизнестойкость» у мужчин основной группы имеет взаимосвязи со шкалой «Самопринятие» (0,37), «Баланс аффекта» (-0,41) и «Психологическое благополучие (0,38), у женщин с «Автономией» (0,36), «Управлением окружением» (0,41) и «Балансом аффекта» (-0,39) в то время как у условно здоровых мужчин и женщин «Жизнестойкость» и её составляющие взаимосвязаны практически со всеми характеристиками психологического благополучия.

Выводы. У больных с кардиопатологией взаимосвязи «Жизнестойкости» крайне немногочисленны, формирование и расширение этих взаимосвязей можно считать мишенями психологической коррекции. В работе с мужчинами следует учитывать специфику самооценки и уровень удовлетворенности собственной жизнью, а у женщин основным является установление близких, доверительных отношений с окружающими, что является социальным ресурсом совладания со стрессовым воздействием кризиса болезни. При оказании психологической помощи следует способствовать формированию жизнестойких убеждений с целью повышения уровня психологического благополучия больных данного профиля.

А. В. Пруцкова

ПРОБЛЕМА АРИТМИЙ СЕРДЦА У БЕРЕМЕННЫХ

(научный руководитель – доц. О. В. Сергеева)

Ставропольский государственный медицинский университет

Ставрополь, Российская Федерация

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания у беременных занимают 1-е место среди всей экстрагенитальной патологии. Во время периода гестации в организме происходит ряд физиологических гемодинамических, метаболических и гормональных изменений, в связи с чем миокард становится более уязвим к появлению нарушений ритма сердца (НРС).

Цель. Изучение частоты и структуры НРС у женщин с физиологически протекающей беременностью.

Материалы и методы. Обследовано 92 беременных в возрасте от 20 до 38 лет (ср. возраст $28 \pm 3,2$ л). Обследование включало: анализ ЭКГ покоя и результатов Холтеровского мониторирования ЭКГ (ХМЭКГ). Стат. обработка проводилась с использованием программы Microsoft Office Excel 2003.

Результаты. По данным ЭКГ регистрировались следующие НРС: синусовая тахикардия в 13,3%, синусовая аритмия в 16% случаев; одиночные желудочковые экстрасистолы (ОЖЭ) выявлены у 5,5%, одиночные наджелудочковые экстрасистолы (ОНЖЭ) – у 3,3% беременных. По результатам ХМЭКГ, редкая ОНЖЭ регистрировалась в 83,7% случаев; редкая ОЖЭ – в 25% случаях; парная НЖЭ – у 6,3%. Нарушения проводимости по данным ЭКГ были представлены блокадой правой ножки пучка Гиса (БПНПГ), которая выявлялась у 17,4% и синдромом укороченного PQ – 3,3%. По данным ХМЭКГ, атриовентрикулярная (АВ) блокада была выявлена у 8,7% женщин, при этом АВ-блокада I ст. выявлялась в 62,5%, АВ блокада II ст. I типа в 37,5% случаев.

Выводы. Нарушения ритма сердца достаточно распространены при физиологической беременности: по данным ХМЭКГ, ОНЖЭ регистрировались практически у каждой женщины, ОЖЭ – у каждой четвертой. Нарушения проводимости по данным ЭКГ были представлены БПНПГ, синдромом укороченного интервала PQ. По данным ХМЭКГ наблюдались и АВ блокады (I ст., II ст. I типа).

А. М. Гимадеева, Т. Ю. Афанасьева, А. М. Гимадеев

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ

С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ

(научные руководители – к. м. н., доц. С. А. Лапина, к. м. н., доц. Д. И. Абдулганиева)

Казанский государственный медицинский университет

Казань, Российская Федерация

Введение. Анкилозирующий спондилит (АС), хроническое заболевание, поражающее, в основном, людей молодого возраста, часто приводит к депрессии и тревоге, что негативно сказывается на течении болезни и приверженности лечению.

Цель. Оценить взаимосвязь психологического состояния пациента с АС с течением заболевания.

Материалы и методы. В рамках региональной части Российского регистра пациентов с АС, обследовано 60 пациентов с диагнозом АС от 21 до 56 лет ($40,3 \pm 10,0$ лет) – 46 (76,6%) мужчин и 14 (23,4%) женщин. Среднее значение BASDAI составило $5,64 \pm 1,8$, BASFI – $5,56 \pm 2,48$. Для оценки психологического состояния использовали EQ-5D опросник.

Результаты. Из 29 (48,3%) человек, испытывающих состояние тревоги/депрессии, умеренную тревогу/депрессию отмечали 24 (82,7%) человек, сильную – 5 (17,3%). При давности заболевания <5 лет склонность к депрессии указали 10 из 17 (58,2%) больных, 5-10 лет – 6 из 18 (33,3%), >10 лет – 13 из 25 (52%). При низкой активности АС тревожные состояния не наблюдались, при умеренной выявлены у 7 из 13 пациентов (53,8%), высокой – у 13 из 28 (46,4%), очень высокой – у 9 из 18 (50%). Среди пациентов без ограничения функции по BASFI тревожные состояния наблюдались у 6 из 17 (35,2%), с умеренным ограничением – у 10 из 24 (41,1%), с резким – у 13 из 19 (68,4%) больных. Выявлена прямая корреляционная зависимость между суммарным EQ-5D и BASFI ($r=0,996$) и BASDAI ($r=0,855$).

Выводы. Депрессивным и тревожным состояниям более подвержены пациенты с малой (<5 лет) и большой (>10 лет) давностью АС, с более высокой степенью активности и функциональных ограничений. Такие пациенты проявляют меньшую приверженность терапии, что сказывается на ее эффективности.

А. Ю. Орехов

КЛИНИКО-ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ВОЗВРАТНОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА

(научные руководители – д. м. н., проф. Л. К. Каражанова, асс. Мансурова Д. А.)

Государственный медицинский университет города Семей
Семей, Республика Казахстан

Введение. Возвратная ишемия миокарда – возникновение боли в грудной клетке, у пациентов, ранее перенесших реваскуляризацию. При этом, по данным ряда авторов, потребность в повторной реваскуляризации может составлять до 35% после ЧКВ, 5% после АКШ.

Цель. Изучить наиболее распространенные факторы риска и причины возникновения возвратной ишемии миокарда.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 102 историй болезни больных, проходивших лечения в МЦ ГМУ г. Семей в 2013-2014г с оценкой сроков возврата ишемии миокарда, наличие факторов риска ИБС, адекватность терапии.

Результаты. В исследуемой группе доля мужчин составила 82%, женщин – 18%. Средний возраст – 59,7±9,1 лет. Повод для повторной госпитализации – НС 52,9%, ИМ 17,6%, ХИБС 29,4%. В анамнезе у больных – перенесенное стентирование 66,7%, АКШ 23,5%, БАП – 2,0%, стентирование + БАП – 7,8%. При повторной госпитализации проведено стентирование 32,4%, БАП – 3,9%, АКШ – 7,8%. Факторы риска – АГ 98%, СД 17%. Рандомизация пациентов по срокам возникновения показала превалирование возвратной ишемии через 0-2 и 3-6 мес. после реваскуляризации – 24,5% и 21,6%. По данным ангиографии, причины возврата ишемии – тромбоз стента 4,21%, неполная реваскуляризация 28,42%, прогрессирующий атеросклероз 53,08%, рестеноз стента 8,42%, у 4,21% гемодинамически значимого стеноза нет. 85% больных получали гиполипидемическую терапию.

Выводы. Наиболее часто возвратная ишемия миокарда развивается у мужчин. Наибольшая частота рецидива стенокардии – в ближайшие 6 мес. после ЧКВ, более 1 года после КШ. По данным КАГ частая причина возврата ишемии – прогрессирующий атеросклероз.

В. В. Кравченко

КЛИНИКО-ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕКОМПАКТНОГО МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

(научный руководитель – д. м. н., проф. А. В. Легконогов)

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского
Симферополь, Российская Федерация

Введение. Некомпактный миокард левого желудочка (НМЛЖ), для которого характерна избыточная трабекулярность миокарда с формированием нормального и некомпактного слоёв, принято относить к группе неклассифицируемых кардиомиопатий.

Цель. Определить частоту выявления, клиническое и прогностическое значение НМЛЖ у обследованных больных.

Материалы и методы. На основании анализа 31000 доплер-эхокардиографических исследований НМЛЖ выявлен у 36 пациентов, что составило 0,12% от общего количества проведенных исследований, в том числе у 25 мужчин и 11 женщин (средний возраст 46,3±2,9 лет в возрастном диапазоне 16-75 лет). Средний срок наблюдения составил 24,26,2 месяца.

Результаты. В 31 случае НМЛЖ был выявлен у больных с изначально диагностированными кардиомиопатиями (22 мужчины и 9 женщин), в том числе у 24 пациентов с дилатационной, 6 – ишемической, 1 – гипертрофической кардиомиопатией. У 5 пациентов НМЛЖ сочетался с врожденными пороками сердца (ВПС) (3 мужчин и 2 женщины) – в 2 наблюдениях это был двустворчатый аортальный клапан с тяжелой аортальной недостаточностью, 1 – аневризма легочной артерии, 1 – атрезия легочной артерии в сочетании с дефектом межжелудочковой перегородки, 1 – декстрокardia в сочетании с открытым атриовентрикулярным каналом. За период наблюдения умерли 10 больных дилатационной кардиомиопатией, 2 пациента с ВПС; в 1 случае была проведена трансплантация сердца.

Выводы. Таким образом, у обследованных больных диагноз НМЛЖ первично не был установлен. Прогноз у таких пациентов обычно неблагоприятный и определяется классом сердечной недостаточности, выраженностью ремоделирования миокарда, наличием тромбоэмболических осложнений, нарушений ритма и проводимости сердца.

В. В. Савич

ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ СРЕДНЕГО ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ПРОГРЕССИРОВАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

(научный руководитель – д. м. н., проф. Н. К. Горшунова)

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Введение. Величина артериального давления – важный фактор, определяющий тяжесть АГ, ее прогноз и тактику лечения. Большое значение в оценке тяжести поражений органов-мишеней имеет показатель среднего гемодинамического артериального давления (СГАД). В отличие от систолического (САД) и диастолического артериального давления (ДАД), величина СГАД относительно постоянна.

Цель. определение роли среднего гемодинамического давления (СГАД), пульсового давления (ПД) в прогрессировании артериальной гипертензии у женщин пожилого возраста.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 47 женщин (средний возраст – $68 \pm 0,4$ лет), из них 35 пациенток с АГ I-II стадии, повышением АД 1-2 степени. Длительность заболевания у больных АГ составила $28 \pm 2,0$ лет. В контрольную группу были включены 12 женщин аналогичного возраста без АГ и других заболеваний сердечно-сосудистой системы. Проводилось 3-кратное измерение АД на обеих руках. СГАД вычислялось по формуле $\text{СГАД} = \text{САД} + 2(\text{ДАД}/3)$. Статистическую обработку полученных результатов проводили методами описательной статистики. Различия между группами пациентов признавали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Значение СГАД и ПД у обследованных женщин с АГ 1-2 степенью было достоверно выше, чем в группе контроля: при АГ I степени СГАД и ПД составило $107,1 \pm 1,6$ и $66,2 \pm 0,9$ мм рт. ст.; при АГ II степени $112,6 \pm 1,2$ и $70,7 \pm 0,8$ мм рт. ст.; показатели СГАД и ПД в контрольной группе были наименьшими – $95 \pm 0,9$ и $49 \pm 0,7$ мм рт. ст. соответственно ($p < 0,05$).

Выводы. У женщин пожилого возраста показатель СГАД отражает прогрессирование АГ, предлагается для оценки контроля эффективности антигипертензивной терапии.

В. В. Черепанова

ТРАДИЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА И СЫВОРОТОЧНЫЕ БИОМАРКЕРЫ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА ДО 55 ЛЕТ

(научный руководитель – проф. О. А. Миролюбова)

Северный государственный медицинский университет

Архангельск, Российская Федерация

Введение. Представляет интерес определение значимости маркеров сосудистого воспаления у молодых женщин, имеющих худший прогноз после перенесенного инфаркта миокарда по сравнению с мужчинами.

Цель. Определить уровни миелопероксидазы (МПО), белка, ассоциированного с беременностью (РААР-А) и растворимых маркеров апоптоза (sFas, sFasL) у молодых женщин с перенесенным инфарктом миокарда и выявить взаимосвязи с традиционными факторами риска.

Материалы и методы. Включена 31 женщина, ($52,8 \pm 6,0$ лет), с перенесенным инфарктом миокарда в возрасте до 55 лет и 46 здоровых женщин, ($33,6 \pm 11,1$ лет). sFasL, sFas, МПО, РААР-А определяли методом ИФА с использованием коммерческих наборов антител (Австрия).

Результаты. sFasL в группе ИБС составил $26,9(24,5;29,2)$ пг/мл и был ниже, чем у здоровых женщин – $30,4(24,0;36,2)$ пг/мл, $p=0,018$. sFas в группе ИБС был $106,4(63,8;156,0)$ vs. $12,8(7,1;49,6)$ пг/мл в группе контроля, $p < 0,001$. Уровень МПО был выше у женщин с ИБС $2485,6(739,5;4239,4)$ vs. $884,9(696,2;1444,0)$ пг/мл у здоровых женщин, $p=0,018$. Содержание РААР-А: $0,076(0,060;0,119)$ мкг/мл в основной группе vs. $0,071(0,062;0,076)$ мкг/мл в группе контроля, $p=0,096$. В регрессионной модели ($F=19,8$; $p < 0,001$; $R^2 = 0,676$) установлена зависимость sFas от возраста ($p=0,040$), окружности талии ($p=0,008$), гликемии ($p=0,001$), артериальной гипертензии ($p=0,004$). МПО была ассоциирована с ХСЛПВП ($\beta = -0,325$; $p=0,023$). У курящих женщин уровни sFas ($p=0,032$) и МПО ($p=0,011$) были выше, чем у некурящих. МПО и sFas были выше у женщин с повторным инфарктом миокарда ($p=0,042$).

Выводы. Выявлены множественные взаимосвязи биомаркеров эндотелиальной дисфункции и апоптоза с традиционными факторами риска у молодых женщин с ИБС.

Г. В. Ендубаева

ИНТЕНСИВНОСТЬ ОБРАЗОВАНИЯ ТРОМБИНА ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ КОРОНАРНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ

(научный руководитель – к. м. н., асс. Г. А. Березовская)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Тромботические осложнения после чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) остаются до конца не решённой проблемой. Не известна также и роль системы протеина С в их развитии.

Цель. Изучить возможность использования модифицированной постановки теста генерации тромбина (ТГТ) для оценки вклада системы протеина С развитие гиперкоагуляции при ЧКВ.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 63 пациента с ИБС в возрасте от 53 до 77 лет до и в первые сутки после проведения планового ЧКВ. Для оценки влияния системы активированного протеина С постановка ТГТ в бедной тромбоцитами плазме была модифицирована добавлением в реакционную смесь человеческого рекомбинантного тромбомодулина (rh-ТМ).

Результаты. При оценке показателей ТГТ было выявлено увеличение эндогенного тромбинового потенциала (ЕТР) в постановке с тромбомодулином и пиковой концентрации тромбина (Peak thrombin) у больных ИБС после ЧКВ по отношению к контрольным и к исходным значениям, что свидетельствовало об усилении гиперкоагуляции после вмешательства. Определено снижения показателей ЕТР менее чем на 23%, и Peak менее чем на 15% при постановке с тромбомодулином, которое могло быть связано с недостаточной чувствительностью системы гемостаза к добавляемому тромбомодулину в результате АРС-резистентности.

Выводы. Наиболее информативными показателями ТГТ, характеризующими вклад системы протеина С в развитие гиперкоагуляции, явились проценты снижения эндогенного тромбинового по потенциала, пиковых концентраций и времени достижения пиковых концентраций тромбина.

Д. А. Голубева, Т. А. Иванова

ЛОЖНЫЕ АРТЕРИАЛЬНЫЕ ГИПЕРТЕНЗИИ. ЗАВИСИМОСТЬ АД ОТ СПОСОБА ИЗМЕРЕНИЯ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Ю. Г. Гаевский)

Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого.
Великий Новгород, Российская Федерация

Введение. В настоящее время врачи мало задумываются о возможности получения искаженно-завышенного уровня АД, а оно может быть тесно связано с окружностью плеча, зависящей от количества жировой ткани и мышц обследуемого.

Цель. Исследование АД различными способами у пациентов в зависимости от массы тела.

Материалы и методы. Было обследовано 42 чел., исследование проводилось в состоянии предварительного 5 мин покоя, 3 видами манжет: средней стандартной, широкой стандартной (на автомате Omron), а также запястным аппаратом Omron Intelli sense. АД измерялось трижды с интервалом 1 мин, на левой руке. Учитывалось второе и третье измерение, они суммировались, и бралось среднее значение. Сравнивались полученные результаты при измерении разными манжетами.

Результаты. Установлено, что все измерения широкой манжетой были ниже, результатов измерения средней, а также и результаты измерения запястным аппаратом были ниже результатов измерения средней манжетой. Наиболее значительные различия мы наблюдали у молодых лиц с повышенной массой тела. У 15 обследуемых, средней манжетой, была выявлена АГ 1 ст., а при использовании широкой манжеты осталось только 6, т. е. у 9 чел. была ложная АГ, а при исследовании запястного способа осталось 2. Благодаря использованию широкой и запястной манжет, мы смогли перевести 10 чел. из 15 с АГ 2 ст. в 1 ст.

Выводы. Особенно большая разница в АД, при различных способах измерения, наблюдается у молодых лиц с повышенным ИМТ. У людей с повышенным ИМТ нужно использовать широкую или запястную манжету. Использование 3х манжетного подхода позволяет исключить ложную АГ, связанную с большой окружностью плеча, вследствие жировой и мышечной ткани.

Д. А. Фельдман

РОЛЬ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

(научный руководитель – к. м. н., доц. И. А. Ильченко)

Харьковский национальный медицинский университет
Харьков, Украина

Введение. У лиц, не достигших 45-летнего возраста, впервые выявленная артериальная гипертензия (АГ) встречается в 18-21,9% случаев.

Цель. Оценить показатели суточного мониторирования артериального давления (СМАД) у лиц молодого возраста с впервые выявленной АГ.

Материалы и методы. Обследовано 42 пациента (из них 25 мужчин) с впервые выявленной АГ, средний возраст – 31,3±1,8 лет. Контрольная группа – 12 здоровых лиц. Рассчитывались показатели СМАД: среднесуточное (сут), среднедневное (д) и ночное (н) систолическое (САД) и диастолическое (ДАД); нагрузка САД и ДАД за сутки (НСАДсут и НДАДсут), день (НСАДд и НДАДд) и ночь (НСАДн и НДАДн); вариабельность САД и ДАД; суточный профиль АД.

Результаты. Выделено 3 группы: 1 – с высоким нормальным АД, 2 – с АГ 1 степени, 3 – с АГ 2 степени (соответственно: 16, 14 и 12 пациентов). Установлено повышение САДд (1, 2 и 3 группы соответственно: $p<0,05$; $p<0,01$; $p<0,001$); повышение ДАДд в 1 группе ($p<0,05$), во 2 и 3 группах ($p<0,01$ и $0,001$); САДн в 1 группе ($p<0,05$), во 2 и 3 группах ($p<0,01$); ДАДн в 2 и 3 группах ($p<0,05$ и $0,01$). С повышением АД увеличивались НСАД и НДАД за сутки, день и ночь ($p<0,05$), кроме НДАДн в 1 группе. В 1 и 2 группах преобладали пациенты типа «dipper» (соответственно: 75,0% и 64,3%); в 3 группе – типа «non-dipper» (58,3%). Тип «over-dipper» в 1 группе не встречался, во 2 и 3 группах выявлен у 1 (7,1%) и 2 (16,7%) пациентов.

Выводы. При впервые выявленной АГ необходимо СМАД для определения повышения АД, циркадного ритма, выявления группы риска, своевременной коррекции АГ.

Д. Г. Дубоносова

ПАТОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

(научный руководитель – д. м. н., проф. Т. П. Голивец)

Белгородский государственный национальный исследовательский университет
Белгород, Российская Федерация

Введение. Метаболический синдром является одной из важнейших медико-социальных проблем, связанных с соматическим и репродуктивным здоровьем женщин. Разработка основных принципов ведения беременности и безопасного родоразрешения у женщин с метаболическим синдромом является актуальной проблемой современных исследований в этой области.

Цель. Изучить частоту и структуру осложнений беременности у пациенток с метаболическим синдромом.

Материалы и методы. Проанализированы результаты 3-х летнего наблюдения беременных женщин в возрасте от 19 до 42 лет. Проведен сравнительный анализ в 2-х группах наблюдения, включающих: пациенток с избыточной массой тела, индекс массы тела (ИМТ) более 25,0 кг/м² и окружность талии (ОТ) ≥ 80 см до беременности (n=45) и пациенток с нормальной массой тела (ИМТ = 18,5-22,9 кг/м²) и ОТ ≤ 80 см до беременности (n=45).

Изучались антропометрические данные до беременности, а также показатели артериального давления, гликемия натощак, холестеринемия, гликемический профиль, акушерская патология в анамнезе.

Результаты. Установлено, что в группе женщин с избыточной массой тела наиболее частой патологией беременности является гестационный сахарный диабет, на долю которого приходится 37%. В свою очередь, частота артериальной гипертензии в первой группе составила 20%, против 4% во второй группе. Развитие гестоза у женщин с признаками метаболического синдрома наблюдалось в 8,8% случаев, а в контрольной группе только в 2,2%. У пациенток с метаболическими нарушениями беременность наиболее часто осложнялась угрозой прерывания беременности (15,5% случаев), в то время как в контрольной группе она составила только 5,5%. Также среди женщин с признаками метаболического синдрома значительно чаще наблюдались: синдром задержки развития плода (8,8%, против 2,0%) и макросомия плода (5,4%, против 2,2%). Беременность без осложнений у женщин с нормальной массой тела наблюдалась более чем в 2 раза чаще и составляет 27%, по сравнению с первой группой обследованных (11%).

Выводы. На этапе планирования беременности следует проводить более углубленное обследование пациенток, включающее диагностику основных компонентов метаболического синдрома с целью их коррекции, как важное условие профилактики выявленных осложнений беременности.

Д. Л. Бровин

СООТНОШЕНИЕ УРОВНЕЙ ОБЩЕГО И ВЫСОКОМОЛЕКУЛЯРНОГО АДИПОНЕКТИНА К УРОВНЮ ЛЕПТИНА У БОЛЬНЫХ АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И БЕЗ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

(научный руководитель – д. м. н. О. Д. Беляева)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Абдоминальное ожирение – фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний. Механизмы формирования артериальной гипертензии при этом типе ожирения вполнеустановлены.

Цель. Определить значение соотношений различных адипоцитокинов в формировании артериальной гипертензии (АГ) у больных абдоминальным ожирением (АО).

Материалы и методы. Обследовано 145 пациентов АО (IDF, 2005) от 30 до 55 лет, в том числе 94 больных с АГ. Уровни общего (ОАН), высокомолекулярного (ВМАН) адипонектина и уровень лептина (ЛН) определяли методом иммуноферментного анализа (DRG, США).

Результаты. Уровень ВМАН у больных АО с АГ был ниже, чем у пациентов с АО без АГ [2,16(0,36 и 7,57); 2,76 (0,93; 15,45) мкг/мл соответственно, $p < 0,01$]. Соотношение ВМАН/ЛН у больных АО с АГ было ниже, чем у больных АО без АГ [0,05 (0,00 и 0,53); 0,06(0,01 и 0,44) соответственно, $p < 0,05$]. Выявлены корреляционные связи между окружностью талии и уровнем ВМАН ($r = -0,24$, $p = 0,001$), соотношением ВМАН/ЛН ($r = -0,25$, $p = 0,003$); и между уровнями систолического и диастолического артериального давления и ВМАН/ЛН ($p < 0,01$).

Выводы. У пациентов с абдоминальным ожирением и артериальной гипертензией соотношение ВМАН/ЛН ниже, чем у больных абдоминальным ожирением без артериальной гипертензии. Выявлены ассоциации между соотношением ВМАН/ЛН и уровнями систолического и диастолического артериального давления.

Е. А. Горохова, М. С. Резяпкина

РАССЛАИВАЮЩАЯ АНЕВРИЗМА АОРТЫ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

(научный руководитель – д. м. н., доц. Н. А. Кошелева)

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского
Саратов, Российская Федерация

Введение. Расслаивающая аневризма аорты (РАА) редкое, но опасное заболевание, сопровождающееся высокой летальностью. Раннее распознавание – неотъемлемая часть ведения больных РАА.

Цель. Оценить клинические особенности РАА на современном этапе.

Материалы и методы. Анализ историй болезни пациентов с установленным диагнозом РАА в ГУЗ Областная клиническая больница (г. Саратов).

Результаты. Нами проанализировано 11 историй болезни пациентов с диагнозом РАА. Выявлено, что чаще РАА встречается у мужчин – 63,6%. При постановке диагноза возникают значительные трудности: при поступлении РАА установлена только у 18,2% пациентов, в 36,4% – острый коронарный синдром, в 9,1% – ТЭЛА, в 18,2% – острая хирургическая патология. В 18,2% случаев диагноз установлен на аутопсии. Среди женщин РАА чаще у тех, чья работа связана с регулярным подъемом тяжестей (санитарки), в 1 случае – у женщины, имеющей 2 детей грудного возраста, среди мужчин – при наличии артериальной гипертензии (36,4%). Среди всех локализаций наиболее часто РАА восходящего отдела – 36,4% (чаще у женщин), у мужчин – аневризма брюшного отдела аорты – 45,5%. Частое осложнение РАА гемоперикард – 36,4% случаев, гемоторакс – 18,2%, забрюшинные гематомы – 27,3%. Исходы развития РАА: выжило 54,5% пациентов, умерло 45,5%.

Выводы. В настоящее время среди пациентов с РАА преобладают мужчины пожилого возраста, имеющие артериальную гипертензию и не получающие адекватной антигипертензивной терапии. У мужчин чаще – РАА брюшного отдела, у женщин – восходящего отдела. У женщин дополнительный фактор риска РАА – регулярный подъем тяжестей. Это важно учитывать при диагностике РАА и ведении пациентов с данной патологией.

Е. В. Тадиева, Н. С. Кулаковская
ПОВЫШЕННЫЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ СОСУДОВ
В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ – ФАКТОР РИСКА
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Н. В. Дроботя)

Ростовский государственный медицинский университет

Ростов-на-Дону, Российская Федерация

Введение. Кардиальная патология и, в частности, артериальная гипертензия (АГ) имеют тенденцию к омоложению. Возможную роль в патогенезе АГ играет повышение жесткости сосудистой стенки. Возможно, молодые лица с сочетанием факторов риска (ФР) уже могут иметь элементы структурного ремоделирования сосудистой стенки и повышенный биологический возраст сосудов (БВС).

Цель. Выявление влияния наличия ФР и их сочетаний у лиц молодого возраста на БВС.

Материалы и методы. С целью изучения особенностей жесткости сосудов и наличия ФР ССЗ были обследованы 89 студентов (средний возраст $21,5 \pm 3,1$ лет) Ростовского государственного медицинского университета. Методы исследования включали анкетирование с целью выявления основных ФР и их комбинаций, а также показатели жесткости сосудистой стенки, определяемые методом фотоплетизмографии (прибор Pulse Trace PCA, США). В исследовании было изучено влияние на БВС характерных для молодого возраста ФР: курение, индекс массы тела, семейный анамнез, пол.

Результаты. При оценке состояния сосудистой стенки в группе практически здоровых (ПЗ) молодых людей (18-24 лет) было установлено, что у 19% биологический возраст сосудов больше, чем паспортный на 5 лет, а у 10% – на 10 лет. Нами изучен характер распределения ФР и их сочетаний в зависимости от степени повышения БВС.

Выводы. Анализ причин повышения БВС по сравнению с паспортным позволил установить достоверное влияние имеющихся ФР и их сочетаний у ПЗ лиц молодого возраста, что позволит объяснить необходимость немедикаментозного воздействия и динамического мониторинга для своевременной профилактики ССЗ.

Е. Л. Заславская, В. А. Ионин, Д. И. Яцук
ТОЛЩИНА ЭПИКАРДИАЛЬНОГО ЖИРА, УРОВЕНЬ ГАЛЕКТИНА 3
И ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ
С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Е. И. Баранова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Метаболический синдром (МС) повышает риск развития фибрилляции предсердий (ФП). Выявление факторов риска низкой эффективности радиочастотной абляции (РЧА) фибрилляции предсердий целесообразно для выбора тактики.

Цель. Определить толщину эпикардиального жира (ТЭЖ) и уровень маркера фиброза миокарда галектина 3 у пациентов с МС и ФП при отсутствии эффекта от РЧА.

Материалы и методы. 18 пациентам с ФП в сочетании с МС (IDF, 2005), возраст 54 ± 3 года, выполнена РЧА устьев легочных вен с использованием CARTO 3. До РЧА определена окружность талии (ОТ), уровень галектина 3 в сыворотке крови методом ИФА и выполнена ЭХОКГ с измерением объемов предсердий и ТЭЖ.

Результаты. У 50% больных зарегистрированы повторные эпизоды ФП в течение 1 года после РЧА. Диаметр левого предсердия у пациентов с эффективной и неэффективной РЧА были сопоставимы ($43,0 \pm 3,1$ и $45,3 \pm 6,0$ мм, соответственно; $p > 0,05$). Исходный уровень галектина 3 у пациентов с эффективной и неэффективной РЧА не различался ($0,71 \pm 0,3$ и $0,65 \pm 0,3$ нг/мл, соответственно; $p > 0,05$). Толщина эпикардиального жира у больных с неэффективной РЧА не отличалась от значения показателя у пациентов с эффектом от РЧА ($5,1 \pm 0,2$ и $4,0 \pm 0,9$ мм, соответственно; $p > 0,05$). ОТ у пациентов без эффекта и с эффектом от РЧА также не отличалась ($106,3 \pm 17,0$ и $102,1 \pm 9,1$ мм, соответственно; $p > 0,05$).

Выводы. Эффективность радиочастотной абляции устьев легочных вен у пациентов с фибрилляцией предсердий и метаболическим синдромом не зависела от уровня галектина 3 и от параметров, характеризующих висцеральное ожирение.

Е. Ю. Сопилова, Л. В. Федорова, Д. Ю. Алексеева

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА КАК ОДИН ИЗ ЭТАПОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРИТМИЕЙ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Т. В. Трешкур)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Существуют данные о вкладе психоэмоционального фактора в генез желудочковых аритмий (ЖА), касающихся в основном пациентов с ишемической болезнью сердца.

Цель. Выявление личностных особенностей у пациентов с идиопатической ЖА на основании анализа данных психологической диагностики (ПД).

Материалы и методы. 50 пациентам (23 мужчин и 27 женщин; средний возраст $41,6 \pm 10,4$ лет) с идиопатической ЖА, которым была проведена ПД: интегративный тест тревожности, шкала нервно-психического напряжения (НПН), методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунга, методика оценки личностных черт (ОЛЧ), оценка качества жизни (КЖ) и оценка доминирующего состояния.

Результаты. У 81% пациентов определяется повышенный и высокий уровень ситуативной и/или личностной тревожности (Т), у 40% – повышенное НПН, ни у одного из обследуемых депрессия (Д) не была выявлена. У 60% пациентов преобладает пессимистическая позиция; у 38% – низкая работоспособность и отрицательный эмоциональный фон. Для трети пациентов характерно беспокойство и неосознанное нагнетание любой ситуации. По данным ОЛЧ низкая интеллектуальная продуктивность – в 100% случаев, «зажатость» и повышенная склонность накапливать отрицательные переживания у трети пациентов. КЖ в связи с наличием ЖА снижено у 56% пациентов.

Выводы. Для пациентов с идиопатической ЖА характерны: отсутствие Д, но повышенный и/или высокий уровень Т, склонность к пессимистическому настрою и низкий уровень интеллектуальной продуктивности. Наличие ЖА приводит к снижению КЖ лишь в 50% случаев. ПД позволяет получить важную дополнительную информацию, которая может стать определяющей в выборе тактики ведения пациентов с идиопатической ЖА.

И. В. Максименко

ВЫРАЖЕННОСТЬ САРКО- И МИОПЕНИИ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

(научный руководитель – д. м. н., проф. Н. К. Горшунова)

Курский государственный медицинский университет
Курск, Российская Федерация

Введение. Термин саркопения используется для описания возрастных изменений (инволютивная саркопения) и подразумевает снижение массы и силы поперечнополосатых мышц. Клинически значимую потерю мышечной массы при различных патологических состояниях определяют термином «миопения».

Цель. Оценить выраженность сарко- и миопении в композиционной структуре тела больных артериальной гипертензией (АГ) в сочетании с ишемической болезнью сердца (ИБС) пожилого возраста.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 50 пожилых пациентов (средний возраст – $70,3 \pm 4,7$ лет), страдающих АГ и ИБС. Определены показатели мышечной массы (ММ) и содержание общего (ОЖ) и висцерального (ВЖ) жира методом биоимпедансметрии с использованием анализатора Tanita BC-582 (Япония).

Результаты. У 33% обследованных (средний возраст – $69,3 \pm 4,2$ лет) отмечен нормальный уровень ОЖ $28,6 \pm 3,7\%$, ВЖ – $8,1 \pm 0,7\%$ и ММ – $41,4 \pm 1,3$ кг. У 67% обследованных (средний возраст – $75,3 \pm 4,2$ лет) установлено высокое содержание ОЖ $44,3 \pm 2,7\%$ и одновременно повышение ВЖ до $15,4 \pm 1,1\%$. Содержание ММ у них составило $34,3 \pm 2,7\%$ ($p < 0,05$), что достоверно ниже по сравнению с людьми с нормальными уровнями ОЖ и ВЖ в композиционной структуре тела.

Выводы. Феномены сарко- и миопении наиболее часто встречаются у пациентов пожилого возраста с ГБ и ИБС с высоким содержанием общего и висцерального жира, что свидетельствует о жировом замещении функционально активной мышечной ткани в различных структурах организма.

И. О. Оленина

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ БОЛЬНОГО

(научный руководитель – асс. М. Ф. Григорьян)

Курский государственный медицинский университет
Курск, Российская Федерация

Введение. Гипертоническая болезнь относится к числу психосоматических заболеваний, одним из факторов, обуславливающих его развитие является острое или длительное психоэмоциональное перенапряжение.

Цель. Изучить личностные особенности больных гипертонической болезнью.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 30 человек, которые были разделены на две группы: 1 – контрольная, в которую вошли 15 здоровых испытуемых (средний возраст – $51,5 \pm 0,2$ года), 2 – основная, 15 больных гипертонической болезнью (средний возраст – $48,9 \pm 0,3$ года). У всех участников исследования определяли экстра-интроверсию по типологическому опроснику Г. Ю. Айзенка (1963) и уровень проявления эмоционального выгорания по методике Бойко В. В. (1990). Результаты исследования обработаны с помощью статистических непараметрических методов – U-критерию Манна-Уитни-Вилкоксона.

Результаты. В результате тестирования контрольной и основной групп по методике Г. Ю. Айзенка выявлено, что в основной группе преобладали испытуемые с интровертируемым типом личности (60,3%, $p < 0,05$) и нестабильным эмоциональным состоянием (67% при $p < 0,05$), то есть отмечался повышенный уровень невротизации.

На основании диагностики уровня эмоционального выгорания можно сделать вывод о том, что у 46,9% ($p < 0,05$) испытуемых основной группы сформировалась фаза эмоционального выгорания, тогда как у 60,3% здоровых испытуемых основной группы симптомов эмоционального выгорания не отмечено.

Выводы. Течение гипертонической болезни часто сопровождается и усугубляется развитием у больных невротического состояния и синдрома эмоционального выгорания, что требует включения психокоррекционных методов в их комплексную терапию.

И. Ю. Суворова, К. Н. Колесник

АССОЦИАЦИЯ I/D ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ACE С РЕМОДЕЛИРОВАНИЕМ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖИТЕЛЕЙ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ, СТРАДАЮЩИХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

(научные руководители – д. м. н., проф. С. Г. Кривошеков, д. м. н. В. Н. Максимов)

НИИ физиологии и фундаментальной медицины, НИИ терапии и профилактической медицины
Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Накоплено множество противоречивых данных о влиянии генетических особенностей на формирование осложнений Гипертонической болезни и развитие гипертрофии миокарда левого желудочка (МЛЖ)

Цель. Оценить ассоциацию инсерционно-делеционного (I/D) полиморфизма гена ACE с развитием ремоделирования миокарда левого желудочка (ЛЖ) у пациентов, страдающих Гипертонической болезнью (ГБ).

Материалы и методы. Обследовано 94 человека с ГБ в возрасте от 34 до 84 лет. Выполнено ЭХОКГ с расчетом индекса массы (ИМ) МЛЖ по формуле R. Devereux. За гипертрофию принимали $ИММЛЖ \geq 115$ г/м² для мужчин и ≥ 95 г/м² для женщин, за повышение относительной толщины стенок принимали более 0,42 ед. (ESC 2013). Оценивались типы геометрии. 1 группа – лица с ГБ в сочетании с ремоделированием, 2 группа – ГБ без ремоделирования МЛЖ. Всем проводилось тестирование на I/D полиморфизм гена ACE методом полимеразной цепной реакции. Группа контроля – 927 человек. Достоверность отличий частоты встречаемости определяли по методу хи-квадрат Пирсона ($df=1$), по точному двустороннему критерию Фишера.

Результаты. Получено следующее распределение генотипов и аллелей: II в 1 группе – 44%, во 2 группе – 25%, контроль – 21,6%; ID в 1 группе – 32%, во 2 – 47%, контроль – 51,7%; DD в 1 группе – 24%, во 2 – 28%, контроль – 26,8%, соответственно. Распределение генотипа II в группах 1 и Контроль и группах 1+2 и Контроль получены достоверные отличия $p < 0,001$ и $p < 0,0001$ соответственно. Накопление генотипа ID гена ACE при сравнении 1 и 2 с контрольной группой достоверно отличаются ($p < 0,01$)

Выводы. По результатам проведенного исследования с высокой вероятностью можно утверждать, что при Гипертонической болезни формирование ремоделирования миокарда левого желудочка ассоциировано с наличием генотипа II гена ACE, а накопление генотипа ID ассоциировано с отсутствием ремоделирования миокарда левого желудочка.

К. Г. Переверзева

ОЦЕНКА АМБУЛАТОРНОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАНИЕМ ИБС И ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА РЕКВАЗА

(научный руководитель – д. м. н., проф. С. С. Якушин)

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова
Рязань, Российская Федерация

Введение. Фибрилляция предсердий (ФП) – частое нарушение ритма при ИБС, значимо влияющее на прогноз. В связи с чем представляется важным оценить качество амбулаторного ведения пациентов с сочетанием ИБС и ФП.

Цель. Оценка амбулаторного ведения пациентов с сочетанием ИБС и ФП по данным регистра РЕКВАЗА.

Материалы и методы. В регистр РЕКВАЗА включено 515 пациентов с ИБС и ФП, обратившихся в поликлиники Рязанской области в 2012 – 2013 годах.

Результаты. Уровень общего холестерина крови определялся 95,9% случаях, холестерина липопротеидов низкой плотности – в 11,7%, холестерина липопротеидов высокой плотности – в 12,6%, триглицеридов – в 23,5% за весь период наблюдения пациента. Электрокардиография (ЭКГ) в течение 12 месяцев до включения проводилась – в 61,7% случаях; холтеровское мониторирование ЭКГ, ЭХО-КГ, проба с физической нагрузкой, коронароангиография за весь период наблюдения – в 14,4%, 51,6%, 1,8% и 2,5% случаях соответственно. Оценка необходимости назначения антитромботической терапии с учетом риска тромбоэмболических осложнений (ТЭО) и кровотечений не была отмечена ни в одной амбулаторной карте. Медиана баллов по шкале CHA₂DS₂-VASc составила 5 (4;6) баллов, по шкале HAS-BLED – 3 (2;3) балла. Антикоагулянты (АК) были назначены 3,9% пациентов, антиагреганты – 63,4%. Целевые значения МНО были достигнуты у 6 пациентов. Статины назначали 27,0%, β-адреноблокаторы – 43,0%, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и сартаны – 74,9% пациентам.

Выводы. Использование лабораторных и инструментальных методов обследования в амбулаторной практике при ИБС и ФП недостаточное. Антитромботическая терапия при ИБС и ФП назначается без использования шкал риска ТЭО и кровотечений, а частота назначения АК низка (3,9%). Из препаратов, улучшающих прогноз при ИБС, недостаточно часто назначаются статины и β-адреноблокаторы.

Л. В. Федорова, Е. Ю. Сопилова, Д. Ю. Алексева

МЕНТАЛЬНЫЕ ПРОБЫ И ИХ РОЛЬ В ДИАГНОСТИКЕ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРИТМИИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Т. В. Трешкур)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Учитывая данные последнего десятилетия о наличии связи между желудочковой аритмией (ЖА) у пациентов без структурных заболеваний сердца и стрессом, одним из методов оценки воздействия нервного напряжения на сердечную функцию является проведение различных ментальных проб (МП).

Цель. Разработать протокол единой МП для оценки вклада личностных особенностей и психологических расстройств в аритмогенез у пациентов с идиопатическими ЖА после проведения сравнительной их оценки.

Материалы и методы. Было выделено 50 больных (23 мужчин и 27 женщины; средний возраст 41,6±10,4 лет) с идиопатическими ЖА (в количестве 11211,6/сутки) из 312 пациентов после обследования: ЭКГ, холтеровское мониторирование, ЭХОКГ, тредмил-тест (ТТ), а также стресс-ЭХОКГ и коронароангиография по показаниям. Критериями отбора была плохая субъективная переносимость аритмии. Всем больным была проведена батарея МП: ментальный тест Струпа (МТС), арифметический счет (С), возврат гнева (ВГ), разговор о болезни (РБ), во время которых проводились запись ЭКГ, АД.

Результаты. Результаты всех МП были одинаковы в отношении ЖА. Наиболее выраженной была реакция АД во время проведения ВГ и наименее во время С. ЧСС приросла наибольшим образом во время МТС и С, и наименее во время РБ. Во время МП существенно менялось как значение систолического АД (САД), так и диастолического АД, в отличие от ТТ, где было существенным лишь увеличение САД.

Выводы. Достоверных отличий во влиянии МП на активность эктопического очага обнаружено не было. Таким образом, возможно применение любого из батареи ментальных тестов для оценки вклада личностных особенностей и психологических расстройств в аритмогенез у пациентов с идиопатическими ЖА.

Л. Э. Саввина, И. О. Попов

ИЗУЧЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА (АСЕ I/D) У БОЛЬНЫХ ИБС СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЯКУТИИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Е. К. Попова)

Северо-Восточный федеральный университет имени М. К. Аммосова
Якутск, Российская Федерация

Введение. Изучение клинико-генетических особенностей ИБС сохраняет свою актуальность, в связи с его отличиями в разных популяциях

Цель. Изучить полиморфизм гена ангиотензин-превращающего фермента (АСЕ I/D) в группе больных ИБС старших возрастных групп некоренной национальности и якутов, проживающих в Якутии

Материалы и методы. Обследовано 272 мужчин с ИБС в возрасте 60 лет и старше некоренной национальности (n=111) и якутов (n=161). Средний возраст больных – 77,2 года±0,5 года. На проведение исследования от всех больных было получено информированное согласие. Исследовали генетический полиморфизм I/D гена АСЕ и D442G гена СЕТР методом полимеразной цепной реакции

Результаты. Частота встречаемости генотипа DD при анализе I/D полиморфизма гена АСЕ составила 18,8% (n=51), DI – 43,0% (n=117), II 38,2% (n=104). Частота генотипа II с возрастом уменьшается: в пожилом возрасте 45,2% (n=47), в старческом – 41,3 (n=43) и в возрасте от 90 лет и старше 13,5% (n=14). При сравнении групп носителей генотипов DD и II выявлены различия в частоте I/D полиморфизма гена АСЕ в зависимости от наличия в анамнезе ПИМ (Q-негативного), от ФК стенокардии и стенокардии напряжения ФК II было выявлено, что у носителей генотипа II достоверно чаще встречается высокий ФК стенокардии и имеется несколько более высокая частота ПИМ (Q-негативного) ($\chi^2=3,00$; $p=0,05$), по сравнению с группой носителей генотипа DD

Выводы. Обнаружены этнические различия, так в группе якутов в отличие от мужчин-геронтов некоренной национальности, выявлена тенденция к более частому выявлению генотипов II, чем DI. Выявлено, что у носителей генотипа II перенесенный ранее инфаркт миокарда и нестабильная стенокардия развиваются несколько чаще, чем у носителей генотипа DD.

Н. Е. Ежова, А. Алам

СУТОЧНАЯ ДИНАМИКА ЦЕНТРАЛЬНОГО И ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ОЧЕНЬ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

(научный руководитель – д. м. н., проф. Ю. В. Котовская)

Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова
Москва, Российская Федерация

Введение. Очень пожилой возраст ассоциирован с высокой частотой нарушений суточного профиля артериального давления (АД) в плечевой артерии. Данные об изменении суточного профиля центрального АД отсутствуют.

Цель. Исследовать суточный профиль АД в плечевой артерии и аорте у пациентов 80 лет и старше.

Материалы и методы. С помощью системы BPLab Vasotens было проведено суточное мониторирование периферического и центрального АД у 67 пациентов (средний возраст 84,1±3,1 года, мужчин – 17). Пациенты были разделены на группы по степени снижения систолического АД (САД) в ночное время. Для сравнения средних значений признака в группах пользовались методом ANOVA. Различия считали достоверными при $p<0,05$.

Результаты. Недостаточное (<10%) снижение САД в ночные часы наблюдалось у 82,1% пациентов, диастолического АД (ДАД) – у 50,7%. Диспропорциональность ночного изменения САД и ДАД с ростом ночного пульсового давления (ПД) была характерна для найт-пикеров и нон-дипперов по САД в плечевой артерии. У дипперов по САД в плечевой артерии снижение уровней САД и ДАД происходило более пропорционально, что приводило к снижению ПД ночью. Суточный индекс ПД у найтпикеров, нон-дипперов и дипперов составил (-22,9)±12,3; (-6,2)±8,6; 9,3±4,72% ($p<0,0001$), соответственно. Суточный профиль центрального АД повторял таковой для периферического при всех типах двухфазного ритма.

Выводы. Суточный профиль АД у пациентов очень пожилого возраста характеризуется диспропорциональными изменениями периферического и центрального САД и ДАД в подгруппах с недостаточным ночным снижением САД, что приводит к подъему ПД ночью.

О. А. Бухмарнова, А. В. Горбач, Д. А. Немкова
СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНА D В СЫВОРОТКЕ КРОВИ
У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА –
ЖИТЕЛЕЙ СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО РЕГИОНА РФ

(научный руководитель – д. м. н. Е. Г. Сергеева)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Исследования последних лет показали, что витамин D оказывает плейотропное влияние на процесс атерогенеза.

Цель. Оценить содержание витамина D в сыворотке крови больных ИБС и количество коронарных сосудов с гемодинамически значимыми стенозами.

Материалы и методы. Определение уровня 25(ОН)D в сыворотке крови проводилось при помощи иммуноферментного метода с использованием анализатора ImmunoChem-2100 и коммерческих реактивов (25(ОН)D, ids). Содержание витамина D определено у 88 больных ИБС (мужчины). Группу контроля (67 человек) составили люди сопоставимого возраста без заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Результаты. Дефицит витамина D зарегистрирован у 55 обследованных больных ИБС (62,5%), недостаточность – у 33 человек (37,5%). У больных ИБС уровень 25(ОН)D в сыворотке крови ниже, чем у людей без СССЗ. У больных ИБС содержание витамина D – $35,57 \pm 1,25$ нмоль/л, в группе контроля – $48,96 \pm 3,19$ нмоль/л ($p=0,00075$). Содержание 25(ОН)D сыворотки крови у больных ИБС с различным функциональным классом СН значимо не различалось. У больных ИБС с I функциональным классом СН содержание 25(ОН)D сыворотки крови составило $35,45 \pm 2,32$ нмоль/л, с II – $36,5 \pm 1,81$ нмоль/л, с III – $28,92 \pm 4,36$ нмоль/л. Содержание витамина D у больных ИБС с поражением одного коронарного сосуда составило $43,07 \pm 3,34$ нмоль/л, двух сосудов – $35,09 \pm 2,96$ нмоль/л, трех сосудов – $31,14 \pm 2,04$ нмоль/л ($p=0,013$).

Выводы. Содержание витамина D в сыворотке крови у больных ИБС ниже, чем у людей без СССЗ. У больных ИБС с многососудистым атеросклеротическим поражением коронарных артерий содержание витамина D ниже, чем у больных ИБС с однососудистым поражением.

П. А. Жалковский
АНТИКОАГУЛЯНТНЫЕ ЭФФЕКТЫ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ

(научный руководитель – к. м. н., асс. Г. А. Березовская)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В последние годы появились данные, свидетельствующие о наличии антикоагулянтных эффектов у антиагрегантных препаратов, таких как клопидогрель. Однако по-прежнему неизвестно, обладает ли способностью влияния на плазменно-коагуляционное звено гемостаза двойная антиагрегантная терапия, используемая у больных ИБС до и после чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ).

Цель. Изучить влияние двойной антиагрегантной терапии на плазменно-коагуляционное звено гемостаза у больных ИБС до и после ЧКВ.

Материалы и методы. Исследовалась венозная кровь 63 больных ИБС в возрасте от 53 до 77 лет, принимавших клопидогрель и ацетилсалициловую кислоту (АСК) в нагрузочных дозах перед ЧКВ. Для исследования стандартных коагулологических тестов использовалась венозная кровь. В группу контроля вошли 35 человек сопоставимых по полу и возрасту без клинических проявлений ИБС и не получавших данные препараты с какой-либо другой целью.

Результаты. Анализ коагулограмм показал, что только под воздействием клопидогреля и АСК в нагрузочных дозах до ЧКВ происходит статистически значимое увеличение активности антитромбина ($p=0,013$), увеличение АЧТВ и МНО ($p=0,001$), уменьшение активности протромбина по Квику ($p=0,001$) по сравнению с контрольными значениями.

Выводы. Дополнительным антитромботическим эффектом двойной антиагрегантной терапии является воздействие на плазменно-коагуляционное звено гемостаза.

Р. Б. Шамсулоев

РАЦИОНАЛЬНОСТЬ И АДЕКВАТНОСТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНИЕЙ (НКАГ) И РЕЗИСТЕНТНОЙ АГ (РАГ)

(научный руководитель – д. м. н., проф. Х. Ё. Шарипова)

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино

Душанбе, Республика Таджикистан

Введение. Установлено, при активной терапии АГ целевые уровни АД достигаются не более, чем у 30% пациентов. Оценка особенностей терапии неконтролируемой АГ (НКАГ) и, особенно, резистентной АГ (РАГ) имеет важное значение.

Цель. Ретроспективная оценка рациональности и адекватности антигипертензивной терапии у больных НКАГ и РАГ.

Материалы и методы. Анализирована проведенная терапия по данным истории болезни пациентов с НКАГ (411 больных: мужчин 174, женщин 237) и РАГ (346 больных: мужчин 141, женщин 205), при сопоставлении с динамикой АД при выписке.

Результаты. Хотя целевые уровни АД не были достигнуты, снижение САД и/или ДАД на 10% наблюдалось у большинства пациентов. Нерациональное комбинирование АГП встречалось редко (не более 5% у женщин). Неадекватные дозы АГП получили от 73% молодых пациентов до 51,6% пожилых. Неадекватная частота приёма АГП фиксирована от 9,1% у женщин и до 33,3% случаев у мужчин молодого возраста. Смена частоты режимов терапии проводилась редко: у мужчин молодого возраста – медикаментозная терапия не изменена, а у женщин – в 6,7% случаев. У пациентов среднего возраста смена тактики лечения имело место в 4,6% случаев, несколько преобладая у женщин ($p > 0,05$).

Выводы. 1. Неадекватные дозы АГП получили более половины пациентов с НКАГ и РАГ. 2. Неадекватная частота приёма АГП фиксирована у 1/3, а смена режимов терапии проводилась редко у больных молодого и среднего возраста.

Р. С. Азнаурян

АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НА АМБУЛАТОРНОМ И ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПАХ В 2014 ГОДУ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Е. И. Баранова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Для профилактики инсульта и системных эмболий большинству больных с неклапанной фибрилляцией предсердий (ФП) показана терапия антикоагулянтами.

Цель. Определить риск развития инсульта и оценить адекватность антитромботической терапии на амбулаторном и госпитальном этапах у пациентов с ФП, госпитализированных в терапевтический стационар в 2013 и в 2014 годах.

Материалы и методы. У 467 больных с неклапанной ФП оценено число баллов по шкале CHA2DS2-VASc (риск инсульта и системных эмболий) и антитромботическая терапия на амбулаторном и госпитальном этапах.

Результаты. У 426 (91%) больных с неклапанной ФП риск инсульта и системных эмболий был высоким (≥ 2 баллов по шкале CHA2DS2-VASc).

В 2013 году амбулаторно варфарин получали 33% пациентов, прямые оральные антикоагулянты 5%, антиагреганты получали 26%, не получали антитромботическую терапию 36% больных. При выписке из стационара варфарин был назначен 49% больным, прямые оральные антикоагулянты 20%, антиагреганты 18%, не получали антитромботическую терапию 13%. В 2014 году амбулаторно варфарин получали 23% пациентов, прямые оральные антикоагулянты 13%, антиагреганты получали 23%, не получали антитромботическую терапию 41% больных. При выписке из стационара варфарин был назначен 30% больных, прямые оральные антикоагулянты 40%, антиагреганты 15%, не получали антитромботическую терапию 15%.

Выводы. В 2014 году по сравнению с 2013 годом число больных, получавших адекватную антитромботическую терапию на амбулаторном этапе – варфарин или прямые оральные антикоагулянты не изменилось, но в 2 раза увеличилось количество больных, получавших прямые оральные антикоагулянты на амбулаторном и госпитальном этапах.

Э. С. Иванова, О. Х. Кузакбирдиева, А. В. Олейникова
ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, ПЕРЕНЁСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

(научные руководители – к. м. н., доц. Л. В. Белокрылова, к. м. н., доц. А. А. Пушкинов)

Тюменский государственный медицинский университет
Тюмень, Российская Федерация

Введение. Фибрилляция предсердий (ФП) – одно из наиболее распространенных нарушений ритма сердца. ФП увеличивает риск развитие инсульта в 5 раз.

Цель. Изучение факторов риска и антикоагулянтной, и антиагрегантной терапии у пациентов с ишемическим инсультом (ИИ), развившимся на фоне неклапанной фибрилляции предсердий.

Материалы и методы. Проведен анализ 80 историй болезни пациентов неврологического отделения ГБУЗ ТО «Областной клинической больницы №2» г. Тюмени за 2014 год.

Результаты. Преобладали пациенты в возрасте старше 65 лет – 87,5%, с постоянной формой ФП – 70%. Наиболее часто встречающимися факторами риска были: сердечная недостаточность (91,25%), артериальная гипертония (95%). При анализе историй болезней было установлено, что у всех больных индекс риска развития инсульта и системных тромбозов был выше 3 (индекс CHA₂DS₂-VASc), а у 7 больных он был максимальным. При оценке лечения на амбулаторном этапе, ни один из пациентов не получал антикоагулянтной терапии. Препаратом выбора на стационарном этапе стал фраксипарин, он назначался в 50% случаев, 17,5% получали гепарин, и только 7,5% варфарин. Все больные, поступившие в неврологическое отделение с ИИ, были выписаны с улучшением состояния. Из общего числа пациентов у 84% случаев при выписке были назначены антиагреганты, препаратом выбора был клопидогрел. Варфарин же только у 4% случаев.

Выводы. Все пациенты, перенесшие ИИ на фоне ФП имели высокий и очень высокий риск развития инсульта и системных тромбозов и имели прямые показания для назначения антикоагулянтов на амбулаторном этапе лечения. Результаты работы показывают неадекватную частоту назначения антикоагулянтов на амбулаторном и госпитальном этапах.

Ю. В. Булаева, О. Н. Семёнова
ПРОСПЕКТИВНОЕ 12-МЕСЯЧНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ МАЛОГО ГОРОДА И ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Е. А. Наумова)

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского
Саратов, Российская Федерация

Введение. Низкая приверженность к длительной лекарственной терапии остается значимой медико-социальной проблемой.

Цель. Выявить социальные, материальные и клиничко-демографические факторы, ассоциирующиеся с приверженностью к длительной лекарственной терапии.

Материалы и методы. Анкетирование пациентов терапевтического отделения ЦРБ удаленного административного центра Саратовской области и пациентов кардиологического стационара г. Саратова. Учитывались социальные и клиничко-демографические факторы, которые могли оказать влияние на продолжение/отказ от терапии. Вопросы анкеты были сформулированы по результатам проведенных ранее серий фокус-групп. Контрольные звонки выполнялись через 6 и 12 месяцев после выписки.

Результаты. Участвовало 108 пациентов ЦРБ и 70 пациентов стационара Саратова. Из числа пациентов (до которых удалось дозвониться через 6 и 12 месяцев соответственно) продолжили лечение через 6 месяцев – 44(51%) пациентов ЦРБ и 28(54%) пациентов Саратова, через 12 месяцев – 28(38%) респондентов ЦРБ и 24 (50%)- Саратова.

Выводы. Приверженность пациентов областного центра и малого города сопоставимо невысокая. С продолжением терапии в кардиологических стационарах г. Саратова и удаленного административного центра ассоциированы с перенесенный инфаркт миокарда, гипертонические кризы в анамнезе и сахарный диабет 2 типа.

Ю. В. Масленникова

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ КУРСКОЙ БОЛЬНИЦЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. П. Михин)

Курский государственный медицинский университет
Курск, Российская Федерация

Введение. Фибрилляция предсердий – одна из самых распространенных форм наджелудочковых аритмий, которая в значительной степени увеличивает частоту госпитализаций, удлиняет период наблюдения в стационаре, а также влияет на прогрессирование сопутствующих заболеваний, тем самым, ухудшая качество жизни пациентов.

Цель. Определить особенности заболеваемости ФП у больных, госпитализированных в больницу скорой помощи Курска.

Материалы и методы. В исследование в рамках регистра РЕКВАЗА-ФП-Курск включено 302 пациента терапевтического стационара за 7-месячный период наблюдения в 2013-2014 году. Из них 171 женщина, 131 мужчина. Средний возраст – $71 \pm 10,5$. Критерии включения: наличие в диагнозе ФП, закрепление за 4 поликлиниками Курска.

Результаты. Независимо от формы фибрилляции предсердий по поводу инфаркта миокарда госпитализированы 5,6% пациентов, мозгового инсульта – 17%, непосредственно ФП – 37%, по другим причинам – 40%. Общее количество инсультов, независимо от давности возникновения, составило 26,2%, число инфарктов – 26,8%. В спектре сопутствующих заболеваний преобладали: сахарный диабет у 21,9%, артериальная гипертензия у 90%, ИБС у 96% пациентов, хроническая сердечная недостаточность III-IV ФК выявлена у 53% пациентов от общего числа.

Выводы. ФП стала причиной госпитализации в 37% случаев, что равнозначно таким распространенным факторам как: АГ, стенокардия, ХСН – причем ХСН III-IV ФК имела у половины пациентов с ФП. При этом у четверти пациентов наблюдались инсульт и инфаркт. Учитывая полученные результаты, встает вопрос о возможной доработке мер профилактики и лечения ФП.

Ю. Ю. Коробанов

ТИПЫ ПУЛЬСОВОЙ КРИВОЙ И ЖЕСТКОСТЬ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

(научный руководитель – д. м. н., проф. Н. К. Горшунова)

Курский государственный медицинский университет
Курск, Российская Федерация

Введение. С увеличением возраста растет заболеваемость изолированной систолической артериальной гипертензией (ИСАГ), достигая 10 – 20% у пожилых, а после 70 лет – 50%, что связано с модификацией соединительнотканного матрикса сосудов мышечно-эластического типа, повышением жесткости сосудистой стенки и скорости пульсовой волны (ПВ)

Цель. определить типы ПВ и выраженность жесткости периферического сосудистого артериального русла на основе их скрининговой оценки у больных АГ среднего и пациентов с ИСАГ пожилого возраста.

Материалы и методы. У 20 больных АГ II степени II стадии среднего возраста ($54,6 \pm 1,2$ лет) и 25 пожилого (средний возраст – $71,2 \pm 1,6$ лет) определена жесткость сосудистой стенки (ЖСС) и тип пульсовой волны с помощью портативного диагностического прибора АнгиоСкан-01П.

Результаты. Показатель ЖСС пожилых больных ИСАГ – $20,8 \pm 1,8\%$, достоверно превышал аналогичный показатель больных АГ среднего возраста $13,2 \pm 1,5\%$ ($p < 0,001$). Типы пульсовой кривой зависели от возраста. Тип кривой С указывал на сохранение эластичности сосудов, тип А – на высокую жесткость аорты, тип В – отражал начальные изменения сосудистой стенки. У больных ИСАГ пожилого возраста преобладал тип А, тип В установлен лишь у 3 из 25 больных. Аналогичное соотношение найдено в группе больных АГ среднего возраста, лишь у 3-х из 20 обследованных выявлен тип С, что, несмотря на менее выраженную ЖСС, служит ранним признаком снижения эластичности артерий.

Выводы. Установленные особенности течения ИСАГ в пожилом возрасте заключаются в формировании и прогрессировании жесткости сосудов эластического типа и мелких резистивных артерий, определяющей трансформацию хронической гипертензии преимущественно в систолический вариант и должно учитываться при назначении и коррекции лечения больных старшего возраста.

Клиническая биохимия

Н. Д. Гаврилюк, Т. А. Дружкова, Е. В. Жидулева

РОЛЬ АСИММЕТРИЧНОГО ДИМЕТИЛАРГИНИНА В РАЗВИТИИ ПАТОЛОГИИ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ И АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

(научный руководитель – д. м. н. О. М. Моисеева)

Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В настоящее время имеются данные о значении эндотелиальной дисфункции в формировании патологии выходного тракта левого желудочка. Асимметричный диметиларгинин (АДМА) – конкурентный ингибитор NO-синтазы, участник и маркер эндотелиальной дисфункции.

Цель. Оценка уровня АДМА в развитии аневризмы грудной аорты и аортального стеноза.

Материалы и методы. В исследование включено 22 пациента с тяжелым аортальным стенозом, 86 пациентов с аневризмой восходящего отдела аорты и 18 лиц без патологии выходного тракта левого желудочка. Всем пациентам выполнена эхокардиография. Для измерения уровня АДМА в плазме крови применялась высокоэффективная жидкостная хроматография.

Результаты. В группе больных с аневризмой восходящего отдела аорты отмечено повышение уровня АДМА в плазме крови ($0,49 \pm 0,18$ $\mu\text{моль/л}$) по сравнению с лицами с традиционными факторами риска ССЗ (группа контроля) ($0,42 \pm 0,1$ $\mu\text{моль/л}$, $p=0,03$). Не выявлено различий в концентрациях АДМА больных с аортальным стенозом ($0,45 \pm 0,11$ $\mu\text{моль/л}$) и лиц контрольной группы ($p > 0,05$). Диаметр восходящего отдела аорты тесно коррелировал с повышением уровня АДМА ($\beta = 0,0043$, $p = 0,007$). Большее влияние на уровень биомаркера оказывало курение ($p < 0,001$).

Выводы. Повышение АДМА может играть роль в развитии аневризмы восходящего отдела аорты независимо от других факторов риска ССЗ. Полученная в работе связь АДМА с диаметром восходящей аорты позволяет рассматривать его в качестве потенциального биомаркера, отражающего темпы прогрессирования патологии. Эффект курения на прогрессию расширения восходящего отдела аорты может быть частично реализован через повышение АДМА и нарушения метаболизма оксида азота.

А. И. Козицына, А. А. Бахта

ВЛИЯНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ЭЛИТОКС» КОРОВАМ В ПОСЛЕДНЕЙ ТРЕТИ СТЕЛЬНОСТИ НА ИММУННЫЙ СТАТУС ПОЛУЧАЕМОГО ПРИПЛОДА

(научный руководитель – проф. Л. Ю. Карпенко)

Санкт-Петербургская государственная академия ветеринарной медицины
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Показатели неспецифического иммунитета получаемого приплода играют важную роль в росте, развитии и продуктивности животного.

Цель. Изучение влияния препарата «Элитокс» после его введения глубокоствельным коровам на показатели иммунитета у получаемых телят.

Материалы и методы. В эксперименте было сформировано 2 группы животных – 1 опытная группа из 10 телят и 1 контрольная группа из 10 телят, подобранных по методу пар-аналогов. Коровы-матери контрольной группы получали обычный рацион, коровы-матери опытной группы в течение последней трети стельности получали обычный рацион с добавлением сорбента «Элитокса» – 10 г/гол/сут. Материал исследования – кровь; взятие проб крови осуществлялось двукратно – в двухнедельном возрасте и в возрасте 1 месяца. Взятие проб крови осуществлялось из яремной вены.

Результаты. Количество лейкоцитов в крови опытной группы превышает количество лейкоцитов контрольной группы на 50% в 2-х недельном возрасте и на 20% у телят в возрасте 1 месяца. Количество моноцитов опытной группы по сравнению с контрольной превышено на 30% в возрасте 2х недель и снижено на 41% в возрасте 1 месяц. Уровень лимфоцитов в опытной группе по сравнению с контрольной снижено на 16% в возрасте 2х недель и снижено на 30% в возрасте 1 месяц. Количество сегментоядерных нейтрофилов опытной группы по сравнению с контрольной превышено на 14% в возрасте 2х недель и на 33% в возрасте 1 месяц.

Выводы. Полученные результаты говорят о том, что применение препарата «Элитокс» приводит к нормализации обмена веществ коров-матерей, что благоприятно сказывается на иммунном статусе телят.

А. З. Тебоева, И. О. Кокаева, З. К. Саракоева, Д. Б. Мусаев
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ БИОХИМИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ
СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РСО-АЛАНИИ

(научный руководитель – доц. А. Е. Гурина)

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Владикавказ, Российская Федерация

Введение. Синдром нарушенного кишечного всасывания (СНКВ) – синдром мальабсорбции (СМ) -трудно диагностируем, приводит ко вторичным поражениям поджелудочной железы, при которых возрастает риск развития сахарного диабета. До настоящего времени диагностика данной патологии все еще остаётся неопределенной.

Цель. Изучение биохимических методов, используемых для диагностики синдрома мальабсорбции у детей, проживающих в РСО-Алании.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезней 15 детей, получавших лечение в гастроэнтерологическом отделении ДРКБ с диагнозом синдрома мальабсорбции и ассоциированных с ним заболеваний: целиакия и лактазная недостаточность за период 2011-2014 г. Изучено изменение биохимических показателей крови, иммунологического статуса, копрограммы, биопсии тонкого кишечника.

Результаты. Из 2427 детей, получавших лечение в гастроэнтерологическом отделении с 2011 по 2014 гг, СНКВ выявлен у 15 –% заболеваемости – 0,62. Выявлена склонность к гипогликемическим состояниям у 65% детей с СНКВ – уровень глюкозы $2,1 \pm 0,66$ ммоль/л, серологическое исследование показало повышение антиглиадиновых антител IgA до 153,6, антиглиадиновых антител IgG – до 43,8, тканевой трансглутаминазы IgA – до 44,65, тканевой трансглутаминазы IgG – до 28. При исследовании копрограммы стул неоформленный, в нем – непереваренная клетчатка, нейтральный жир ++, слизь ++.

Выводы. Для диагностики синдрома мальабсорбции в РСО-Алания используются современные биохимические методы, позволяющие своевременно поставить диагноз и назначить адекватную терапию. Существуют более современные методы диагностики, внедрение которых в практику ЛПУ позволит избежать осложнений и ранней инвалидизации пациентов.

Н. М. Добаева, Н. В. Добаева
ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЗМА ЭРИТРОЦИТОВ
ПРИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ОНКОБОЛЬНЫХ

(научный руководитель – доц. Е. М. Бакурова)

Ростовский государственный медицинский университет
Ростов-на-Дону, Российская Федерация

Введение. Дисфункция эндотелия (ДЭ) усугубляет развитие гипоксии при опухолевой прогрессии. Аденозиндеаминаза (АДА) контролирует уровни аденоида, который влияет на газотранспортную функцию эритроцитов (Э), способствуя повышению их гликолитического 2,3-дифосфоглицерата. Изменения метаболизма Э способствуют их дисфункции, следовательно, дисциркуляторным явлениям.

Цель. Определить особенности активности АДА и энергетического метаболизма Э при гастроинтестинальном раке Т3-4N0-2M0-1 стадий.

Материалы и методы. В гемолизатах Э 50 больных и 50 условно здоровых лиц спектрофотометрически на СФ-46 определялась активность АДА, лактатдегидрогеназы (ЛДГ) по снижению оптической плотности аденозина и убыли НАДН₂, соответственно. Также исследовались уровни АТФ и 2,3-дифосфоглицерата (2,3-ДФГ). При статобработке использовали программы «MedStat» (Альфа) и «Statistica 5. 5» (StatSoft).

Результаты. Как в контроле, так и при раке установлено снижение активности АДА Э при старении организма. У больных пожилого возраста она минимальна. Для ЛДГ корреляции с возрастом не выявлено. В Э больных уровни АТФ достоверно не отличались от контроля, но уровни 2,3-ДФГ превышали норму.

Выводы. Снижение активности АДА эритроцитов способствует сохранению уровней аденозина, может быть компенсаторным механизмом улучшения транспорта кислорода к тканям. Минимальная активность АДА и рост уровней 2,3-ДФГ Э у пожилых больных свидетельствует о наличии гемической гипоксии и ДЭ, что может способствовать опухолевой прогрессии.

А. А. Иванцова, И. В. Белик, З. Э. Мамедова
СОДЕРЖАНИЕ АУТОАНТИТЕЛ К МОДИФИЦИРОВАННЫМ ЛИПОПРОТЕИНАМ
НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ И ИХ КОМПЛЕКСОВ В КРОВИ ПАЦИЕНТОВ
С РАЗЛИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ АТЕРОСКЛЕРОЗА

(научный руководитель – проф. А. Д. Денисенко)

Институт экспериментальной медицины

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В настоящее время все больше внимания уделяется роли иммунных факторов в атерогенезе. Аутоиммунная теория патогенеза атеросклероза основывается на аутоантигенности апо В-100-содержащих липопротеинов, подвергающихся различным химическим модификациям.

Цель. Проанализировать наличие аутоантител (ААТ) к модифицированным липопротеинам низкой плотности (ЛПНП) и циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) у пациентов с различными проявлениями атеросклероза.

Материалы и методы. В исследовании принимало участие 79 пациентов с ИБС, 25 – с доклиническим атеросклерозом и 59 здоровых лиц. У всех пациентов определяли липидограмму. Уровни ААТ классов G и M к ЛПНП, модифицированным малоновым диальдегидом (МДА), уксусным ангидридом и гипохлоритом, определяли методом ИФА. ЦИК выделяли методом осаждения в полиэтиленгликоле. Результаты обрабатывали методами непараметрической статистики (Спирмана и Манна-Уитни).

Результаты. По сравнению со здоровыми лицами и пациентами с доклиническим атеросклерозом у больных ИБС был повышен уровень ЦИК ($p < 0,0001$) и снижен ($p = 0,006$) уровень ААТ класса M к ЛПНП, модифицированным гипохлоритом. Была найдена корреляция между уровнями ААТ класса G к гипохлорит-модифицированным ЛПНП и ААТ к МДА- и ацет-ЛПНП. Также наблюдалась корреляция между содержанием ААТ класса M к МДА- и ацет-ЛПНП и концентрацией ЦИК. Между уровнями ААТ и липидными показателями связи не было выявлено.

Выводы. Наличие корреляционной связи между уровнями ААТ к различным модификациям ЛПНП позволяет предположить множественную модификацию ЛПНП-частиц. Тем не менее, уровни ААТ имеют слабую связь с наличием атеросклероза. При этом концентрация ЦИК может служить маркером ИБС.

А. В. Пастухова, А. Г. Золовкина, Н. А. Кореньяк, А. В. Поповцева
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ПРИРОДНЫХ БИОМАТЕРИАЛОВ НА АСТ, АЛТ
И ЩФ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОКСИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ У КРЫС

(научный руководитель – д. м. н. И. В. Смирнов)

Алтайский государственный медицинский университет, Алтайский государственный университет

Барнаул, Российская Федерация

Введение. Хроническое токсическое поражение печени является актуальной проблемой в современной медицине. При таком заболевании происходит поражение паренхимы и функций печени, что в результате приводит к дегенеративным изменениям в органе, также возможны смертельные исходы.

Цель. Изучить влияние водного извлечения из пантов марала (ПМ) и гомогената трутневой личинки (ГТЛ) на изменения активности ферментов АСТ, АЛТ и ЩФ при хроническом токсическом поражении печени у крыс.

Материалы и методы. В ходе эксперимента, после моделирования хронического токсического поражения печени у крыс, была исследована активность ферментов АСТ, АЛТ и ЩФ при лечении ПМ, ГТЛ и Карсилом.

Результаты. Проанализирована динамика изменения активности ферментов АСТ, АЛТ и ЩФ в группе контроля, в группе с лечением ПМ, с лечением ГТЛ, в группе препарата сравнения – Карсилом и в интактной группе. Изменение активности ферментов АСТ, АЛТ и ЩФ в группе лечения ГТЛ имеет положительную тенденцию. В группе лечения ПМ наблюдается повышение активности АСТ на фоне нормального уровня АЛТ и ЩФ. В группе препарата сравнения – Карсила выявлено повышение ферментов АСТ и ЩФ с последующим возвращением к норме.

Выводы. Основываясь на результатах эксперимента, можно предположить наличие у ГТЛ цитопротекторного действия, в отличие от ПМ. ГТЛ является перспективным биоматериалом для разработки гепатопротекторных средств.

Д. А. Клименко, В. В. Кузнецова

АНАЛИТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ КРЕАТИНФОСФОКИНАЗЫ

(научный руководитель – доц. И. А. Селезнева)

Самарский государственный медицинский университет
Самара, Российская Федерация

Введение. Креатинфосфокиназа (КФК) – это фермент, который катализирует реакцию переноса фосфорильного остатка с АТФ на креатинин с образованием креатинфосфата и АДФ. Уровень активности креатинкиназы зависит от возраста, пола, расы, мышечной массы и физической активности. Кроме того, повышение активности КФК и ее изофермента позволяет верифицировать инфаркт миокарда в 85-100% случаев.

Цель. Изучить влияние различных факторов на определение активности фермента креатинфосфокиназы и ее МВ-фракции.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ литературы по патогенезу инфаркта миокарда и статистических данных клинико-диагностической лаборатории Клиник СамГМУ о повышенном содержании фермента КФК и ее МВ-фракции у пациентов с заболеваниями ССС; исследовано 7 образцов сыворотки крови пациентов с диагнозом стенокардия на выявление активности КФК, КФК-МВ с помощью биохимического анализатора Cobas INTEGRA-400 plus.

Результаты. Выявлено, что в пробах с искусственно смоделированным гемолизом повышение активности КФК составляет 30%, а КФК-МВ – в 7 раз по сравнению с контрольной группой. Кроме того, в 3-х образцах сыворотки в условиях отсутствия гемолиза активность КФК-МВ была увеличена без повышения активности общей КФК, что может быть связано с факторами, повреждающими клеточные структуры и непосредственно влияющими на методику определения ферментов.

Выводы. В решении вопросов клинической энзимодиагностики необходимо учитывать влияние интерферирующих факторов как на преаналитическом, так и на аналитическом этапах выполнения исследования.

Е. В. Лоцман

ТРИМЕТИЛ-L-ЛИЗИН – ЭНДОГЕННЫЙ ПРЕДШЕСТВЕННИК КАРНИТИНА И МАРКЁР НАРУШЕНИЯ ТРАНСПОРТА ЖИРНЫХ КИСЛОТ В ТКАНЯХ

(научный руководитель – проф. А. А. Жлоба)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Триметил-L-лизин (ТМЛ), метилированные продукты аргинина- продукты метилирования и протеолиза гистонов и сигнальных белков. При заболеваниях системы кровообращения зафиксированы значимые отклонения в содержании АДМА в плазме крови, тогда, как в отношении ТМЛ в литературе данных недостаточно.

Цель. Изучить уровни ТМЛ и АДМА и других метаболитов в плазме крови пациентов с различным генезом нарушений кровообращения.

Материалы и методы. В работе использовали рутинные клинико-диагностические показатели белкового, жирового и углеводного обмена, а также хроматографический анализ с твёрдофазной экстракцией для оценки уровней анализируемых веществ.

Результаты. Показано повышение уровней АДМА и СДМА на фоне снижения уровня ТМЛ у пациентов по сравнению донорами.

Выводы. Снижение уровня ТМЛ наряду с повышением уровней АДМА и СДМА в плазме крови свидетельствует о значительном изменении в содержании и/или скорости протеолиза в тканях белков из которых происходят эти метилированные производные. Указанные изменения связаны с развитием эндотелиальной и митохондриальной дисфункции.

Е. С. Алексеевская

СИСТЕМНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИЗМЕНЕНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ МИТОХОНДРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ КРОВООБРАЩЕНИЯ

(научный руководитель – проф. А. А. Жлоба)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова; Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Митохондриальная дисфункция (МД) – многосторонний патобиохимический процесс, вовлеченный в патогенез различных заболеваний. Для оценки данного процесса необходим поиск информативных показателей и разработка диагностических алгоритмов.

Цель. Исследование метаболических и белковых сдвигов в крови пациентов с нарушением кровообращения, характеризующих МД.

Материалы и методы. Проанализированы образцы плазмы крови 110 пациентов с аневризмой аорты или аортальный стенозом в возрасте 61 (55-64) лет. Для определения концентрации метаболитов использовали ферментативные методики и высокоэффективную жидкостную хроматографию с последующим спектро- и флюорометрическим детектированием. Концентрацию белков определяли иммуоферментным методом.

Результаты. У пациентов обнаружены метаболические и белковые сдвиги, характеризующие нарушение утилизации энергетических субстратов митохондриями (рост концентраций молочной и пировиноградной кислот, цитохрома С), анаплеротическую дисфункцию (повышение уровней Ala, Ser), нарушение биосинтетической функции митохондрий (снижение уровней триметиллизина и гомоаргинина), а также ядерно-митохондриального взаимодействия (рост концентрации белка PGC1 α). Совместно с описанными сдвигами также обнаружен рост концентрации маркеров эндотелиальной дисфункции (диметиларгинины, гомоцистеин, сумма высших оксидов азота).

Выводы. У пациентов с нарушением кровообращения обнаружено комплексное нарушение различных функций митохондрия. С учетом разнообразия биохимических отклонений при МД подход метаболомного и протеомного профилирования является информативным при оценке данного состояния.

И. В. Белик, А. А. Иванцова

ОБНАРУЖЕНИЕ АУТОАНТИТЕЛ К ЛИПОПРОТЕИНАМ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ, МОДИФИЦИРОВАННЫМ МИЕЛОПЕРОКСИДАЗОЙ, В ПЛАЗМЕ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА

(научный руководитель – проф. А. Д. Денисенко)

Институт экспериментальной медицины

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В настоящее время в крови человека обнаружены циркулирующие аутоантитела (ААТ) к различным модификациям липопротеинов низкой плотности (ЛПНП). Среди иммуногенных и проатерогенных модификаций ЛПНП особый интерес представляют малоизученные продукты взаимодействия ЛПНП с миелопероксидазой (МПО), ключевым ферментом врожденного иммунитета.

Цель. Выявить в крови пациентов наличие аутоантител к МПО-модифицированным ЛПНП и проверить их специфичность.

Материалы и методы. В исследовании принимало участие 180 человек. Уровень ААТ оценивали методом твердофазного иммуоферментного анализа (ИФА). В качестве антигенов использовались человеческий сывороточный альбумин и человеческие ЛПНП модифицированные *in vitro* системой HOCl/NaOCl . Специфичность ААТ проверяли методом конкурентного ИФА.

Результаты. У большинства пациентов в сыворотке крови были обнаружены высокие титры ААТ классов IgG и IgM к гипохлорит-модифицированным ЛПНП. Данные ААТ перекрестно не взаимодействовали с ЛПНП, обработанными малоновым диальдегидом и ацетилированными ЛПНП – традиционными продуктами перекисного окисления ЛПНП. Использование вместо липопротеинов аналогичным образом модифицированного человеческого сывороточного альбумина приводит к схожим результатам, что позволяет использовать его в качестве экспериментальной модели.

Выводы. Гипохлорит-модифицированные ЛПНП формируют эпитопы, независимые от перекисного окисления липопротеинов. Эти эпитопы ответственны за образование специфических ААТ классов IgG и IgM.

К. А. Шипаева

L-ГОМОАРГИНИН В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: ИННОВАЦИОННАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ

(научный руководитель – проф. Т. Ф. Субботина)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. L-гомоаргинин (гАрг) – недавно открытый кардиомаркер. Однако биологическая роль гАрг остается невыясненной. В частности, у здоровых детей уровень гАрг ниже, чем у взрослых. Высокий уровень гАрг встречается при некоторых наследственных заболеваниях.

Цель. Разработать ВЭЖХ технологию, включающую гАрг в аминокислотный спектр плазмы, что улучшит выявляемость наследственных заболеваний.

Материалы и методы. Была разработана пробоподготовка, позволяющая уменьшить степень разведения образца по сравнению с известным методом аминокислотного анализа, и проведено сравнение аналитических характеристик этих методов в отношении гАрг.

Результаты. Разработанная нами технология позволяет определять гАрг в плазме крови с пределом обнаружения (LOD) $0,10 \pm 0,023$ пмоль и пределом количественного определения (LOQ) $(0,20 \pm 0,047)$ мкМ. Коэффициент аналитической вариации составляет 3,14%, что свидетельствует о хорошей воспроизводимости метода.

Выводы. Уровень гАрг у детей повышается с возрастом, однако ассоциации с сердечно-сосудистыми заболеваниями не выявляется. Новый метод обнаружения гАрг в спектре других аминокислот в рамках одной аналитической процедуры сделают более надежным и точным скрининг наследственных нарушений метаболизма.

М. А. Бражникова

КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ БИОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРНЫХ ТЕСТОВ ОЦЕНКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА

(научные руководители – доц. Н. В. Безручко; к. б. н. Г. К. Рубцов)

Пензенский государственный университет
Пенза, Российская Федерация

Введение. В биохимической оценке инфаркта миокарда (ИМ), его ранней диагностике необходимо применение комплекса тестов, ранних и поздних кардиомаркеров, изменения которых могут быть взаимосвязаны между собой.

Цель. Проанализировать корреляционные взаимосвязи маркерных биохимических тестов оценки инфаркта миокарда.

Материалы и методы. Проведены исследования анализируемых параметров у 11 здоровых людей в возрасте 28-40 лет и у 11 больных с инфарктом миокарда в возрасте 29-40 лет. В качестве биохимических показателей инфаркта миокарда использовали ранние кардиомаркеры (миоглобин, креатинин) и поздние кардиомаркеры (тропонин I, NT-proBNP-натрийуретический пептид, ЛДГ, АсАт). Статистический анализ полученных результатов проводили с помощью компьютерной программы «Excel».

Результаты. Корреляционные взаимосвязи изученных нами кардиомаркеров в исследуемой группе были следующие ($p < 0,05$): сильной выраженности – активность аспаратаминотрансферазы (АсАт) и уровень тропонина (0,72), средней выраженности – активность аланинаминотрансферазы (АлАт) и уровень тропонина (0,38) и активностей АсАт и АлАт (0,57).

Корреляционные взаимосвязи изученных нами кардиомаркеров в контрольной группе были выявлены ($p < 0,05$): средней выраженности – активность аспаратаминотрансферазы (АсАт) и уровень тропонина (-0,57). Характерно, что у пациентов с инфарктом миокарда между активностью АсАт и уровнем тропонина корреляция сильная, положительная, а у здоровых людей – средней степени, отрицательная.

Выводы. Установлены корреляционные взаимосвязи некоторых изученных поздних кардиомаркеров, среди которых и в исследуемой, и в контрольной группе проявили корреляции активность АсАт и уровень тропонина.

М. А. Бражникова

БИОХИМИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

(научные руководители – доц. Н. В. Безручко; к. б. н. Г. К. Рубцов)

Пензенский государственный университет
Пенза, Российская Федерация

Введение. Биохимический мониторинг состояния пациентов с инфарктом миокарда (ИМ), его ранняя диагностика является актуальной проблемой в наши дни, в связи с достаточно большой распространенностью и омоложением данной патологии.

Цель. Проанализировать маркерные биохимические тесты для оценки состояния пациентов с инфарктом миокарда.

Материалы и методы. Проведены исследования анализируемых клинико-биохимических тестов в контрольной (11 здоровых людей в возрасте 28-40 лет) и исследуемой группах (11 больных с инфарктом миокарда в возрасте 29-40 лет). В качестве биохимических показателей инфаркта миокарда использовали ранние кардиомаркеры (миоглобин, креатинин) и поздние кардиомаркеры (тропонин I, NT-proBNP- натрийуретический пептид, ЛДГ, АсАт).

Результаты. Среди изученных нами ранних кардиомаркеров отмечено повышение уровня миоглобина. Благодаря малому размеру, по показателям миоглобина у поступившего в первые сутки (как раннего кардиомаркера), можно судить о наличии инфаркта миокарда.

Поздние кардиомаркеры проявили следующие особенности. Активности лактатдегидрогеназы (ЛДГ) и аспартатаминотрансферазы (АсАт) были увеличены вдвое, что может быть использовано для оценки обширности поражения при инфаркте миокарда (широкий диапазон повреждения). Высокие результаты тропонина I показывают, что у исследуемой группы инфаркт миокарда. NT-proBNP в исследуемой группе имеет статистически значимые отличия от значений параметров контрольной группы ($p < 0,05$): данный маркер прогнозирует летальность исхода инфаркта миокарда (трое из 11 исследуемых умерли).

Выводы. Одними из маркерных тестов, отражающих тяжесть инфаркта миокарда, являются уровни тропонина I и натрийуретического пептида (NT-proBNP), наиболее информативны при изучении их в комплексе, а также в совокупности с другими клинико-биохимическими тестами – уровнем миоглобина как раннего кардиомаркера, активностью ЛДГ и АсАТ как поздними кардиомаркерами.

Н. С. Молчан

АМИНОКИСЛОТЫ С РАЗВЕТВЛЁННЫМИ БОКОВЫМИ ЦЕПЯМИ КАК ДОНОРЫ ЭНЕРГИИ ДЛЯ МИОКАРДА В ПЕРИОД АНОКСИИ

(научный руководитель – проф., член-корр. РАН Ю. С. Полушин)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Оценка эффективности противоишемической защиты миокарда во время его аноксии может проводиться с помощью определения уровней аминокислот, метаболизируемых сердцем. Катаболизм аминокислот с разветвлёнными боковыми цепями (ВСАА) – лейцина, изолейцина и валина в сердечной мышце может являться альтернативным источником энергетических субстратов при ишемии и аноксии.

Цель. Изучить динамику уровня ВСАА в общем и миокардиальном венозном кровотоке во время операций коронарного шунтирования с искусственным кровообращением (ИК) в условиях умеренной гипотермии и фармакоологической кардиоплегии.

Материалы и методы. Обследовано 30 пациентов в возрасте 63 ± 10 лет, которым в условиях ИК выполнена прямая реваскуляризация миокарда по поводу ИБС. В плазме, полученной из крови канюлированных полых вен и коронарного синуса, исследовали уровни ВСАА методом ВЭЖХ-анализа.

Результаты. У всех обследованных пациентов содержание ВСАА в плазме находилось в пределах референтного интервала. При оценке сдвигов этих показателей в динамике ИК обнаружено значимое снижение уровня лейцина и изолейцина к концу ИК как в общем, так и в миокардиальном венозном кровотоке.

Выводы. На этапе преобладания анаэробного метаболизма в сердце наблюдаются сдвиги спектра аминокислот – потенциальных доноров энергии. Уменьшение как общего, так и миокардиального запаса лейцина и изолейцина в венозной крови за время ИК может быть отражением процесса их утилизации

Лабораторная диагностика

О. Ю. Кострова, Н. В. Бубнова, Н. Ю. Тимофеева, К. В. Шакирова

СОВОКУПНОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

(научный руководитель – проф. Г. Ю. Стручко)

Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова
Чебоксары, Российская Федерация

Введение. Смертность мужчин от острого инфаркта миокарда (ОИМ) превышает уровень смертности женщин в 5 раз. Для постановки диагноза ОИМ учитываются клиническая картина, увеличение в крови сердечных ферментов, данные ЭКГ, динамика изменения уровня тропонина Т.

Цель. Выявить изменения уровня тропонина Т в зависимости от подъема сегмента ST у мужчин с ОИМ.

Материалы и методы. Нами были обработаны истории болезней 56 мужчин с диагнозом ОИМ. Все пациенты были разделены на 2 группы: 1- с подъемом сегмента ST (n=44); 2- без подъема ST (n=12). Кроме того, учитывались данные эхокардиографии, ЭКГ, тропонина Т и количество лейкоцитов. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,01$.

Результаты. На фоне подъема сегмента ST уровень тропонина Т составил 574 ± 24 нг/л, при этом лейкоцитоз наблюдался у 44% мужчин. У 2-й группы уровень тропонина в 3 раза ниже. У всех обнаружены зоны гипокинезии миокарда. В группе с подъемом сегмента ST максимальное значение уровня тропонина Т наблюдалось при локализации ОИМ на передней стенке левого желудочка.

Выводы. Таким образом, установлено, что при ОИМ у мужчин с подъемом сегмента ST содержание тропонина Т в плазме превышает его концентрацию у пациентов без подъема сегмента ST. При этом уровень тропонина Т коррелирует с подъемом сегмента ST (в мм).

А. Г. Платонова

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ГХ-МС В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА

(научный руководитель – проф. Н. В. Кириллова)

Санкт-Петербургская химико-фармацевтическая академия
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Воспалительные заболевания женских половых органов занимают одно из ведущих мест в структуре гинекологической патологии. Хронический эндометрит (ХЭ) имеет не только медицинское значение, но и социальное, так как зачастую является причиной бесплодия, неудачных попыток ЭКО, невынашивания беременности, осложненного течения беременности и родов.

Цель. Основываясь на литературных данных и полученных результатах новейшего исследования гинекологического материала доказать, что такое заболевание, как ХЭ вызвано различными видами инфекций.

Материалы и методы. В данной работе было исследовано 67 пациенток в возрасте от 22 до 42 года с диагнозом хронический эндометрит. Исследован эндометрий, полученный с помощью процедуры вакуум-аспирации (аспират из полости матки). Обследование с помощью данного метода проводилось на базе Лаборатории микробной хроматографии, Санкт-Петербург.

Контролировать состав микробиоты гинекологических материалов стало возможным с помощью метода газовой хроматографии в сочетании с масс-спектрометрией (ГХ-МС) по содержащимся в их клеточной стенке длинноцепочечным жирным кислотам и жирным альдегидам фосфолипидов.

Результаты. Применение метода ГХ-МС, позволило выявить у 90% обследованных наличие маркеров бактерий *Prevotella*, *Eubacterium*, *Fusobacterium*.

У 46% – маркер бактерий рода *Neisseria*. У 78% – маркер микроорганизмов рода *Klebsiella*.

У 63% – маркер бактерий рода *Bacteroides*. У 57% – маркер микроорганизмов вида *Bifidobacterium*.

У 70% – маркер бактерий вида *Clostridium ramosum*. У 27% – маркер бактерий вида *Clostridium perfringens*.

У 60% – маркер вируса *Herpes*.

Выводы. ХЭ вызван различными видами инфекций. Предложенное исследование является своевременным и актуальным, т. к. направлено на более точное и полное диагностирование причины воспаления и, соответственно, назначение более грамотного медикаментозного лечения, а в некоторых случаях даже возможность избежать оперативного вмешательства.

А. И. Будкова

ОСОБЕННОСТИ СУБПОПУЛЯЦИОННОГО СОСТАВА В-КЛЕТОК У БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

(научный руководитель – к. м. н. С. В. Лапин)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В лимфоциты – функциональные клетки организма, играющие важную роль в обеспечении гуморального иммунитета. Развитие ревматических заболеваний (РЗ) характеризуется потерей В-клеточной толерантности, что приводит к синтезу широкого спектра аутоантител, индуцирующих воспаление и деструкцию тканей организма. Нарушение гомеостаза В-лимфоцитов периферической крови проявляется изменением уровня их субпопуляций.

Цель. Анализ субпопуляций В-клеток у больных РЗ, находившихся на лечении в ФГБУ «СЗФМИЦ им. В. А. Алмазова» в период с 2014 по 2015 г.

Материалы и методы. С помощью метода проточной цитометрии были исследованы 152 образца цельной крови у больных системной красной волчанкой (СКВ), системной склеродермией (ССД), синдромом Шегрена (СШ), ревматоидным артритом (РА) и анкилозирующим спондилитом (АС). Группу контроля составили 49 здоровых людей. Был проведен анализ уровней субпопуляций В-клеток для каждой нозологии и группы контроля, с помощью критерия Краскела-Уоллисса, и относительно терапии, по критерию Манна-Уитни. С учетом сходства патогенеза некоторых РЗ, больные были поделены на 2 группы: 1– СКВ, ССД, СШ; 2–РА, АС.

Результаты. Было обнаружено влияние метотрексата на снижение Vm3 и CD38⁺CD27⁺ ВВ клеток у больных 2 группы ($p < 0,05$). Количество Vm1-клеток оказалось достоверно выше у группы контроля по сравнению с больными СКВ, СШ и ССД. Терапия циклофосфаном снижала уровень наивных В-клеток у 1 группы по сравнению с группой контроля ($p < 0,05$).

Выводы. В нашем исследовании были обнаружены различия субпопуляционного состава В-клеток у больных РЗ, а также закономерности влияния иммуносупрессивной терапии на некоторые пулы В-клеток.

Б. И. Шайхутдинов, Р. А. Никандров

КОМБИНИРОВАННОЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ И ЦИТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НОРМАЛЬНЫХ И ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК КРОВИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ БИОЧИПОВ

(научный руководитель – д. м. н. А. В. Шишкин)

Ижевская государственная медицинская академия
Ижевск, Российская Федерация

Введение. Сегодня существуют следующие методы диагностики лейкозов и лимфом: морфологическое и цитохимическое исследование клеток, определение поверхностных антигенов клеток. За счет исследования разных клеток нередко диагностические ошибки, которые в онкогематологии являются фатальными.

Цель. 1) Снизить стоимость иммунофенотипирования клеток.

2) Увеличить число определяемых антигенов.

3) Добиться возможности выполнения цитохимических и морфологических исследований наряду с иммунофенотипированием тех же самых клеток.

Материалы и методы. Имеется необходимое оборудование, реактивы, расходные материалы. Существует возможность изготовления иммунологических биочипов в необходимых количествах.

Имеется база для проведения исследования.

Результаты. Проведены клинические испытания нескольких сотен клинических образцов. Выявлены и решены в первом приближении проблемы комбинированных исследований подобного рода, связанные с измененными поверхностными свойствами окрашиваемой поверхности.

Выводы. Успешное выполнение проекта позволит: 1. Повысить точность диагностических исследований и информативность анализа. 2. Снизить стоимость проведения исследований. Предлагаемый метод также позволит с минимальными затратами решать широкий круг не только диагностических, но и намного более сложных научно-исследовательских задач.

В. А. Сафронова

ЭКСПРЕСС-МЕТОДЫ НА ОСНОВЕ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛИЗА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОГЕСТЕРОНА

(научный руководитель – доц. А. П. Осипов)

Московский Государственный Университет им. М. В. Ломоносова,
Москва, Российская Федерация

Введение. Одними из распространенных методов для быстрого определения биологически активных веществ являются экспресс-методы, основанные на принципе иммуноферментного анализа. В качестве меток применяют коллоидное золото, использование которого не позволяет достичь необходимой чувствительности анализа в случае с низкомолекулярными веществами.

Цель. Разработать быстрый метод на основе принципа иммуноферментного анализа для определения низкомолекулярного гормона прогестерона.

Материалы и методы. В процессе работы были получены необходимые иммунореагенты, подобраны мембранные компоненты, необходимые для создания экспресс-теста, изучена кинетика образования иммунохимических комплексов в проточном режиме, оптимизированы условия регистрации сигнала, были рассмотрены различные методики проведения анализа, изучено влияние некоторых поверхностно-активных веществ на образование аналитического сигнала.

Результаты. Был разработан новый метод для определения низкомолекулярного гормона прогестерона – вертикальный проточный иммуноферментный анализ, где в качестве метки применяли фермент – пероксидазу хрена. Было показано, что применение ферментативной метки увеличивает чувствительность анализа на порядок по сравнению с использованием коллоидного золота. Предел обнаружения составил 0,4 нг/мл, а время проведения анализа – 10 мин.

Выводы. Данный метод может быть применен для быстрого определения прогестерона с целью выявления патологий репродуктивной системы.

В. И. Маас

ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель – к. м. н. С. Р. Денисова, Л. Ф. Маас)

Медицинский университет Реавиз
Самара, Российская Федерация

Введение. На территории Самарской области, являющейся частью обширного природного очага геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) в Поволжье, ежегодно регистрируются порядка 200 случаев. Вместе с тем, диагностика ГЛПС сопряжена с рядом трудностей, среди которых определенное место занимает слабая выраженность или отсутствие у части больных характерных признаков болезни.

Цель. Целью работы явился анализ особенностей течения и диагностики ГЛПС в Самарской области.

Материалы и методы. Проанализировано течение ГЛПС 78 больных (68 мужчин и 10 женщин) в возрасте от 20 до 68 лет (средний возраст 37,3 года), находившихся на стационарном лечении в инфекционных отделениях Клиник СамГМУ в 2014-2015 гг.

Результаты. Проанализирована клиническая картина заболевания и лабораторные анализы у данных больных, составлено общее мнение о характере ГЛПС на территории Самарской области. Легкая форма ГЛПС отмечена у 10 (12,8%), среднетяжелая – у 47 (60,2%), тяжелая – у 21 (27%). При этом изучены в динамике клинические признаки с учетом стандартных лабораторных исследований.

Выводы. С учетом изученных данных нами разработаны новые алгоритмы для ранней диагностики ГЛПС с учетом особенностей течения заболевания в Самарской области.

Е. А. Колобова

ПРИМЕНЕНИЕ ИОННЫХ ЖИДКОСТЕЙ НА ОСНОВЕ ИМИДАЗОЛА ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕТИЧЕСКОМ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕРОИДОВ, АМИНОКИСЛОТ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЯХ

(научный руководитель – проф. Л. А. Карцова)

Санкт-Петербургский государственный университет

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. ИЖ-соли с объемным органическим катионом и органическим или неорганическим анионом, температура плавления которых меньше 100 °С. Многообразие сочетаний катионов и анионов позволяет изменять свойства ИЖ, регулировать эффективность и селективность разделения аналитов в условиях ВЭЖХ и КЭ, а также обеспечивать их извлечение из сложных матриц в процессе пробоподготовки.

Цель. Изучить влияние ИЖ на основе имидазола с радикалами C12 и C16 как компонентов электрофоретических систем на параметры миграции гидрофобных и гидрофильных аналитов, выявить возможность применения хиральной ИЖ для разделения энантиомеров аминокислот и лекарственных средств и гидрофобных ИЖ – в процессе экстракции из водной фазы.

Материалы и методы. В качестве модельных систем выбраны биологически активные соединения, играющие важную роль в диагностике заболеваний сердечно-сосудистой, нервной и эндокринной систем. Исследование влияний ИЖ на электрофоретические параметры миграции выполняли методом капиллярного электрофореза.

Результаты. Введение ИЖ C12MmCl, C16MmCl в состав буферного электролита (фосфатный буфер, pH = 2,0) приводит к динамической модификации стенок кварцевого капилляра. В результате увеличивается эффективность при разделении основных аналитов в условиях КЭ и селективность разделения в режиме МЭЖХ. Изучена возможность применения ИЖ C16MmCl в качестве псевдостационарной фазы при разделении стероидных гормонов.

Показано, что синтезированная хиральная ИЖ C4MmL-Pro может выступать как хиральный селектор при разделении энантиомеров аминокислот в условиях ЛОКЭ с участием металлов-комплексообразователей Cu²⁺ и Zn²⁺. Достигнуто разделения энантиомеров пропранолола, ибупрофена и кетопрофена в условиях ЛОКЭ. Выявлена возможность применения гидрофобных ИЖ C6MmNTf₂, C6MmBF₄, C8MmBF₄ в качестве экстрагентов стероидных гормонов и аминокислот из водной фазы.

Выводы. Установленные закономерности на модельных системах позволили предложить варианты электрофоретического определения аминокислот и стероидных гормонов в образцах мочи с участием ионных жидкостей на основе имидазола.

К. В. Серебренникова

ЭКСПРЕСС-МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА НА ОСНОВЕ ЛАТЕРАЛЬНОГО ПРОТОЧНОГО ИММУНОАНАЛИЗА

(научный руководитель – доц. А. П. Осипов)

Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова

Москва, Российская Федерация

Введение. Одной из актуальных проблем медицинской диагностики являются своевременное выявление сепсиса и бактериальных инфекции. Каждый год в мире регистрируется 18 миллионов случаев сепсиса, 30% из них заканчиваются летальным исходом.

Цель. По результатам исследований последних лет, одним из маркеров сепсиса является прокальцитонин. Его свойства позволяют проводить дифференциальную диагностику бактериального и небактериального воспаления, оценить тяжесть больного и эффективность лечения. Целью работы является разработка экспресс-метода определения прокальцитонина.

Материалы и методы. В процессе работы были получены и охарактеризованы образцы наночастиц золота, являющиеся меткой в выбранном методе анализа. Также были подобраны мембранные компоненты, необходимые для создания экспресс-теста, оптимизированы условия регистрации сигнала.

Результаты. Был разработан новый экспресс-метод определения прокальцитонина на основе латерального проточного иммуноанализа с использованием в качестве метки коллоидного золота. В процессе работы были получены и охарактеризованы образцы наночастиц золота различных размеров.

Также были получены конъюгаты наночастиц золота со специфическими моноклональными антителами против прокальцитонина.

Выводы. Данный метод может быть применен для быстрого определения прокальцитонина с целью ранней диагностики сепсиса.

Н. Ю. Саушкин

НОВЫЙ ФОРМАТ ПРОБОПОДГОТОВКИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ НА ОСНОВЕ ТЕХНОЛОГИИ СУХИХ ПЯТЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(научный руководитель – доц. А. П. Осипов)

Московский Государственный Университет им. М. В. Ломоносова; Национальный исследовательский технологический университет «МИСиС»
Москва, Российская Федерация

Введение. Технология сухих пятен крови имеет ряд преимуществ по сравнению с традиционным отбором крови и других биологических жидкостей. Метод предлагает упрощенное хранение и транспортировку образцов, снижает инвазивность процесса и риск заражения инфекционными заболеваниями.

Цель. Изучить возможность диагностирования инфекционных заболеваний методами ИФА и ПЦР с использованием сухих пятен биологических жидкостей, полученных на новом мембранном носителе.

Материалы и методы. Предложен новый формат мембранного носителя для прободподготовки, транспортировки, хранения и анализа сухих пятен биологических жидкостей. Образец исследуемой жидкости наносили на специальную пористую мембрану, выполненную в виде тонкой полоски с маркировкой. После высушивания необходимую для анализа часть мембраны определенной площади отделяли с использованием ножниц.

Результаты. Новый подход к получению сухих пятен был апробирован для анализа различных низкомолекулярных антигенов, белковых веществ и ДНК в биологических жидкостях (цельная кровь, сыворотка крови, цельное молоко коров) методами ИФА и ПЦР. Полученные с использованием сухих пятен результаты полностью коррелировались с результатами, полученными с использованием жидких образцов.

Выводы. Предложенный формат прободподготовки может быть использован как для целей медицинской, так и ветеринарной диагностики инфекционных болезней человека и животных различными аналитическими методами, в частности, такими как ИФА и ПЦР.

Р. А. Никандров, Б. И. Шайхутдинов

КОМБИНИРОВАННЫЙ МЕТОД ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЯ КЛЕТОК

(научный руководитель – д. м. н. А. В. Шишкин)

Ижевская государственная медицинская академия
Ижевск, Российская федерация

Введение. Диагностика гематологических заболеваний и оценка прогноза их течения требует определения антигенов клеток, а также оценки содержания различных по иммунофенотипу субпопуляций клеток. Также важна оценка пролиферативного индекса. Общим недостатком применяющихся методов диагностики является высокий расход дорогостоящих антител и весьма высокая стоимость проведения анализа.

Цель. Целью исследования явилась разработка эффективного, широкодоступного метода иммунофенотипирования клеток с одновременным определением их пролиферативного индекса.

Материалы и методы. В ходе работы была использована технология иммунологических биочипов. Базовая методика работы с иммунологическим биочипом была изменена следующим образом: биочипы со связавшимися клетками акридиновым оранжевым, стехиометрически связывающийся с ДНК. Далее выполнялось микрофотографирование тестовых участков биочипа с помощью люминесцентного микроскопа, определение плотности связывания клеток и определения доли клеток, удвоивших количество ДНК.

Результаты. 1) Определено содержание в исследуемом материале клеток, имеющих каждый из определяемых поверхностных антигенов. 2) Определена доля делящихся клеток среди клеток, экспрессирующих каждый из определяемых антигенов.

Исследование клеток, полученных из крови острым лимфобластным лейкозом показало, что клетки имеют различную степень флюоресценции, так как часть из них находится в состоянии деления.

Выводы. Предлагаемый подход существенно расширяет возможности использования иммунологических биочипов, является патентоспособным, импортозамещающим, а также позволит снизить стоимость диагностических исследований.

Медицинская химия и биофизика

Ю. С. Судницына

ОСОБЕННОСТИ АММОНИЙНОГО ТРАНСПОРТА В ЭРИТРОЦИТАХ ЧЕЛОВЕКА

(научный руководитель – д. б. н. И. В. Миндукшев)

Институт эволюционной физиологии и биохимии им. И. М. Сеченова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В эритроцитах человека перенос аммония/аммиака ($\text{NH}_4^+/\text{NH}_3$) осуществляется с помощью гликопротеина RhAG. Расположение аммонийного (RhAG) и анионного (AE1) транспортеров в анкириновом макрокомплексе связано с их функциональной взаимосвязью, выражающейся в уникальной способности эритроцитов, по сравнению с другими клетками крови, увеличивать объем и лизировать в изотонической аммонийной среде.

Цель. Наличие в эритроцитах человека аммонийного транспортера RhAG явно указывает на участие этих клеток в аммонийном обмене, однако его кинетические характеристики и структурная роль мало изучены. Данная работа направлена на исследование кинетических характеристик сопряженности транспорта этих обменников.

Материалы и методы. Метод малоуглового светорассеяния (Lasca-TM, BioMedSystem, СПб) использовался для исследования изменения объема эритроцитов, начальной скорости их набухания (V_i) и скорости гемолиза (V_{gem}) в условиях различной концентрации NH_4Cl , $[\text{HCO}_3^-]$, температуры и pH_0 . Метод проточной цитофлуориметрии (Navios, Beckman Coulter, США) использовался для исследования изменения внутриклеточного pH_i (параметр RATIO FL1/FL3, pH индикатор BCECF-AM) и объемных характеристик эритроцитов (данные прямого светорассеяния, параметр FS INT LIN).

Результаты. Показана зависимость обмена от изменения pH_0 (pH оптимум $\sim 7,4$), от изменения температуры ($Q_{10} \sim 2,9$) и концентрации анионов HCO_3^- ($\text{EC}_{50} \sim 4,4$ мМ). pH_i достигает предельных значений значительно быстрее, чем сопровождающее увеличение объема. В условиях входа NH_4^+ может наблюдаться вторичное компенсаторное закисление, связанное с функционированием AE1.

Выводы. Формально транспорт NH_4^+ можно рассматривать как $\text{NH}_4^+/\text{OH}^-$ симпорт (или NH_4^+/H^+ – антипорт), движимый поддержанием градиента pH в локальном пространстве RhAG по обе стороны мембраны (посредством AE1). Функциональная сопряженность RhAG и AE1-обменников позволяет эритроцитам транспортировать ионы NH_4^+ , гомеостазирова концентрацию $\text{NH}_4^+/\text{NH}_3$ в крови.

А. М. Шершун

ВЛИЯНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

(научный руководитель – доц. О. Г. Кузнецова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Энергетические напитки употребляют всё большее количество людей, особенно подростки, поэтому является актуальным выяснить, какие вещества входят в состав этих напитков, и какое влияние они оказывают на организм человека.

Цель. Исследование энергетического напитка (Adrenaline Rush) на наличие веществ, которые оказывают возбуждающее, тонизирующее, бодрящее действие на организм человека. Разобраться, какое действие оказывают эти вещества на человеческий организм.

Материалы и методы. Влияние ингредиентов энергетических напитков на организм человека изучали методом ретроспективного анализа литературных источников и материалов Интернет-ресурсов. Обнаружение веществ в энергетических напитках проводили методом качественного анализа.

Результаты. Химический анализ состава энергетического напитка показал наличие в нём таких веществ, как таурин и кофеин. Согласно литературным источникам и материалам Интернет-ресурсов эти вещества оказывают на человеческий организм следующее влияние: способны вызвать перевозбуждение нервной системы и её истощение, кофеин стимулирует деятельность головного мозга и мыслительные процессы, деятельность сердечно-сосудистой системы, а таурин накапливается в мышцах и улучшает обменные процессы в них.

Выводы. Обнаруженные в напитках вещества (таурин, кофеин) оказывают на организм как пагубное, так и положительное влияние. Энергия, которая появляется при употреблении, например, кофе или энергетического напитка, не является «чистой» энергией организма. Организм берёт её как бы в займы, чтобы потом вернуть позже, но отплатив двойной усталостью.

В. Ф. Пьянков

ИЗМЕНЕНИЕ ДИНАМИКИ РОСТА АСЦИТНОЙ КАРЦИНОМЫ ЭРЛИХА У МЫШЕЙ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ СВЧ-ДИАПАЗОНА

(научный руководитель – проф. Р. Г. Хлебопрос)

Сибирский Федеральный Университет.

Красноярск, Российская Федерация

Введение. Проблема влияния электромагнитного излучения сверхвысоко частотного диапазона (ЭМИ СВЧ) на живые объекты в длительной перспективе выделена ВОЗ как приоритетная. Важно знать, какое влияние оказывает ЭМИ СВЧ на организм, находящийся в условиях стресса, и примером такого стресса может являться рост опухоли в теле животного.

Цель. Определение динамики роста асцитной карциномы Эрлиха (АКЭ) под действием ЭМИ СВЧ.

Материалы и методы. Мышам прививали АКЭ (3x10⁶ кл. /мл) внутривентриально. Для облучения использовали установку (1 ГГц, 70 мкВт/см²). Облучали ежедневно по 1 часу в течение 13 дней.

Результаты. Численность клеток – весьма важный параметр, для определения динамики роста опухоли. При воздействии ЭМИ СВЧ наблюдали уменьшение числа клеток АКЭ в суспензии, а также снижение процента погибших клеток, относительно контроля. Одной из причин гибели клеток АКЭ под воздействием ЭМИ СВЧ может быть апоптоз. Выполнение программы апоптоза характеризуется выраженными изменениями в морфологии клеток, которые в том числе включают в себя блеббинг мембраны. Были проведены измерения количества клеток с морфологическими признаками блеббинга. В контрольной группе наблюдались характерные для определенных стадий развития АКЭ в организме колебания числа клеток с морфологическими признаками блеббинга. После облучения число клеток с признаками блеббинга возрастало на протяжении всего эксперимента.

Выводы. Воздействие ЭМИ СВЧ оказывает влияние на рост и развитие клеток АКЭ, снижая их число, а также приводит к увеличению количества клеток с морфологическими признаками блеббинга.

М. В. Солопов

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАГНИТНОЙ ВОСПРИИМЧИВОСТИ МАГНИТОМОДИФИЦИРОВАННЫХ ЭУКАРИОТИЧЕСКИХ КЛЕТОК

(научный руководитель – Ю. А. Легенький)

Донецкий национальный университет

Донецк, Украина

Введение. Использование магнитоуправляемых объектов в клеточной трансплантологии имеет широкие перспективы. В частности, манипуляция движением стволовых клеток позволяет решить проблему их целевой доставки к органам-мишеням. Однако вопрос определения физических параметров таких объектов остается открытым.

Цель. Определение магнитной восприимчивости модельных эукариотических клеток, модифицированных с помощью наночастиц магнетита (Fe₃O₄) путём измерения их магнитофоретической скорости.

Материалы и методы. Для процедуры модификации клеток использовались магнитные наночастицы оксида железа, синтезированные путём соосаждения солей Fe²⁺ и Fe³⁺. В качестве модельного объекта использовались дрожжевые клетки *Saccharomyces cerevisiae*. Регистрация движения клеток в высокоградиентном магнитном поле производилась с помощью установки, состоящей из микроскопа и видеокамеры. Видеофайлы обрабатывались в программе Adobe AE.

Результаты. Инструмент «Отслеживание движения» вышеприведенной программы позволяет осуществлять быстрый и удобный трекинг заданного объекта. Построение траекторий с помощью данной программы позволяет регистрировать скорости движения дрожжевых клеток в высокоградиентном магнитном поле. Значения магнитной восприимчивости клеток рассчитывали по формуле, составленной исходя из равенства магнитной силы и силы Стокса. Результаты вычислений свидетельствуют о приобретении клетками парамагнитных свойств при концентрации внеклеточного железа от 1 до 6 мМ.

Выводы. Регистрация скоростей движения магнитных клеток является быстрым и удобным методом для определения их восприимчивости. Применение инструмента «Отслеживание движения» программы Adobe AE существенно упрощает эту задачу.

О. В. Амосова

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЙОДА В ЛАМИНАРИИ И ЛЕЧЕНИЕ ЙОДОДЕФИЦИТА

(научный руководитель – доц. О. Г. Кузнецова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Недостаток йода вызывает серьезные нарушения обмена веществ, а заболевания щитовидной железы являются одними из самых распространенных в эндокринной патологии. В связи с этим сохраняется актуальность поиска новых эффективных йодсодержащих препаратов на основе доступного растительного сырья.

Цель. Количественное определение содержания йода в ламинарии (*laminariae thalli*), сопоставление цены и качества биологически активных добавок, содержащих йод и ламинарию сушеную.

Материалы и методы. Объектом исследования послужила ламинария сушеная (*laminariae thalli*) из аптечной сети. Для определения содержания свободного йода был применен стандартный метод количественного анализа – титриметрический (МУК 4. 1. 1106-02).

Результаты. Проведенные реакции позволили определить содержание йода в сушеном образце, которое составило 5 мг на 100 г продукта (0,05 массовых процентов). Сделан анализ соотношения цены и качества ламинарии и биологически активных добавок: «Йодомарин 200», «Йодбаланс 200», «Йодид калия 200».

Выводы. Таким образом, для потребления суточной нормы йода, которая составляет 0,15 мг, достаточно ежедневно принимать в пищу 15 г сушеной ламинарии. При сравнении с популярными среди населения биологически активными добавками, действующим веществом которых является йодид калия, в плане соотношения цены и качества наиболее предпочтительной оказалась ламинария сушеная.

Микробиология, вирусология, микология

М. В. Лиманов

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ИММУНОГЛОБУЛИНОВОГО ПРЕПАРАТА НА БИОПЛЕНКООБРАЗУЮЩУЮ АКТИВНОСТЬ *CANDIDA SP*

(научный руководитель – доц., к. м. н. Л. П. Быкова, к. м. н. А. П. Годовалов)

Пермский государственный медицинский университет имени акад. Е. А. Вагнера
Пермь, Российская федерация

Введение. Комплексный иммуноглобулиновый препарат (КИП) для энтерального применения содержит иммунологически активную белковую фракцию, выделенную при фракционировании сывороток донорской крови. От всех других иммуноглобулиновых препаратов, применяемых в России, КИП отличается высоким содержанием IgA и IgM. Известно, что иммуноглобулины (Ig) способны блокировать поверхностное прикрепление и образование биопленок микроорганизмами (Cerca *et al.*, 2007).

Цель – изучить действие КИП на формирование биопленки *Candida albicans*.

Материалы и методы. Сорбцию КИП на планшетах для ИФА проводили при +4°C 1 ч. В исследовании использовали КИП в концентрациях 60, 20 и 6 мг/мл по белку. В контрольные лунки вместо КИП вносили физиологический раствор NaCl. После сорбции в лунки планшета вносили суспензии *C. albicans* для формирования биопленки. Планшеты с пробами инкубировали 24 ч при 37°C. Биопленкообразующую способность *S. aureus* изучали по методу (O'Toole G., 2000). Результаты выражали в единицах оптической плотности. Статистическую обработку данных проводили с использованием *t*-критерия Стьюдента.

Результаты. В ходе проведенных исследований было установлено, что в присутствии КИП в концентрации 60 мг/мл толщина пленки *C. albicans* снизилась до $0,387 \pm 0,011$, а в присутствии КИП в концентрации 20 мг/мл – до $0,422 \pm 0,024$ ($0,590 \pm 0,063$ в контрольных пробах; $p < 0,05$). В концентрации 6 мг/мл КИП не оказывал статистически значимого влияния на биопленку *C. albicans*.

Выводы. Показано, что комплексный иммуноглобулиновый препарат, содержащий большое количество разнообразных по своей специфичности иммуноглобулинов, высоко эффективен в отношении снижения биопленкообразования штаммами *C. albicans*.

М. А. Кириленко

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ОЦЕНКИ БИОСОВМЕСТИМОСТИ И АНТАГОНИЗМА БАКТЕРИЙ И ГРИБОВ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ МИКРОФЛОРЫ ЧЕЛОВЕКА

(научный руководитель – д. б. н., проф. О. Ю. Кузнецов)

Ивановская государственная медицинская академия
Иваново, Российская Федерация

Введение. В настоящее время существует много методов оценки диагностики и лечения кандидозов человека. Интересны взаимоотношения между представителями бактериальной части нормальной микрофлоры и грибов рода кандиды для поиска новых подходов их ингибирования.

Цель. Установление возможности применения метода биосовместимости и антагонизма для характеристики совместно развивающихся бактериальных и грибковых культур (р. *Candida*).

Материал и методы. В работе были использованы штаммы микроорганизмов из состава микрофлоры тела человека – лактобактерии (*Lactobacillus acidophilus*, *L. rhamnosus* и *L. casei*, *L. acidophilus* NK1, *L. casei* *defensis*) и грибы рода *Candida albicans*. Применяли прямой метод выявления биосовместимости на плотной питательной среде. Учет результатов проводили через 24 часа после начала инкубации. При задержке роста одной из культур взаимоотношения между ними рассматривались как антагонистические, а сами культуры относили в категорию бионесовместимых.

Результаты. В ходе проделанных экспериментов, установлено, что все взятые в эксперимент штаммы лактобактерий проявляют антагонизм к грибам *Candida albicans*. Таким образом, употребление в пищу молочнокислых продуктов, содержащих живые лактобактерии, должно усилить рост нормальной флоры человека и одновременно способствовать предотвращению роста грибов рода кандиды.

Выводы. Метод оценки биосовместимости и антагонизма лактобактерий и грибов рода *Candida* можно использовать для подбора конкретных штаммов лактобактерий с целью подавления роста и развития грибов кандиды, а сам метод можно рассматривать как метод оценки возможности прогнозирования перспектив лечения кандидозов кишечника.

Г. М. Габитова

КЛОНАЛЬНАЯ СТРУКТУРА СУБПОПУЛЯЦИИ ЭШЕРИХИЙ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ НИШ ПО ПРИЗНАКАМ ПЕРСИСТЕНЦИИ

(научный руководитель – доц. И. Э. Ляшенко)

Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбург, Российская Федерация

Введение. Поиск надежных критериев эпидемиологической значимости эшерихий, одновременно отражающих экологическую принадлежность бактерий, является актуальным.

Цель. Изучение факторов персистенции – антилизоцимной активности (АЛА) и антиинтерфероновой активности (АИА) в субпопуляциях эшерихий, выделенных из различных экологических ниш.

Материалы и методы. 450 клонов эшерихий, выделенных из воды открытых водоемов, организма больных и здоровых детей. АЛА и АИА определяли чашечным методом с использованием модифицированной методики “реплик”. Для клонального изучения структуры субпопуляций отбирали эшерихии со средними значениями признаков для подгруппы. Субпопуляции эшерихий, выделенных из воды, отличались гомогенностью по наличию и выраженности как АЛА, так и АИА, (1 мкг/мл – 100%).

Результаты. При изучении энтеральных эшерихий, изолированных от здоровых детей, отмечена диссоциация клонов: 1 мкг/мл – 70% и 2 мкг/мл – 30%. Максимальная гетерогенность субпопуляций отмечена у эшерихий – возбудителей хронического пиелонефрита: 1 мкг/мл – 7%; 2 мкг/мл – 12%; 3 мкг/мл – 40%; 4 мкг/мл – 22%; 5 мкг/мл – 10%; 6 мкг/мл – 9%.

Выводы. Установлены эквариантные различия клональных структур субпопуляций эшерихий по изучаемым признакам. Фенотипическая гетерогенность признаков персистенции в субпопуляциях увеличивается в ряду: внешняя среда – здоровый организм – больной организм. Полученные результаты могут быть использованы в санитарно-гигиенических и экологических исследованиях.

А. М. Израйлов, Е. И. Смирнова, К. М. Кардава

ИЗУЧЕНИЕ РАНЕЕ НЕИЗВЕСТНЫХ БАКТЕРИЙ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ МАТЕРИАЛА БОЛЬНЫХ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ

(научный руководитель – проф., д. м. н. В. В. Теу)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В настоящее время около 95% процентов микрофлоры человека относится к группе «пока не культивируемых» бактерий. Роль этих бактерий в поддержании гомеостаза микробиоты и возможное участие в патологических процессах остаются неизученными.

Цель. Выделение и изучение свойств ранее неизвестных бактерий, относящихся к группе «пока не культивируемых», у больных с заболеваниями дыхательной системы.

Материалы и методы. Патологический материал – мокрота, высевы и культивирование на богатых комплексных питательных средах на основе Колумбийского агара с добавлением лизированных эритроцитов. Культивирование в течение 72 часов с регистрацией роста каждые 24 часа при температуре 37°C в аэробных условиях. Биохимическая активность определена на автоматической системе Vitek-2 (bioMerieux, Франция), белковый спектр определен на масс-спектрометре Bruker (Bruker Corporation, США), секвенирование гена, кодирующего 16S rRNA на секвенаторе HiSeq 2000 (Illumina, США).

Результаты. Из смешанных микробных биопленок выделена чистая культура грамположительных кокков, дающая самостоятельный рост. По биохимической активности бактерии идентифицированы как *Erysipelothrix rhusiopathie*, по белковому спектру как *Brachybacterium faecium*. Анализ гена, кодирующего 16s rRNA, выявил филогенетическое родство с *Brachybacterium muris*. Бактерии обладают резистентностью к клиндамицину, тетрациклину, пенициллину G; и промежуточной резистентностью к канамицину.

Выводы. Выделена чистая культура грамположительных кокков, которая не поддается однозначной идентификации с помощью высокоточных методов. Культура требует дальнейшего изучения на уровне полногеномного секвенирования и последующей гибридизации с потенциально родственными бактериями и оценки способности вызывать патологические процессы млекопитающих.

А. М. Ужахов, Т. М. Ужахов

ВОЗДЕЙСТВИЕ ПОЛИАЗОЛИДИНАММОНИЯ, МОДИФИЦИРОВАННОГО ГИДРАТ-ИОНАМИ ЙОДА, НА ФАЗЫ РАЗМНОЖЕНИЯ S. AUREUS 209P

(научный руководитель – к. м. н., доц. И. О. Лунева, к. б. н., асс. О. В. Нечаева)

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского
Саратов, Российская Федерация

Введение. Поиск новых химиотерапевтических препаратов с антибактериальной активностью по-прежнему остается одним из основных путей преодоления полиантибиотикорезистентности условно-патогенных бактерий на современном этапе.

Цель. Оценить влияние нового полимерного соединения – полиазолидинаммония, модифицированного гидрат-ионами йода (ПААГ-М), на фазы размножения стандартного штамма *S. aureus* 209P при периодическом культивировании.

Материалы и методы. Изучение влияния ПААГ-М на размножение *S. aureus* 209P (5×10^8 м. к. /мл.) проводили в мясо-пептонном бульоне, в который вносили ПААГ-М в концентрации 8 мкг/мл. В первой серии экспериментов проводилась спектрофотометрическая оценка роста культуры и контрольные высевы на мясо-пептонный агар через 3, 6, 18 и 24 часа культивирования *S. aureus* 209P с добавлением ПААГ-М. Во второй серии ПААГ-М добавлялся в 3-, 6-, 18- и 24-часовой бульонной культуре. Контролем служил рост культуры без добавления ПААГ-М.

Результаты. Выявлено, что ПААГ-М характеризуется выраженным антистафилококковым действием, в фазу адаптации и в лаг-фазу размножения микробной популяции, не влияя на фазу логарифмического размножения и стационарную фазу.

Выводы. Антистафилококковая активность ПААГ-М, вероятно, связана с воздействием на те фазы, в которых происходят интенсивные биосинтетические процессы, и осуществляется подготовка клеток к делению.

А. Н. Пантелеев, Я. П. Дылдина

ВИДОВОЕ РАЗНООБРАЗИЕ СТРЕПТОКОККОВ НОСА И ЗЕВА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНАХ С РАЗЛИЧНОЙ ТЕХНОГЕННОЙ НАГРУЗКОЙ

(научный руководитель – к. м. н., доц. С. В. Поспелова)

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е. А. Вагнера
Пермь, Российская Федерация

Введение. Стрептококковое бактерионосительство имеет значение в возникновении воспалительных процессов различной локализации, особенно тонзиллитов и фарингитов.

Цель. Изучить видовое разнообразие стрептококков, колонизирующих полость носа и зева у детей, проживающих на территориях с различной техногенной нагрузкой.

Материалы и методы. Бактериологическим методом обследовали детей 5-7 лет, проживающих в экологически благополучном районе – поселок Сыльва (группа сравнения, n=45) и в городе Чусовой вблизи металлургического завода (группа наблюдения, n=60). Исследуемый материал – отделяемое из полости носа и зева, забор производили стерильными ватными тампонами, посев осуществляли на кровяной агар. Оценивали степень обсемененности каждого локуса, тип гемолиза, биохимические свойства.

Результаты. В полости носа стрептококки практически не выявляли, в зеве они присутствовали у всех обследованных детей. Степень обсемененности зева была значимо выше у детей группы наблюдения, среди выделенных стрептококков преобладали β -гемолитические (37%), α -гемолитические составили 27%. В зеве детей группы сравнения α -гемолитические стрептококки составили 45%, β -гемолитические – 16%. Видовой спектр стрептококков, выделенных от детей группы сравнения, узкий и включает преимущественно 3 вида: *S. mitis*, *S. oralis*, *S. mutans*. В зеве детей группы наблюдения отмечается более широкое видовое разнообразие, встречаются такие виды как *S. equinus*, *S. anginosus*, *S. parasanguis*, *S. sanguis*, *S. canis*, *S. pyogenes*.

Выводы. У детей, проживающих в районе техногенных загрязнений, в зеве преобладают β -гемолитические стрептококки, при этом выявили их более широкое видовое разнообразие, в том числе патогенные *S. pyogenes*.

Е. В. Никиткина

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ И ПРОТИВОГРИБКОВОЙ АКТИВНОСТИ МЕТАЛЛОКОМПЛЕКСОВ ТИОСАЛИЦИЛОИЛГИДРАЗОНОВ АРОИЛУКСУСНЫХ АЛЬДЕГИДОВ

(научные руководители – доц. В. И. Коноплева; асс. Л. Ю. Кулешова, доц. М. А. Фролова, проф. А. Ю. Ершов)

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Рязань, Российская Федерация

Введение. В настоящее время в медицинской практике для лечения различных заболеваний используются комплексы органических соединений с металлами.

Цель. Исследовать антибактериальную и противогрибковую активность впервые полученных металлокомплексов тиосалицилоилгидразонов ароилуксусных альдегидов.

Материалы и методы. Определение антибактериальной и противогрибковой активности проводилось методом двукратных серийных разведений путем диффузии в агар (методом цилиндриков), предварительно засеянный *Staphylococcus aureus* ATCC 6538-P и *Candida albicans* ATCC 3179. Оценка размеров зон задержки роста тест-патогенов в миллиметрах проводилась путем сравнения с данными, полученными при действии 0,02% раствора нитрофураля, использованного в качестве контроля.

Результаты. Первичные испытания выявили наличие активности комплексов тиосалицилоилгидразонов ароилуксусных альдегидов с катионами никеля, висмута и кобальта в отношении грибов рода *Candida* и золотистого стафилококка. При этом, комплексы этих соединений с катионами меди вызывали подавление или угнетение роста *Staphylococcus aureus*, но не проявили активности в отношении грибов рода *Candida*.

Выводы. Полученные результаты показали перспективность дальнейших исследований биологической активности металлокомплексов.

Е. Р. Заболоцкая, В. В. Долгих, Г. В. Тец

ПРОДУКЦИЯ РЕКОМБИНАНТНОЙ ДНК-ЗЫ ГРИБАМИ РОДА PICHIA

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. В. Тец)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Гидролитический фермент ДНК-за 1 играет важную роль в поддержании гомеостаза в организме человека клетками крови и кишечного эпителия. Для исследовательских и медицинских целей преимущественно используется фермент, полученный из поджелудочной железы крупного рогатого скота.

Цель. Получение рекомбинантного белка – ДНК-зы I человека, при экспрессии гена в грибах рода *Pichia*.

Материалы и методы. В работе был использован человеческий ген, искусственно синтезированный и предварительно переписанный под способ кодирования грибами. В качестве продуцента использован штамм дрожжеподобных грибов *Pichia pastoris*. Биохимическую активность фермента определяли методом Кунтца с регистрацией данных на спектрофотометре BioRad Smart spec Plus (США).

Результаты. Созданы генно-инженерные конструкции для гетерологичной экспрессии ДНК-зы I в дрожжевых грибах *P. pastoris*. Подобраны условия эффективной наработки активного фермента для последующего выделения и изучения его свойств и оценки перспективности использования. Проведена пробная очистка фермента методом ионной хроматографии и ультрафильтрации на кассетах Pellicon X2.

Выводы. На основе дрожжеподобных грибов *Pichia pastoris* создан новый продуцент человеческого рекомбинантного белка – ДНКза 1. Полученные фермент обладает выраженной стабильной активности по отношению к молекулам ДНК эу- и прокариот.

Ж. Ж. Курманбаева

РАЗРАБОТКА И ИЗУЧЕНИЕ НОВОГО АНТИСЕПТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА

(научный руководитель – к. м. н., доц. С. Б. Ахметова, н. с. Ж. Б. Сампаева)

Карагандинский государственный медицинский университет

Караганда, Республика Казахстан

Введение. На сегодняшний день одним из острых проблем остается увеличение резистентности микроорганизмов к антисептическим препаратам.

Цель. Изучение антибактериальной активности N-аллил-2-(2-гидроксibenзоил)-гидразинокarботиоамида.

Материалы и методы. Объект исследования: новая антисептическая субстанция. Изучение антимикробной активности N-аллил-2-(2-гидроксибензоил) – гидразинокарботиоамида проводились по отношению к штаммам грамположительных бактерий *Staphylococcus aureus*, *Bacillus subtilis*, к грамотрицательным штаммам *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* и к дрожжевому грибку *Candida albicans* методом диффузии в агар (лунок), препараты сравнения – гентамицин, нистатин. Исследуемый образец испытывался в количестве 1 мкг, а препарат сравнения в количестве 1 мг.

Результаты. *S. aureus* ($24 \pm 1,0$), *B. subtilis* ($26 \pm 1,0$), *P. aeruginosa* ($14 \pm 1,1$), *E. coli* ($20 \pm 1,0$), *C. albicans* ($18 \pm 1,2$). В результате установлено, что исследованное соединение N-аллил-2-(2-гидроксибензоил) гидразинокарботиоамид проявляет выраженную активность в отношении грамположительных штаммов (*S. aureus*, *B. subtilis*), умеренно выраженную активность в отношении грамотрицательного штамма *Escherichia coli* и дрожжевого грибка *Candida albicans*.

Выводы. Таким образом, нами получено весьма перспективное по биологической активности вещество с выраженной и умеренно выраженной антимикробной активностью, начата серия доклинических исследований *in vitro*.

И. Н. Новиков, А. П. Кузьмин **НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕЙСТВИЯ МОНОНУКЛЕАРНЫХ КЛЕТОК** **КРОВИ НА БИОПЛЕНКИ STAPHYLOCOCCUS AUREUS**

(научный руководитель – доц. Л. П. Быкова, к. м. н. А. П. Годовалов)

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е. А. Вагнера
Пермь, Российская Федерация

Введение. Микроорганизмы способны к надклеточной организации, которая повышает их резистентность ко многим факторам. Поэтому биопленкообразующие бактерии воспринимаются как объекты, недостижимые для эффе́кторов иммунной системы.

Цель. Изучить влияние мононуклеарных клеток (МК) на биопленку, сформированную *S. aureus*

Материалы и методы. Биопленкообразование штаммов *S. aureus* изучали по методу (O`Toole G., 2000). МК выделяли из крови на градиенте плотности фиколл-верографина ($1,078 \text{ г/см}^3$). Влияние МК на биопленки оценивали за 30 и 60 минут. Для формирования биопленок стерильные покровные стекла помещали в чашки Петри с бульонной культурой *S. aureus*. В опытных пробах вносили взвесь МК, а в контрольных – среду 199. После инкубации в течение 24 ч при 37°C биопленки фиксировали и окрашивали генцианвиолетом. Статистическую обработку данных проводили с использованием парного варианта t-критерия Стьюдента.

Результаты. В ходе проведенных исследований было установлено, что толщина биопленки, сформированной *S. aureus* за 24 часа составила $0,184 \pm 0,019$. После 30-минутной инкубации с МК биомасса пленки составила $0,395 \pm 0,092$, а через 60 минут – $0,698 \pm 0,202$ ($p < 0,05$). В контрольных пробах биомасса биопленки статистически значимо не изменилась. Морфометрические исследования выявили снижение толщины слоя матрикса в присутствии МК с $412,29 \pm 54,64$ мкм до $179,56 \pm 10,22$ мкм ($p < 0,05$). В биопленках проб с изолированным культивированием *S. aureus* выявлены каналы, которых не было в биопленках с добавлением МК.

Выводы. Таким образом, проведенные исследования показали, что биопленки, сформированные *S. aureus* способны утилизировать МК. Однако, МК существенно изменяют морфологию биопленки *S. aureus*.

К. М. Кардава, Е. И. Смирнова **КОНТАМИНАЦИЯ МЕСТ МАССОВОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ** **СПОРООБРАЗУЮЩИМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ**

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. В. Тец)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Аэробные спорообразующие бактерии составляют обширную группу микроорганизмов, широко распространенную в природе. Среди этой группы бактерий имеются и патогенные для человека и животных формы. Споры бактерий способны сохраняться в неблагоприятных условиях внешней среды, что облегчает их повсеместное распространение.

Цель. Изучение микробиоценоза мест массового пользования, в частности аэробных спорообразующих бактерий.

Материалы и методы. Исходный материал – смывы с ручек покупательских тележек, в супермаркете. Смыв с ручки тележки в изотоническом растворе хлорида натрия прогревали при температурах 60°C и выращивали на обогащенной среде на основе Колумбийского агара в течение 48-72 часов при 37°C с регистрацией роста каждые 24 часа. Биохимическую активность полученных штаммов проводили с использованием системы Vitek-2 (bioMerieux, Франция), белковый спектр определяли на масс-спектрометре Bruker (Bruker Corporation, США).

Результаты. Из полученных смывов выделены пять штаммов грамположительных аэробных спорообразующих бактерий. По морфологии бактерии представляют собой грамположительные палочки, способные образовывать споры, располагающиеся преимущественно субтерминально. По биохимической активности они идентифицированы как: *Bacillus firmus*, *Bacillus licheniformis*, *Bacillus cereus*, *Bacillus megaterium* с сомнительным вероятностным показателем. По белковому составу: *Bacillus firmus*, *Bacillus licheniformis*, *Bacillus cereus*, *Bacillus megaterium* – соответственно. Одна из культур по биохимической активности не идентифицирована, по белковому составу – *Bacillus licheniformis*.

Выводы. В супермаркете обнаружено большое число спорообразующих аэробных бактерий. Использованные методы не позволяют однозначно идентифицировать каждый из них, что свидетельствует об их неизученности и непредставленности в систематике бактерий.

М. И. Андрианова, Л. В. Балько, К. С. Шагланов **ИССЛЕДОВАНИЕ БИОПЛЕНОК МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА** **КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ**

(научный руководитель – к. м. н., доц. М. В. Бадлеева)

Бурятский государственный университет медицинский институт
Улан-Удэ, Российская Федерация

Введение. Туберкулез (ТБ) – одно из самых распространенных инфекционных заболеваний в мире. Ежегодно почти у 8 миллионов человек развивается активный туберкулез и около 3 миллионов человек умирает от этой болезни.

Цель. Исследовать механизм развития биопленок микобактерий туберкулеза в зависимости от генетической гетерогенности МБТ у страдающего туберкулезом легких, разработку организационных мероприятий, которые позволят снизить влияние биопленок на уровень заболеваемости туберкулезом легких.

Материалы и методы. В ходе проведения исследований мы получили культуры микобактерий туберкулеза, циркулирующих на территории республики Бурятия. Для изучения механизма развития биопленок была использована питательная среда Школьникова в модификации И. Р. Дорожковой. Полученные культуры на данной среде нам дали возможность изучить механизм формирования биопленок, генетическую гетерогенность МБТ, составляющих биопленку у больных туберкулезом.

Результаты. Мы исследовали механизмы развития биопленок микобактерий туберкулеза в зависимости от генетической гетерогенности МБТ у страдающего туберкулезом легких. В ходе проведения исследований мы получили культуры микобактерий туберкулеза, циркулирующих на территории республики Бурятия. Для изучения механизма развития биопленок была использована питательная среда Школьникова в модификации И. Р. Дорожковой. Полученные культуры на данной среде нам дали возможность изучить механизм формирования биопленок, генетическую гетерогенность МБТ, составляющих биопленку у больных туберкулезом.

Выводы. В ходе проведения исследований мы выявили, что биопленки микобактерий туберкулеза играют непосредственную роль в патогенезе воспаления и хронизации туберкулезной инфекции. Результаты проведенных нами исследований по данным направлениям принесут положительные результаты и для клинической практики. Безусловным является пересмотр современного представления о патогенезе туберкулеза легких с позиции полученных данных о микробных биопленках.

Н. Ф. Григорян **ИЗУЧЕНИЕ РАННЕ НЕИЗВЕСТНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ** **ИЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА БОЛЬНЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ**

(научный руководитель – проф., д. м. н. В. В. Тец)

Первый Санкт Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт Петербург, Российская Федерация

Введение. Нормальная микрофлора человека изучена недостаточно, и известные бактерии составляют не более 5% от их общего числа. Большая часть микрофлоры состоит из пока не культивируемых бактерий, причем большая часть представлена условно-патогенными микроорганизмами.

Цель. Изучение и выделение неизвестных ранее бактерий, относящихся к группе пока не культивируемых, у больных с воспалительными заболеваниями легких.

Материалы и методы. Патологический материал – мокрота, высева на богатые комплексные питательные среды (Колумбийский агар с лизированными эритроцитами барана), изучение морфологии (световая микроскопия), физиологии (Vitek-2 bioMerieux, France), проведение протеомного анализа (Bruker Corporation, USA)

Результаты. Из патологического материала был выделен аэробный грамположительный кокк. По биохимической активности он идентифицирован как *Staphylococcus equorum* с низким вероятностным показателем. По белковому составу: *Staphylococcus cohnii*.

Выводы. По причине неоднозначной идентификации микроорганизмов основными бактериологическими и биохимическими методами, предполагается, что бактерия относится к пока не описанному виду, требующему дальнейшего изучения для определения его роли в патологическом процессе и принадлежности к определенному таксону.

Н. Ю. Кашук, Д. Г. Укубаева, Т. О. Федорова, Р. Р. Файзулина **УЧЕТ МИКРОБНОЙ ОБСЕМЕНЁННОСТИ В УСЛОВИЯХ ПРИМЕНЕНИЯ** **РАЗЛИЧНЫХ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ В ДЕТСКОМ ЛПУ**

(научный руководитель – д. б. н., проф. Е. А. Михайлова)

Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбург, Российская Федерация

Введение. Высокая степень микробной обсемененности и отсутствие эффективной борьбы с ней приводит к развитию внутрибольничных инфекций, являющихся проблемой в системе обеспечения качества медицинской помощи и создания безопасной больничной среды.

Цель. Изучить показатели микробной обсемененности объектов ЛПУ и проанализировать эффективность некоторых дезинфицирующих средств в отношении выделенной микрофлоры.

Материалы и методы. Исследование проводили бактериологическим методом в детском ЛПУ г. Оренбурга в отделении реанимации и интенсивной терапии. Было отобрано 24 объекта. Забор материала проводили после обработки объекта дезинфектантами.

Определение резистентности выделенной микрофлоры проводилось дезинфектантами: жидкое мыло «Весна», кожный антисептик «Бондерм», растворы «Анасурф» в рабочих разведениях 1,5% и 0,5%.

Результаты. Из 24 отобранных образцов микроорганизмы выделены с 8 объектов (33,3% случаев).

Низкий показатель обсемененности – 103 КОЕ/мл наблюдался в 62% случаях. На объектах наибольшего контактирования – 25%, показатель микробной обсемененности – 108 КОЕ/мл.

В ходе оценки дезинфицирующих средств было выявлено, что к раствору Анасурф (1,5%) чувствительна вся микрофлора, к раствору Анасурф (0,5%) – 20,8% выделенных штаммов, к кожному антисептику «Биофарм» – 24,9%, к жидкому мылу «Весна» – 16,65%.

Выводы. В результате проведенного исследования установлено, что в данном отделении ЛПУ циркулируют микроорганизмы, обладающие устойчивостью к дезинфицирующим средствам, используемым для санитарной обработки.

С. А. Найдёнов, Е. А. Золотова **РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ** **ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В ЗАКРЫТЫХ КОЛЛЕКТИВАХ**

(научные руководители – проф. Е. В. Гарасько, Т. И. Латынина)

Ивановская государственная медицинская академия
Иваново, Российская Федерация

Введение. Проблема диагностики и лечения пневмоний является одной из самых актуальных в современной терапевтической практике. Пневмония остается одним из распространенных заболеваний. Так в России среднестатистические показатели заболеваемости составляют 10-15%.

Цель. Анализ данных о выделенных возбудителях пневмоний в 2-х закрытых коллективах, одним из которых является военнослужащие по призыву и по контракту ВС РФ, а другим – заключенные ФКУ ИК-1 УФСИН России по Костромской области.

Материалы и методы. Данные исследования мокроты от 156 больных с диагнозом внебольничная пневмония, находившиеся на лечении в терапевтическом отделении общего медицинского ботальона ВЧ 46-82 в 2014

году и 43 больных с диагнозом внебольничная пневмония, находившиеся на лечении в терапевтическом отделении ФКУ ИК-1 УФСИН в 2014 году.

Результаты. От военнослужащих выделен 391 штамм микроорганизмов. Преобладающими видами были *S. pneumoniae* (176 штаммов – 45%). От заключенных выделено 65 штаммов микроорганизмов, преобладающими видами были *S. pneumoniae* (15 штаммов – 23%). Анализ спектра резистентности выделенных возбудителей к 7 антимикробным препаратам, показал, что наиболее эффективным для лечения внебольничной пневмонии в этих коллективах является ципрофлоксацин (91% чувствительных штаммов).

Выводы. Полученные результаты могут быть полезными для выбора эмпирической антибактериальной терапии до получения результатов микробиологического исследования у данных групп пациентов. Проведенный мониторинг резистентности возбудителей внебольничной пневмонии позволяет планировать политику антимикробной терапии в конкретном регионе.

Т. А. Карамян

ИЗУЧЕНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ МАТЕРИАЛА БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. В. Тец)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Пародонтит – мультифакториальное заболевание, представляющее собой воспалительно-деструктивный процесс всех тканей пародонта. В этиологии данного заболевания первостепенная роль отводится микробному фактору.

Цель. Изучение микробного состава содержимого пародонтального кармана при хроническом генерализованном пародонтите.

Материалы и методы. Исходный материал – содержимое пародонтального кармана, взятое у пациента 46 лет с хронической формой генерализованного пародонтита тяжелой степени. Бактерии выращивали на обогащенной среде на основе Колумбийского агара в течение 24-72 часов при t 37°C. Определение биохимической активности проводилось с использованием системы Vitek-2 (bioMerieux, Франция), белковый спектр определен на масс-спектрометре Bruker (Bruker Corporation, США), секвенирование генома проводили на секвенаторе Illumina HiSeq (Illumina Inc., США).

Результаты. Из патологического материала получены смешанные микробные биопленки, после разделения которых выделены две чистые культуры Gr+ спорообразующих палочек. По биохимической активности один из микроорганизмов определен, как *Bacillusadius*, по составу белков – *Pseudomonas caricarpaaruae*, а по составу гена, кодирующего 16S рибосомальную ДНК – *Virgibacillus spp.* Второй спорообразующий микроб по биохимической активности идентифицирован, как *Bacillus smithi*, по составу белков – *Clostridium bifementas*, а по составу гена, кодирующего 16S рибосомальную ДНК, как *Virgibacillus spp.*

Выводы. Выделенные спорообразующие бактерии не были достоверно идентифицированы с помощью использованных методов и нуждаются в дальнейшем исследовании с использованием методов полногеномного секвенирования и гибридизации ДНК.

Т. А. Карамян, Д. С. Викина

МИКРОБИОТА КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. В. Тец)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Возбудители пульпита, как и других заболеваний микробной этиологии, изучены недостаточно. Большое число микробов, относящихся к пока не культивируемым, остается вне контроля, как с точки зрения участия в патогенезе, так и оценки их чувствительности к антибиотикам.

Цель. Изучение микробного состава содержимого корневых каналов при хронической форме пульпита.

Материалы и методы. Исходный материал – содержимое корневого канала, пациента с хроническим язвенно-некротическим пульпитом. Бактерии выращивали на обогащенной среде на основе Колумбийского агара в течение 24-72 часов при 37°C. Биохимическую активность определяли с использованием системы Vitek-2 (bioMerieux, Франция), белковый спектр определен на масс-спектрометре Bruker (Bruker Corporation, США), секвенирование генома проводили на секвенаторе Illumina HiSeq (Illumina Inc., США).

Результаты. Из патологического материала получены смешанные микробные биопленки, разделенные затем в процессе исследования. Выделена чистая культура грамотрицательных коккобацилл. По биохимической активности бактерии идентифицированы, как *Kocuria rosea*, по белковому спектру как *Moraxella osloensis*, по последовательности нуклеотидов гена, кодирующего 16S рибосомальную ДНК также как *Moraxella osloensis*.

Выводы. Выделен штамм бактерий, которые не мог быть однозначно идентифицирован использованными методами. Бактерия имеет сходство с *M. Osloensis*, которая не является резидентом нормальной микрофлоры полости рта и считается оппортунистическим возбудителем, вызывающим у человека такие заболевания, как инфекционный эндокардит, остеомиелит и менингит. Точное определение положения микроба в систематике и роль в развитии хронического язвенно-некротического пульпита нуждаются в дальнейшем исследовании.

Т. О. Федорова, Н. Ю. Кашук, Д. Г. Укубаева, Д. Р. Сафарова **ГРИБЫ РОДА CANDIDA КАК ОДИН ИЗ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ** **ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

(научный руководитель – проф. Е. А. Михайлова)

Оренбургский государственный медицинский университет

Оренбург, Российская федерация

Введение. Несостоятельность местного иммунитета слизистых оболочек и общего иммунитета организма приводят к изменению микрофлоры дыхательных путей, в результате этого бесконтрольно размножаются патогены, в том числе грибы рода *Candida*. Они способны вызывать ринит, тонзиллит, фарингит и другие заболевания.

Цель. Определение частоты выделения грибов рода *Candida* из лакун миндалин у лиц с хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей (ХЗВДП) и оценка чувствительности к антимикотическим средствам.

Материалы и методы. Была отобрана группа студентов из 80 человек. ХЗВДП на момент обследования были зарегистрированы у 60 человек, остальные 20 были здоровы (группа сравнения).

Выделение микрофлоры проводили с помощью микологического метода исследования по общепринятым методикам, определение чувствительности к антимикотическим средствам – методом индикаторных дисков.

Результаты. Выделены штаммы грибов рода *Candida* в ассоциации: *C. albicans* (75%), *C. krusei* (15%), *C. tropicalis* (10%).

Штаммы *C. albicans*, чувствительны к амфотерицину В (в группе здоровых – 100%, больных – 95%); флуконазолу, итраконазолу, кетоконазолу (90% и 80%); клотримазолу (75% и 65%); нистатину (70% и 43% соответственно). *C. krusei*, *C. tropicalis* чувствительны к амфотерицину В, итраконазолу и кетоконазолу в 100%; клотримазолу – 90% и 80%; флуконазолу – 80% и 60%; нистатину – 80% и 64% соответственно.

Выводы. У здоровых людей грибы рода *Candida* выявлены в 30% случаев (101 – 102 КОЕ на тампон), а у больных – в 59% случаев (103 -104 КОЕ на тампон). Штаммы, выделенные от больных, отличались большей устойчивостью к антимикотическим средствам.

Ю. А. Новопашина **ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ДРОЖЖЕВЫХ ГРИБОВ,** **ВЕГЕТИРУЮЩИХ В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ** **ПРИ ГАСТРОЭНТЕРАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ**

(научный руководитель – к. м. н., доц. Е. П. Колеватых)

Кировская государственная медицинская академия

Киров, Российская Федерация

Введение. В последнее десятилетие отмечается высокий рост гастроэнтеральных патологий, осложненных дрожжевыми грибами. Терапия кандидамикозов классическими препаратами не эффективна в 62% случаев.

Цель. Разработать оптимальный алгоритм идентификации и определения чувствительности к антимикотическим препаратам микроорганизмов, вегетирующих в желудочно-кишечном тракте при заболеваниях гастродуоденальной зоны.

Материалы и методы. Объектом исследования послужили пробы перитонеальной жидкости от 54 больных, а также 55 биоптатов из слизистых желудка при фиброгастроскопии, полученные у больных с язвенной болезнью желудка. Образцы изучали с помощью культурального, биохимического, иммунологического и молекулярно-генетического методов. Проведена оценка чувствительности выделенных штаммов к антимикотическим препаратам.

Результаты. Установлено, что перитонит и язвенная болезнь желудка, осложненные грибковой контаминацией, не имеют специфических клинических проявлений, за исключением отсутствия эффекта антибактериальной терапии. Из 109 пациентов у 43 (39,5%) были выделены дрожжевые грибы рода *Candida*, у 4 (3,7%) – дрожжи *Saccharomyces cerevisiae*. Чувствительность к флуконазолу резко снижена (38%). Выявлены штаммы резистентные к каспофунгину (12%). Сохраняется антифунгальная активность вориконазола (75%).

Выводы. Необходимо учитывать высокую частоту резистентности возбудителей к флуконазолу; в схему лечения включать наряду с антибактериальными препаратами каспофунгин или вориконазол; проводить комплексное исследование перитонеальной жидкости и биоптатов из слизистых желудка с целью определения этиологического фактора.

Молекулярная биология и медицина: генетика, иммунология, протеомика, нейробиология, бионанотехнологии

М. Д. Канаева

АНАЛИЗ АССОЦИАЦИИ ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ 8 ГЕНОВ С РАЗВИТИЕМ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

(научный руководитель – проф. И. Е. Воробцова)

Российский научный центр радиологии и хирургических технологий
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Фактором риска развития злокачественных образований является индивидуальная наследственная предрасположенность, формирование которой обусловлено наличием различных неблагоприятных полиморфных вариантов генов.

Цель. Исследование полиморфных вариантов генов детоксикации ксенобиотиков GSTT1, GSTM1, GSTP1, CYP1A2, генов репарации ДНК XRCC1, XRCC3, а также генов транскрипционных факторов AR, VDR в группе больных раком предстательной железы (РПЖ) и в контрольной группе для выявления их вклада в наследственную предрасположенность к развитию РПЖ.

Материалы и методы. Материалом служила ДНК, полученная из ядродержащих клеток периферической крови 103 пациентов с опухолями предстательной железы (средний возраст $67,1 \pm 7,9$) и 106 доноров старше 50 лет без онкологической патологии в анамнезе на момент забора крови. Генотипирование образцов ДНК проводили с помощью метода ПЦР-ПДРФ. Для сравнения исследуемых групп по частотам генотипов изучаемых вариантов генов был использован стандартный метод χ^2 Пирсона.

Результаты. Сравнительный анализ частот генотипов по вариантам генов XRCC3, AR, VDR выявил статистически значимые различия между группой больных РПЖ и контрольной группой ($P < 0,05$). По вариантам генов GSTT1, GSTM1, GSTP1, CYP1A2, XRCC1 различий между изучаемыми группами выявлено не было ($P > 0,05$).

Выводы. По данным нашей работы предрасполагающими к развитию РПЖ являются гомозиготные генотипы 722CC и 722TT по гену репарации ДНК XRCC3, генотип rs1544410 AA по гену рецептора витамина D3 VDR и наличие менее 20 CAG повторов в 1ом экзоне гена андрогенового рецептора AR.

А. А. Измайлов

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕННО-КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ ТРАНСГЕННЫХ SOD1 G93A МЫШЕЙ С МОДЕЛЬЮ БОКОВОГО АМИОТРОФИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗА

(научный руководитель – д. м. н., проф. Р. Р. Исламов)

Казанский государственный медицинский университет
Казань, Российская Федерация

Введение. Ранее было показано, что генно-клеточная терапия, основанная на мононуклеарных клетках пуповинной крови (МКПК), трансдуцированных двумя аденовирусами, экспрессирующими гены нейрональной молекулы клеточной адгезии (Ad-NCAM1) и сосудистого эндотелиального фактора роста человека (Ad-VEGF121), или глиального нейротрофического фактора (Ad-GDNF), лучше монотерапии, основанной на МКПК+Ad-VEGF121.

Цель. Изучить эффективность генно-клеточной терапии у трансгенных mSOD1 мышей с фенотипом бокового амиотрофического склероза, основанной на модифицированных МКПК, трансдуцированных сразу тремя рекомбинантными аденовирусами Ad-NCAM+Ad-GDNF+Ad-VEGF121.

Материалы и методы. Генно-клеточный препарат был получен на базе лаборатории в научно-образовательном центре фармацевтики КФУ под руководством д. б. н. А. А. Ризванова. Первой группе животных ($n=12$) были трансплантированы МКПК, трансдуцированные Ad-NCAM+Ad-GDNF+Ad-VEGF121. Второй группе ($n=8$) – Ad-NCAM+Ad-GDNF+Ad-VEGF121 и МКПК, третьей ($n=9$) группе – модифицированные МКПК+Ad-GFP. Анализ эффективности терапии проводился на основе поведенческих тестов «Открытое поле» и «Сила хватки».

Результаты. К 8 неделе после трансплантации горизонтальная активность снизилась до 76,36% в первой группе, до 58,44% во второй группе и до 15,8% – в третьей. Сила хватки уменьшилась до 28,72%, 23,91%, 7,34% соответственно.

Выводы. Выявленные различия дают основания предположить, что генно-клеточная терапия, основанная на трансплантации МКПК, трансдуцированных тремя рекомбинантными аденовирусами, эффективнее использования МКПК, как взятых отдельно, так и в сочетании с параллельной инъекцией, содержащей аденовирусные векторы.

А. В. Зимина

ЧАСТОТА ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ (HLA I B27, HLA II DRB1) У ПАЦИЕНТОВ С СЕРОНЕГАТИВНЫМИ СПОНДИЛОАРТРИТАМИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

(научные руководители – доц. Е. Ю. Алексенко, доц. Н. Н. Страмовская)

Читинская государственная медицинская академия

Чита, Российская Федерация

Введение. Иммуногенетическое исследование имеет порой решающее значение в диагностике аутоиммунных заболеваний. В частности, для выявления серонегативных артритов наиболее привлекательной является система HLA.

Цель. Изучить распределение полиморфных вариантов генов HLA I-B27 и HLA II-DRB1 у пациентов с серонегативными спондилоартритами в Забайкальском крае.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 29 человек, средний возраст – 33 года. Среди них: 28% женщин и 72% мужчины. Количество пациентов с анкилозирующим спондилитом – 70%; другими спондилоартритами – 30%. Для исследования были использованы образцы крови; типирование локусов генов HLA I-B27 и HLA II-DRB1 проводилось методом PCR-RT. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программы STATISTICA 7. 0.

Результаты. Полиморфизм локуса гена HLA I-B27 «положительный» у 86% исследуемых, «отрицательный» у 14%. Сочетание аллелей локуса гена HLA II-DRB1 в общей группе больных: полиморфизм типа «маркер/маркер» встречается в 24% случаев, типа «маркер/протектор» – в 45%, типа «протектор/протектор» – в 21%. У больных анкилозирующим спондилитом: «маркер/маркер» – в 15%, «маркер/протектор» – в 60%, «протектор/протектор» – в 25% случаев; у больных другими серонегативными спондилоартритами: «маркер/маркер» – в 44%, «протектор/маркер» – в 44%, «протектор/протектор» – в 12% случаев.

Выводы. Комплексное носительство полиморфизмов локусов генов HLA I-B27 и HLA II-DRB1 у пациентов с другими серонегативными спондилоартритами позволяет судить о том, что наличие полиморфизма «маркер/маркер» локуса DRB1 в 25% случаев ассоциировано с развитием заболевания при отрицательном носительстве локуса B27.

А. И. Гайсина, А. Р. Галембикова

ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ФИБРОБЛАСТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭКСПРЕССИИ АКТИВНОЙ ФОРМЫ БЕЛКА P53 ПРИ ГЕНОТОКСИЧЕСКОМ СТРЕССЕ

(научные руководители – проф. С. В. Бойчук, асс. Б. Р. Рамазанов)

Казанский государственный медицинский университет

Казань, Российская Федерация

Введение. Белок p53 является продуктом гена-онкосупрессора TP53 и экспрессируется во всех клетках. Повреждение ДНК сопровождается активацией сигнальных протеинкиназ (ATM и ATR), которые фосфорилируют данный белок, останавливающий клеточный цикл и репликацию ДНК; при чрезмерном стрессовом сигнале происходит инициация процесса апоптоза.

Цель. Исследовать распределение фибробластов по фазам клеточного цикла в условиях генотоксического стресса.

Материалы и методы. Объект исследования – фибробласты человека линии VJ и VJ TERT p53DD (экспрессирующие неактивную форму белка p53). Для индукции повреждений ДНК использовали химиопрепараты (доксорубин, эпозид, гидроксимочевину). Распределение клеток по стадиям клеточного цикла оценивали методом проточной цитометрии на приборе FC500. В качестве флуоресцентной метки использовали пропидиум йодид.

Результаты. В обеих исследуемых клеточных линиях, распределение по фазам клеточного цикла было одинаковым. Но индукция повреждений ДНК сопровождалась изменением характера распределения клеток по фазам клеточного цикла. В условиях генотоксического стресса накопление клеток линии VJ происходило преимущественно в G1-фазе, а VJ TERT p53DD – в S-фазе клеточного цикла из-за несостоятельности чекпойнта G1/S.

Выводы. Белок p53 регулирует репарацию повреждений ДНК путем активации точки рестрикции G1/S и задействованием негомологичного соединения концов ДНК. В то время как в S-фазе клеточного цикла репарация

происходит по пути гомологичной рекомбинации. Так, клетки, экспрессирующие неактивную форму белка p53, чрезвычайно зависимы от функциональной активности процессов гомологичной рекомбинации ДНК. (Работа финансирована грантом РФФИ № 14-04-32304)

А. И. Гайсина, А. Р. Галембикова, Б. Р. Рамазанов
ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОНОНУКЛЕАРНЫХ КЛЕТОК КРОВИ ПУПОВИНЫ И АДЕНОВИРУСНЫХ ВЕКТОРОВ

(научный руководитель – проф. Р. Р. Исламов, проф. С. В. Бойчук)

Казанский государственный медицинский университет

Казань, Российская Федерация

Введение. Генно-клеточную терапию на современном этапе можно определить как лечение заболеваний путем введения генетического материала в организм пациентов с целью направленного изменения генных дефектов или придания клеткам новых функций. Принято считать, что данный подход является одним из наиболее перспективных методов регенеративной медицины.

Цель. Получение генно-клеточного препарата для стимулирования нейрорегенерации у мини-свиней после контузионной травмы спинного мозга.

Материалы и методы. Кровь пуповины разделяли на фракции путем центрифугирования в градиенте плотности фиколла ($\rho=1,077$) и последующим отбором интерфазного кольца. Полученные мононуклеары инкубировали (37°C, 5% CO₂) в культуральных планшетах в полной культуральной среде RPMI-1640 с добавлением L-глутамина, антибиотиков (пенициллин, стрептомицин) и эмбриональной телячьей сыворотки. На следующие сутки клетки трансдуцировали аденовирусными векторами, кодирующими молекулы, обладающие регенеративным потенциалом, а именно: сосудистый эндотелиальный фактор роста (VEGF), глиальный нейротрофический фактор (GDNF) и нейрональную молекулу адгезии (NCAM). Вектора предоставлены НИИ эпидемиологии и микробиологии им Н. Ф. Гамалеи. Подбор оптимальной инфекционной дозы был осуществлен в ходе предварительных экспериментов с использованием аденовирусного вектора, экспрессирующего ген зелёного флуоресцирующего белка (GFP), и последующего подсчета доли GFP-позитивных клеток методом проточной цитофлуометрии.

Результаты. На основе исследований GFP-положительных клеток была подобрана оптимальная концентрация терапевтических векторов, необходимая для трансдукции большей доли клеток.

Выводы. В результате проведенных исследований была отработана технология получения генно-клеточного препарата, который применили для стимулирования нейрорегенерации у экспериментальных животных.

А. М. Польшников, В. В. Волкова
ИЗУЧЕНИЕ ПОСТНАТАЛЬНОГО НЕЙРОГЕНЕЗА, КАК ОСНОВЫ ПАМЯТИ, В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

(научные руководители – доц. Ю. К. Комлева; доц. О. Л. Лопатина; доц. Я. В. Горина)

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого

Красноярск, Российская Федерация

Введение. Болезнь Альцгеймера (БА) является наиболее частой причиной старческой деменции. По данным Alzheimer's Association каждый девятый человек после 65 лет страдает БА, поэтому актуальным становится вопрос ранней диагностики и профилактики процессов нейродегенерации.

Цель. Целью настоящей работы явилось исследование памяти и особенностей экспрессии молекул-маркеров нейрогенеза у грызунов с моделью хронической нейродегенерации (МХН), в частности, экспериментальной БА.

Материалы и методы. Хроническую нейродегенерацию у грызунов моделировали интрагиппокампальным введением β -амилоида в СА1 зону по стереотаксическим координатам. В качестве контроля использовали ложно-оперированных животных, которым вводили растворитель β -амилоида. Нейроповеденческое тестирование проводили в различных лабиринтах с использованием видеорегистрации. Оценку экспрессии молекул – маркеров нейрогенеза осуществляли методом непрямой иммуногистохимии для свободно плавающих срезов.

Результаты. Нами были оценены когнитивные нарушения, а также изменения экспрессии молекул-маркеров нейрогенеза (Nestin, DCX и др.) в нейрогенных нишах у грызунов с МХН. Установлено, что животным с МХН с каждым новым раундом требовалось больше времени для нахождения платформы в водном лабиринте Морриса. У животных с МХН происходит ослабление консолидации памяти по сравнению с контрольной группой, что сопряжено с уменьшением Nestin-положительных клеток.

Выводы. Нейродегенерация при экспериментальной БА сопровождается достоверным изменением экспрессии молекул – маркеров нейрогенеза в клетках нейрональной природы.

А. Ю. Черненко

ГЕНЫ СЕМЕЙСТВА HSM КОНТРОЛИРУЮТ ПРОЦЕССЫ МОДИФИКАЦИИ СТРУКТУРЫ ХРОМАТИНА

(научный руководитель – д. б. н. В. Г. Королев)

Петербургский институт ядерной физики им. Б. П. Константинова
Гатчина, Российская Федерация

Введение. Обнаружение зависимости между эффективностью работы систем репарации, механизмами генетического контроля мутагенеза и чекпойнта и изменениями структуры хроматина позволяет максимально эффективно реализовать диагностику и лечение наследственных заболеваний человека. Модельным объектом в экспериментах выступают клетки дрожжей *Saccharomyces cerevisiae*.

Цель. Экспериментальным путем показать роль генов семейства HSM в процессах модификации и ремоделирования структуры хроматина.

Материалы и методы. Полный комплекс методов классической и молекулярной генетики, включая ПЦР и real-time ПЦР, получение, клонирование и секвенирование мутантных аллелей генов, создание векторов, флуоресцентных меток, использование антител.

Результаты. Гены HSM2, HSM3, HSM6 и HIM1 картированы и показано их участие в контроле механизмов пострепликативной и рекомбинационной репарации. Показана принадлежность белка Hsm2 к классу HMG-белков. Установлена аллельность гена HSM6 гену PSY4, кодирующему субъединицу комплекса PPH3 ядерной фосфатазы III, отвечающей за фосфорилирование гистона H2A и Rad53p – ключевого белка, регулирующего пул свободных дезоксирибонуклеотидов в клетке. Установлена шаперонная функция белка Hsm3 в сборке протеасомы, участие в качестве субъединицы в работе гистон ацетилтрансферазного комплекса HAT-V/NuB4, ацетилирующего гистоны H3 и H4, а также показано взаимодействие с Asf1p – основным белком, ответственным за чекпойнт и сборку хроматина после репарации ДНК. Установлено, что Him1p является субъединицей гистондеацетилазного комплекса SIN3 – функционального антагониста HAT-V/NuB4 – осуществляющего деацетилирование гистонов H3 и H4 по аналогичному паттерну.

Выводы. Понимание фундаментальных основ репарации ДНК и модификации структуры хроматина у низших эукариот позволяет более четко и комплексно выявить закономерности генетической стабильности ДНК человека.

В. Д. Назаров

СИНТЕЗ БЕЛКА МЕТОДАМИ КЛАССИЧЕСКОГО И СОВРЕМЕННОГО КЛОНИРОВАНИЯ

(научный руководитель – к. м. н. Лапин С. В.)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Рекомбинантные белковые молекулы нашли широкое применение в области медицины. Они активно используются не только в качестве фармакологических препаратов, но и в области лабораторной диагностики аутоиммунных заболеваний. Для синтеза белковых молекул используются различные методики клонирования.

Цель. Используя методы классического и современного клонирования, синтезировать рекомбинантные белки, пригодные для использования при диагностике аутоиммунных заболеваний

Материалы и методы. для синтеза рекомбинантных белков были использованы следующие системы: Gateway® Technology with Clonase® II – универсальная система клонирования, основанная на сайт-специфичной системе рекомбинации бактериофага λ, метод классического клонирования рестрикции и лигирования, Gibson assembly.

Результаты. С использованием системы Gateway® Technology with Clonase® II было синтезировано и очищено две белковые молекулы – snRPA и snRPC. Используя методы классического клонирования и Gibson assembly, были синтезированы два типа глиадина – полностью деамидированный и нативный.

Выводы. Использование данных методик позволяет в короткие сроки получать рекомбинантные белковые молекулы.

В. П. Величко, А. И. Шпичка

ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ БИОТЕСТИРОВАНИЯ IN VITRO РОЗОВОГО И ЭРЕМОТЕЦЕВОВОГО МАСЕЛ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КУЛЬТУРЫ PARAMESCIUM CAUDATUM

(научный руководитель – проф. Е. Ф. Семёнова)

Пензенский государственный университет медицинский институт
Пенза, Российская Федерация

Введение. Розовое эфирное масло применяется в пищевой, химико-фармацевтической, парфюмерно-косметической промышленности. В настоящее время разработана биотехнология эфирного масла на основе штаммов *Eremothecium ashbyi* Guilliermond 1935 и *E. gossypii* Kurtzman 1995, сходного по составу с розовым маслом.

Цель. Показать возможность сравнительного анализа биологического действия эфирных масел розы и эремотеция с помощью протозоотестирования in vitro.

Материалы и методы. Был проведен тест на токсичность с использованием культуры *Paramecium caudatum*, находящейся в фазе стационарного равновесия; проанализированы данные изменения подвижности и жизнеспособности инфузорий под воздействием эфирных масел, полученных из цветков розы и культуральной жидкости микроцета.

Результаты. При наблюдении поведения клеток *P. caudatum* в двукратных серийных разведениях масел было установлено, что мгновенная гибель инфузорий наступала при добавлении образцов в разведениях, меньших 1: 128 (концентрация эфирного масла в среде культивирования составляла более 1720 мкг/мл). Выявлено, что действие эремотецевого масла в отношении тест-культуры было сильно выраженным: гибель инфузорий по прошествии одной минуты составляла 100%. Жизнеспособность клеток тестируемого организма в разведениях масла розы болгарской была больше, чем в соответствующих разведениях масла розы крымской.

Выводы. Наибольшая токсичность эремотецевого масла в отношении *P. caudatum* отмечена в концентрациях, превышающих 860 мкг/мл и вызывающих гибель тест-культуры в течение 1 минуты; наименьшая – у болгарского масла в концентрациях, превышающих 930 мкг/мл и вызывающих 100% гибель инфузорий в течение часа.

Д. М. Бузанаков, А. А. Куликова

ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕНИЯ МЕТФОРМИНОМ НА АКТИВНОСТЬ АДЕНИЛАТЦИКЛАЗЫ В ГИПОТАЛАМУСЕ КРЫС С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

(научные руководители – д. б. н. А. О. Шнаков, к. б. н. К. В. Деркач)

Санкт-Петербургский государственный университет
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Метформин (МФ) является одним из основных препаратов для лечения сахарного диабета 2-го типа (СД2). В основе действия МФ лежит регуляция АМФ-зависимой протеинкиназы, которая связана с аденилатциклазой (АЦ), каталитическим компонентом аденилатциклазной сигнальной системы. Однако в настоящее время влияние МФ на АЦ почти не изучено.

Цель. Изучить влияние длительной терапии МФ самцов крыс с неонатальной моделью СД2 на активность чувствительной к моноаминам и пептидным гормонам аденилатциклазной системы в гипоталамусе.

Материалы и методы. Неонатальную модель СД2 вызывали обработкой пятисуточных крысят стрептоптоцином (75 мг/кг). Исследовали 3 группы крыс – диабетических животных (Д, n=6), диабетических животных, получавших в течение 2 месяцев МФ (200 мг/кг/день, Д+МФ, n=6), контроль (К, n=6). Активность АЦ определяли во фракциях плазматических мембран гипоталамуса крыс с помощью радиоизотопного метода и выражали в пмоль цАМФ/мин на мг белка.

Результаты. В плазматических мембранах, выделенных из гипоталамуса крыс группы Д, были снижены стимулирующие АЦ эффекты агонистов меланокортиновых рецепторов 3-го и 4-го типов и серотонина, а также ослаблены ингибирующие АЦ эффекты D2-агониста бромокриптина и агониста серотониновых рецепторов 1-го типа 5-нонилокситриптамина. В группе Д+МФ восстанавливались стимулирующие АЦ эффекты агонистов меланокортиновых рецепторов и ингибирующий эффект бромокриптина.

Выводы. Обнаруженный нами восстанавливающий эффект МФ на регуляцию АЦ агонистами меланокортиновых и D2-дофаминовых рецепторов в гипоталамусе крыс с СД2 может рассматриваться как один из центральных механизмов его антидиабетического действия.

Е. Б. Бойцова, В. А. Рузаева

МОДЕЛЬ ВОСПАЛЕНИЯ КЛЕТОК ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКОГО БАРЬЕРА IN VITRO

(научный руководитель – проф. А. Б. Салмина, проф. Г. П. Мартынова, асс. А. В. Моргун)

НИИ молекулярной медицины и патобиохимии Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого
Красноярск, Российская Федерация

Введение. Гематоэнцефалический барьер препятствует проникновению в мозг крупных молекул, клеток и метаболитов. При развитии нейровоспаления функция ГЭБ нарушается. Все изменения, происходящие в пределах нейроваскулярной единицы (НВЕ). Изучение нейровоспаления требует адекватной и воспроизводимой модели ГЭБ.

Цель. Разработать способ моделирования воспаления клеток ЦНС с использованием бактериального липополисахарида.

Материалы и методы. Модель нейровоспаления создана на основе трехклеточной модели нейроваскулярной единицы *in vitro*. Источник клеток – головной мозг 14-16 дневных эмбрионов крыс. Выделяли прогениторные клетки с дифференцировкой их в астроциты и нейроны, а также эндотелиоциты. Для моделирования нейровоспаления (опытная группа) клетки НВЕ подвергали воздействию липополисахарида (50 нг/мл, 48 часов). Контрольная группа – клетки, находившиеся в физиологических условиях. Чистота модели подтверждена иммуногистохимически.

Результаты. При определении экспрессии изучаемых маркеров установлено статистически значимое увеличение экспрессии GFAP (астроглиоз) и ИЛ -1b в опытной группе (за счет астроцитов). Зафиксирована разница пролиферативной активности клеток контрольной и опытной групп при влиянии ЛПС ($p < 0,05$). Полученные результаты соответствуют литературным данным о нейровоспалении (World J Virol. 2015).

Выводы. Таким образом, предложенная нами модель может быть использована для изучения межклеточных коммуникаций, метаболического сопряжения, особенностей репарации, особенностей воздействия лекарственных препаратов на клетки нейроваскулярной единицы как основного структурно-функционального звена нейровоспаления.

Е. В. Чекалова

ОНТОГЕНЕЗ ЛЁГКИХ

(научный руководитель – доц., М. А. Корженевская, доц. А. В. Безденежных)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В настоящее время болезни органов дыхания и пороки их развития широко распространены и часто имеют высокую летальность. Врожденные пороки органов дыхания обусловлены нарушением онтогенеза, поэтому формируя представление об особенностях их развития, можно судить о причинах возникновения заболеваний дыхательных путей.

Цель. Изучить закономерности и особенности развития легких в онтогенезе человека.

Материалы и методы. Объекты исследования – фиксированные препараты легких, не дифференцированных по полу и возрасту, разделенные на две подгруппы: легкие 12 взрослых людей и 6 недышавших плодов. Проводились измерения линейных параметров легких: ширины, высоты, периметра и длины краёв легких.

Результаты. Отношения ширины легких к периметру имеют сходные значения у взрослых = 0,35 и у плодов = 0,30. Близкие значения также имеют соотношения высоты легких к ширине основания, равные 2,2 и 1,8. При соотношении длины переднего края легкого к ширине основания = 1 наблюдалась форма легкого, похожая на квадрат, а если соотношение > 1 , то овал.

Выводы. Полученные результаты измерения линейных параметров органов дыхания взрослых и плодов свидетельствуют о том, что онтогенетическое развитие легких соответствует норме и у плодов не наблюдались врожденные пороки развития. Форма вентилируемых легких взрослых и невентилируемых легких плодов принципиально различна (овал и квадрат соответственно).

К. А. Погосян

ИЗУЧЕНИЕ БИОКОНЦЕНТРИРОВАНИЯ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ РАСТЕНИЯМИ ЭЙХОРНИИ – ВОДНОГО ГИАЦИНТА КАК МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОЧИСТКИ ВОДЫ

(научные руководители – доц. М. А. Корженевская, Л. Г. Тимофеева)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Повышенные концентрации Zn, Pb, Cu оказывают негативное воздействие на организм человека. Основным источником поступления этих металлов в организм является недостаточно очищенная питьевая вода, в которой могут содержаться ионы тяжелых металлов в количествах, превышающих допустимые значения.

Цель. Изучение биоконцентрирования ряда тяжелых металлов (медь, цинк, свинец) растением эйхорнией как биологического метода очистки воды. Оценка жизнеспособности растений водного гиацинта в модельных условиях.

Материалы и методы. В работе смоделированы биосистемы с концентрациями солей тяжелых металлов в 20 раз превышающими значения ПДК ионов Zn²⁺, Pb²⁺, Cu²⁺ для водоемов культурно-бытового назначения. Концентрации тяжелых металлов (ТМ) в исследуемых растворах и в образцах листьев и корней каждого растения эйхорнии были измерены методом атомно-абсорбционной спектроскопии на 7, 14, 30 сутки эксперимента. С помощью колориметра Дюбоска фиксировали изменение содержания хлорофилла для выявления влияния ТМ на его количество. Методом Винклера определяли содержание растворенного кислорода в модельных системах.

Результаты. В модельных растворах наблюдалось снижение концентрации ТМ от двадцатикратного избытка до уровня ПДК за 14 суток для Pb и за 30 суток для Zn. Установлено, что губительными для эйхорнии оказались ионы Cu²⁺ в концентрации 20 мг/л, а угнетающе воздействовали ионы Zn²⁺ в такой же концентрации 20 мг/л. Эйхорния легко переносила меньшие концентрации Cu²⁺ – 2 мг/л, а ионы Pb²⁺ в концентрации 0,2 мг/л не оказали практически никакого вредного воздействия на растение.

Выводы. В ходе данного эксперимента была подтверждена способность эйхорнии к биоконцентрированию тяжелых металлов как в своих листьях, так и в корнях. Содержание ТМ в органах растения значительно превышало концентрации этих металлов в водном субстрате. Оказалось, что динамика биоконцентрирования ТМ зависит от параметров исходного содержания ТМ в модельных условиях. При оценке жизнеспособности эйхорнии показано, что на физиологические параметры растений влияют только высокие концентрации металлов.

Л. Ф. Шарипова, О. В. Кочетова, Д. Ш. Авзалетдинова

АНАЛИЗ АССОЦИАЦИЙ ПОЛИМОРФНОГО ЛОКУСА RS17782313 ГЕНА MC4R

(научный руководитель – проф. Т. В. Моругова, д. б. н. О. Е. Мустафина)

Башкирский государственный медицинский университет, Институт биохимии и генетики Уфимского научного центра Российской академии наук
Уфа, Российская Федерация

Введение. В патогенезе сахарного диабета 2 типа (СД2) играют роль множество генетических факторов, а также особенности образа жизни индивидуума. Данные об ассоциации варибельного участка rs17782313 гена рецептора меланокортина 4-го типа MC4R с СД2 в мировой литературе неоднозначны.

Цель. Провести анализ ассоциаций полиморфного маркера rs17782313 гена MC4R с сахарным диабетом 2 типа в Башкортостане.

Материалы и методы. В исследование было включено 626 человек. Из них 294 пациента с СД2 и 332 лица без клинических и лабораторных признаков диабета. ДНК выделяли из венозной крови методом фенольно-хлороформной экстракции. Амплификацию участков ДНК проводили с помощью полимеразной цепной реакции. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы SNPStats. Показатель соотношения шансов (OR – odds ratio) и 95% доверительный интервал OR (95% ДИ) рассчитывали по J. Bland et al. (2000).

Результаты. Среди пациентов с СД2 по сравнению с группой контроля была выше частота генотипа С/Т (42,5% и 21,7% соответственно, P менее 0,0001), но ниже – частота генотипа Т/Т (53,4% и 72,9% соответственно, P менее 0,0001). Частота генотипа С/С была одинакова в обеих группах (4,1% среди пациентов и 5,4% у здоровых лиц, P=0,5512).

Выводы. Полиморфный участок rs17782313 гена MC4R ассоциирован с СД2 у жителей Башкортостана. Генотип С/Т маркирует повышенный риск СД2 (OR=2,68; 95% ДИ 1,88-3,81). Генотип Т/Т является протективным в отношении развития СД2 (OR=0,43; 95% ДИ 0,31-0,69).

Н. Г. Бухтуева

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЕГО МЕТАСТАЗОВ

(научный руководитель – проф. С. П. Шевченко, к. б. н. В. А. Трифонов)

Новосибирский национальный исследовательский государственный университет
Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Рак щитовидной железы (РЩЖ) – наиболее часто встречающаяся злокачественная опухоль эндокринных органов, а в последние годы заболеваемость РЩЖ лидирует по ежегодным темпам прироста, который в последнее время составляет в среднем 3,5% в год.

Цель. Разработка методов определения генетической нестабильности в метастазирующих опухолях дифференцированного рака щитовидной железы.

Материалы и методы. На базе VI онкологического отделения ГБУЗ ГКБ № 1 был сформирован банк образцов пациентов (n=24), которым была проведена модифицированно-радикальная шейная диссекция. Полученные образцы были изучены на наличие мутации в гене BRAF (V600E) методом Real-Time ПЦР. Получены культуры клеток (n=4) из дифференцированного рака щитовидной железы, а также доброкачественных образований.

Результаты. В изученной выборке пациентов с папиллярной карциномой и распространенным метастатическим процессом частота соматической мутации BRAF составляет 40%. Проведено кариотипирование клеточных линий с использованием различных цитогенетических методов.

Выводы. В 55% случаев мутация BRAF была обнаружена у женщин в возрасте 28-35 лет, что может служить показанием для проведения диссекции центральной клетчатки шеи у данной возрастной категории. На полученных культурах клеток обнаружен феномен нарушения клеточного деления, что приводит к перестройкам, связанным с нарушением числа хромосом (анеуплоидия, полиплоидия).

О. А. Ганьжа

АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ, ОТВЕТСТВЕННЫХ ЗА ЭНДОТЕЛИАЛЬНУЮ ДИСФУНКЦИЮ И ГИПЕРКОАГУЛЯЦИЮ, В РАЗВИТИИ ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

(научный руководитель – к. м. н. Е. А. Трифонова)

Научно-исследовательский институт медицинской генетики
Томск, Российская Федерация

Введение. Привычное невынашивание беременности (ПНБ) является актуальной проблемой современного акушерства. В последнее время в качестве важнейших факторов ПНБ рассматривают генетически детерминированные эндотелиальные повреждения и тромбофилические состояния.

Цель. Оценить вклад наследственной вариативности генов системы гемостаза и эндотелиальной дисфункции в развитие ПНБ у русских г. Томска.

Материалы и методы. Обследовано 253 пациентки с ПНБ и 339 женщин с благоприятным акушерским анамнезом (контрольная группа). У обследуемых была выделена ДНК и изучены частоты аллелей и генотипов 10-ти полиморфных вариантов (SNP) генов дисфункции эндотелия (ACE, AGT, PAI-1, NOS3), факторов свертывания крови (F5, F2), фолатного обмена (MTHFR) и факторов роста (VEGF, TP53). Генотипирование проводили методами ПЦР-ПДРФ и Real-time PCR. Для статистической обработки результатов использовали критерий Пирсона с поправкой Йетса, вычисляли отношение шансов (OR) и доверительные интервалы (95% CI).

Результаты. Из всех изученных SNP ассоциация с ПНБ была установлена для полиморфных вариантов гена VEGF: rs2010963 ($p < 0,001$) и rs3025039 ($p < 0,001$). В группе пациенток с ПНБ отмечались статистически значимое повышение частоты генотипа CC rs2010963 гена VEGF по сравнению с контрольной группой (OR=3.01; CI:1.47-6.18), а также генотипа CC rs3025039 (OR=1.74; CI:1.12-2.71). Таким образом, данные генотипы являются рисковыми в отношении развития ПНБ.

Выводы. По результатам исследования аллельные варианты rs2010963 и rs3025039 гена VEGF вносят вклад в развитие ПНБ в русской популяции г. Томска и могут быть учтены при проведении предгравидарной подготовки.

О. М. Арлашкина, Ф. Н. Филиппов, М. В. Лукиянов, С. И. Васильев
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИМФОИДНОГО ОКРУЖЕНИЯ
СЕЛЕЗЕНКИ КРЫС С ВРОЖДЕННЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ
ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ОПУХОЛИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

(научные руководители – проф. Л. М. Меркулова, доц. М. Н. Михайлова)

Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова

Чебоксары, Российская Федерация

Введение. Одними из главных факторов, участвующих в возникновении злокачественных опухолей, являются канцерогены. При этом иммунная система и растущая опухоль вступают в сложные, до конца не изученные взаимоотношения.

Цель. Основываясь на том, что риск развития злокачественных опухолей существенно возрастает на фоне иммунодефицитных состояний, целью исследования явилось изучение морфофункциональных изменений в селезенке потомства крыс с иммунодефицитной беременностью после введения канцерогена (1,2-диметилгидразина).

Материалы и методы. В качестве экспериментальной модели врожденного иммунодефицита была выбрана спленэктомия. Потомству интактных и спленэктомизированных крыс вводили 1,2-диметилгидразин. Через 1 и 4 месяца после его введения с помощью иммуногистохимических и морфологических методов изучен клеточный состав лимфоидного окружения и структурные компоненты селезенки крыс.

Результаты. На фоне канцерогенеза у крыс обеих групп уменьшается площадь герминативных центров лимфоидных узелков селезенки, увеличивается число CD68⁺, CD79a⁺, S100⁺ и PCNA⁺-клеток. При этом у иммунодефицитного потомства изменения происходят уже через 1 месяц после введения канцерогена и более выражены.

Выводы. Таким образом, введение канцерогена на фоне врожденного иммунодефицита приводит к более выраженным изменениям морфологии и клеточного состава селезенки.

С. Н. Васильева, П. И. Гурьева, В. С. Каймонов
ГЕНЕТИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ НА НОСИТЕЛЬСТВО 3-М СИНДРОМА
В ЯКУТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

(научный руководитель – д. м. н. Н. Р. Максимова)

Северо-Восточный федеральный университет им. М. К. Аммосова, Медицинский институт

Якутск, Российская Федерация

Введение. 3-М синдром редкое аутосомно-рецессивное заболевание, сопровождающееся низкорослостью. Причиной является мутация в гене CUL7. Распространенность 3-М синдрома в Республики Саха (Якутии) составляет 5,79 на 100 тыс. населения.

Цель. Провести генетический скрининг на носительство 3-М синдрома в якутской популяции.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили образцы ДНК (N=246) популяции якутов, взятые из банка ДНК УНЛ «Геномная медицина» Клиники МИ СВФУ с письменного информированного согласия пациентов. Амплификация областей генов, содержащих мутантные аллели, осуществлялась методом ПЦР с последующей рестрикцией Hinf I (Fermentas). Результаты амплификации оценивали в гельдокументирующей системе, в 3% агарозном геле.

Результаты. Всего было исследовано 246 образцов ДНК. В результате из 246 обследованных было выявлено 9 гетерозиготных носителей гена 3-М синдрома. Частота мутантного аллеля в якутской популяции составила 1,8%. Из них 3 мужчин (1,21%), 6 женщин (2,43%).

Выводы. Таким образом, частота мутантного аллеля в якутской популяции, ответственном за возникновение 3-М синдрома, составила 1,8%, что показывает высокий процент носительства 3-М синдрома среди якутской популяции.

С. Р. Каграманова

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУНОФЕРМЕНТНОГО И НЕИНВАЗИВНОГО МЕТОДОВ ВЫЯВЛЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ

(научный руководитель – доц. Е. П. Колеватых)

Кировская государственная медицинская академия
Киров, Российская Федерация

Введение. В диагностике аллергических реакций важно выявить аллерген, причинную связь с клиническими проявлениями.

Цель. Оценка достоверности неинвазивного метода выявления пищевой аллергии у детей.

Материалы и методы. Объектом исследования были 36 детей в возрасте 5 лет. Первую группу составили дети с аллергической реакцией на овальбумин (16 человек). Группу сравнения представили ребята без клинических проявлений аллергических реакций (20 человек). Методом иммуноферментного анализа (ИФА) в крови устанавливали уровень общего и специфического иммуноглобулина Е. Разработанным нами иммунохроматографическим методом (ИХМ) определяли антитела в ротовой жидкости. Основу предполагаемого метода составляет реакция гидрозольной агглютинации, основанная на взаимодействии «антиген-антитело», выполняемая на хроматографическом носителе.

Результаты. У детей 1 группы в крови повышено содержание общего (80 – 140 кЕД/л) и специфического IgE. Показатели специфического IgE к аллергенам яичного белка в 1 группе: 17,50 – 52,49; во 2 группе: 0,35 кЕД/л. Предлагаемым нами методом подтверждено наличие аллергической реакции в 68,75% случаев (11 человек) по сравнению с результатами ИФА (100%).

Выводы. В сыворотке крови детей с аллергическими заболеваниями ИФА методом выявлен общий и специфический иммуноглобулин Е к аллергену куриного белка в 100% случаев; неинвазивным методом определены антитела к овальбумину (68,75%); в ротовой жидкости установлено наличие антител иммунохроматографическим методом у 9 детей (56,25%). Для скрининговых исследований пищевой аллергии возможно применение неинвазивного метода иммунохроматографии.

Т. И. Петрова

БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ И ОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

(научные руководители – доц. М. А. Корженевская, д. м. н. И. Е. Зазерская, к. м. н. Н. А. Осипова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. При поражении органов ферменты, аминотрансферазы, выходят из клеток в кровь. Уровень содержания трансфераз в крови можно использовать для лабораторной диагностики заболеваний и проследить эффективность лечения. В данной работе показано, что эффективность лечения холестатического гепатоза беременных разными способами определяется уровнем содержания трансаминаз в крови.

Цель. Провести сравнительную оценку разных методов лечения по определению уровня трансаминаз.

Материалы и методы. В исследование были включены 20 женщин с холестатическим гепатозом беременных средней степени. Контрольную группу составили 10 здоровых беременных женщин. В основной группе уровень трансаминаз и общего билирубина определяли до начала терапии и после окончания курса лечения, беременные контрольной группы обследовались однократно. Беременные с ХГБ получали медикаментозную терапию - первая группа (n=10) или медикаментозную терапию в сочетании с эфферентной вторая группа (n=10).

Результаты. При физиологически протекающей беременности уровень трансаминаз не выходит за рамки референтных значений. При беременности, осложненной гепатозом, уровень АЛТ составил 329 ± 34 Ед/л, АСТ- 164 ± 23 Ед/л, что превышало показатели у здоровых беременных в 10-20 раз ($p < 0.001$). Во второй группе отмечалось более значимое снижение уровня трансаминаз чем в первой.

Выводы. Измерение трансаминаз в крови у женщин с холестатическим гепатозом средней степени тяжести является достоверным методом оценки эффективности лечения: комбинация медикаментозной терапии с эфферентными методами лечения является более эффективной, чем применение только медикаментозной терапии.

Т. П. Макалиш

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ СЕЛЕЗЕНКИ КРЫС ПЕРИОДА ПРЕДСТАРЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ КСЕНОГЕННОЙ ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. С. Пикалюк)

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского

Симферополь, Российская Федерация

Введение. Изучение иммунодепрессивных состояний актуально в медицине в настоящее время. Среди возможных источников сырья для получения иммуностроительных препаратов рассматривают цереброспинальную жидкость.

Цель. Выяснить структурные особенности белой пульпы селезенки крыс периода предстарческих изменений после введения им ксеногенной цереброспинальной жидкости.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на крысах линии Wistar обоих полов возрастом 18 мес. Животным контрольной группы вводили физраствор, экспериментальной – ликвор каждые третьи сутки в дозировке 2 мл/кг живого веса.

Результаты. На поперечных срезах селезенки крыс предстарческого возраста обнаружено разрастание стромы за счет трабекул и стенок сосудов. В 52% лимфатических узелков (ЛУ) герминативные центры имеют слабое просветление, в остальных отсутствуют вовсе. Некоторые ЛУ рассасываются, четко определить в них можно только центральную артерию и периартериальную зону. После 3-кратного введения ликвора в 54% ЛУ содержат центры размножения. Все зоны узелка хорошо определяются. Площадь ЛУ в контрольной группе составила $0,198 \pm 0,011 \text{ мм}^2$. После введения ликвора это значение уменьшилось до $0,147 \pm 0,011^* \text{ мм}^2$. После многократного введения ликвора крысам предстарческого возраста размеры ЛУ несколько увеличились, в основном за счет разрастания маргинальной зоны (площадь ЛУ выросла с $0,173 \pm 0,007 \text{ мм}^2$ до $0,197 \pm 0,017^* \text{ мм}^2$). Относительные площади зон ЛУ оказались ниже контрольных значений, за исключением маргинальной зоны.

Выводы. Трехкратное введение ликвора приводит к незначительной активации иммунных функций селезенки. Многократное введение ликвора способствует угнетению белой пульпы селезенки.

Ф. Н. Филиппов

АНГИОМАТИН- И ЭНДОСТАТИН-ПОЗИТИВНЫЕ СТРУКТУРЫ В КОЖЕ ЛЮДЕЙ В ОНТОГЕНЕЗЕ

(научный руководитель – доц. Н. Н. Голубцова)

Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова

Чебоксары, Российская Федерация

Введение. На протяжении жизни человека постоянно происходят процессы ангиогенеза. Известно, что такие функции эндотелиальных клеток, как пролиферация и миграция определяются ангиомотином, который рассматривается в качестве фактора, усиливающего ангиогенез. Эндостатин ингибирует пролиферацию эндотелиальных клеток, ангиогенез и рост опухолей.

Цель. Учитывая фундаментальное значение ангиомотина и эндостатина для ангиогенеза, исследование было посвящено изучению содержания этих веществ в кровеносных сосудах.

Материалы и методы. Ангиомотин- и эндостатин-позитивные структуры изучались непрямым иммуногистохимическим методом в коже плодов человека, умерших от различных причин антенатально на сроке 20-40 недель беременности и в образцах кожи, извлеченных при аутопсии у людей, умерших от различных причин в возрасте до 85 лет.

Результаты. Положительную реакцию на ангиомотин и эндостатин в коже имели клетки эпидермиса, фибробласты, потовые и сальные железы дермы, кровеносные сосуды. Ангиомотин-позитивные кровеносные сосуды выявлялись в образцах кожи всех возрастов и имели характерное коричневое окрашивание эндотелиальных клеток. Установлено возрастзависимое снижение содержания ангиомотина в кровеносных сосудах дермы при старении. Эндостатин-позитивные кровеносные сосуды выявлялись в образцах кожи всех возрастов. Установлено возрастзависимое увеличение содержания эндостатина в кровеносных сосудах дермы.

Выводы. Вероятно, изменение содержания ангиомотина, эндостатина и баланса между этими веществами оказывает негативное влияние на процессы ангиогенеза в коже человека в процессе старения.

Ю. В. Карпейчик, С. П. Козловская

**РАЗРАБОТКА ТЕСТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЕДИНИЧНЫХ
ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК В КОСТНОМ МОЗГЕ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

(научный руководитель – д. м. н. Н. Н. Антоненкова)

Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова
Минск, Республика Беларусь

Введение. В структуре онкологической заболеваемости женщин рак молочной железы (РМЖ) устойчиво занимает первое место. Основной причиной смерти пациенток РМЖ являются отдаленные метастазы, поэтому неслучайно диагностика гематогенного распространения эпителиальных опухолей на ранних стадиях является одной из главных проблем онкологии.

Цель. Разработка тест-системы для диагностики единичных опухолевых клеток в костном мозге у пациенток РМЖ.

Материалы и методы. Опухолевая ткань и костный мозг 200 операбельных пациенток РМЖ, получивших специальное лечение в ГУ «РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова». Методом ПЦР в режиме реального времени в костном мозге определяли уровень экспрессии генов цитокератина 19 и маммоглобина с использованием реагентов фирмы AppliedBiosystems, США.

Результаты. Первый этап разработки теста был направлен на определение пороговой концентрации экспрессии генов цитокератин 19 и маммоглобина в костном мозге. Количество мРНК СК-19 и МАМ анализировалось в триплетах с использованием среднего значения St . Результаты нормировали на эндогенный контроль (β -актин) и выражали по отношению к пороговому значению. Пороговые значения St определялись по результатам, полученным в ходе исследования костного мозга лиц, не имеющих опухолей молочной железы и других опухолей эпителиального происхождения.

Результаты проведенного исследования позволили установить, что до начала лекарственного лечения частота поражения костного мозга опухолевыми клетками пациенток РМЖ составила 27%.

Выводы. Таким образом, разработанный метод ОТ-ПЦР в режиме реального времени может быть использован для диагностики единичных опухолевых клеток в костном мозге у пациенток РМЖ.

Неврология

V. D. Nazarov, G. S. Makshakov

DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC VALUE OF CEREBROSPINAL FLUID CONCENTRATIONS OF IMMUNOGLOBULIN FREE LIGHT CHAINS IN MULTIPLE SCLEROSIS

(научный руководитель – PhD, MD Lapin S. V.)

First Pavlov State Medical University
Saint-Petersburg

Введение. Assessment of intrathecal kappa and lambda free light chains (k-FLC, l-FLC) production within CNS compartment will help to improve diagnosis and prediction of outcomes in multiple sclerosis.

Цель. Evaluate diagnostic and prognostic significance of cerebrospinal fluid FLC (CSF FLC) at the time of clinically isolated syndrome (CIS).

Материалы и методы. Concentrations of k-FLC and l-FLC and clonality of immunoglobulin pattern synthesis were studied in paired CSF and serum samples of 225 CIS and MS patients. A control group consisted of 26 patients with other inflammatory diseases of central nervous system and 43 patients with non-inflammatory diseases. Several Ig parameters were determined – OCB; CSF-FLC concentrations; FLC CSF/serum quotients (Q-k, Q-l) and albumin index.

Результаты. Synthesis of k-FLC were significantly elevated in patients with MS. Elevated Q-k was found in 42% of OCB negative MS cases. Diagnostic benefit of the Q-k has been also confirmed by the data of ROC analysis. Concentrations of k-FLC CSF and λ -FLC CSF in OCB-positive patients were significantly higher in CIS-MS group than in CIS-nonMS group.

Concentration of k-FLC CSF and Q-k in CIS-MS group showed significant correlation with the level of EDSS after 2 years. λ -FLC CSF and Q- λ inversely correlated with the number of Gd+ lesions and showed a negative correlation with conversion time from CIS to clinically definite MS.

Выводы. K-FLC and l-FLC in CSF are highly sensitive and specific diagnostic markers. Immunoglobulin k-FLC-evaluation in CSF possesses prognostic value in patients with CIS about the level of disability. Kappa and lambda FLC is likely to be independent marker from OCB in diagnosis and prognosis of MS.

А. А. Жигалова, А. С. Симаненкова

ЗАЩИТНОЕ ДЕЙСТВИЕ АГОНИСТА ГЛЮКАГОНОПОДОБНОГО ПЕПТИДА-1 ПРИ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

(научный руководитель – д. м. н., проф. Т. Д. Власов, к. м. н. асс. А. А. Шмонин)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Имеются данные, что препарат класса инкретинов, представителем которых является агонист глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1), применяющийся под названием «Лираглутид» у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа, обладает нейропротективным эффектом.

Цель. Изучить нейропротективный эффект агониста ГПП-1 при экспериментальной ишемии головного мозга у крыс.

Материалы и методы. Крысам экспериментальной группы вводился лираглутид подкожно в дозе 1 мг/кг 7 дней, крысам контрольной группы – 0,2 мл 0,9% раствора NaCl. Ежедневно определялся уровень гликемии, вес животных и объем потребленного корма. Затем производилось моделирование транзиторной фокальной ишемии мозга по методике Koizumi J. (1986). Через 48 часов реперфузии оценивались неврологический дефицит по шкале Garcia J. H., 1995 и объем некроза головного мозга при помощи окраски срезов мозга 0,1% раствором трифенилтетразолия хлорида.

Результаты. Введение лираглутида перед эпизодом фокальной транзиторной ишемии головного мозга оказывает нейропротективный эффект, что проявляется значимым уменьшением неврологического дефицита по сравнению с контрольной группой (4,8 (4,2; 5,0) и 7,7 (7,6; 7,8) в баллах) и объема некроза мозга (3,6 (2,7; 9,1)% и 26,4 (22,8; 29,8)%).

Выводы. Лираглутид обладает выраженным нейропротективным потенциалом в эксперименте, уменьшая неврологический дефицит и объем некроза мозга.

А. А. Титова, В. А. Чехонацкий

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ СОСУДОВ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ ПО ИШЕМИЧЕСКОМУ ТИПУ

(научные руководители – асс. К. Е. Чижова, асс. А. С. Крутцов)

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского
Саратов, Российская Федерация

Введение. Большое значение в развитии цереброваскулярной патологии (ЦВП) имеют как структурные изменения сосудистой стенки, так и нарушения функциональных свойств церебрального сосудистого русла.

Цель. Изучить структурные изменения церебральных сосудов у пациентов с острыми и хроническими формами ЦВП по ишемическому типу и сопоставить их со степенью выраженности неврологического дефицита.

Материалы и методы. Обследовано 75 пациентов от 35 до 80 лет, с ишемическими нарушениями мозгового кровообращения. Все пациенты были разделены на 3 группы: в первую группу вошли 35 пациентов (47%) с инфарктами мозга различных размеров, во вторую группу-15 пациентов (20%) с транзиторными ишемическими атаками, в третью группу-25 пациентов (33%) с хронической ишемией головного мозга. В группах с инфарктом мозга были подгруппы в зависимости от размеров очага: с большим размером-5 пациентов, со средним и малым – по 15 пациентов.

Результаты. Структурные изменения церебральных сосудов были сочетанными и чаще встречались при инфарктах головного мозга (57%). В 18% и 25% случаев были выявлены у пациентов соответственно с ТИА и ХИГМ. Клинически они сопровождалась развитием негрубого неврологического дефицита и сохранением способности к самообслуживанию (по ш. Рэнкин-1,4±0,2, по ш. NIHSS-3,0±0,1). Структурные изменения сосудов при больших инфарктах мозга были сочетанные, сопровождалась развитием грубого неврологического дефицита и ограничением способности к самообслуживанию (по ш. Рэнкин-3,9±0,5, по ш. NIHSS-16±0,2).

Выводы. Все формы цереброваскулярных заболеваний по ишемическому типу сопровождалась патологией сосудов. Выраженность этих нарушений прямо влияет на тяжесть неврологической симптоматики и зависит от характера и тяжести цереброваскулярной патологии.

А. В. Климова, С. А. Корендясова

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ НА ФОНЕ ПРИЕМА МАТЕРЬЮ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

(научный руководитель – к. м. н., доц. А. В. Якунина)

Самарский государственный медицинский университет
Самара, Российская Федерация

Введение. Эпилепсия – это заболевание, требующее длительной лекарственной терапии. В связи с этим актуальной становится проблема прогнозирования внутриутробного воздействия антиконвульсантов на физическое и психическое здоровье рожденного ребенка.

Цель. Изучение уровня интеллектуального развития детей, рожденных матерями, больными эпилепсией, возможного влияния на IQ ребенка факторов материнской эпилепсии, IQ женщины, семейных и социальных факторов.

Материалы и методы. Нами была обследована группа: мать, больная эпилепсией – ребенок – всего 23 пары. Возраст матерей – 28-45 лет. Возраст детей – 6-11 лет. Для сравнения показателей IQ подобрана группа контроля: 23 пары «здоровая женщина – ребенок».

Анализ социального статуса женщины, особенности протекания беременности, протекания эпилепсии, лекарственная терапия в период беременности.

Тестирование коэффициента интеллекта (IQ) матери и ребёнка с использованием теста Векслера для взрослых (WAIS) и детей (WISC).

Результаты. У исследуемых детей очень высокий IQ – у 11, высокий IQ – у 3, хорошая норма – у 9. Общий IQ у них ниже на 10 баллов, чем в группе контроля, но соответствует высокому уровню, а вербальный – ниже на 26 баллов. У матерей в обеих группах общий и вербальный IQ отличаются на 10 и 9 баллов соответственно.

Выводы. n IQ детей, рождённых матерями с эпилепсией, соответствует и даже превосходит общепопуляционные средние значения

В исследуемой группе детей выявлено незначительное снижение общего IQ и снижение вербального IQ. Не выявлено внутриутробного влияния ПЭП на IQ ребёнка.

А. В. Ялгаева

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ КИРОВСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА

(научный руководитель – доц. С. А. Татаренко)

Кировская Государственная Медицинская Академия
Киров, Российская Федерация

Введение. Проблема острой цереброваскулярной патологии имеет особую актуальность для Кировской области, где заболеваемость и смертность при инсультах превышает среднероссийские показатели на 20-30%.

Цель. Исследовать особенности применения и эффективности тромболитической терапии у пациентов отделения неотложной неврологии Кировского Регионального сосудистого центра (КРСЦ).

Материалы и методы. Первичные данные 73 пациентов КРСЦ с инсультом, прошедших тромболитическую терапию (1 группа), группа сравнения (2 группа) – 73 пациента полностью идентичных по возрасту и типу инсульта, не проходившие тромболитической терапии. Оценивались клинико-anamnestические, лабораторные, инструментальные данные, определялась балльная оценка по шкалам NIHSS и Ренкин при поступлении и выписке, Ривермид при выписке, исход. Статистический анализ проведён непараметрическими методами.

Результаты. Пациенты 1-й группы поступали в более тяжёлом состоянии, чем пациенты 2-й группы, что с высокой степенью достоверности различий подтверждалось интегральной оценкой по шкалам NIHSS и Ренкина, клиническими, лабораторными и инструментальными данными. При выписке между пережившими пациентами обеих групп не определялось статистически значимых различий в степени восстановления неврологических функций, включая оценку по шкалам NIHSS, Ренкина, Ривермид.

Выводы. Выявлена достоверная высокая эффективность тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом в тяжёлом состоянии.

А. Г. Алиева, М. А. Николаев, К. А. Сенкевич, А. К. Емельянов

МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ GBA АССОЦИИРОВАННОЙ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

(научный руководитель – д. м. н., С. Н. Пчелина)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Агрегация альфа-синуклеина рассматривается как основной механизм нейродегенерации при болезни Паркинсона (БП). Мутации в гене GBA, кодирующем фермент глюкоцереброзидазу, является фактором высокого риска развития БП.

Цель. Оценка активности GBA и уровня олигомеров альфа-синуклеина в крови в контрольной группе и у пациентов с БП с мутациями (L444P и N370S) и полиморфным вариантом E326K в гене GBA.

Материалы и методы. В исследование вошло 450 пациентов с БП (61,6±9,4 лет, 48,6% мужчин). Скрининг мутаций в ген GBA (N370S, L444P и варианта E326K) осуществлялся методом ПЦР с последующим рестрикционным анализом. Активность GBA оценивали с сухого пятна крови методом тандемной масспектрометрии. Олигомеры альфа-синуклеина в плазме крови оценивали методом ИФА с использованием набора (Human α -Synuclein PATHO ELISA).

Результаты. Среди пациентов с БП нами выявлено 11 носителей мутаций в гене GBA и 9 носителей варианта E326K. Активность GBA была снижена на 50% у пациентов с БП мутации в гене GBA по сравнению с контролем. У пациентов с БП носителей полиморфного варианта E326K также наблюдали статистически значимое снижение активности GBA по сравнению с контролем. У пациентов с БП носителей мутаций в гене GBA было обнаружено достоверное повышение уровня олигомерного альфа-синуклеина плазмы крови по сравнению как с пациентами со сБП, так и с контролем.

Выводы. Повышение уровня олигомерных форм альфа-синуклеина наблюдаемых при GBA-ассоциированной БП может объяснять высокий риск развития БП у носителей мутаций в гене GBA, а также впервые рассматривать перспективы лечения данной формы заболевания путем фармакологическими шаперонами GBA.

А. С. Лимонова

ИЗУЧЕНИЕ ТМС ФЕНОМЕНОВ ТОРМОЖЕНИЯ/ОБЛЕГЧЕНИЯ В ДВИГАТЕЛЬНОЙ КОРЕ НЕПОРАЖЕННОГО ПОЛУШАРИЯ У ПАЦИЕНТОВ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОЛУШАРНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

(научный руководитель – асп. М. А. Назарова)

Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова
Москва, Российская Федерация

Введение. Одним из самых частых нарушений после инсульта является парез руки. Несмотря на различные подходы к нейрореабилитации, значимых успехов в восстановлении движений кисти не достигнуто. Важным и нерешённым вопросом является роль непоражённого полушария в процессе восстановления.

Цель. Изучение показателей внутрисушарной возбудимости в виде феноменов облегчения/торможения с помощью навигационной транскраниальной магнитной стимуляции (нТМС) в двигательной коре у здоровых добровольцев и непоражённом полушарии у больных с разной степенью двигательного восстановления руки в хроническом периоде ишемического полушарного инсульта.

Материалы и методы. В исследование включена группа здоровых добровольцев и 30 пациентов, которые в зависимости от степени восстановления функции руки были разделены на три группы. Степень двигательных нарушений оценивалась по шкале НИИ неврологии РАМН для спастического пареза, шкале Fugl-Meyer для верхней конечности. Проведено МРТ исследование в режимах T1 и T2, нТМС однократной и парной стимуляцией. Амплитуды мышечных ответов при ТМС регистрировались с помощью поверхностной электромиографии.

Результаты. С помощью парной ТМС изучено состояние внутрисушарной возбудимости. Значения феноменов облегчения/торможения у добровольцев стабильны. У пациентов с хорошим и умеренным, но не плохим восстановлением, в непоражённом полушарии в хроническом периоде сохраняется разингибированность.

Выводы. Отсутствие разингибированности у больных худшего двигательного восстановления в отдалённом периоде инсульта может свидетельствовать о большей изолированности полушарий у больных с неблагоприятным двигательным исходом в хроническом периоде инсульта.

В. В. Кувшинова

ВЗАИМОСВЯЗЬ БОЛЕВОГО И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМОВ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

(научный руководитель – к. м. н., доц. Т. В. Мокина)

Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова
Чебоксары, Российская Федерация

Введение. Частой причиной боли в спине является остеохондроз (Ох) позвоночника. В частности, его развитию способствуют избыточная статическая или динамическая нагрузки. Избыточная масса тела является одним из видов статической нагрузки на позвоночник, особенно на поясничный отдел позвоночника (ПОП), а также одним из признаков метаболического синдрома (МС).

Цель. Определить взаимосвязь болевого и МС у больных Ох ПОП.

Материалы и методы. 120 пациентов с хронической люмбагией, обусловленной Ох ПОП. Визуально-аналоговая шкала боли (ВАШ), диагностический опросник по нейропатической боли (DN4), анализатор жировой массы Tanita BC-730.

Результаты. В проведенном исследовании МС был выявлен у 70% пациентов. Длительность заболевания в группе пациентов с МС в среднем была на $3,5 \pm 1,5$ года дольше по сравнению с группой пациентов без МС. Выяснилось, что выраженность боли по ВАШ у пациентов с МС на 40% выше. Нейропатическая боль у пациентов, имеющие МС была диагностирована в 2,5 раза чаще.

Выводы. Наличие МС у пациентов, страдающих Ох ПОП является фактором, приводящим к развитию нейропатической боли и усиливающим ее интенсивность. Ранняя диагностика абдоминального ожирения с помощью анализатора Tanita BC-730 важна с целью своевременного проведения профилактических мероприятий, направленных на предотвращение хронизации болевого синдрома.

Г. В. Пономарев, А. Г. Шумеева
НЕЙРОПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ КОРТЕКСИНА
ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МИЕЛОИШЕМИИ У КРЫС

(научные руководители – д. м. н., проф., акад. РАН А. А. Скоромец, к. м. н., асс. А. А. Шмонин)
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Нейропротективный эффект лекарственного препарата Кортексин при ишемическом инсульте доказан в крупных клинических исследованиях, однако его действие в отношении спинального инсульта по-прежнему не изучено.

Цель. Оценить влияние лекарственного препарата Кортексин на функциональное восстановление и морфологическую картину спинного мозга белых крыс после экспериментально ишемии спинного мозга.

Материалы и методы. 16 крыс самцов линии Wistar массой 250 г были поделены на две экспериментальные группы: контрольной группе (n=8) осуществляли перевязку инфраренального отдела брюшной аорты; экспериментальной группе (n=8) проводили перевязку инфраренального отдела брюшной аорты с предварительным введением Кортексина внутривентриально в дозировке 0,14 мг/кг. Через 48 ч оценивали неврологический статус, далее животные выводились из эксперимента, L2-S4 сегменты спинного мозга окрашивали тионином по Нисслю, при увеличении $\times 100$, $\times 400$ подсчитывали число количество нормальных и патологических нейронов. Для сравнения двух независимых выборок был использован непараметрический теста Манна–Уитни ($p < 0,01$).

Результаты. У крыс экспериментальной группы неврологический дефицит наблюдался у 2 животных в виде легкого заднего пареза, в контрольной группе преобладали грубые двигательные нарушения (глубокий-умеренный парез) – $p = 0,0095$. В контрольной группе наблюдалось статистически достоверно большее количество гиперхромных сморщенных нейронов ($p = 0,0001$) и клеток-теней ($p = 0,0003$). В экспериментальной группе наблюдались преимущественно нормохромные нейроны – $p = 0,01$.

Выводы. Лекарственный препарат Кортексин оказывает нейропротективный эффект при экспериментальной ишемии спинного мозга.

Д. С. Музалевская
СТРУКТУРА СИНДРОМОВ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ
ЭПИЛЕПСИИ У ПОЖИЛЫХ

(научный руководитель – д. м. н., доц. О. В. Колоколов)
Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского
Саратов, Российская Федерация

Введение. В пожилом возрасте наиболее часто встречаются симптоматические формы эпилепсии; катamnестические сведения об идиопатической эпилепсии в литературе представлены недостаточно.

Цель. Анализ структуры синдромов идиопатической генерализованной эпилепсии в пожилом возрасте.

Материалы и методы. Проанализирована клиническая структура эпилептических синдромов у 34 пациентов ДКБ г. Саратов в возрасте старше 60 лет. Из них с идиопатической генерализованной эпилепсией (ИГЭ) – 14, с фокальной симптоматической (вероятно симптоматической) эпилепсией – 20 пациентов. В структуре синдрома ИГЭ: с тонико-клоническими судорожными приступами – 11, с ювенильной миоклонической эпилепсией с трансформацией в ИГЭ с тонико-клоническими судорожными приступами пробуждения – 3 человека.

Результаты. В результате анализа течения ИГЭ у пожилых отмечено, что многолетняя безмедикаментозная ремиссия (более 5-6 лет после отмены антиконвульсантов) наблюдалась у 7 человек, медикаментозная ремиссия (более 2-3 лет после последнего приступа) – 3 человек. Выявлено, что 2 пациента с редкими приступами (1 приступ в 3-4 года) никогда не принимали антиконвульсанты. Регулярно принимают противоэпилептические препараты 2 человека, у которых никогда не отмечалось клинической ремиссии более 1 года.

Выводы. В структуре эпилепсии у лиц пожилого возраста преобладают симптоматические формы заболевания. У 1/3 всех наблюдаемых пациентов диагностирована ИГЭ. В 50% случаев выявляется многолетняя безмедикаментозная ремиссия. Типичная эпилептиформная активность при ЭЭГ-мониторировании выявлена у 35% больных ИГЭ.

Е. В. Гребенюк

КЛИНИКО-НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ РОЛАНДИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. М. В. Надеждина)

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Введение. Полиморфизм эпилептических припадков (ЭП), непостоянство и противоречивые сведения о латерализации электроэнцефалографических (ЭЭГ) паттернов затрудняют диагностику роландической эпилепсии (РЭ).

Цель. Выявить клиничко – ЭЭГ особенности у больных РЭ в состоянии бодрствования и дневного сна.

Материалы и методы. У 20 больных РЭ проведен клинический анализ ЭП и данных ЭЭГ видеомониторинга в состоянии бодрствования и дневного сна при достижении медленноволновых стадий (МВС) сна.

Результаты. Средний возраст пациентов РЭ – 8 1,7 лет. Преобладали фарингооральные и гемифациальные приступы. ЭП при пробуждении отмечены у 45,0%, засыпании – 30,0%; в состоянии ночного сна – 25,0%, дневного и ночного сна – у 45,0% больных. Диагноз РЭ верифицирован после регистрации ЭЭГ паттерна «острая волна – медленная волна» (ОВ-МВ) в центрально-височных отведениях. У 25,0% больных РЭ паттерны регистрировались только в состоянии дневного сна, возникали в виде дуплетов и триплетов. Преобладало контралатеральное расположение ЭЭГ паттерна по отношению к фокальному компоненту геми- и брахиофациальных приступов. У 20,0% больных с клиническим полиморфизмом ЭЭГ комплексы меняли сторону, но сохраняли конфигурацию.

Выводы. В структуре ЭП РЭ преобладали фарингооральные и гемифациальные пароксизмы. В 25,0% случаев «роландический» паттерн удалось зарегистрировать только в процессе дневного сна при достижении МВС, способствовавших появлению ОВ-МВ в виде дублетов и триплетов. У большинства пациентов выявлена контралатеральная регистрация паттерна по отношению к фокальному компоненту геми- и брахиофациальных ЭП. Реализации клиничко-ЭЭГ паттернов РЭ способствует изменение функционального состояния головного мозга.

Е. Н. Данилина

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ДИСТОНИЕЙ

(научный руководитель – д. м. н., доц. В. А. Калинин)

Самарский государственный медицинский университет
Самара, Российская Федерация

Введение. Дистония – синдром, характеризующийся непроизвольными медленными (тоническими) или повторяющимися быстрыми (клонико-тоническими) движениями, вызывающими вращение, сгибание или разгибание туловища и конечностей с формированием патологических поз. Среди двигательных расстройств дистония занимает третье по частоте место после эссенциального тремора и болезни Паркинсона.

Цель. Изучение клиничко-социальных факторов, влияющих на качество жизни больных дистонией.

Материалы и методы. Обследуемые страдали генерализованной, мультифокальной, гемидистонией, фокальной формами дистонии. Степень тяжести оценивалась по международной объединенной шкале оценки дистонии. Качество жизни оценивалось согласно: Toronto Western Spasmodic Torticollis Rating Scale, шкале функциональной независимости, краткой версии шкалы ВОЗ для оценки нетрудоспособности, опроснику «SF-36 Health Status Survey», госпитальной шкале тревоги и депрессии.

Результаты. У обследуемых с более низким показателем физического здоровья другие показатели качества жизни оказываются ниже средних, это группа больных, средний возраст которых составляет 55 лет, длительность заболевания – 4,5 года, форма – генерализованная. Наиболее высокие показатели физического и психического здоровья у больных с фокальной дистонией. Отмечено достоверное различие уровня качества жизни среди больных с мультифокальной дистонией в зависимости от длительности течения заболевания и возраста пациента.

Выводы. Оценка факторов, влияющих на качество жизни больных дистонией, позволит более эффективно планировать и корректировать программу лечения, поможет в выборе оптимальных вариантов терапии, решении психологических и социальных проблем пациентов.

И. А. Шмони́на, А. С. Беденко

ОЦЕНКА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ D У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

(научные руководители – д. м. н., доц. Т. Л. Каронова, д. м. н., проф. Н. А. Толоян)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. По данным исследований последних лет установлен вклад дефицита витамина D в патогенез аутоиммунных заболеваний, в том числе рассеянного склероза (РС), что делает актуальным изучение уровня обеспеченности витамином D у пациентов с РС.

Цель. Целью настоящего исследования явилось оценить встречаемость недостатка и дефицита витамина D у пациентов с РС, проживающих в г. Санкт-Петербург.

Материалы и методы. Опрошено 53 пациента с установленным диагнозом РС (достоверным по критериям McDonald 2010) по поводу терапии препаратами витамина D и предшествующей оценки уровня обеспеченности витамином D. У 33 пациентов с РС произведен анализ уровня 25-гидроксивитамина D (25(OH)D) в сыворотке крови методом иммунохемилюминисцентного анализа. Уровень 25(OH)D оценивался согласно критериям Международного общества эндокринологов (2011) и клиническим рекомендациям Российской ассоциации эндокринологов. Сравнивалась распространенность недостаточности и дефицита витамина D у пациентов с РС и в общей популяции Санкт-Петербурга.

Результаты. Из 53 опрошенных больных РС, только 19 (36%) когда-либо назначалась терапия препаратами витамина D, причём всего у 2 (3,8%) пациентов был предварительно доказан дефицит витамина D. Менее 50% пациентов последовали рекомендациям и получали терапию. Из 33 обследованных дефицит витамина D был выявлен у 27 человек (81%), недостаток у 5 человек (15%). У пациентов с РС недостаток и дефицит витамина D встречались достоверно чаще, чем в общей популяции Санкт-Петербурга ($p < 0,05$).

Выводы. Исследование показало высокую распространённость недостаточности и дефицита витамина D у пациентов с РС. В отсутствие чётких рекомендаций, пациентам с РС в Санкт-Петербурге редко назначаются обследование для выявления дефицита витамина D и терапия препаратами витамина D.

И. Н. Воронова

АНЕМИЯ И ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

(научный руководитель – асс. Р. С. Максимов, к. м. н., доц. Е. С. Деомидов, к. м. н. Е. И. Бусалаева)

Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова
Чебоксары, Российская Федерация

Введение. Анемия – один из факторов риска острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК).

Цель. Изучить распространение анемии среди больных с ОНМК.

Материалы и методы. Обследовано 683 больных с ОНМК в остром периоде (средний возраст $68,6 \pm 11,3$ лет). Внутричерепное кровоизлияние верифицировано в 10,5% случаев, транзиторная ишемическая атака в 13,5%, ишемический инсульт в 76%. У 17% (121 больной) выявлена анемия при среднем уровне гемоглобина 104 г/л (диапазон: 51 – 118 г/л). Среди всех больных с анемией, 86% имели ишемический инсульт; равное количество больных (7,5%) перенесли транзиторную ишемическую атаку и внутричерепную гематому.

Результаты. Гипохромная железодефицитная анемия, ассоциированная с алиментарной недостаточностью обнаружена в 67% (81 больной). Реже встречался дефицит железа в результате острой или хронической кровопотери. В 12,5% причиной анемий были интоксикации, осложнения фармакологии, гастрэктомии, паразитарные инвазии, гемобластозы и другие.

Дезагрегантная терапия при исключении противопоказаний назначена 112 больным (92%). При фибрилляции предсердий назначались оральные антикоагулянты (19 человек – 17%).

Лечение проводилось препаратами двухвалентного железа, витаминами, применялось парентеральное или энтеральное питание, обогащенное белками и микроэлементами. В 6 случаях (4,9%) переливалась кровь и её компоненты.

В результате лечения положительная динамика с повышением уровня гемоглобина более чем на 5 г/л (в среднем на 7,8 г/л) наблюдалась у 86 пациентов (77%). Средний уровень гемоглобина при выписке составил 111 г/л.

Выводы. Анемия у больных с ОНМК выявлена в 17% случаев, при этом чаще всего – железодефицитная анемия алиментарного генеза.

И. С. Ващенко, А. Б. Нуржанова

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОФИСНОГО СИНДРОМА СРЕДИ РАБОТНИКОВ ПРЕДПРИЯТИЙ Г. САРАТОВА

(научный руководитель – к. м. н., асс. А. М. Колоколова)

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского
Саратов, Российская Федерация

Введение. Ежегодно в нашей стране увеличивается количество людей, занимающихся трудом в условиях офиса, что привело к гиподинамии и стереотипности движений работников. Поэтому у данной категории лиц выявляются особые симптомокомплексы, этиологически связанные с факторами риска на работе.

Цель. Установить распространенность составляющих офисного синдрома и риск возникновения симптомов в исследуемой группе, провести анализ полученных данных в сравнении с контрольной группой, составить рекомендации, провести санитарно-просветительскую работу.

Материалы и методы. В ходе исследования была проанализирована литература по данной тематике; составлен расширенный опросник. Модифицированные вопросы были предложены в контрольной группе лиц, чья специальность не требует работы в офисе.

Результаты. Генеральная совокупность исследования составила 60 человек и была разделена на группу офисных работников и группу контроля. 45% опрошенных имеют риск развития боли в нижней части спины более 70% (оценка по индексу BROW). У 30% регулярно (чаще 1 раза в неделю) возникают мышечно-скелетные боли в пояснице. Головные боли чаще 1 раза в неделю выявлены у 30%. 75% отмечают признаки туннельного синдрома. Синдром «сухого глаза» разной степени выраженности выявляется у 95%. У лиц из группы сравнения в меньшей степени наблюдаются исследуемые симптомокомплексы.

Выводы. Среди офисных работников высок риск развития составляющих офисного синдрома, особенно неврологической симптоматики. В связи с этим необходимо проводить мероприятия просветительского, профилактического характера, направленные на гигиену труда и на модификацию образа жизни, а также вовремя выявлять патологические изменения

Л. Д. Пестренин

ЗНАЧЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ ВЕНТРИКУЛОГРАФИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ

(научный руководитель – д. м. н., доц. К. В. Шевченко)

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е. А. Вагнера
Пермь, Российская Федерация

Введение. Диагностические ошибки, возникающие при установлении ушибов головного мозга средней (СУГМ) и легкой степени (ЛУГМ), ввиду некоторой схожести их клинической картины остаются важной проблемой (Лихтерман Л. Б., 2014). Поэтому исследования, направленные на поиск дополнительных маркеров контузий головного мозга, весьма актуальны.

Цель. Сопоставить параметры боковых желудочков головного мозга (БЖГМ) по данным компьютерных томограмм (КТ) у пострадавших с ЛУГМ и СУГМ для определения дополнительных критериев дифференциальной диагностики.

Материалы и методы. Группы сравнения – 12 пострадавших (19-33 лет) с СУГМ и 10 с ЛУГМ (20-31 года). КТ головного мозга выполнялась при поступлении в стационар. Статистическая обработка результатов проведена в программе SPSS 22. 0 (USA Inc.).

Результаты. В целом при СУГМ в отличие от ЛУГМ определялась тенденция к увеличению размеров БЖГМ, при этом повышение средних показателей длины и высоты передних рогов, ширины центральной части БЖГМ оказалось статистически достоверным ($p < 0.05$). Указанные изменения могут быть обусловлены как нарушением резорбции через синусы головного мозга, так и экстравентрикулярной обструкцией ликворных путей, в частности за счет субарахноидальных кровоизлияний (Потапов А. А., 2002).

Выводы. У пострадавших с ушибом головного мозга средней степени в отличие от ЛУГМ определялась тенденция к увеличению размеров желудочковой системы. При этом отличие средних показателей длины и высоты передних рогов, ширины центральной части БЖГМ оказалось статистически достоверным, что можно использовать как дополнительный критерий дифференциальной диагностики тяжести контузионных поражений головного мозга.

Н. Н. Сыромятников

ВЛИЯНИЕ ВИРТУАЛЬНОГО ИГРОВОГО ПРОЦЕССА НА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

(научный руководитель – к. м. н., доц. Э. Э. Конникова)

Северо-Восточный федеральный университет им. М. К. Аммосова
Якутск, Российская Федерация

Введение. Компьютерные игры глубоко внедрили в нашу жизнь, и появляются целые поколения «геймеров». По все миру проводятся исследования различных изменений, происходящих в организме людей под влиянием игр, но результаты этих исследований всегда противоречивы.

Цель. Выявить особенности биоэлектрической активности (БЭА) головного мозга, а также психофизиологической функции головного мозга после виртуального игрового процесса (далее «игра»).

Материалы и методы. Были исследованы 13 здоровых добровольцев мужского пола 18-21 года, играющих в среднем 3,1 часа в день. Всем проводили рутинную электроэнцефалографию (ЭЭГ) длительностью 15 мин. (19 биполярных отведений) и психологическое тестирование: тест Мюнстена, тест «Быстрота мышления», тест «Заучивание слов» до и после 45 и 90 мин. игры. Все юноши играли «Call of Duty».

Результаты. При исследовании до игры максимальная амплитуда альфа-ритма в правом полушарии 151,67 мкВ, в левом – 163,87 мкВ. У 4 чел. были зафиксированы патологические феномены в виде генерализованной (1 случай) и единичной эпи-активности (3 случая). Десинхронизирующее влияние игры на БЭА головного мозга больше в обоих полушариях после 90 мин. игры. Индекс альфа-ритма после игры понизился от 17% до 16%. При анализе результатов психотестирования у всех испытуемых темп мышления после игры повысился. Слуховая память ухудшилась. Избирательность внимания была без значимых изменений.

Выводы. Таким образом, исследование БЭА головного мозга у исследуемых в 30,7% выявило выраженные изменения в ЭЭГ. Слуховая память, возможно, снизилась вследствие десинхронизирующего влияния игры на активность головного мозга и процессов утомления. А повышение темпа мышления может говорить о формировании игровой зависимости.

О. В. Спиридонова, Г. Р. Гиннетуллина

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАРЕЗАМИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. К. В. Нестерин)

Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова
Чебоксары, Российская Федерация

Введение. Двигательные нарушения отмечаются у 81,2% из 100 больных с ОНМК, что ведет к социальной дезадаптации. К труду возвращаются только 20% лиц, перенесших ОНМК. Затраты государства на 1 больного, вышедшего на инвалидность более 1 млн руб. в год.

Цель. Возможности восстановления функции верхней конечности с применением Pablo по принципу БОС.

Материалы и методы. Исследовано 69 человек (45-85 лет) с умеренным парезом верхней конечности. Оценивались: объем движений на Pablo; шкалы Бартельс, Вейсса, DASH, Ашворта, Оргогозо. Основная группа: 22 человека в остром и 27 человек в раннем восстановительных периодах ОНМК, прошедших курс занятий на Pablo 10 раз по 20-30 мин в день. Пациенты сравнительных групп 20 человек (стандартная реабилитация).

Результаты. Статистически значимые изменения (29%) в восстановлении объема движений крупных суставов у пациентов острого периода ОНМК, прошедших лечение на Pablo. Улучшение по шкале Бартельс на 14% в остром периоде ОНМК и по шкале Вейса в остром периоде на 30% и в раннем восстановительном периоде на 21%.

Выводы. Pablo существенно способствует восстановлению функции верхней конечности, преимущественно в крупных суставах; уменьшению спастичности и увеличению мышечной силы в остром и раннем периодах реабилитации; интересен пациенту, повышает мотивацию к занятиям и лечению, положительно влияет на восстановление функции самообслуживания и когнитивных процессов.

О. Ю. Рябова

КЛИНИКО-РАДИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОСАРКОИДОЗА

(научный руководитель – к. м. н., асс. В. С. Краснов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. При саркоидозе нервная система поражается в 10-25% случаев и клиническая картина выявляется у 5-10% больных. В этом случае используется термин «нейросаркоидоз» (НС).

Цель. Проанализировать клинико-радиологические особенности поражения нервной системы у пациентов с гистологически верифицированным системным саркоидозом.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ клинико-радиологических и лабораторных данных пациентов с саркоидозом, имеющих симптомы поражения нервной системы, наблюдавшихся в клинике неврологии ПСПбГМУ им. И. П. Павлова в 2013–2015 гг.

Результаты. Проанализированы данные медицинской документации 7 больных с НС в возрасте от 35-60 лет, длительностью заболевания – от 6 месяцев до 10 лет, женщин – 4, мужчин – 3. Клинические проявления НС в виде миелопатии отмечались у 2 (30%), цефалгический синдром – у 7 (100%), невралгия зрительного нерва – у 5 (70%), поражение гипоталамической области – у 1 пациента (15%). Достоверный НС диагностирован у 1 больного; клинико-радиологические проявления у 6 пациентов соответствовали критериям вероятного НС. У 1 пациентки диагностирован рассеянный склероз (РС), у 2-й – выявлены МРТ критерии РС в виде диссеминации в пространстве и времени без клинических проявлений РС (установлен диагноз радиологически изолированного синдрома). Пациентам с НС назначена противорецидивная терапия, отмечалась стойкая клиническая ремиссия заболевания.

Выводы. Диагностика достоверного НС является затруднительной в связи с необходимостью гистологической верификации диагноза. Постановка диагноза позволяет: назначить терапию, обеспечить ремиссию заболевания, диагностировать другую патологию с принципиально иной тактикой лечения.

П. А. Митрофанов, Ш. Г. Хайдаров, И. Р. Валимухаметова

ОСОБЕННОСТИ ПАССИВНОЙ ВЕРТИКАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Р. Т. Гайфутдинов)

Казанский государственный медицинский университет
Казань, Россия

Введение. Одной из важнейших медико-социальных проблем современности является нарушение мозгового кровообращения. Наиболее эффективным можно считать процесс ранней пассивной вертикализации, которая проводится в первые 48 часов от развития заболевания, что позволяет добиться скорейшего восстановления утраченных функций.

Цель. Оценить особенности влияния ранней пассивной вертикализации на исходы лечения пациентов с ишемическим инсультом.

Материалы и методы. Было обследовано 30 человек с ишемическим инсультом. Основную группу составили 15 пациентов, получающие базисную терапию (ESO, 2008) и которым на 2, 5, 7, 10 сутки проводилась пассивная вертикализация при помощи поворотного стола. В контрольную группу вошли 15 пациентов без сеансов вертикализации.

Результаты. Средний возраст пациентов составил $67 \pm 3,2$ лет. Средняя степень неврологического дефицита, оцениваемого по шкале NIHSS в основной группе составил $16,4 \pm 3,2$, в контрольной группе – $19,6 \pm 3,2$.

На 2 и 5 сутки вертикализации у 36% пациентов ортостатическая гипотензия развивалась при подъеме поворотного стола на 40° , у 48% – на 60° .

На 7 и 10 сутки ортостатическая гипотензия возникала у 47% пациентов при подъеме на 60° и у 33% пациентов – на 80° .

На фоне вертикализации в основной группе отмечен более успешный регресс неврологической симптоматики по данным шкалы NIHSS с $16,4 \pm 3,2$, до $8,3 \pm 2,2$, в сравнение с основной ($17,1 \pm 2,8$, до $10,1 \pm 1,8$ соответственно) ($p < 0,05$).

В контрольной группе были зафиксированы случаи развития застойной пневмонии и пролежней.

Выводы. Метод ранней пассивной вертикализации можно считать неотъемлемой частью реабилитации, поскольку данная процедура обеспечивает лучший регресс неврологической симптоматики.

Т. А. Габдулина, С. С. Плаксина, Е. В. Гребенюк
ДИНАМИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ
У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

(научный руководитель – д. м. н., проф. М. В. Надеждина)

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Введение. Рост заболеваемости алкогольной полинейропатией (ПНП), высокая инвалидизация пациентов, страдающих алкогольной зависимостью (АЗ) определили цель исследования.

Цель. Выявить динамику клинко-электромиографических (ЭМГ) проявлений ПНП в зависимости от продолжительности злоупотребления алкоголем.

Материалы и методы. Выделено 2 группы по 20 пациентов: I – с продолжительностью злоупотребления алкоголем более 15 и II – 8±2 года. Изучены анамнез заболевания, динамика неврологического статуса и данных ЭМГ. Проведен сравнительный анализ результатов у больных обеих групп.

Результаты. Средний возраст начала употребления алкоголя у пациентов обеих групп не отличался, первые симптомы проявлялись через 3 года злоупотребления алкоголем постепенным развитием ПНП нижних конечностей. В 35,0% случаев отмечено острое развитие после алкогольного эксцесса. У пациентов II группы выявлено преобладание ПНП нижних конечностей с нарушением поверхностной чувствительности ($p < 0,05$), у пациентов I группы – с нарушением мышечно-суставного чувства, вегетативными нарушениями, гипотрофией мышц, парезом стоп. У большинства больных I группы выявлялась ПНП верхних конечностей, координаторные нарушения, оживление коленных рефлексов ($p < 0,05$). По данным ЭМГ признаки демиелинизации преобладали у пациентов II, аксональной дегенерации – I группы.

Выводы. Первые клинко-ЭМГ признаки ПНП нижних конечностей с преобладанием демиелинизации по данным ЭМГ появлялись через 3 года злоупотребления алкоголем. Длительная АЗ способствовала прогрессированию моторно-сенсорной ПНП с преобладанием аксональной дегенерации по данным ЭМГ, присоединению ПНП верхних конечностей, формированию синдрома эн-цефаломиелополинейропатии.

Т. Е. Эверстова
ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ
У БОЛЬНЫХ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ
В РАЗНЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУППАХ

(научный руководитель – к. м. н., доц. С. А. Чугунова)

Северо-Восточный федеральный университет им. М. К. Аммосова
Якутск, Российская Федерация

Введение. Оптимальная доза варфарина, назначаемого для профилактики ишемического инсульта (ИИ) у больных с фибрилляцией предсердий (ФП), достигается при значениях МНО (международное нормализованное отношение) от 2,0 до 3,0. Различия в величине индивидуальной поддерживающей дозы варфарина обусловлены генотипом основного фермента биотрансформации CYP2C9 и молекулы-мишени VKORC1. Частота «медленных» аллелей гена CYP2C9, ассоциированных с замедленным метаболизмом препарата, варьирует в широких пределах в различных этнических группах.

Цель. Исследовать чувствительность к терапии варфарином у больных кардиоэмболическим инсультом (КЭИ) в зависимости от носительства генотипов CYP2C9 и расовой принадлежности.

Материалы и методы. Проведено исследование в группе из 8 больных, госпитализированных в Региональный сосудистый центр (Якутск). Критерии включения: ИИ кардиоэмболического типа в острой стадии, на фоне хронической формы ФП; отсутствие предшествующего приёма варфарина в период 10 суток. Исследование МНО проводилось с 1 по 20 сутки терапии варфарином. Идентификация генетических вариантов гена CYP2C9 проведена с использованием метода полимеразной цепной реакции.

Результаты. По результатам исследования динамика нарастания уровня МНО была наибольшей у пациентов азиатской расы – носителей «медленных» аллелей гена CYP2C9, в сравнении с пациентами европеоидной расы.

Выводы. Носительство аллелей CYP2C9*2 и CYP2C9*3 гена CYP2C9 у представителей азиатской расы ассоциировано с более быстрым достижением терапевтического уровня МНО, в сравнении с европеоидной расой, при лечении варфарином. Необходимо учитывать фактор расовой принадлежности для индивидуальной вторичной профилактики КЭИ.

Т. И. Гайгиев

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Н. С. Захарова)

Омский государственный медицинский университет
Омск, Российская Федерация

Введение. В становлении кардиохирургии как специальности основную роль сыграло создание экстракорпоральных технологий. Первые кардиохирургические операции сопровождались 30% смертностью и развитием полиорганной недостаточности. Когнитивные дисфункции были обнаружены у большинства пациентов после аортокоронарного шунтирования и операции на клапанах сердца.

Цель. Провести скрининг тест состояния когнитивной функции ЦНС у пациентов кардиохирургического профиля до и после искусственного кровообращения.

Материалы и методы. В исследование включено 77 пациентов кардиохирургического профиля, перенесших операцию АКШ, протезирования сердечного клапана и операция Бенталла-Де Боно.

Исследование когнитивных функций проводилось с помощью с помощью нейропсихологических тестов: краткая шкала оценки психического статуса (MMSE) теста запоминания 10 слов по методике А. Р. Лурия.

Результаты. При исследовании когнитивных функций с помощью MMSE шкалы не было выявлено значимых нейропсихологических нарушений. Но при проведении исследования с помощью теста Лурия было выявлено, что у большинства пациентов еще до операции возможности оперативной памяти снижены и слова воспроизводятся не полностью. В послеоперационном периоде наблюдается ухудшение когнитивных функций. При обследовании пациентов, получивших препарат Цитофлавин в раннем послеоперационном периоде, было выявлено улучшение результатов нейропсихологического тестирования.

Выводы. 1. У большинства пациентов, направленных на кардиохирургическое лечение, выявлены когнитивные расстройства. 2. В послеоперационном периоде наблюдается ухудшение когнитивных функций. 3. Отмечен положительный эффект использования препарата Цитофлавина.

Т. С. Андриянова, А. В. Стародубова

ПРИБРЕТЕННАЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ (СИНДРОМ ЛАНДАУ-КЛЕФФНЕРА): КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

(научный руководитель – д. м. н., доц. О. В. Колоколов)

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского
Саратов, Российская Федерация

Введение. Приобретенная эпилептическая афазия (ПЭА) – редкое специфическое расстройство развития речи и языка (F80.3, OMIM 245570), распространенность которого не превышает $0,1 \times 10^{-5}$, наиболее часто выявляется среди детей в возрасте 5-14 лет, преимущественно мальчиков (1,7:1). Сведения об эпидемиологии ПЭА в РФ отсутствуют.

Цель. Представить клиническое наблюдение ПЭА.

Материалы и методы. Описан клинический случай ПЭА. 2014г: родители девочки 5 лет заметили, что она не воспринимает обращенную речь. При неврологическом осмотре обнаружена сенсорная и моторная афазия. При МРТ выявлены признаки ретроцеребеллярной арахноидальной кисты. Дневной ЭЭГ-мониторинг позволил определить в состоянии бодрствования (периодические) и сна (стойкие) бифокальные эпилептиформные нарушения со структурой ДЭПД в височной, центрально-лобной и теменной проекциях правого полушария с распространением на височные зоны левой гемисферы и битемпоральной синхронизацией.

Результаты. В височных и фронто-центральных отведениях левого полушария нарушения включали комплексы ОМВ, и занимали 70-90% продолжительности фрагмента, иногда частично «вытесняя» физиологические ритмы сна. Отмечено диффузное распространение эпилептиформных нарушений, с инициацией из правой височной области, с риском появления электрического эпилептического статуса медленного сна (ESES). Описанные выше признаки соответствуют критериям диагностики ПЭА.

Выводы. На фоне приема антиконвульсантов в течение года отмечена положительная динамика. Своевременное проведение ЭЭГ-мониторинга у детей с приобретенной афазией способствует ранней диагностике и более эффективному лечению синдрома Ландау-Клеффнера.

У. С. Зайцева, В. С. Лагута, Ю. В. Карачева, Т. С. Клименко, Н. В. Пирогова
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА
НА ФОНЕ ПРИЕМА НАФТИДРОФУРИЛА

(научный руководитель – д. м. н., проф. Е. Г. Антонен)

Петрозаводский государственный университет
Петрозаводск, Российская Федерация

Введение. Вазоактивные препараты традиционно применяются в неврологической практике для оптимизации мозгового кровотока и создания нейрометаболической защиты головного мозга от ишемии.

Цель. Целью представленной работы явилась оценка динамики клинической картины ХИМ I и II стадии до и после коррекции причинной патологии, дополнительных факторов риска, а также проведения курса ангиопротекторной терапии.

Материалы и методы. Исследование проведено с участием 21 пациента, в состав контрольной группы, получавшей традиционную терапию, вошли 10 человек; средний возраст пациентов – 56 лет. Назначаемая терапия включала в себя коррекцию всех факторов риска ХИМ и прием Дузофарма, блокатора 5-НТ2-рецепторов, назначаемого в дозе от 200 до 600 мг в зависимости от характера сопутствующей патологии и переносимости препарата. Исследование продолжалось в течение 3 месяцев с 4 контрольными обследованиями пациентов (до терапии и через 1, 2 и 3 месяца лечения соответственно).

Результаты. Среди жалоб пациентов до начала терапии преобладала общемозговая симптоматика в виде головокружения (67%) и головной боли (39%), регрессировавшая ко 2 и 3 явке соответственно; в неврологическом статусе превалировала рассеянная микроочаговая симптоматика, сохранившаяся на протяжении всего исследования. До начала лечения с помощью шкалы MMSE выявлялись легкие когнитивные нарушения (средний балл 26,5) с нормализацией показателя к концу курса лечения. Шкала МОСА подтверждала улучшение когнитивных функций пациентов.

По шкале HADS уже ко 2 явке тревожность пациентов уменьшилась (с 11,5 до 3), что говорит о регрессе однократного депрессивного эпизода уже спустя месяц проводимой терапии.

Выводы. Комплексная терапия ХИМ с назначением Дузофарма в дозе 200-300 мг не оказывала ожидаемого терапевтического эффекта на когнитивные функции, но значительно уменьшала выраженность общемозговой симптоматики и тревожно-депрессивного синдрома. В то же время прием 400-600 мг нафтидрофурила оказывался максимально эффективным, что определялось регрессом жалоб, субъективным улучшением самочувствия пациентов и улучшением показателей нейропсихологического статуса.

Ю. В. Буряк

КЛАССИФИКАЦИЯ ASCOD ДЛЯ ФЕНОТИПИРОВАНИЯ
ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

(научный руководитель – д. м. н., проф. Е. В. Мельникова, к. м. н. А. А. Шмонин)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Длительное время в России и Европе используется этиологическая классификация патогенетических вариантов инсульта TOAST. Ее недостатком является то, что она учитывает причину инсульта и не включает потенциальные риски инсультов, которые могут развиваться по другим механизмам.

Цель. Валидизация и клиническая апробация шкалы ASCOD для оценки факторов риска и причин инсульта.

Материалы и методы. ASCOD – шкала, в которой каждая буква соответствует причине инсульта (А – атеросклероз, S – болезнь малых сосудов, С – кардиопатология, О – остальные причины, D – диссекция). Был проведен ретроспективный анализ 100 историй болезни пациентов с ОНМК по ишемическому типу в ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова и ГБ №26. Проводили обследование, согласно порядку оказания помощи больным с ОНМК (Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N928н). Осуществили оценку по шкале ASCOD для каждого случая инсульта. Проводились статистические исследования с применением многофакторного анализа и технологии добычи данных (Data mining).

Результаты. Среди представленной выборки у 30% пациентов причина инсульта не определена, 14% из них имеют конкурентные причины. У 70% причина ОНМК была определена. В 16% случаев причиной послужил атеросклероз, в 20% случаев – болезнь малых сосудов, в 34% случаев – патология сердца, в 6% случаев другая патология, и в 0% случаев – диссекция.

Выводы. Шкала ASCOD удобна для описания как факторов риска, так и причин инсульта. Имеются разделы шкалы, которые не были использованы для описания причин, что может быть связано с маленькой выборкой. Выработаны правила для оценки больных с помощью ASCOD.

Ю. В. Московских

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ
С ПРИМЕНЕНИЕМ АУТОЛОГИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ
МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК**

(научный руководитель – к. м. н., доц. А. В. Борисов)

Белорусский государственный медицинский университет

Минск, Республика Беларусь

Введение. Проблема рассеянного склероза (РС) является социально и экономически значимой в связи с исключением из активной жизни в связи с инвалидизацией людей трудоспособного возраста, большими расходами на диагностику, лечение, реабилитацию и социальную помощь.

Цель. Оценить отдаленные результаты аутологичной трансплантации мезенхимальных стволовых клеток (АуТМСК) у пациентов с рассеянным склерозом за 2-хлетний период.

Материалы и методы. Дизайн – ретроспективное, когортное, лонгитюдное, открытое исследование на базе УЗ «9 ГКБ» г. Минска. В ходе работы для оценки неврологического статуса пациентов с РС использовалась шкала EDSS, которая позволяет оценить степень инвалидизации по 7 функциональным системам. Также была использована МРТ с применением парамагнетика (Омнискан) для выявления активных очагов демиелинизации.

Результаты. При оценке неврологического статуса пациентов ИГ по шкале EDSS до АуТМСК и через 26,8±2. 5 месяцев статистически значимое различие не определялось (Wilcoxon=1,47, p=0,14), в то время как у пациентов КГ наблюдалось ухудшение неврологического статуса (Wilcoxon=2,67, p=0,008). При изучении влияния АуТМСК, на возникновение активных очагов по данным МРТ находим статистические значимые различия между ИГ и КГ (Fisher exact p=0,0083, two-tailed).

Выводы. Риск увеличения неврологического дефицита более чем на 0,5 баллов по шкале EDSS в 1,83 раза (95% ДИ 0,92-3,82) выше у пациентов, лечение которых соответствует стандартным протоколам, чем у пациентов после АуТМСК. Риск появления активных очагов после проведения АуТМСК в 4,167 раза (95% ДИ 1,087-15,873) ниже.

Нейрохирургия

Н. А. Квасова, А. А. Поздеева

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМИ И ГЕМОМРАГИЧЕСКИМИ ИНСУЛЬТАМИ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Ю. В. Кислицын)

Кировская государственная медицинская академия

Киров, Российская Федерация

Введение. Ежегодно в мире около 7 миллионов человек переносят инсульт. Высокая инвалидизация после них является немаловажной медицинской и социальной проблемой.

Цель. Провести сравнительный анализ качества жизни у больных, перенесших инсульт, в отдаленном периоде заболевания после стационарного лечения.

Материалы и методы. Обследовано 398 больных, пролеченных в региональном сосудистом центре Кировской области, которых разделили на группы перенесших геморрагический и ишемический инсульты. Оценка качества жизни в отдаленном периоде инсульта проведена методом добровольного очного анкетирования с помощью опросника SF-36. В качестве контрольной группы исследованы аналогичные показатели 20 неврологически здоровых лиц, сопоставимых с группой больных по полу и возрасту.

Результаты. Установлено, что показатель уровня физического здоровья (РН) $43,74 \pm 2,54$ у больных перенесших ишемический инсульт достоверно ($p < 0,01$) ниже, чем в контрольной ($54,12 \pm 10,71$). Показатель уровня психического здоровья (МН) $51,79 \pm 1,96$ выше контрольного МН- $44,89 \pm 4,02$. В группе больных, перенесших геморрагический инсульт показатель РН установлен на уровне ($42,63 \pm 2,86$), что было ниже, чем у контрольной. МН в этой группе составил $47,87 \pm 2,54$, что не отличалось от аналогичного параметра контрольной группы ($44,89 \pm 4,02$).

Выводы. Качество жизни больных, перенесших ОНМК, в отдаленном периоде характеризуется достоверным снижением показателя РН. Уровень психического здоровья не имел отличий от контрольного, что говорит об адекватности терапии в плане восстановления психоэмоциональной функции в ходе стационарного лечения и последующей амбулаторной реабилитации.

А. Д. Погосян

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕГЕНЕРАТИВНОГО СТЕНОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

(научный руководитель – к. м. н. С. Г. Млявях)

Нижегородская государственная медицинская академия

Нижний Новгород, Российская Федерация

Введение. При наличии множества хирургических методик до сих пор отсутствуют прогностические критерии исходов хирургического лечения дегенеративного поясничного стеноза. Независимо от исходной клинической картины хирургическая стабилизация пораженных позвоночно-двигательных сегментов остается спорной.

Цель. Провести сравнительный анализ функциональных результатов декомпрессивных и декомпрессивно-стабилизирующих вмешательств у пациентов с дегенеративным поясничным стенозом.

Материалы и методы. Проспективное нерандомизированное клиническое исследование, включающее 59 пациентов. Выделены 3 группы по типу хирургического вмешательства: изолированная декомпрессия (D), декомпрессия с задней фиксацией (DF), декомпрессия с корпородезом и задней фиксацией (DCF). Проанализированы данные визуальной аналоговой шкалы боли в спине и ноге, индекса нетрудоспособности Oswestry, швейцарского опросника нейрогенной хромоты, сокращенной формы опросника качества жизни SF-12 исходно и через 3 и более месяцев после операции.

Результаты. Вне зависимости от преобладающих симптомов и объема хирургического вмешательства все пациенты имели статистически значимое улучшение показателей физического и психологического статуса через 3 мес после операции. Наилучшие результаты достигнуты в группе DCF, однако статистически значимых различий при сравнении групп между собой получено не было.

Выводы. Хирургическое лечение остается эффективным методом лечения дегенеративного люмбарного стеноза. Наилучшие функциональные результаты в рамках исследования мы наблюдали у пациентов после выполнения циркулярного спондилодеза. Будущие исследования необходимы для уточнения параметров такой подгруппы пациентов.

А. Ю. Гончаров

К ВОПРОСУ ЭПИДЕМИОЛОГИИ АНЕВРИЗМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ

(научный руководитель – д. м. н., доц. А. И. Фетюков, М. В. Кориунов, Н. Л. Мячин)

Петрозаводский государственный университет. Медицинский институт.
Петрозаводск, Российская Федерация

Введение. Спонтанное САК в 75-80% случаев являются следствием разрыва артериальных аневризм сосудов головного мозга. По литературным данным, распространение патологии 6 на 100000, смертность достигает – 45%.

Цель. Изучить распространенность впервые выявленных аневризм сосудов головного мозга с геморрагическим типом течения у населения Республики Карелия.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 334 больных с указанной патологией в период с 01. 01. 1994 – 31. 12. 2014 года. Тяжесть состояния больных оценивалась по шкале Hunt-Hess (НН). В качестве дополнительных методов применяли СКТ, СКТ-ангиографию, тотальная церебральная ангиография. Из 334 больных оперировано 209 (62%). Исходы лечения оценивались по шкале исходов Глазго (ШИГ).

Результаты. Спонтанное САК аневризматической этиологии в Республике Карелия составило 3 случая на 100000 населения.

Соотношения по полу равные. Средний возраст дебюта патологии 45.7 ± 12.5 лет. Наиболее частая локализация аневризм: передняя мозговая – передняя соединительная артерия. Общая смертность составила 27%. Результат лечения больных по ШИГ5 баллов достигнут в 60%.

Выводы. Распространенность патологии в 2 раза ниже по сравнению с данными по РФ. Методы обследования достаточны для постановки диагноза. Хорошие результаты достигнуты в 60% (ШИГ 5)

В. А. Белькова

ПАЦИЕНТЫ С ТЯЖЁЛОЙ БОЕВОЙ НЕЙРОТРАВМОЙ

(научный руководитель – к. м. н., асс. А. В. Ващенко)

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Донецк, Украина

Введение. В 2014-2015 годах в Донецкой и Луганской областях велись боевые действия, в ходе которых пострадало значительное количество людей. Пострадавшие от обстрелов получили различные ранения, в том числе тяжёлые нейротравмы.

Цель. Провести анализ данных о пациентах с тяжёлой боевой нейротравмой, пострадавших на территории Донецкой и Луганской Народных Республик и получавших лечение в отделении нейрохирургической интенсивной терапии (НХИТ) Донецкого клинического территориального медицинского объединения (ДоКТМО) за период с V. 2014 г. по IX. 2015 г.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинской документации отделения НХИТ ДоКТМО, в котором на лечении находились пострадавшие от боевых действий с тяжёлой нейротравмой. Общее количество пострадавших составило 193 человека. Большинство из них имели осколочные и пулевые ранения головы, иные черепно-мозговые травмы. Ранения такого характера часто влекут за собой серьёзные осложнения, инвалидность и даже летальный исход.

Результаты. Среди всех пострадавших – 36(19%) мирных жителей, 157(81%) военнослужащих, среди последних превалировал возраст 18-40 лет – 133(85%) человека. Среди мирных жителей – 7 детей (19%), 16 женщин (44%), возраст которых был от 35 до 83 лет. Среди 193 пострадавших летальность составила 17% (33 человека).

Выводы. Война на Донбассе нанесла урон не только инфраструктуре территории, но также здоровью и жизни людей, включая даже детей. Среди пострадавших, нуждавшихся в интенсивной терапии в условиях отделения НХИТ, почти каждый пятый был мирным жителем, а среди них почти каждый пятый был ребёнком.

В. О. Литвинюк, Н. В. Литвинюк

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТЕНЗИОННЫМИ ВНУТРИМОЗГОВЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ ПУТАМЕНАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЫРАЖЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ПЕРИФОКАЛЬНОГО КРОВОТОКА ДО ОПЕРАЦИИ

(научные руководители – д. м. н. П. Г. Шнякин, к. м. н. И. Е. Ермакова)

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого
Красноярск, Российская Федерация

Введение. Особое место среди цереброваскулярных заболеваний занимают геморрагические инсульты.

Цель. Оценка выраженности нарушений перифокального кровотока у больных с геморрагическим инсультом путаменальной локализации и его влияние на результаты хирургического лечения.

Материалы и методы. Вычислялся объём перифокальной зоны сниженного кровотока: разность общего объёма дефекта перфузии по данным МТТ и объёма гематомы по данным нативной КТ. Объём сниженного перифокального кровотока = объём дефекта перфузии по МТТ (мл³) – объём внутримозговой гематомы по данным КТ (мл³).

Результаты. Объём внутримозговых гематом колебался от 35 до 56 мл и составил в среднем 43,5±6,2 мл³. По имеющимся перфузионным нарушениям вокруг зоны внутримозгового кровоизлияния выделено 3 группы больных: 1 – больные с незначительными перфузионными нарушениями; 2 – больные с умеренными перфузионными нарушениями; 3 – больные с выраженными перфузионными нарушениями.

Все больные прооперированы в первые сутки от момента кровоизлияния. На 3 сутки после операции по данным контрольной компьютерной томографии во всех случаях гематома была удалена более чем на 75% первоначального объёма.

Летальность в 1 группе больных составила 25%, во второй группе летальность составила 33,3%, у больных 3 группы летальность составила 50%.

Выводы. Выявлена зависимость между результатами хирургического лечения больных с геморрагическим инсультом путаменальной локализации и выраженностью перфузионных нарушений до операции. В группе больных с выраженными явлениями гипоперфузии летальность оказалась в 2 раза выше, чем у больных с незначительными перфузионными нарушениями.

И. В. Военный, О. О. Гриценко, С. С. Коровка, А. В. Царев

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАДИАЛЬНЫХ РАНЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

(научный руководитель – к. м. н., доц. С. Я. Коровка)

Донецкое клиническое территориальное медицинское объединение
Донецк, Украина

Введение. При оказании медицинской помощи во время боевых действий на Донбассе, возникла необходимость в улучшении алгоритма лечения огнестрельных ранений головного мозга, что улучшило выживаемость пациентов, снизило социально-экономические потери государства.

Цель. Провести анализ качества нейрохирургической помощи в Донецком регионе на основании историй болезни пациентов 1 нейрохирургического отделения Донецкого медицинского объединения, которым была оказана экстренная хирургическая помощь вследствие огнестрельных радиальных ранений головного мозга, предложить пути оптимизации и совершенствования.

Материалы и методы. Проведен анализ 80 медицинских карт. В подавляющем большинстве это были мужчины в возрасте от 18 до 50 лет. 74 из них получили осколочные ранения, 6 – пулевые. В послеоперационном периоде в 36% случаев сохранялся грубый неврологический дефицит. Из осложнений отмечались: менингоэнцефалит (1), ликворея (2), выраженный отек-набухание головного мозга (4), являющийся реакцией стволовых структур. В 19% случаев отмечался летальный исход.

Результаты. Организованная экстренная эвакуация в специализированное отделение, минимизированные декомпрессивные методы трепанации с использованием современного гемостатического материала и антибиотикотерапия высокого уровня дали возможность минимизировать послеоперационные осложнения.

Выводы. Правильно выбранная индивидуальная стратегия в хирургическом лечении, адекватная интенсивная терапия в послеоперационном периоде, мониторингирование внутричерепного давления и медикаментозный ответ на отек головного мозга улучшили прогноз и дальнейшее качество жизни пациента.

К. Б. Абрамов

ХИРУРГИЯ ЭПИЛЕПСИИ И РЕЗУЛЬТАТЫ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ДЕТЕЙ

(научные руководители – д. м. н., проф. В. А. Хачатрян; д. м. н., проф. М. В. Александров)

Российский нейрохирургический институт им. проф. А. Л. Поленова
Санкт-Петербург, Россия

Введение. Дети с эпилепсией имеют высокий риск когнитивного дефицита. У большинства детей с эпилепсией интеллект сохраняется на стабильном уровне, у 20-30% пациентов – со временем снижается, как правило, это касается детей с резистентными приступами. Успешное лечение может способствовать улучшению когнитивных функций.

Цель. Оценить динамику когнитивных функций у детей с эпилепсией при хирургическом лечении.

Материалы и методы. Проведен клиничко-нейропсихологический анализ результатов хирургического лечения 38 детей с височной и экстратемпоральной эпилепсией, находившихся в РНХИ им. проф. А. Л. Поленова. Возраст больных варьировал от 9 до 18 лет. Средняя длительность заболевания до операции составила 7 лет. Критериями включения составляли дети с эпилепсией с сохранными когнитивными функциями. Основные методы нейропсихологического обследования включали оценку высших психических функций; оценку общего интеллекта; оценку внимания; оценку зрительно-пространственного восприятия по тесту «циферблат часов» и по оригинальной методике «схема маршрута».

Результаты. В послеоперационном периоде по этим методикам нарастания когнитивных нарушений мы не наблюдали. Однако, в ряде случаев, при более низком уровне дооперационных познавательных способностей после височных резекций и при отсутствии приступов в катамнезе отмечено улучшение. В результате оценки зрительно-пространственного отношения были получены следующие данные: у пациентов без эпилепсии $4,8 \pm 0,2$ (при max значении 5,0); у больных с эпилепсией с сохранными когнитивными функциями до операции – $2,5 \pm 0,4$; после операции – $2,4 \pm 0,5$. Данные указывают, что хирургическое удаление эпиочага не сопровождается существенным снижением восприятия пространственных отношений, и оценка зрительно-пространственных отношений у детей с эпилепсией имеет более информативное значение, чем оценка когнитивных функций в целом.

Выводы. Хирургическое лечение фармакорезистентной эпилепсии у детей не сопровождается ухудшением интеллекта и памяти в послеоперационном периоде. У детей с эпилепсией восприятие пространственных соотношений нарушено, что свидетельствует о недостаточности гиппокампальной системы пространственного позиционирования. Хирургическое удаление эпиочага в височной доле не сопровождается существенным снижением восприятия пространственных соотношений.

Онкология

А. А. Кустов, А. Б. Кустов, Н. П. Лапочкина РОЛЬ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ

(научный руководитель – д. м. н. Н. П. Лапочкина)
Ивановская государственная медицинская академия
Иваново, Российская Федерация

Введение. В России с 2000 по 2013 годы заболеваемость раком прямой кишки увеличилась с 14,81 до 18,36 на 100 тысяч. В структуре смертности рак прямой кишки (РПК) у мужчин составил 5,3%, у женщин – 6,4% (Давыдов М. И., Аксель Е. М., 2013). Общепринятых рекомендаций по тактике комбинированного лечения больных РПК в настоящее время не разработано (Glynn J. R., 2005).

Цель. Определить влияние неоадьювантной дистанционной лучевой терапии в комбинированном лечении рака прямой кишки на ранние и отдаленные результаты.

Материалы и методы. Обследованы 84 больных раком ниже- и среднеампулярных отделов прямой кишки I-II-III стадий, которым выполнено хирургическое лечение. Исследуемую группу составили 44 больных с неоадьювантной дистанционной лучевой терапией. Группу сравнения составили 40 пациентов без лучевой терапии.

Результаты. Ранние послеоперационные осложнения (1 гр. – 13 и 29,55%; 2 гр. – 9 и 22,5%; $p>0,05$) и средний койко-день (24,77; 21,5 соотв., $p>0,05$) пребывания больного в стационаре были несколько выше в исследуемой группе.

В течение трех лет после комбинированного лечения РПК местный рецидив заболевания чаще был у больных исследуемой группы (иссл. гр. – 11 и 25,0%; гр. сравн. – 9 и 22,5%; $p>0,05$).

Выводы. Высокая частота рецидивирования в первые три года после комбинированного лечения, отсутствие статистически достоверного отличия пятилетней выживаемости свидетельствуют о нецелесообразности применения предоперационной дистанционной лучевой терапии в комбинированном лечении больных III стадией рака прямой кишки.

А. В. Комяхов, А. Г. Кудайбергенова, М. А. Губайдуллина ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПОМОЩИ АНАЛИЗА КЛЕТОЧНОЙ ПЛОТНОСТИ

(научный руководитель – В. В. Семглазов)
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) является чрезвычайно частой онкологической патологией; в развитых странах он поражает как минимум каждую десятую женщину. Ежегодно в мире выявляется более 1 млн. 200 тыс. новых случаев заболевания, из них более 53 тыс. регистрируется в Российской Федерации (В. М. Мерабишвили, 2013, 2014).

Цель. Определить параметры эффективности неоадьювантного лечения больных РМЖ на основании изменения градиента клеточной плотности в опухолевой ткани.

Материалы и методы. В работу включены 84 пациента. Всем больным при помощи МГ, УЗИ, МРТ оценивали размер опухоли. Измерения проводились до начала проведения химиотерапии, после 2 циклов и перед хирургическим лечением. Для определения клеточной плотности было исследовано 156 образцов РМЖ. При нахождении комплексов инвазивного РМЖ, в случаях полного патоморфологического регресса подсчитывались ядра клеток сохранившейся ткани молочной железы. Затем сравнивалась клеточная плотность в образцах, полученных до, во время химиотерапии, после операции.

Результаты. При регистрации эффекта химиотерапии в виде уменьшения размеров опухоли по данным инструментальных методов исследования наблюдалось снижение клеточной плотности опухолевого узла. Средняя клеточная плотность до химиотерапии составила 6100 клеток на 1 мм^2 . Средняя клеточная плотность при V степени лечебного патоморфоза составила 505 клеток на 1 мм^2 и представляла собой сохранившуюся ткань молочной железы. В группе пациентов с I степенью лечебного патоморфоза наблюдалось увеличение клеточной плотности, что соответствовало местному прогрессированию заболевания и резистентности опухоли к проводимому системному лечению. Предварительные результаты данного пилотного исследования показали, что процентное

уменьшение клеточной плотности до и после химиотерапии коррелирует со степенью лечебного патоморфоза в 84% случаев (критерий Пирсона 0,84 [$p < 0,001$]).

Выводы. Проведенное исследование демонстрирует актуальность использования показателя клеточной плотности опухолевой ткани в качестве дополнительного критерия оценки эффективности неoadьювантного системного лечения РМЖ.

Ye. Kostiuhenko, K. Burlak

CANCER IN UKRAINE AND AUSTRALIA: COMMON PROBLEMS AND TENDENCIES

(научный руководитель – Mentor – I. Motuzyuk, Assistant Professor, PhD)

Vogomolets National Medical University

Kyiv, Ukraine

Введение. Cancers figure among the leading causes of morbidity and mortality worldwide, with approximately 14 million new cases and 8.2 million cancer related deaths in 2012.

Цель. It is very important to monitor the tendency for cancer rates in different countries, to find measures which work on cancer prevention, share this experience, create a strategy and recommendations. The aim was to evaluate main statistical rates for cancer in Ukraine and Australia, to find common issues and tendencies.

Материалы и методы. Using absolute rates taken from National Cancer Registry of Ukraine and Australian Institute of Health and Welfare we have researched cancer incidence and mortality in general and by localizations in Australia and Ukraine for the last 10 years. The evaluation of trends for these rates has been done.

Результаты. In general, cancer incidence in Ukraine and Australia increases, but the speed of the increase slows down in both countries. Mortality in Ukraine goes down, but at the same time the rate of decline is reducing. In Australia mortality had also been declining but recently the death rate was registered to be increasing, unfortunately. Main cancer localizations which require much attention are the same in 2 countries, these are prostate and breast.

Выводы. To sum up, we have found common issues in Ukraine and Australia concerning cancer. Prostate and breast cancers primarily require more research and attention. We have to share preventive measures, government programs, any other experience that really work on incidence and mortality decreasing.

А. А. Ермакова, М. Ю. Санников, А. А. Сенько.

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ МЕТОДОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ С ПЕРЕНОСОМ НАМАГНИЧЕННОСТИ

(научный руководитель – к. м. н. О. Ю. Бородин)

Сибирский государственный медицинский университет

Томск, Российская Федерация

Введение. Онкологические заболевания являются одной из основных причин смертности во всем мире. Социально значимый аспект имеет ранняя диагностика злокачественных новообразований, в частности, метастатических поражений печени.

Цель. Изучение диагностических возможностей последовательности turbo-spin-echo (TSE) с эффектом переноса намагниченности в диагностике очаговой патологии печени.

Материалы и методы. Исследования проводились на магнитно-резонансном томографе напряженностью поля 1,5 тесла. Материалом для исследования служили МР томограммы пациентов (N=10). В контрольную группу были включены томограммы пациентов при сканировании в режиме T1 Fat Sat – FE, а в группу сравнения – в режиме T1 TSE MTC. Доза контрастного препарата: 0,1 мМоль/кг (CGd-DTPA – 0,5 мМоль/мл). Рассчитывались: отношение MTR, коэффициент усиления и коэффициент CNR.

Результаты. В клиническом исследовании выявлено и проанализировано 103 очага печени у пациентов с метастатическим поражением. Применение эффекта переноса намагниченности с параметрами импульса $f = -210$ Hz, FA = 600° статистически значимо ($p < 0,001$) увеличивает коэффициент CNR и коэффициент усиления ($p = 0,03$) в сравнении со стандартной программой в режиме T1 FE FatSat.

Выводы. Показано значимое увеличение контрастности между очаговыми изменениями и тканью печени при использовании эффекта переноса намагниченности с предложенными параметрами импульса.

А. А. Тагирова, А. Н. Сидорова

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТРИКТУР АНАСТОМОЗОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. Н. Клименко)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В современной литературе описано от 3% до 48% случаев возникновения стриктур анастомозов после операций на органах ЖКТ по поводу злокачественных образований. Это осложнение требует комплекса мер, включающих эндоскопические, в связи с чем было предпринято настоящее исследование.

Цель. Оценка эффективности эндоскопического лечения стриктур анастомозов ЖКТ.

Материалы и методы. В НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова проведено эндоскопическое лечение декомпенсированных стриктур анастомозов 7 пациентам (эзофагогастроанастомозов – 4; ректосигмоанастомозов – 3). С целью реканализации стеноза выполнялось: бужирование, баллонная дилатация, электроинцизия, инъектирование зоны анастомоза раствором глюкокортикостероида. При кольцевидных стриктурах выполнялась электроинцизия рубца и последующие сеансы бужирования. При протяженных стриктурах – повторные сеансы баллонной дилатации (1-2 раза в неделю).

Результаты. За период наблюдения (1-5 месяцев) у 4 пациентов достигнута стойкая дилатация зоны стриктуры анастомоза (1-9 сеансов), у остальных – частичная ремиссия (3-5 сеансов). Осложнений не отмечено.

Выводы. Эндоскопическое лечение стриктур анастомозов ЖКТ является достаточно эффективным и относительно безопасным методом.

А. А. Тагирова, Е. М. Анохина

СПОСОБЫ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ДИССЕМИНИРОВАННОЙ МЕЛАНОМОЙ КОЖИ, ПОЛУЧАВШИХ ИММУНОТЕРАПИЮ ИПИЛИМУМАБОМ

(научные руководители – д. м. н. В. Н. Клименко, к. м. н. А.В. Новик)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. С развитием иммунотерапии как перспективного направления лечения злокачественных опухолей появилась необходимость в оптимизации методов оценки её эффективности.

Цель. Сравнить способы оценки эффективности лечения по различным системам у больных диссеминированной меланомой кожи, получавших терапию ипилимумабом в клинических исследованиях.

Материалы и методы. Проведен поиск исследований, использовавших критерии оценки эффективности лечения RECIST, mWHO и irRC у больных диссеминированной меланомой кожи, получавших терапию ипилимумабом, в базах данных PubMed, eLibrary. ru, Cochrane до 12. 10. 2015 года.

Результаты. Выявлены 2 исследования, соответствующие критериям отбора. В рамках первого исследования проведена оценка эффективности лечения по критериям irRC и RECIST. Время без прогрессирования в течение 6 месяцев составило 81% (95% ДИ= 69,89-90,03) и 70% (95% ДИ= 58,1-81,9) соответственно, что не выявило статистических различий. По данным второго исследования критерии оценки частичного ответа, стабилизации и прогрессирования процесса существенно отличаются и предусматривают не только уменьшение старых очагов, но и возможность появления новых, которые впоследствии могут исчезнуть, что позволило из 43 пациентов с выявленным прогрессированием процесса по результатам оценки по критериям RECIST выявить 12 пациентов, у которых при оценке по критериям irRC прогрессирование не подтвердилось.

Выводы. Учитывая противоречивость полученных данных, необходимо дальнейшее изучение методов оценки эффективности иммунотерапии.

А. А. Юферова

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЛЕГОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

(научный руководитель – к. м. н., асс. А. С. Иванюк)

Пермский государственный медицинский университет им. Е. А. Вагнера
Пермь, Российская Федерация

Введение. Проблема легочных кровотечений, экстренной диагностики и методов остановки остается актуальной на протяжении многих лет.

Цель. В работе проводилось изучение использования современных методов остановки легочных кровотечений.

Материалы и методы. За 7 лет использовались рентгенхирургические и эндоскопические методики у 73 пациентов с опухолями легких, из них 54-мужчины. Пациенты разделены на 3 группы по типу остановки кровотечения. У 41 (56,2%) пациента I группы выполнена эндоваскулярная окклюзия сосудов, питающих опухоль. II группа – 29 (39,7%) пациентам проводился эндоскопический гемостаз, 14 (19,2%) проводилась бронхоблокация главного бронха, 9 (12,3%) пациентам – коагуляция, 6 (8,2%) проводилась обработка лекарственными препаратами. 3 (4,1%) пациентам III группы выполнена интубация главного бронха.

Результаты. В I группе удалось добиться стойкого гемостаза у 32 (78%) пациентов. У 2 (2,7%) наблюдался выраженный болевой синдром, у 5 (6,8) пациентов рецидив произошел 1 раз, у 1 (1,5%) пациента 2 раза. Во II группе при бронхоблокации главного бронха у 9 (31%) пациентов осложнилась прогрессирующей дыхательной недостаточностью, при коагуляции и обработке лекарственными препаратами рецидив кровотечения возник у 3 (10,5%) пациентов. У всех 3 (4,1%) пациентов III группы прогрессировала дыхательная недостаточность. Летальность у 12 (16,4%) пациентов развилась в связи с полиорганной недостаточностью.

Выводы. Наиболее эффективным методом гемостаза с минимальным количеством осложнений при легочном кровотечении является эндоваскулярная окклюзия сосудов.

А. Г. Сандалевская

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ ДОПОЛНЕННОГО ЭЛАСТОГРАФИЕЙ В ОЦЕНКЕ РЕЦИДИВОВ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

(научные руководители – д. м. н., проф. Б. А. Минько, д. м. н. Р. М. Жабина)

Российский научный центр радиологии и хирургических технологий Отделение ультразвуковой диагностики Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Важнейшей проблемой в лечении колоректального рака является возникновения рецидива после хирургических операций. Актуальной задачей является как можно более раннее выявление рецидива рака прямой кишки, что определяет тактику лечения и влияет на прогноз.

Цель. Оценить возможности ультразвукового исследования с эластографией в диагностике рецидивов рака прямой кишки.

Материалы и методы. Обследовано 40 пациентов, 19 мужчин и 21 женщина, с диагнозом рецидив рака прямой кишки. Средний возраст составил 60 \pm 7,9 лет. Исследование выполнялось трансабдоминальным и трансперинеальным доступом и внутривисцеральным датчиком. У шести больных с локализацией рецидива в мягких тканях исследование было выполнено линейным датчиком в режиме визуализации поверхностных органов. В режиме эластографии проводили качественную (цветовую) оценку жесткости рецидивов и количественную (в кПа)

Результаты. У половины больных рецидивы локализовались в клетчатке малого таза, у 8 человек – в области ложа удаленного отдела кишки, у 6 человек – в мягких тканях. В зоне анастомоза рецидив был выявлен у 4 больных. Увеличенные лимфоузлы повздошных областей с эхо-признаками злокачественного поражения были диагностированы у 2 пациентов. При эластографии все образования картировались красным цветом как более жесткие по сравнению с окружающими тканями; при количественной оценке отмечался значительный разброс цифровых значений от 25кПа до 238 кПа.

Выводы. Ультразвуковое исследование с эластографией является эффективным методом диагностики рецидивов рака прямой кишки.

А. Н. Рубашкина

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ЯИЧНИКОВ

(научный руководитель – д. м. н. Н. П. Лапочкина)

Ивановская государственная медицинская академия
Иваново, Российская Федерация

Введение. Злокачественные заболевания яичников занимают 2 место среди всех опухолей женских половых органов. Лечение больных РЯ остается актуальной и сложной проблемой в клинической онкологии.

Цель. Оценить эффективность неoadъювантной и адъювантной химиотерапии в комбинированном лечении рака яичников.

Материалы и методы. Всего обследованы 73 женщины в возрасте $50 \pm 12,25$ лет, состоявшие на диспансерном учете ОБУЗ ООД в период 2005-2008 годы. Из них 38 пациенток с 1-2 стадией (исследуемая группа 1) 33 больных с 3-4 стадией РЯ (исследуемая группа 2). Больным выполнено обследование: анамнез, УЗИ матки, придатков и внутренних органов, анализ крови на Са-125, лапаротомия с гистологическим исследованием полученного материала, неoadъювантная или адъювантная химиотерапия.

Результаты. Одиночные метастазы на стороне локализации опухоли были выявлены у больных с ранней стадией (18,42%; 9,09%, $P < 0,05$). В отдаленных л/у у женщин 2 гр. (0% и 27,27%). Отдаленные метастазы в другие органы только у женщин 2 гр. (0% и 69,69% соотв., $P < 0,05$). Выполнено оперативное лечение с химиотерапией: неoadъювантная (7,89%; 39,39%, $P < 0,05$) и адъювантная (92,1% и 60,6%, $P < 0,05$). После лечения медиана общей выживаемости после трех лет составила 92,1% и 36,36% ($P < 0,05$).

Выводы. Ввиду высокой чувствительности метода определения онкологического маркера СА-125 при диагностике РЯ показано его использование в скрининговом обследовании женщин. В комбинированном лечении больных РЯ общая выживаемость без прогрессирования выше при проведении адъювантной химиотерапии чем неoadъювантной.

А. Р. Босиева

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, СКРИНИНГ, ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ И ХИМИОПРОФИЛАКТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

(научные руководители – д. м. н., проф. Ц. С. Хутиев, д. м. н., проф. Ф. К. Джисоев)

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Владикавказ, Российская Федерация

Введение. Заболеваемость и смертность от рака молочной железы (РМЖ) в РСО-Алания имеет тенденцию к росту. В 2013 по сравнению с 1989 годом они выросли в 2,1 и 1,1 раза и продолжают расти.

Цель. Изучение динамики заболеваемости, смертности и выживаемости при РМЖ, патогенетических механизмов развития, совершенствование методов ранней диагностики и профилактики.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ заболеваемости, смертности и выживаемости при РМЖ по формам №7, № 35, С51 за 25 лет.

В эксперименте было использовано 100 половозрелых крыс – самок линии Вистар (100-140 грамм). Животные были разделены на 3 группы. В 1-й группе 40 крыс п/к в область одной и той же молочной железы вводили канцероген N-метил-N-нитрозомочевину (2,5 мг/на крысу в 0,2 мл воды для инъекций 6 раз через 10 дней). Во 2-й группе 40 крысам с канцерогеном с первого дня давали препарат Эторикокиб (НПВП) в дозе 15 мг/кг; 3 интактная группа – 20 крыс

Результаты. «Грубый» показатель заболеваемости РМЖ в 2013 году составил 89,6 (выше в 2,1 раза по сравнению с 1989 годом), а смертности – 43,3 (в 1,1 раза по сравнению с 1989 годом). Из 1000 проанкетированных женщин старше 35 лет в группу риска отнесены 117. При обследовании у 65 (55,5%) женщин выявлена фиброзно-кистозная болезнь (ФКБ), и у 3 (2,5%) РМЖ. Число животных с опухолью молочной железы в 1 группе – 18 (45%), во 2-й 8 (20%). Средний латентный период появления ОМЖ в 1 группе составил $145 \pm 9,0$ суток, во 2-й $182 \pm 15,0$ суток.

Выводы. Анкетирование с последующим УЗИ, рентгеномаммографией значительно улучшают раннюю выявляемость РМЖ. Выявлено антиканцерогенное действие эторикокиба в эксперименте.

В. В. Ермолаева, О. В. Иванов

**ВОЗМОЖНОСТИ ИММУНОЦИТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ
ОПУХОЛЕВЫХ ЭКССУДАТИВНЫХ ПЛЕВРИТОВ**

(научные руководители – проф. В. Н. Клименко, проф. В. И. Новик)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Злокачественные плевриты ежегодно поражают более 100 000 человек в России. При этом их диагностика затруднена в связи с неспецифичностью морфологии опухолевых клеток. В настоящее время перспективным методом дифференциальной диагностики опухолевых плевритов является иммуноцитохимическое исследование, в связи с чем было проведено настоящее исследование.

Цель. Оценить эффективность иммуноцитохимического метода в дифференциальной диагностике опухолевых плевритов.

Материалы и методы. В исследование включено 52 больных в возрасте от 30 до 75 лет, обследовавшихся в НИИ онкологии имени Н. Н. Петрова по поводу опухолевого плеврита неустановленной первичной локализации. В поликлинике НИИО данным пациентам производился торакоцентез, эвакуация плеврального выпота с последующим его цитоморфологическим и иммуноцитохимическим исследованием с помощью следующих антител: калретинин, виментин, мезотелин, цитокератин 5/6, 7, 20, РЭА, эпителиальный антиген, ТТФ-1, МОС-31.

Результаты. У 49 из 52 исследуемых удалось установить нозологию плеврита. Причиной экссудации явились как первичные опухоли – рак легкого (21), мезотелиома плевры (4), так и метастазы в плевру опухолей других локализаций – рака яичников (9), молочной железы (4), почки (3), тела матки (2), толстой кишки (2), поджелудочной железы (2), желудка (1), предстательной железы (1). У 3 больных для установления точного диагноза понадобилась диагностическая видеоторакокопия. Диагностическая эффективность иммуноцитохимического метода в дифференциальной диагностике опухолевых плевритов составила 94,2%.

Выводы. Иммуноцитохимическое исследование является эффективным методом для дифференциальной диагностики причин опухолевых плевритов.

В. Е. Моисеенко, С. А. Попов

**УЛУЧШЕНИЕ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ
РЕЗЕКТАБЕЛЬНОЙ ПРОТОКОВОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЫ
ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

(научный руководитель – д. м. н., гл. н. с. А. В. Павловский)

Российский научный центр радиологии и хирургических технологий
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Проблемой современной онкологии остается лечение больных раком головки поджелудочной железы. Опухоли этой локализации характеризуются агрессивным течением, ранним метастазированием, отсутствием характерной клинической картины. Результаты лечения данной патологии остаются неутешительными. Средняя продолжительность жизни больных невелика, а частота рецидивов остается высокой.

Цель. Целью настоящего исследования является анализ и оценка результатов радикального комбинированного лечения резектабельной аденокарциномы головки поджелудочной железы, а также улучшение показателей отдаленной выживаемости больных на основе использования эндоваскулярных методов химиотерапии и проведения радикального оперативного вмешательства.

Материалы и методы. У 54 больных с диагнозом аденокарциномы головки поджелудочной железы, проходивших лечение в условиях хирургического отделения РНЦРХТ в период с 2011 года по 2014 год, проведено комбинированное лечение – локорегиональная химиоэмболизация препаратами гемцитабин и оксалиплатин в системных дозировках в неoadьювантном режиме, радикальная операция, с последующим проведением циклов химиоинфузии препаратами гемцитабин и оксалиплатин в чревной ствол в адьювантном режиме один раз в месяц на протяжении шести месяцев. Производилась оценка отдаленных результатов проведенного лечения. Проведен анализ литературных данных отдаленных результатов стандартных схем лечения опухолей данной локализации.

Результаты. При изучении результатов комбинированного лечения был проведен анализ выживаемости пациентов с использованием метода Каплана-Мейера.

В соответствии с полученными результатами установлено, что однолетняя выживаемость пациентов после комбинированного лечения составила 63%, двухлетняя выживаемость – 42%.

Медиана выживаемости по данным проведенного анализа составила 24,0±3,8 месяца. Средняя продолжительность жизни – 27,2±3,3 месяца.

Выводы. Проведение комбинированного лечения с использованием регионарной химиотерапии препаратами гемцитабин и оксалиплатин в неoadьювантном и адьювантном режимах заметно улучшает отдаленные результаты радикального лечения резектабельной аденокарциномы головки поджелудочной железы. Радикальное лечение рака головки поджелудочной железы остается сложной и актуальной проблемой современной онкологии.

Ван Шу, Т. С. Ланков

ОШИБКИ ДИАГНОСТИКИ НЕЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. В. Семглазов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Неэпителиальные злокачественные опухоли молочной железы составляют 1-2% от всех злокачественных новообразований молочной железы и потому мало изучены. Несмотря на то, что современные достижения науки и техники существенно расширили возможности распознавания онкологических заболеваний, в настоящее время ещё существует серьезная проблема ранней диагностики данного вида опухолей.

Цель. Определить причины ошибок диагностики неэпителиальных злокачественных опухолей молочной железы.

Материалы и методы. В исследование включено 89 больных с неэпителиальными злокачественными опухолями, находившихся на лечении в НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова. Все больные проходили полное инструментальное обследование: маммография, УЗИ с эластографией, аспирационная (трепан) биопсия.

Результаты. Из 89 случаев неэпителиальных злокачественных опухолей молочной железы филоидные опухоли выявлены в 48 случаях (53%), саркомы – в 41 (47%). На дооперационном этапе правильный диагноз был поставлен только у 27 (30%) больных. В остальных случаях диагноз трактовался как локализованный фиброаденоматоз, фиброаденома или подозрение на рак.

Выводы. Частота ошибок при диагностике неэпителиальных злокачественных опухолей молочной железы составляет около 70%. При анализе материала выявлено, что основной причиной ошибок является отсутствие четких клинических и лучевых признаков неэпителиальных.

Г. Р. Валиева

ТЕСТ-СИСТЕМА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЦИТОСТАТИКОВ НА ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ INVITRO С ЦЕЛЬЮ ПОДБОРА ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

(научный руководитель – д. м. н., проф. С. В. Бойчук)

Казанский государственный медицинский университет
Казань, Российская Федерация

Введение. Химиотерапия является одним из основных методов лечения онкологических заболеваний. Определение чувствительности опухолевых клеток к химиопрепаратам является перспективным методом, позволяющим уменьшить токсичность химиотерапевтического лечения.

Цель. Разработка тест-системы по определению чувствительности опухолевых клеток к воздействию цитотоксических препаратов в трёхмерном геле для подбора индивидуальной химиотерапевтической линии и ее осуществления.

Материалы и методы. Объектом исследования являются опухолевые клетки аденокарциномы желудка, помещенные в трёхмерный гель, для индивидуального тестирования воздействия на них цитотоксических свойств химиотерапевтических препаратов. А также здоровые клетки паренхимы печени мыши для контроля. Методика заключается в экспериментальном исследовании отдельных культур опухолевых клеток в заранее приготовленном трёхмерном геле, выявлении степени чувствительности и сравнении результатов.

Результаты. Трёхмерный гель создал благоприятные условия для развития цитотоксического действия химиопрепаратов, что позволило сформировать атмосферу, максимально приближенную к условиям организма. Это в свою очередь создает прекрасную возможность для тестирования цитотоксического действия химиопрепаратов на культуры опухолевых клеток.

Выводы. В результате проведения работ была разработана тест-методика забора опухолевых клеток и их внедрения в коллагеновый матрикс для последующего исследования. Полученные на сегодняшний день данные демонстрируют целесообразность применения предлагаемой методики оценки чувствительности опухолевых клеток к применению разных цитостатиков в трёхмерном геле для подбора индивидуальной химиотерапевтической линии.

Д. Д. Гасымлы

TSPO АССОЦИИРОВАННЫЕ МОЛЕКУЛЫ МАРКЕРЫ ПРИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОМ РАКЕ

(научный руководитель – д. м. н., доц. Р. А. Зуков)

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого,
Красноярск, Российская Федерация

Введение. Translocator protein (TSPO) – внутриклеточный транспортный белок, участвующий в регулировании мембранного потенциала митохондрий и митохондриально-опосредованного апоптоза.

Цель. Оценить прогностическую значимость параметров экспрессии TSPO и функционально связанного с ним CYP450scc у больных ПКР

Материалы и методы. Иммуногистохимическое окрашивание ткани почки (n=20) и опухолевых срезов (n=111) проводили с антителами: Anti-TSPO polyclonal antibody и Human P450scc antibody. Оценку результатов проводили на основании характера реакции (ядерная / цитоплазматическая), количества положительно окрашенных клеток на 100 опухолевых или неизмененных клеток и индекса Hscore, отражающего дифференцировку степени окрашивания клеток.

Результаты. TSPO в неизмененной ткани почки определялся в 14,9% клеток с преимущественной цитоплазматической локализацией, индекс Hscore TSPO составил 26,9. Уровень экспрессии TSPO при ПКР составил 41,2%, индекс Hscore TSPO – 103,5, что значительно превышало показатели в неизмененной почечной паренхиме (p<0,001). Показатели экспрессии CYP450scc (уровень экспрессии 99,0%, Hscore – 247,3) при ПКР были в 1,5-2,0 раза ниже аналогичных параметров в неизмененной ткани почки (уровень экспрессии 64,6%, Hscore – 119,2) (p<0,001). Показателями, ассоциированными с 5-летней общей выживаемостью у больных ПКР, являются: уровень экспрессии TSPO, индекс Hscore TSPO, индекс Hscore CYP450scc. С помощью дискриминантного анализа на основании данных предикторов разработана математическая модель прогнозирования 5-летней общей выживаемости у больных ПКР (чувствительность модели – 89,3%, специфичность – 81,5%).

Выводы. Таким образом, показатели экспрессии TSPO и CYP450scc у больных ПКР ассоциированы с исходом заболевания.

Е. А. Виговская, Р. Ф. Миндиярова

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАДИКАЛЬНОГО И НЕРАДИКАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕРВИЧНОЙ МЕЛАНОМОЙ КОЖИ

(научный руководитель – к. м. н., асс. Ю. В. Семилетова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В последние годы заболеваемость населения злокачественной меланомой кожи непрерывно увеличивается, в связи с чем исключительно важны вопросы верификации, дифференциальной диагностики с различными пигментными образованиями и хирургической тактики лечения.

Цель. Провести сравнительную оценку радикального и нерадикального подхода к хирургическому лечению больных с первичной меланомой кожи, основываясь на ретроспективных клинико-морфологических данных о пролеченных больных и данных литературы.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ клинико-морфологических данных о 1126 больных, пролеченных в клинике ФГБУ НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова за период с 1985 по 2010 годы. У 838 больных имело место радикальное удаление первичной меланомы кожи, и они составили контрольную группу. Оставшимся 288 пациентам первичная опухоль была нерадикально (экономно) иссечена амбулаторно в различных лечебных учреждениях Петербурга и Ленинградской области. Были проанализированы показатели общей и безрецидивной выживаемости пациентов.

Результаты. Выявлены статистически достоверные различия между сравниваемыми группами. Пятилетняя выживаемость нерадикально леченных больных резко снижается до 40% при возникновении местных рецидивов и/или метастазов до начала радикального лечения (p<0,001). Даже при отсутствии процедува, местного рецидива и/или метастазов прогноз ухудшается за счет снижения показателей пострецидивной выживаемости (p<0,001).

Выводы. Необходимо проведение эксцизионной биопсии и гистологического исследования при удалении амбулаторным пациентам пигментных образований, подозрительных на меланому. Всем нерадикально леченым больным с меланомой кожи требуется последующее широкое иссечение послеоперационного рубца под наркозом в кратчайшие сроки.

Е. В. Власова, Г. Л. Васильев, Л. И. Корытова
РОЛЬ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ
МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

(научный руководитель – д. м. н., проф., З. д. н., Л. И. Корытова, д. м. н., проф. А. В. Павловский)
Российский научный центр радиологии и хирургических технологий
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В России в 2014 году зарегистрировано 12908 новых случаев заболевания раком поджелудочной железы. Летальность в течение года с момента установления диагноза 69,3%, а химиолучевое лечение получают лишь 2% больных.

Цель. Повышение эффективности комбинированной химиолучевой терапии больных местнораспространенным раком поджелудочной железы путем использования регионарной химиотерапии с внутриаартериальным введением препарата гемцитабин и конформной лучевой терапии.

Материалы и методы. В исследование включены 16 пациентов с диагнозом местно-распространенный рак поджелудочной железы. Первым этапом проводилась ангиография с последующим регионарным введением химиопрепарата Гемцитабин – 1000 мг/м² (длительность инфузии – 2 часа). Вторым этапом проводилась конформная лучевая терапия, с применением индивидуального фиксирующего устройства – матрац, в режиме среднего фракционирования, разовая доза – 3Гр, количество фракций – 17, суммарная очаговая доза (физическая) – 51Гр (эквивалент 62 Гр при $\alpha/\beta=2,5$). Контроль укладки осуществлялся с применением системы XVI. Время между этапами – не более суток.

Результаты. Стабилизация достигнута у 6 больных, частичная ремиссия у 7, прогрессирование – 3 пациента. Купирование болевого синдрома у 8 больных. Гематологические осложнения: лейкопения 1-2 степени – 2, анемия 1-2 степени – 4, тромбоцитопения 1-2 степени – 6 пациентов.

Выводы. Комбинация регионарной химиотерапии с использованием Гемцитабина – 1000 мг/м² и конформной лучевой терапии является эффективным, безопасным и повышающим качество жизни методом лечения больных местно-распространенным раком поджелудочной.

Е. В. Киселева
МИКРО-РНК СЛЮНЫ КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ
КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

(научный руководитель – к. м. н., доц. И. Г. Хабарова)
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Колоректальный рак (КРР) занимает III место в структуре онкологической патологии. При первичном обращении пациентов, запущенные формы рака (III-IV стадия) диагностируются в 70% случаев, что крайне ухудшает результаты хирургического лечения, а используемые в настоящее время диагностические маркеры КРР обладают низкой чувствительностью и специфичностью.

Цель. Определить уровень экспрессии микро РНК-21 в слюне и в плазме у больных с колоректальным раком.

Материалы и методы. В исследование включено 23 пациента с КРР и 10 здоровых человек. Материалом для исследования служили плазма и слюна пациентов. Тотальная РНК выделялась реагентом Tri-Reagent-LS (MCR, США). Исследование относительной экспрессии микроРНК-21 проводили по полуколичественному протоколу, при помощи референц-гена малой РНК U6. Копийную ДНК получали по технологии StemLoop с оригинальными праймерами. Амплификацию проводили в режиме RealTime с красителем EvaGreen. Расчет относительного уровня экспрессии микроРНК-21 проводили по протоколу delta-Ct.

Результаты. Экспрессия микроРНК-21 в плазме здоровых пациентов составила 0,019 (0,008–0,047), а в группе пациентов с КРР 0,154 (0,010–4,287). Сильный разброс показателей был обусловлен малой выборкой и наличием подгруппы, экспрессия микроРНК-21 у которых составила (0,024±0,01). Все пациенты страдали дистальным КРР. Экспрессия микроРНК-21 слюны в группе здоровых составила 0,041 (0,012–0,095) и значительно отличалась от группы пациентов с КРР 1,516 (0,144–34,297). Высокие показатели экспрессии в слюне были характерны для пациентов, имеющих IIIB-IV стадию.

Выводы. 1. Уровень экспрессии микро РНК-21 в слюне и в плазме пациентов с КРР значительно выше, чем у здоровых людей. 2. Исследование экспрессии микро РНК-21 в слюне, ввиду доступности биоматериала, является перспективным в ранней диагностике КРР.

И. С. Барышников

БЕЗОПАСНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВИДЕОМЕДИАСТИНОСКОПИИ ПРИ ОЦЕНКЕ ПОРАЖЕНИЯ МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Д. А. Полежаев)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Видеомедиастиноскопия – современный малоинвазивный метод, позволяющий произвести визуальную и морфологическую оценку лимфоузлов средостения.

Цель. Определить информативность видеомедиастиноскопии, оценить характер и частоту возможных осложнений.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 237 пациентов, которым была проведена видеомедиастиноскопия на базе 6 онкоторакального отделения СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер» с 2006 г. по 2014 г.

Результаты. Видеомедиастиноскопия завершалась верификацией процесса, радикальной операцией, крайне редко – эксплоративной торакотомией. Производится подсчет частоты соответствия визуального и морфологического поражения лимфоузла, результат в работе. Ожидаемая чувствительность метода – 90%, специфичность – 100%, точность – 95%. Основными осложнениями стали кровотечение, потребовавшее торакотомии (1 случай, 0,4%), и гнойный медиастинит (1 случай, 0,4%).

Выводы. Видеомедиастиноскопия – высокоинформативный метод, позволяющий произвести визуальную оценку лимфоузлов средостения с их гистологической верификацией. Характер осложнений указывает на то, что данное исследование должно выполняться только в торакальных стационарах, где есть возможность оказания соответствующей экстренной хирургической помощи.

И. Ш. Каримова, И. В. Ахуба

ОКАЗАНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

(научный руководитель – к. м. н., доц. Л. Н. Кудряшова)

Башкирский государственный медицинский университет
Уфа, Российская Федерация

Введение. Проблема злокачественных новообразований является общемировой. В Республике Башкортостан: за 2014 год зарегистрировано 76689 больных со злокачественными новообразованиями, умерло- 5851 человек. Учитывая увеличение заболеваемости онкологическими заболеваниями, актуальной проблемой является организация и расширение отделений паллиативной помощи.

Цель. Изучить организацию и объем оказания паллиативной помощи в республике Башкортостан.

Материалы и методы. Статья основана на фактических данных оказания паллиативной помощи онкологическим больным в РБ за период 2012-2014 гг. Объект исследования: ГБУЗ РКОД МЗ РБ. Статистическая обработка и анализ данных производилась с помощью компьютерных программ Microsoft Word XP, Microsoft Excel XP с применением методов аналитической и санитарной статистики.

Результаты. В 2014г. по сравнению с 2012 г. увеличилось количество больных, получивших стационарное лечение в отделении паллиативной помощи на 59,7%, что связано с реорганизацией паллиативной помощи и увеличением числа коек до 30 койко-мест.

Среднее пребывание больного на койке за три года не изменилось и составляет в среднем 14 койко-дней. Анализ работы за 2012 – 2014 гг. показал, что женщин, получивших лечение в отделение паллиативной помощи, больше по сравнению с мужчинами, показатель за 2014 год составил 50,5% и 49,5% соответственно.

Выводы. Таким образом, можно утверждать, что в РБ сложилась и существует стройная система оказания паллиативной помощи онкологическим больным, включая стационар, поликлинику и службу оказания помощи на дому, где проводится комплексное лечение злокачественных новообразований. Необходимо дальнейшее развитие паллиативной помощи взрослому населению РБ.

И. Ю. Третьяк

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ УРОВНЕЙ ЭКСПРЕССИИ ГЕНОВ ABC, GST У ПАЦИЕНТОК С ОТЕЧНО-ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ И ПЕРВИЧНО-ДИССЕМИНИРОВАННЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Ю. Е. Демидчик)

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Минск, Республика Беларусь

Введение. В последние годы появляется все больше научных данных, подтверждающих роль глутатион-S-трансфераз (GST) и белков семейства ABC-транспортёров в определении различий в реакциях на цитостатическую терапию.

Цель. Определить ассоциацию уровней экспрессии генов ABC, GST с ответом опухоли на химиотерапию с включением антрациклинов (ХТА) у пациенток, страдающих отечно-инфильтративным и первично-диссеминированным раком молочной железы.

Материалы и методы. Экспрессия генов ABC, GST определена у 37 пациенток с отечно-инфильтративным (ОИФ), 74 пациенток с первично-диссеминированным раком молочной железы (ПДРМЖ), у которых проводилась ХТА на первом этапе специального лечения. В качестве материала для исследования использовали парафин-фиксированные срезы образцов опухолевой ткани.

Результаты. Шанс прогрессирования при проведении ХТА возрастал с увеличением экспрессии гена ABCС5 (ОШ 1,10 (95% ДИ 1,02-1,22), $p=0,028$), при отсутствии экспрессии гена GSTM1 (ОШ 3,12 (95% ДИ 1,09-10,03), $p=0,043$), а также при наличии диссеминированного процесса (M1) (ОШ 10,31 (95% ДИ 2,75-60,52), $p=0,002$).

Выводы. Шанс прогрессирования у пациенток, страдающих ОИФ и ПДРМЖ, ассоциирован с уровнем экспрессии генов ABCС5, GSTM1, а также с наличием метастатического процесса (M1). Чувствительность модели: 0,65 (95% ДИ 0,46-0,85), специфичность 0,79 (95% ДИ 0,40 – 0,88).

К. С. Ершова, Т. И. Веткина, Л. А. Гибадуллина, А. О. Чумакова ЭФФЕКТИВНОСТЬ СКРИНИНГА РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ: ТЕСТ НА СКРЫТУЮ КРОВЬ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Н. М. Хакимов, д. м. н., доц. Г. Р. Хасанова)

Казанский Государственный Медицинский Университет

Казань, Российская Федерация

Введение. Колоректальный рак (КРР) представляет собой одну из актуальных проблем медицины.

Цель. Составление систематического обзора и мета-анализа валидности тестов на скрытую кровь (СКК).

Материалы и методы. Проведен выборочный поиск следующих баз данных: E-LIBRARY; Cochrane; MEDLINE; EMBASE; и Google search. Критерии отбора: скрининговые или когортные исследования на выявление КРР лиц старше 45 лет с использованием гваякового (ГТ) и/или иммунохимического теста (ИТ) на СКК, контролируемые методом колоноскопии, опубликованные с 01.01.1990 по 31.12.2014.

Результаты. Первоначальный поиск дал 803000 результатов. Из 457 источников для проведения мета-анализа было оставлено 19 статей, Форест-плот и РОК-кривая всех исследований показали гетерогенность данных.

Чувствительность ГТ колебалась от 0,13 до 1,00, а специфичность – от 0,69 до 0,99. Чувствительность ИТ была от 0,42 до 0,94, а специфичность 0,40 до 1,00. Бивариантный анализ ГТ и ИТ для диагностики КРР показал лучшие результаты ИТ по сравнению с ГТ.

Выводы. Отмечается большой разброс валидности тестов на скрытую кровь для скрининга колоректального рака. Чувствительность гваякового и иммунохимического тестов на скрытую кровь ниже их специфичности. Наибольшая валидность продемонстрирована при использовании иммунохимического теста по сравнению с гваяковой пробой.

М. В. Армашева, Л. Л. Панайотти, Д. С. Пасекова
ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ВНУТРИПРОСВЕТНАЯ ХИРУРГИЯ
В ЛЕЧЕНИИ РАННЕГО РАКА ЖЕЛУДКА

(научный руководитель – проф. В. Н. Клименко)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Эндоскопическая внутрипросветная хирургия показала свою эффективность и безопасность в лечении раннего рака желудка, однако, до настоящего времени остается дискуссионной роль использования эндоскопической диссекции в подслизистом слое при раннем раке желудка, в связи с чем, было проведено настоящее исследование.

Цель. Оценка эффективности и безопасности эндоскопической диссекции в подслизистом слое при лечении раннего рака желудка.

Материалы и методы. С июля 2012 года по сентябрь 2015 года в НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова 61 пациенту была выполнена эндоскопическая диссекция в подслизистом слое по поводу раннего рака желудка cT1aN0M0, в возрасте от 40 до 78 лет. Все вмешательства выполнялись в условиях операционной под эндотрахеальным наркозом с использованием видеосистемы Olympus EVIS EXERA III, гастроскопа Olympus GIF-H180J и электрохирургического блока ERBE VIO 200 D.

Результаты. В результате выполненных диссекций у всех пациентов опухоль была удалена единым блоком. Отмечено одно интраоперационное осложнение. После гистологической оценки биоптатов удаление было признано радикальным у всех пациентов. По морфологическому заключению у 3 больных установлен диагноз перстневидноклеточного рака, у остальных 58 – аденокарциномы. За период наблюдения у пациентов не отмечалось ни местных рецидивов, ни прогрессирования основного заболевания.

Выводы. Эндоскопическая диссекция в подслизистом слое при лечении раннего рака желудка является высокоэффективным и относительно безопасным методом радикального лечения.

М. В. Дечко
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФЕНОТИПОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (T1-4N0M0)
СРЕДИ ЖЕНЩИН БЕЛОРУССКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

(научный руководитель – д. м. н. Н. Н. Антоненкова)

Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова
Лесной, Республика Беларусь

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) лидирует в структуре онкологических заболеваний у женщин, при этом люминальный А тип является наиболее распространенным процессом.

Цель. Основываясь на данных белорусского канцер-регистра и медицинских документов пациенток изучить распространенность опухолевых фенотипов среди женщин, страдающих РМЖ с pT1-4N0M0.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных канцер-регистра, амбулаторных карт, историй болезней и парафиновых блоков 547 женщин, пролеченных в ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова» в период с 01. 01. 2006 г. по 31. 12. 2009 г. Опухоли окрашивались иммуногистохимически по уровням экспрессии ER, PR, Her2neu и Ki-67. Неэпителиальные опухоли исключены из исследования.

Результаты. Из 547 пациенток с РМЖ (pT1-4N0M0) люминальный А тип установлен в 166 случаях (30,3%), люминальный В (Her-2-негативный) – в 132 случаях (24,1%), люминальный В (Her-2-позитивный) – у 52 женщин (9,5%), Her-2-позитивный тип – у 43 человек (7,9%), триплет-негативный рак – у 154 пациенток (28,2%).

Выводы. Впервые в Республике Беларусь установлена частота встречаемости основных фенотипов рака молочной железы. Наиболее частым вариантом опухоли оказался люминальный А тип (30,3%), характеризующийся самым благоприятным прогнозом. Полученные результаты сопоставимы с данными мировой литературы.

О. В. Иванов

КОМБИНИРОВАННЫЙ ПЛЕВРОДЕЗ В ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕВЫХ ЭКССУДАТИВНЫХ ПЛЕВРИТОВ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

(научный руководитель – проф. В. Н. Клименко)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Злокачественные плевриты ежегодно поражают более 100 000 человек в России и более 200 000 человек в США. Более 75% таких больных поступают в лечебные учреждения в III-IV стадиях, в связи с чем актуальной проблемой является оказание им паллиативной помощи.

Цель. Оценить эффективность комбинированного плевродеза (блеомицин, тальк) в лечении опухолевых плевритов в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. В исследование включено 38 больных в возрасте от 30 до 75 лет, лечившихся в НИИ онкологии имени Н. Н. Петрова по поводу опухолевого плеврита, у которых уровень суточной экссудации превышал 700 мл. В поликлинике НИИО данным пациентам производилось дренирование плевральной полости, эвакуация плеврального выпота с установлением уровня суточной экссудации и последующим выполнением комбинированного плевродеза (тальк 4-5г, блеомицин 30-45 мг). Дренаж удалялся при достижении количества оттекающей жидкости не более 50мл в сутки.

Результаты. По результатам наблюдений, безрецидивный период при комбинированном плевродезе составил от 1,0 до 22 месяцев, в среднем 5,0 месяцев. Общая эффективность произведенного плевродеза составила 64,5%.

Выводы. Комбинированный плевродез тальком и блеомицином в амбулаторных условиях является методом выбора в лечении опухолевых плевритов при уровне суточной экссудации более 700 мл.

Я. А. Колчанова

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ТУЛОВИЩА

(научный руководитель – к. м. н., доц. Г. Н. Телькиева)

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского
Симферополь, Российская Федерация

Введение. В структуре всех опухолевых заболеваний кожи меланома кожи (МК) является главной причиной смертности, среднегодовой темп прироста заболеваемости в мире составляет около 5%. Крымский регион относится к группе риска по заболеваемости МК, что отражается в тенденции к росту заболеваемости с 6,1 на 100 тыс. населения в 2006 году до 9,1 на 100 тыс. – в 2013 году.

Цель. Определение особенностей течения МК туловища, изучение и сравнение отдаленных результатов в зависимости от объема хирургического вмешательства.

Материалы и методы. Ретроспективно изучены результаты лечения 304 больных МК туловища, прошедших хирургическое лечение в Крымском онкологическом диспансере с 1982 по 2004 гг. Пациенты стратифицированы по полу, возрасту, анатомической локализации опухоли, объему оперативного вмешательства, исходу лечения.

Результаты. Установлено, что МК туловища чаще возникает в возрастном промежутке от 41 до 60 лет, составляя 42,1% случаев. Средняя продолжительность жизни составила 8,6 лет. Статистически значимых различий средней продолжительности жизни в зависимости от локализации МК туловища выявлено не было. Из 304 больных МК туловища у 118 выявлены метастазы в лимфоузлы. В группе исследуемых с синхронной ЛАЭ гистологически метастазы были выявлены у 56%, в группе с метахронной ЛАЭ – 62%.

Выводы. МК туловища в Крымском регионе чаще возникает в возрасте от 41 до 60 лет. Значимых различий выживаемости МК туловища от локализации опухоли не отмечается. Отсутствие метастазов в регионарных лимфоузлах является благоприятным прогностическим признаком, при этом выполнение синхронной ЛАЭ при отсутствии морфологического подтверждения метастазов не оправдано.

Оториноларингология

В. М. Колчанов, М. А. Корнеев, М. А. Гусев

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КОЖНОГО И БЕСКОЖНОГО СПОСОБА ПЛАСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ДЕФЕКТОВ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПЕКТОРАЛЬНЫМ ЛОСКУТОМ

(научные руководители – д. м. н. Н. П. Лапочкина, к. м. н., доц., С. А. Борута)

Ивановская государственная медицинская академия
Иваново, Российская Федерация

Введение. При операции по поводу местно распространенного орофарингеального рака после резекционного этапа выполняют пластику образовавшегося дефекта пекторальным лоскутом. Данный вид операций широко применяется как в России, так и в ОБУЗ Ивановском областном онкологическом диспансере (2001 г. – в России – 12 операций и 2 – в ИвООД; 2014 г. – свыше 150 и 9 соответственно).

Цель. сравнить эффективность применения пластики пострезекционного дефекта мышечно-фасциальным пекторальным лоскутом с кожной площадкой и без нее больным с онкологическими заболеваниями орофарингеальной зоны.

Материалы и методы. Обследованы 50 больных местно-распространенным орофарингеальным раком II-IV стадии в ООД. Средний возраст составил $59,6 \pm 1,43$ лет. Всем больным выполнено радикальное удаление пораженных опухолью тканей и лимфатических узлов шеи с пластикой дефекта пекторальным ротированным васкуляризируемым лоскутом на а. *etv. thorakoakromealis*. Из них 6 больным (12%) выполнена пластика пострезекционного дефекта мышечно-фасциальным пекторальным лоскутом с кожной площадкой (группа 1) и 44 пациентам (88%) – без кожной площадки (группа 2).

Результаты. При бескожном способе операции послеоперационный период протекал благоприятно без осложнений (1 гр. – 16%; 2 гр. – 89%; $p < 0,05$). У 84% больных 1 группы некротические изменения тканей лоскута привели к некрозу и потере кожной площадки. Некротические изменения мышечно-фасциального лоскута в ранние сроки после операции частичные (67%; 9% соотв.; $p < 0,05$) или тотальные (17%; 3% соотв.; $p > 0,05$) диагностировали у больных с кожно-мышечно-фасциальным лоскутом (84%; 11% соотв.; $p < 0,05$).

Выводы. Учитывая благоприятное течение послеоперационного периода, функциональную реабилитацию, физиологичность и психоэмоциональный комфорт больных в лечении местнораспространенного рака орофарингеальной области целесообразно применение бескожного варианта пластики послеоперационных дефектов пекторальным лоскутом.

А. Х. Еркетаева, Е. Ж. Сайлаубекова, К. Ш. Катренов

ВЛИЯНИЕ АКВА-МАРИСА НА ДЫХАТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ НОСА ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ АДЕНОИДИТОВ

(научный руководитель – к. м. н. Ж. О. Жакиянова)

Государственный медицинский университет г. Семей
Семей, Казахстан

Введение. Аденоидит – это воспалительное заболевание глоточной (носоглоточной) миндалины (аденоидов). Чаще всего встречается у детей дошкольного и младшего школьного возраста. К нему нужно относиться со всей ответственностью, чтобы не доводить дело до длительного, а порой и мучительного лечения. Лечение аденоидита включает в себя элиминационную терапию, антигистаминные препараты.

Цель. Оценить эффективность применения с лечебной целью у детей с аденоидитом назального аэрозоля Аквамарис классик.

Материалы и методы. Нами было обследовано 78 детей в возрасте от 3 до 14 лет. Из них: 47 с аденоидитом 2-й степени, 31 с аденоидитом 3-й степени. В комплексном консервативном лечении применяли Аквамарис классик по 2 дозы 3 раза в день.

Для объективной оценки эффективности и безопасности препарата проводилось эндоскопическое исследование полости носа и носоглотки, а также передняя активная риноманометрия. Оценивались отечность, цвет слизистой оболочки глоточной миндалины, характер отделяемого на ее поверхности, наличие рефлюкса в глоточное устье слуховой трубы.

Результаты исследования оценивались при первом визите, на 7-й и 28-й дни приема препарата.

Результаты. 1. На фоне консервативной терапии препаратом Аквамарис в течение недели пациенты отмечали улучшение носового дыхания, снижение интенсивности кашля, а также облегчение эвакуации отделяемого из носа.

2. Эндоскопические осмотры через 7 дней после начала терапии показали уменьшение отечности глоточной миндалины.

3. Проводимые эндоскопические осмотры детей через 1 месяц показывают стойкий положительный клинический эффект консервативной терапии препаратом Аквамарис классик.

Выводы. 1. Аквамарис классик является эффективным и безопасным препаратом для лечения аденоидов у детей.

2. Клинически значимое уменьшение симптомов аденоидита достоверно отмечается на 7-е сутки от начала консервативной терапии.

3. Хорошая переносимость препарата Аквамарис у детей позволяет рекомендовать его в качестве лечебного и профилактического средства.

I. V. Kastyro, T. A. Startseva, O. S. Klyuchnikova, M. V. Plyinskaya **CHANGES OF HEART RATE VARIABILITY AFTER SEPTOPLASTY AND TONSILLECTOMY**

(научный руководитель – Prof. V. I. Popadyuk, Department staff otorhinolaryngology medical Institute)
People's Friendship University of Russia, Medicine Institute
Moscow, Russian Federation

Введение. Surgeries on the nasal septum and the Palatine tonsils are among the most common in ENT practice. The problem of finding methods of diagnosis and control of conditions of inadequate analgesia is currently widely discussed. The most common methods are electrocardiogram and heart rate variability (HRV), which is an affordable marker of imbalance of the autonomic nervous system.

Цель. To determine the fluctuations of the autonomic nervous system on the basis of the analysis of changes in certain indicators of heart rate variability (HRV) in patients undergoing septoplasty and tonsillectomy.

Материалы и методы. Two groups were formed for the study of heart rate variability as a result of surgery on the nasal septum and the tonsils. The first group (28 persons, including 24 men and 4 women aged 17 to 32) with nasal septum deviation. The second group (30 persons, including 25 women and 5 men aged 20 to 50) with chronic tonsillitis. Before surgery patients of both groups were intramuscularly injected with 5 ml of 0.5% Metamizole solution and 1 ml of 1% diphenhydramine solution. The HRV was assessed by Holter monitoring ECG. SDNN (ms) – the standard deviation of the values of R-R intervals were assessed during 24 hours of monitoring, as well as data received during night and day time.

Результаты. The results of the standard deviation of R-R intervals in the first group during the day time and night time periods were not different ($p < 0,05$), in the second group the results were different ($p < 0,05$). Standard SDNN deviations were significantly different ($p < 0,05$) in the first group, and in the second group the spread of SDNN was identical.

SDNN for the day both in average values, and in its variability ($p < 0,05$) is not different in two groups. However, it should be noted that patients who have previously undergone septoplastics, tended to increase in the standard deviation, as compared with the patients from the second group.

Выводы. Septoplasty is characterized by the occurrence of more severe stress reactions, compared with tonsillectomy. The use of local anesthesia for septoplasty and tonsillectomy causes failure of adaptive responses of the autonomic nervous system. According to the above data it is clear that the analysis of heart rate variability can be an objective and personal method of reliable diagnosis of acute stress conditions in the otorhinolaryngological surgery.

А. А. Ниделько **ЛАРИНГОФАРИНГЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС**

(научный руководитель – к. м. н., доц. А. Ч. Буцель)
Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Республика Беларусь

Введение. У 15% больных, обратившихся к оториноларингологу, имеются клинические проявления ларингофарингеального рефлюкса. Сочетание гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и оториноларингологических заболеваний наблюдается часто (до 88,5% случаев).

Цель. Изучить оториноларингологический симптомокомплекс у пациентов с хроническим фарингитом, которым при гастроэзофагоскопии был диагностирован гастроэзофагеальный рефлюкс.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ литературы, описывающую этиологию, патогенез, клиническую картину, современные методы диагностики и лечения ларингофарингеального рефлюкса; был собран оториноларингологический анамнез у 30 пациентов с хроническим фарингитом на фоне гастроэзофагеальной рефлюксной болезни за период 2014-2015 гг.

Результаты. В ходе исследования были выявлены наиболее часто встречаемые симптомы у пациентов с хроническим фарингитом, которым при гастроэзофагоскопии был диагностирован гастроэзофагеальный рефлюкс. Это жалобы на кашель с откашливаемым густым секретом, ощущения стекания секрета в глотке, чувство «кома» в глотке, сухой кашель в 80,0%, 86,7%, 93,3%, 100% случаев соответственно.

Выводы. Рефлюкс, проникающий через верхний пищеводный сфинктер, никогда не будет считаться физиологическим, поэтому даже один эпизод патологии в глотке должен трактоваться как внепищеводное проявление гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Ларингофарингеальный рефлюкс – это заболевание, характеризующееся патологией глотки и гортани.

А. В. Пискова

ГЛОМУСНЫЕ ОПУХОЛИ УХА. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ

(научный руководитель – к. м. н., доц. В. Н. Филимонов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Гломусная опухоль – хемодектома или нехромоаффинная параганглиома. Составляет 0,6% всех новообразований головы, встречается преимущественно у женщин в возрасте 50-60 лет. В 5% случаев приобретает злокачественный характер, может быть секреторно активной, носит спорадический характер, но не исключается роль генетической предрасположенности.

Цель. Основываясь на данных отечественной и зарубежной литературы изучить актуальные методы диагностики и лечения гломусных опухолей, оценить их преимущества и недостатки.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ научной литературы по этиологии и патогенезу гломусных опухолей. Проанализированы современные методы их диагностики, консервативного и оперативного лечения.

Результаты. Диагностика гломусных опухолей основывается на клинических признаках (пульсирующий шум в ухе, поражение черепно-мозговых нервов), с последующим уточнением образования с помощью МРТ и КТ. Обычно проводимая при диагностике ангиография уступает по информативности КТ с контрастированием, которая выявляет источник кровоснабжения и размеры опухоли. Эмболизация найденных источников кровоснабжения позволяет избежать массивной кровопотери в ходе операции. При невозможности эктомии опухоли выполняется ее резекция с последующей лучевой терапией. Пациентам, с выраженными противопоказаниями к оперативному вмешательству, проводится лучевая монотерапия. Химиотерапия в настоящее время не применяется.

Выводы. Современная техника хирургического вмешательства при гломусной опухоли является основной. Она обеспечивает более радикальное удаление этого образования. Актуальным остается вопрос применения лучевой терапии.

А. М. Мифтахова

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА В ПЕРМСКОМ КРАЕ И Г. ПЕРМИ

(научный руководитель – асс. О. А. Кубарикова)

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е. А. Вагнера
Пермь, Российская Федерация

Введение. Болезнь Меньера является частой причиной кохлеовестибулярных расстройств, представляющих трудноразрешимую задачу.

Цель. Изучить распространенность, этиологию, клинику, диагностику и лечение б. Меньера в ПК и г. Перми.

Материалы и методы. Ретроспективное исследование 24 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в ПККБ с 2010 г. – 2014 г. с диагнозом «Болезнь Меньера».

Результаты. Чаще болеют женщины (66,7%). Средний возраст 43,5±1,5 года. Средний койко-день 11,9±0,6. У 13 поражено правое ухо, у 8 – левое и у 3 – двустороннее. I стадия у 9 пациентов, II у 9 и III у 6. Легкая степень у 8 пациентов, средняя у 11, тяжелая у 5. Диагностика: всем проведена отоскопия, у 23 барабанные перепонки целые, у 1-ого перфорация б/п справа. 3 пациентам проведен дегидратационный тест, у 2 эндолимфатический гидропс. Калорическая проба сделана 15 больным: у 5 гипореклексия, у 3 гиперрефлексия, у 2 арефлексия и у 5 норморефлексия. Тональная пороговая аудиометрия проведена 8: гидрооптическая кривая выявлена у 7. КТ, МРТ

и рентгенография показали наличие дегенеративно-дистрофических изменений в шейном отделе позвоночника у 15 пациентов. У всех пациентов классическая форма. Все получали консервативную терапию для купирования криза и восстановления гидродинамики лабиринта. Результаты лечения: 23 пациента выписаны с улучшением, 1 – без перемен.

Выводы. Выявлены гендерные различия: чаще у женщин, у мужчин тяжелее протекает, труднее достичь ремиссии и лечатся в стационаре дольше женщин. Дебют у мужчин чаще до 30 лет, а у женщин после 30 лет. Сопутствующая патология (дорсопатия ШОП) отягощает течение заболевания.

А. Н. Бервинова

ЭКССУДАТИВНЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Г. В. Лавренова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Проблема лечения экссудативного среднего отита (ЭСО) становится все более актуальной не только в медицинском, но и в социально-экономическом аспекте. Неполноценное лечение может приводить к необратимым последствиям, сопровождающимися стойкой потерей слуха.

Цель. Основываясь на данных литературы, изучить исторические аспекты лечения ЭСО и современные подходы к данной проблеме. Сравнить эффективность новых методик, различные тактики ведения пациентов и проанализировать возможность внедрения в практику врача универсальной схемы лечения ЭСО.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ литературы по этиологии и патогенезу ЭСО; проанализированы данные по способам лечения данного заболевания и их осложнениям.

Результаты. В настоящее время имеет место как консервативный, так и хирургический подход к лечению ЭСО. Консервативная тактика, как правило, эффективна только на начальных стадиях заболевания. На более поздних стадиях и в случае неэффективности консервативной терапии целесообразно использование хирургических методик: тимпанопункции, миринготомии, шунтирования барабанной полости.

Выводы. Экссудативный средний отит при неэффективном лечении может привести к развитию стойкой тугоухости, что ухудшает качество жизни пациентов, поэтому очень важно создание рекомендаций по ведению таких пациентов. Таким образом, в настоящее время разрабатывается и совершенствуется универсальная схема лечения ЭСО.

А. П. Золина

ШУНТИРОВАНИЕ БАРАБАННОЙ ПОЛОСТИ: ЗА И ПРОТИВ

(научный руководитель – к. м. н. И. В. Савенко)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В последние годы отмечается рост числа больных с экссудативным средним отитом (ЭСО). Субстратом ЭСО является нарушение функции слуховой трубы. Если при терапии, функция не восстанавливается, нужно использовать хирургические методы для эвакуации секрета из барабанной полости. Наиболее широко применяется шунтирование барабанной полости.

Цель. На основании современных литературных данных изучить методику и результаты, выявить целесообразность применения процедуры шунтирования барабанной полости при лечении больных с ЭСО.

Материалы и методы. Были проанализированы данные литературы о методах выполнения шунтирования, показаний к этой процедуре, сочетании ее с консервативной терапией и другими методами хирургического лечения, а также результаты и осложнения применения данного метода.

Результаты. Как показал анализ источников, шунтирование барабанной полости является высокотехнологичным приемом для лечения ЭСО у детей и взрослых. Описаны осложнения этой процедуры такие, как тимпаносклероз, стойкая перфорация барабанной перепонки, воспалительная реакция слизистой оболочки барабанной полости на инородное тело, холестеатома. Однако отмечено, что на фоне консервативного лечения, наиболее функционально значимый результат в плане предотвращения дальнейшего прогрессирования фиброзных изменений в среднем ухе оказывает шунтирование барабанной полости.

Выводы. При безуспешности консервативного лечения ЭСО шунтирование является методом выбора. При затянувшемся или рецидивирующем течении заболевания своевременная процедура шунтирования предупреждает формирование выраженных фиброзных изменений в среднем ухе, соответственно уменьшая вероятность развития стойкого снижения слуха.

Е. А. Максимова

БАЛЛОННАЯ ДИЛАТАЦИЯ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ

(научный руководитель – к. м. н. В. Г. Бородулин)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Каждый год в России регистрируется 13 млн. человек, страдающих нарушением слуха, из которых около 1 млн. – дети. По данным ВОЗ их число к 2020г. увеличится на 30%.

Цель. Изучить особенности и эффективность метода баллонизации слуховой трубы.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ зарубежной литературы, заключающей данные о технике, показаниях, степени эффективности и частоте осложнений баллонной дилатации.

Результаты. На протяжении последних 5 лет германскими учеными был разработан новый метод по восстановлению проходимости слуховой трубы – баллонная дилатация. Техника используется при хронических заболеваниях среднего уха, тубарных дисфункциях. Предварительно проводится обследование: отомикроскопия, аудиометрия, тимпанометрия, тубоманометрия. Операция выполняется под общим наркозом, в условиях эндоскопии. В глоточное устье слуховой трубы вводится баллон при помощи проводникового катетера, нагнетается физраствор давлением в 10 бар, до расширения просвета, в течение 1-2 минут. Метод применим как для взрослых, так и детей. Разработка пользуется все большим успехом, особенно в Западной Европе.

Выводы. Баллонная дилатация слуховой трубы – первый метод лечения патологии среднего уха и тубарных дисфункций с доказанным положительным результатом. Техника нашла применение в 40 странах. Прооперировано около 20 тысяч пациентов. В 80% случаев удается устранить симптомы отита и улучшить слух. Тем не менее, в 20% баллонизация оказывается неудачной. Таким образом, методика баллонной дилатации является многообещающей, но требуется дальнейшая разработка для увеличения ее эффективности.

Е. Н. Степанов, А. Б. Соколова

ВЛИЯНИЕ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

(научный руководитель – к. м. н., доц. А. П. Мирошниченко)

Самарский государственный медицинский университет
Самара, Российская Федерация

Введение. Болезни носа снижают качество жизни пациентов, ухудшают их психоэмоциональное благополучие.

Цель. Оценка влияния степени нарушения дыхательной функции носа на качество жизни пациентов с вазомоторным ринитом.

Материалы и методы. Обследовано 36 больных и 20 здоровых лиц. Проведены риноскопия, передняя активная риноманометрия, методика САН – экспресс-оценка самочувствия, активности и настроения.

Результаты. Средний возраст пациентов $22,5 \pm 1,2$ года, стаж заболевания $4,4 \pm 1,3$ год. Показатель суммарной скорости воздушного потока в среднем – $429,3 \pm 28,2$ см³/с, что на 30% ниже, чем в группе контроля – $598,3 \pm 32,2$ см³/с. Анализ САН показал снижение параметров самочувствия ($4,0 \pm 0,3$ балла) и настроения ($4,4 \pm 0,1$) по сравнению с контролем (соответственно, $5,4 \pm 0,2$ и $5,2 \pm 0,4$). Активность ($4,2 \pm 0,3$) не отличалась от уровня здоровых ($4,3 \pm 0,2$). В зависимости от степени нарушения носового дыхания пациенты были разделены на группы. Средняя скорость воздушного потока в 1-й группе $134,7 \pm 23,2$ см³/с, во 2-й – $293,6 \pm 34,5$ см³/с, в 3-й – $476,3 \pm 38,9$ см³/с, в 4-й – $778,5 \pm 41,2$ см³/с. Самочувствие в 1-й группе оценено в $3,3 \pm 0,01$ балла, что на 40% ниже по сравнению с контролем, во 2-й – на 35%, в 3-й, 4-й – на 25%. Активность на 20% ниже по сравнению с контролем у 1-й и 2-й группы. Настроение в 1-й группе снижено на 40%, в других – на 25-35% по сравнению с контролем.

Выводы. Нарушения наблюдались в отношении параметров самочувствия и настроения; снижение активности отмечали пациенты с показателями суммарной скорости воздушного потока ниже 400 см³/с – это критический уровень, ниже которого отмечается снижение самочувствия-активности-настроения, коррелирующее со степенью нарушения носового дыхания.

Е. О. Лысюк

ЛАЗЕРНАЯ КОРРЕКЦИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ ПОЛОСТИ НОСА

(научный руководитель – д. м. н., проф. С. А. Карпищенко)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. На сегодняшний день эндоскопическая ринохирургия стремительно набирает обороты, как малоинвазивный и низкотравматичный метод хирургического лечения. Ранний послеоперационный период протекает, как правило, с минимальными реактивными изменениями слизистой оболочки. Последствия хирургической травмы полости носа выходят на первый план в более поздний послеоперационный период и, несомненно, ухудшают как качество проведенного оперативного лечения, так и качество жизни пациента.

Цель. Изучить распространенность возможных вариантов последствий хирургической травмы полости носа и эффективность их лазерной коррекции.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ операционных журналов клиники оториноларингологии ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. Оценивалась встречаемость случаев лазерной коррекции последствий ринохирургических вмешательств.

Результаты. Наиболее часто встречаемыми «находками» в полости носа после предшествующего оперативного лечения являются: синехии полости носа, рубцовые сращения носовых раковин с перегородкой носа. Наибольший интерес представляет случай дисфункции слуховой трубы, вследствие рубцового сужения глоточного устья слуховой трубы после предшествующей резекции задних концов средних носовых раковин.

Выводы. Применение лазерной хирургии в послеоперационном периоде позволяет снизить травматические последствия ринохирургических вмешательств с минимальными реактивными явлениями.

Е. С. Туkenov, Н. В. Семенникова, А. С. Коваленко

МИНИИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ КИСТ, ПРОРАСТАЮЩИХ ДНО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. И. Семенников)

Алтайский государственный медицинский университет,
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.
Сибирский государственный медицинский университет,
Кафедра стоматологии.
Барнаул, Российская федерация,
Томск, Российская Федерация

Введение. Основным методом лечения одонтогенных кист, прорастающих дно верхнечелюстной пазухи, является ороназальная цистэктомия, требующая госпитализации пациента, повреждения тканей пазухи, удаления зубов и осложняющаяся хроническим одонтогенным синуситом в 30-45% случаев (Афанасьев В. В. и соавт., 2011, Семенников В. И. и соавт., 2006-2014).

Цель. Разработка и изучение эффективности новых технологий цистэктомии одонтогенных кист, прорастающих дно верхнечелюстной пазухи.

Материалы и методы. Разработаны авторские методики цистэктомий – получены патенты РФ на изобретения. В поликлинике кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ пролечено 107 пациентов с информированным согласием, без суб- и декомпенсации общей патологии. Тесты эффективности: длительность операции, % осложнений операций, % сохранности зубов, выраженность боли по Хоссли-Бергману, микроциркуляция (УЗДГ), лазерная термометрия слизистой до- и после лечения. Рентгенография с исследованием оптической плотности дефекта кости (Haunsfield) до, 6 и 12 месяцев после лечения.

Результаты. Длительность операций-17,0±3,0 мин. Прободения дна пазухи не наблюдалось, все зубы сохранены, нагноение раны – 1. 87% (p<0,02), незначительные боли после операции в 98,13% неполная редукция костного дефекта -2. 8% (p<0,03), нормализация температуры десны и микроциркуляции на 30 сутки, (p=0,05), неполная редукция костного дефекта -2. 8% (p<0,02),.

Выводы. Предложенные методики – миниинвазивные, стационарозамещающие, органосохраняющие и ресурсосберегающие технологии.

И. Г. Арустамян

ВОЗМОЖНОСТИ ИНТРАНАЗАЛЬНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ЛЕЧЕНИИ ХРАПА И СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО СОННОГО АПНОЭ НА ФОНЕ НОСОВОЙ ОБСТРУКЦИИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. С. А. Карпищенко)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Одной из задач современной медицины является решение проблемы нарушений сна, в том числе храпа и синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС). Основой патогенеза СОАС является сужение верхних дыхательных путей, в том числе обструкция полости носа. Удобным и эффективным методом воздействия на слизистую околоносовых пазух и полости носа является использование интраназальных глюкокортикостероидов, обладающих противоотечным и противовоспалительным действием.

Цель. Разработка и обоснование метода лечения топическими интраназальными глюкокортикостероидами у больных с храпом и синдромом обструктивного сонного апноэ в ринологии.

Материалы и методы. На кафедре оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. И. П. Павлова было проведено обследование и лечение 8 больных, обратившихся с жалобами на храп, заложенность носа. Пациенты получали лечение топическими глюкокортикостероидами в течение 1 месяца: 15 дней препарат использовался дважды в день, следующие 2 недели – только на ночь. Всем пациентам были проведен оториноларингологический осмотр, передняя активная риноманометрия, 3D КТ Sirona средней и верхней зон лица, кардиореспираторное мониторирование. Пациенты обследовались до лечения и сразу после окончания курса терапии.

Результаты. Среднее значение показателей носовой проходимости до лечения составило $564,3 \pm 214,1$ мл/с, после терапии – $902,6 \pm 248,5$ мл/с. Индекс апноэ/гипопноэ на фоне терапии уменьшился с $19,5 \pm 11,8$ до $8,7 \pm 6,3$.

Выводы. Нормальное дыхание через нос, отсутствие стекания слизи по задней стенке глотки уже повышает качество жизни пациента, а снижение индекса апноэ/гипопноэ подтверждает адекватность терапии и правильность направления нашего исследования.

И. Д. Ершова

ОСТРЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ В ПОПУЛЯЦИИ ДЕТЕЙ ГОРОДА ЧЕЛЯБИНСКА И ВОПРОСЫ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ

(научные руководители – к. м. н., доц. К. С. Зырянова, к. м. н., доц., И. Д. Дубинец)

Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

Введение. Острый средний отит (ОСО) является наиболее частой патологией в оториноларингологической практике, больные средним отитом составляют среди детского населения до 70% к трехлетнему возрасту, и до 95% к семилетнему.

Цель. Оценка эффективности консервативного лечения ОСО в детских поликлиниках г. Челябинска в соответствии с клиническими рекомендациями (2014).

Материалы и методы. Работа проводилась на базе амбулаторных лор кабинетов г. Челябинска, в исследование были включены 68 детей в возрасте от 4 мес. до 7 лет.

Результаты. К 4 годам жизни 72,5% детей переносят ОСО, у 40% детей отмечается несколько эпизодов среднего отита. К первому году у 2,9% детей имеет место один эпизод ОСО, а у 6% – два. За первые 4 года жизни уже у 15,4% детей наблюдается хотя бы один эпизод заболевания, а у 11,5% – три и более. Попытки самостоятельного лечения предпринимали 4,4% человека. Во время лечения принимали системные антибиотики 99,7% человек. Использование ушных капель, содержащие анестетики – 45,6%, содержащие антибиотики – 45,6%. Принимали препараты других групп: муколитики – 25%, анальгетики – 23,5%, сосудосуживающие капли – 57,4%, растворы на основе морской воды – 88,2%, антигистаминные препараты – 29,4%.

Выводы. 1. Пик частоты ОСО приходится на возраст 2-4 лет. К 4-летнему возрасту у 72,5% детей регистрируется, по крайней мере, 1 эпизод острого среднего отита.

2. На доперфоративной стадии острого воспаления среднего уха в 54,4% случаев назначались местные антибактериальные препараты, но необходимо помнить, что антибиотики, входящие в их состав, не проникают через перепорированную барабанную перепонку.

И. Р. Каланова

ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА ХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА К ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОДОНТОГЕННОГО СИНУСИТА

(научный руководитель – к. м. н. Э. Р. Шарипова, д. м. н., проф. Н. А. Арефьева)

Башкирский государственный медицинский университет

Уфа, Российская Федерация

Введение. Оперативные доступы при одонтогенном верхнечелюстном синусите (ОС) направлены на удаление «причинного зуба», патологического содержимого из пазухи и восстановления функции соустья, однако в каждом случае выбор хирургического доступа индивидуален.

Цель. Проанализировать особенности выбора оперативного доступа при лечении ОС на основании изучения медицинской документации.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 121 истории болезни пациентов с ОС, находившихся на стационарном лечении в ЛОР-отделении с 2010 по 2013 гг. Всем больным проведено обследование в соответствии со стандартами и выполнено хирургическое лечение. При изолированном процессе в верхнечелюстной пазухе использовался доступ через переднюю стенку пазухи; доступ через средний носовой ход выполнялся при расположении инородного тела вблизи естественного соустья; комбинированный метод – при распространенности процесса за пределы гайморовой пазухи.

Результаты. Хирургическое лечение через переднюю стенку гайморовой пазухи проведено 64 больным (53%), через средний носовой ход – 10 больным (8,2%), комбинация методов – 47 больным (38,8%). Тактика хирургического лечения определялась до операции – исходя из причин возникновения заболевания, результатов лучевых методов диагностики, интраоперационно – оценивалась возможность полной санации верхнечелюстной пазухи и удаление инородных объектов.

Выводы. На сегодняшний день имеются различные варианты хирургического лечения ОС, но подход в каждом конкретном случае зависит от распространенности процесса.

Л. Б. Сакулина, В. Н. Кучмин

ЗАВИСИМОСТЬ СТРОЕНИЯ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ ОТ ПАРАМЕТРОВ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА

(научный руководитель – д. м. н, доц. Г. О. Мареев)

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского

Саратов, Российская Федерация

Введение. Изучение размеров лобной пазухи и взаимосвязи их с параметрами лицевого черепа приобретает все большее значение в обосновании хирургических вмешательств. Существует необходимость проведения стереотометрических исследований неинвазивными методами.

Цель. Выявить основные взаимосвязи между размерами лобной пазухи (ЛП) и строением лицевого скелета, используя метод компьютерной краниометрии.

Материалы и методы. В работе были использованы компьютерные томограммы высокого разрешения (КТ) 25 человек. Применялась методика компьютерной краниометрии (патент РФ № 2499558), реализованной в программе «Cranio» (программа для ЭВМ, гос. регистрация №2015615568). Измерялись различные стереотометрические параметры лицевого черепа трехмерных моделей, созданных на основе КТ, а также объем и площадь поверхности лобных пазух. Для исследования использовался стандартный набор краниометрических точек.

Результаты. Между размером Назион – Хормион (n-ho) и объемом лобной пазухи (V) существует средней силы положительная корреляция (0,3). Между размером Назион – Дакрион (n-d) и V существует средней силы положительная корреляция (0,3). Между размерами Назион – Фронтотемпоральная точка (n-fmt) и V существует средней силы положительная корреляция (0,3). Между размерами Назион – Фронтотемпоральноорбитальная точка (n-fmo) и V существует средней силы положительная корреляция (0,3). Корреляция между остальными размерами и объемом лобной пазухи оказалась слабее, что указывает на меньшее влияние этих размеров на объем воздухоносных пазух. Корреляция между объемом лобных пазух и их площадью оказалась сильной положительной (0,9), но не абсолютной, поскольку на эти величины оказывает влияние наличие в пазухе септаций, значительно увеличивающих площадь поверхности пазухи при незначительном изменении ее объема.

Выводы. Объем ЛП у человека в наибольшей степени зависит от следующих размеров лицевого черепа: n-ho, n-d, n-fmt, n-fmo. Зависимость объема ЛП от размера n-ho говорит о влиянии решетчатого лабиринта на формирование ЛП. Септации не изменяют объем пазухи, но резко увеличивают площадь ее поверхности.

Л. Р. Ромашова

СВОЙСТВА БАКТЕРИОФАГОВ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В СОВРЕМЕННОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛОР-ОРГАНОВ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Г. В. Лавренова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Заболевания ЛОР-органов широко распространены в России. Основным методом лечения является антибиотикотерапия, но многие пациенты, в том числе беременные, дети, больные дисбактериозом не могут использовать его. Патогенные бактерии, вызывающие ЛОР-заболевания, обладают антибиотикорезистентностью. Эти проблемы заставляют задуматься об альтернативном методе лечения – фаготерапии.

Цель. Анализ современных данных литературы о свойствах бактериофагов и перспективах их применения для лечения наиболее распространенных ЛОР-заболеваний.

Материалы и методы. Был проведен анализ литературы по свойствам бактериофагов. Изучены современные препараты и спектр их действия. Проанализированы данные клинических исследований с использованием Секстафага, Отофага для лечения ЛОР-заболеваний.

Результаты. Рассмотрены механизмы действия фагов на бактериальную клетку – лизис и лизогения. Изучены свойства бактериофагов и проведен сравнительный анализ их с антибиотиками.

Рассмотрены современные препараты и спектр их действия.

Выявлено, что на данный момент фаготерапия не имеет широкого применения для лечения ЛОР-заболеваний, но активно ведутся клинические исследования по их применению в повседневной практике.

Выводы. Применение бактериофагов является перспективным методом лечения часто встречающихся инфекций ЛОР-органов. Это связано с их высокой специфичностью, отсутствием токсичности, аллергенности, тератогенного действия, отсутствием воздействия на нормальную микрофлору организма и эффективностью использования против антибиотикорезистентных бактерий.

М. А. Тарасова

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ БАКТЕРИОФАГОВ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ТОНЗИЛЛИТОВ

(научный руководитель – проф. Г. В. Лавренова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Хронический тонзиллит – заболевание, которое нередко принимает первично хроническое течение. Возбудителем заболевания является достаточно широкий спектр микроорганизмов, что позволяет подбирать рациональную антибактериальную терапию. Однако, особенно в последние годы, чувствительность возбудителей к антибиотикам резко снижена, что заставляет искать новые лекарственные средства.

Цель. Анализ литературы и клинических наблюдений применения бактериофагов при хроническом тонзиллите.

Материалы и методы. Был проведен анализ литературы по использованию бактериофагов при хроническом тонзиллите. Проведен анализ бактериологических посевов у больных хроническим тонзиллитом, которым после промывания миндалин в лакуны вводился бактериофаг в виде геля.

Результаты. Рассмотрены примеры применения бактериофагов аппликационно у пациентов с хроническим тонзиллитом. Сравнены с литературными данными.

Выводы. В современной оториноларингологии применение бактериофагов при лечении хронического тонзиллита является одним из перспективных методов. Это объясняется такими преимуществами, как:

- отсутствие токсичности, аллергенности и развития устойчивости бактерий к бактериофагу,
- эффективность против антибиотикорезистентных возбудителей и при аллергии к антибиотикам,
- стимулирующим влиянием на звенья иммунитета,
- использование в качестве профилактики осложнений.

М. Е. Малкова

ВОЗМОЖНОСТИ КОНТАКТНОЙ ЭНДОСКОПИИ В ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА

(научный руководитель – к. м. н. О. М. Колесникова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Впервые в оториноларингологии методика контактной эндоскопии была применена А. Andrea и О. Dias в 1994 году. За эти годы было накоплено достаточно экспериментальных и клинических данных в подтверждение диагностической значимости этого метода при онкологических заболеваниях. Однако в сфере изучения воспалительных процессов данный метод не нашел столь широкого применения.

Цель. Мониторинг динамики состояния слизистой оболочки полости носа при лечении острых риносинуситов.

Материалы и методы. В ходе исследования было обследовано 27 человек, они были разделены на группы: 1 группа – 10 человек, пациенты с острым гнойным риносинуситом, контрольная группа – 17 здоровых добровольцев. Слизистая оболочка нижней носовой раковины анестезировалась 1% раствором Lidocaini 1мл-10%. Затем производилась аппликация 1% раствора метиленового синего в течение 2 минут. Для визуализации поверхностных слоев эпителия окуляр контактного микроэндоскопа диаметром 4,0 мм передне-бокового видения с углом зрения 30° с увеличением в 60 раз устанавливался к медиальной поверхности нижней носовой раковины. Производилась оценка равномерности окраски эпителия.

Результаты. Слизистая оболочка полости носа первой группы обследуемых до лечения была окрашена неоднородно, отмечалось наличие метилен-резистентных полей. В группе здоровых расположение клеточных элементов эпителия было равномерным. Нормализация окраски эпителия у больных острым риносинуситом наблюдалась позже клинического выздоровления.

Выводы. Контактная микроэндоскопия является неинвазивным, доступным методом, который позволяет оценивать состояние слизистой оболочки полости носа на различных этапах лечения и выявлять сроки полного выздоровления.

Н. Н. Даниюкин, Ю. А. Роднева

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СТЕНОЗОВ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА

(научный руководитель – к. м. н. В. Г. Бородулин)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Послевоспалительный стеноз наружного слухового канала — это состояние, характеризующееся сужением наружного слухового прохода в результате разрастания мягких тканей. Встречаемость составляет 0,6 случаев на 100000 человек. Средний возраст пациентов 46-50 (диапазон 5-78) лет, у женщин заболевание встречается в 2 раза чаще, чем у мужчин.

Цель. Изучить современные возможности лечения и профилактики послеоперационных рецидивов после воспалительного стеноза наружного слухового прохода.

Материалы и методы. Анализ отечественных и зарубежных научных публикаций.

Результаты. Анализ литературы показал, что данное заболевание описано зарубежными авторами относительно недавно и требует дальнейшего изучения. Главную роль в его развитии играет хронический воспалительный процесс в просвете наружного слухового прохода, барабанной перепонки и барабанной полости, в результате которого происходит разрастание соединительной ткани, которое, при отсутствии лечения, приводит к полному закрытию наружного слухового прохода.

Выводы. На начальных стадиях формирования стеноза больным рекомендовано консервативное лечение, направленное на купирование воспаления. При полном закрытии наружного слухового прохода единственным методом восстановления слуха является иссечение соединительнотканых образований с последующей пластикой свободным кожным лоскутом. Для профилактики рецидивов после операции применяются специальные стенты, устанавливаемые в просвет наружного слухового прохода, местное введение кортикостероидов.

О. А. Куликова, С. В. Баранская

ПРИЧИНЫ НЕУДАЧ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. С. А. Карпищенко)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В настоящее время частота рецидивов дакриостенозов после хирургического лечения колеблется в районе 10-25%, что заставило нас проанализировать причины неудач оперативного вмешательства.

Цель. Изучить причины неудач дакриоцисториностомии.

Материалы и методы. Был произведен ретроспективный анализ историй болезни 33 пациентов, которым выполнялась эндоскопическая лазерная дакриоцисториностомия в период за 2014-2015 годы. Результаты сравнили с литературными данными.

Результаты. Пациентам, проходившим лечение в нашей клинике, была выполнена эндоскопическая лазерная дакриоцисториностомия; процент реопераций (все успешные) составил 12% (4 глаза), что согласуется с литературными данными относительно эндоскопического доступа. Применение эндоскопического подхода и использование лазерной техники благодаря малотравматичности и гемостазу на протяжении всего оперативного вмешательства позволило удачно прооперировать 4 пациентов с сопутствующей патологией (гипертоническая болезнь, ожирение) и 1 пациентку в возрасте 83 лет.

Выводы. Основные причины неудач дакриоцисториностомии – индивидуальные анатомические особенности пациентов и высокий регенеративный потенциал слизистой. Эти причины могут быть успешно преодолены при выборе эндоскопического подхода с использованием лазера, при необходимости – навигационной системы.

О. А. Станчева

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИЗОЛИРОВАННЫХ СФЕНОИДИТОВ

(научный руководитель – д. м. н., проф. С. А. Карпищенко)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Сфеноидит – воспаление слизистой оболочки клиновидной пазухи, развивающееся на фоне вирусной, бактериальной или грибковой инфекции. По данным литературы изолированное поражение основной пазухи встречается в 1-3% случаев от всех заболеваний околоносовых пазух.

Цель. Оценить встречаемость изолированных сфеноидитов и оценить отдаленные результаты эндоскопического доступа в лечении изолированных сфеноидитов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с изолированными сфеноидитами. Отдаленный послеоперационный результат оценен у одного пациента.

Результаты. С 2009 по 2013 годы на базе клиники оториноларингологии выполнено 1100 эндоскопических вмешательств на околоносовых пазухах. Сфенотомия производилась в 98 случаях. Изолированный сфеноидит зафиксирован в 10 случаях. Доступ к клиновидной пазухе осуществлялся под контролем ригидных эндоскопов. При необходимости выполнялась коррекция структур полости носа. Расширение естественного соустья клиновидной пазухи осуществлялось при помощи эндоскопических инструментов.

Больная С. 58 лет прооперирована в сентябре 2013 по поводу изолированного правостороннего сфеноидита. В отдаленном послеоперационном периоде выполнялся эндоскопический осмотр. Результаты показали состоятельность соустья, отсутствие патологических процессов в пазухе.

Выводы. Эндоскопический эндоназальный доступ к клиновидной пазухе позволяет произвести адекватную санацию под визуальным контролем с минимальной травматичностью.

П. Д. Потапова

МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ НЕБНЫХ МИНДАЛИН У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ

(научный руководитель – к. м. н. О. М. Колесникова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Высокая распространенность хронического тонзиллита, в том числе у медицинских работников, и появление устойчивых к антибактериальным препаратам внутрибольничных штаммов микроорганизмов определяют актуальность данного исследования.

Цель. Сравнение микробной флоры небных миндалин у двух групп пациентов с хроническим тонзиллитом вне обострения: медицинских работников и пациентов, не работающих в медицинской сфере.

Материалы и методы. В ходе исследования был обследован 21 человек с хроническим тонзиллитом вне обострения, они были разделены на группы: 1 группа – 10 человек – медицинские работники, 2 группа – 11 пациентов, не работающих в ЛПУ. У всех обследованных были взяты мазки с поверхности небных миндалин. В лаборатории производился посев микроорганизмов на питательную среду и выращивание культур. Определение клинической чувствительности бактерий к антимикробным препаратам производилось методом дисков (диффузионным тестом).

Результаты. У 30% пациентов первой группы в посеве обнаружены микроорганизмы рода *Klebsiella*, у исследуемых во второй группе данные микроорганизмы не обнаружены. Из данных 30% у трети больных *Klebsiella* устойчива к амоксиклаву, у двух третей – к ампициллину и клиндамицину, у всех больных – к линкомицину, эритромицину, азитромицину.

Выводы. Наблюдаются различия микробной обсемененности небных миндалин у больных хроническим тонзиллитом в первой и второй группе. У пациентов первой группы в посеве обнаружены возбудители внутрибольничной инфекции, резистентные ко многим группам антибиотиков. При выборе антибактериальной терапии у медицинских работников в период обострения хронического тонзиллита следует учитывать особенности микробного пейзажа небных миндалин.

П. П. Березина

ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ХРОНИЧЕСКИЕ ФАРИНГИТЫ: ПРЕДПОСЫЛКИ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

(научный руководитель – д. м. н, проф. М. А. Рябова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Хронический фарингит является одной из наиболее распространенных патологий в структуре ЛОР заболеваний. Это обуславливает актуальность изучения предпосылок к развитию данного заболевания в современной оториноларингологии.

Цель. Цель исследования – оценить факторы риска развития хронического фарингита у разных категорий людей.

Материалы и методы. Для осуществления поставленной цели был проведён ретроспективный анализ отечественной и зарубежной литературы, содержащей данные о частоте развития хронического фарингита у различных групп пациентов.

Результаты. Частота заболевания среди населения составляет 78%. Мужчины болеют хроническим фарингитом чаще женщин, однако у женщин чаще встречаются атрофические формы. Хронический фарингит обычно развивается как следствие острого воспаления при недостаточном лечении и неустранимых причинах. Атрофический фарингит чаще имеет место на фоне атрофического ринита, озоны, заболеваний желудочно-кишечного тракта, сахарного диабета, часто встречается в пожилом возрасте, в менопаузу – у женщин. Курение, работа на запылённых производствах, перенесённая лучевая терапия и тонзилэктомия приводят к развитию атрофических изменений в слизистой оболочке глотки. При атрофическом хроническом фарингите страдают все функции глотки. Слизь остаётся на стенке глотки плохо отходящими комками или корками. Это приводит к появлению ощущения инородного тела, желанию откашляться, чувству сухости и постоянной жажде, что беспокоит пациентов.

Выводы. Хронический фарингит чаще развивается на фоне заболеваний ЛОР-органов и прочих соматических патологий и нередко характерен для пациентов, которые курят или работают в условиях повышенной запылённости.

Р. Р. Халитов

КОНСЕРВАТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ ПОЛИПОЗНЫХ ЭТМОИДИТАХ

(научный руководитель – к. м. н. Ж. О. Жакиянова)

Государственный медицинский университет г. Семей
Семей, Республика Казахстан

Введение. В последние годы отмечается возросший интерес к проблеме полипозного этмоидита. Увеличению роста заболеваемости и частоты его рецидивов, способствует современная экологическая обстановка, широкая распространенность аллергических и вирусных респираторных заболеваний, снижение местного и общего иммунитета.

Цель. Разработать эффективную схему лечения больных при полипозном этмоидите путем туширования полипа препаратом местнонекротизирующего действия.

Материалы и методы. Проведен клинико-статистический анализ больных полипозным этмоидитом по половым и возрастным признакам, разработан консервативный метод лечения больных и профилактики рецидива заболевания.

Результаты. У пациентов с I стадией заболевания (41 человек), наблюдалось полное рассасывание полипов и восстановление носового дыхания у 73%, значительное уменьшение полипа у 27%. При II стадии (54 человека) наблюдалось значительное сокращение полипов у 65%, при этом пациенты ощущали свободное носовое дыхание, у 26% – незначительное сокращение полипов, у 9% – без эффекта. При III стадии – обтурирующие полипы (32 человека), наблюдалось сокращение полипа в 2 раза у – 25%, незначительное сокращение у – 47%, без эффекта у – 28%.

Выводы. Таким образом, местнонекротизирующий способ лечения больных полипозным этмоидитом оказался эффективным при I и II стадии, что позволяет избавить пациентов от хирургических вмешательств. На основании этого, данный метод лечения можно рекомендовать в практическую оториноларингологию.

С. М. Вихнина

ОТСРОЧЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ СЛУХА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

(научный руководитель – д. м. н. М. Ю. Бобошко)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) является одной из наиболее часто встречающихся внутриутробных инфекций и регистрируется у 0,2-10% новорожденных. ЦМВИ является одной из основных причин развития генетически недетерминированной прелингвальной тугоухости. Сенсоневральная тугоухость (СНТ) при ЦМВИ может быть врожденной или развиваться отсрочено, носить периферический и центральный характер.

Цель. Повышение эффективности топической диагностики нарушений слуха у детей с врожденной ЦМВИ.

Материалы и методы. Под наблюдением находятся 30 детей с врожденной ЦМВИ (основная группа) в возрасте от 2 месяцев до 5,5 лет и 30 недоношенных детей без ЦМВИ (группа контроля). Всем детям ежегодно проводится комплексное аудиологическое обследование. Для оценки периферических отделов слухового анализатора выполняется регистрация отоакустической эмиссии, импедансометрия, определение порогов слуха в свободном звуковом поле или с помощью игровой аудиометрии. Для выявления центральных нарушений слуха проводится анкетирование родителей, различные варианты речевой аудиометрии в тишине и шуме, тест обнаружения паузы.

Результаты. Согласно литературным данным, отсроченные нарушения слуха при врожденной ЦМВИ могут возникать до возраста 6 лет. В этой связи исследование носит лонгитюдный характер, и об окончательных результатах говорить преждевременно. К настоящему моменту у двоих из обследованных детей основной группы выявлена врожденная двусторонняя тугоухость, еще у одного ребенка – односторонняя; у одного мальчика с исходно хорошим слухом к возрасту 1 год развилась двусторонняя СНТ 4-й степени.

Выводы. Своевременное выявление и коррекция СНТ являются залогом нормального речевого развития.

С. Т. Бухорзода, Т. Р. Халимова, Ф. Х. Адылова
ОБРАЩАЕМОСТЬ ЗА СУРДОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ
В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ СЛУХА, ГОЛОСА И РЕЧИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. М. И. Махмудназаров)

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино
Душанбе, Республика Таджикистан

Введение. По данным отечественных авторов распространённость ЛОР-патологии в Таджикистане составляет 20%. Половины этого числа составляют больные с ушной патологией – преимущественно с хроническим гнойным средним отитом (ХГСО).

Цель. Изучение обращаемости за сурдологической помощью в отделение реабилитации слуха, голоса и речи.

Материалы и методы. Нами проведён ретроспективный анализ амбулаторных карт и журналов приёма пациентов врачами центра, а также аудиометрического кабинета за 3 года (2012-2014 гг.). Объектом проведенного исследования было выявление процента ушной патологии приобщаемости за сурдологической и сурдопедагогической помощью, процент детей до 14 лет с ЛОР патологией, общее количество аудиологических обследований, необходимость в слуховом протезировании и процент инвалидизации больных.

Результаты. По результатам анализа данных амбулаторных карт и журнала приёма пациентов было выявлено, что среди 48546 пациентов, обратившихся в центр 25034 (51%) составили дети до 14 лет, 26290 (54%) человек – жители сельской местности, рекомендована инвалидность 1115 (2,3%), необходимость в слуховом протезировании – у 1414 (3%), с ушной патологией 13795 (28,4%), из них с острым кохлеарным невритом 6566 (47,6%). Тональная пороговая аудиометрия была проведена 13575 (27,9%) пациентам. Обращаемость к сурдопедагогу составила 3183 пациента, из них 2347 (73,7%) были дети до 14 лет. Обращаемость к логопеду составили 10243 (6,5%), из них 5906 (57,6%) пациентов составили дети до 14 лет.

Выводы. Заболеваемость среди детей в возрасте до 14 лет составляет (51%); 28,4% имели ушную патологию. Мы пришли к выводу, что необходимо уделять больше внимания логопедической и сурдопедагогической помощи, в частности, среди детского контингента больных. Необходимо проводить профилактические осмотры среди детей школьного и младшего школьного возраста, а также наладить выявление ушной патологии с помощью скринингового тестирования новорожденных в родильных домах города Душанбе и сельской местности.

Т. Макарова, П. Р. Бибик
ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДАКРИОСТЕНОЗА

(научный руководитель – д. м. н., проф. С. А. Карпищенко)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. По данным статистики, удельный вес заболеваний слезной системы достигает 25% в структуре общей глазной патологии. Слезотечение, слизисто-гнойное отделяемое создают дискомфорт, снижают трудоспособность, косметически неприемлемы и, главное, повышают риск развития гнойно-септических заболеваний глаза и окружающих органов.

Цель. Изучить хирургические методы лечения дакриостеноза. Охарактеризовать наружный и эндоскопический (эндонозальный) методы, их преимущества и недостатки.

Материалы и методы. Проведен анализ литературы 2010-2015 гг. по хирургическим методам лечения дакриостеноза. Охарактеризован наружный и эндоскопический методы дакриоцистиностомии.

Результаты. Основной метод лечения дакриостеноза – дакриоцистиностомия, в которой выделяют наружный и эндоскопический методы. К наружным методам относят операции искусственного образования слезных путей: каналикулопластика; конъюнктиводакриоцистостомия; конъюнктивориностомия; лакоцистопротезирование или лакоринопротезирование. Развитие эндоскопической дакриоцистиностомии привело к модификации техники образования соустья между слезным мешком и полостью носа: с использованием лазерной технологии, с помощью боров или долот. К другим хирургическим методам лечения дакриостеноза относят: зондирование слезного протока, интубация слезного протока, баллонная дакриоцистопластика, надлом кости.

Выводы. Разнообразие хирургических методик лечения дакриостеноза позволяет врачу оперировать большим арсеналом средств для достижения успеха. Тесная взаимосвязь слезных и ЛОР-органов расширяет возможности хирургических методов лечения дакриостеноза и диктует необходимость взаимодействия врачей разных специальностей.

Ш. Р. Ниязов, Л. А. Каратаева, Г. А. Кошанова
КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

(научный руководитель – к. м. н. У. Б. Мухитдинов)

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Ташкент, Узбекистан

Введение. Социальная значимость диагностики ХГСО состоит в том, чтобы предотвратить развитие хронических форм тугоухости, вестибулярные дисфункции, которые снижают качество жизни, социальную адаптацию, а также профессиональную пригодность трудоспособного населения.

Цель. Изучить клинико-инструментальную картину хронического гнойного среднего отита до и после хирургического лечения.

Материалы и методы. Нами обследованы 90 больных в возрасте от 18 до 50 лет с хроническим гнойным средним отитом (эпи-, мезо-, эпимезотимпанит). Исследование проводили на базе ЛОР-отделения клиники ТашПМИ г. Ташкента.

Результаты. По данным отоскопии у 39 больных (43,3%) диагностирован эпимезотимпанит, у 33 (36,7%) – мезотимпанит, а у 18 (20,0%) – эптитимпанит. Среди этих пациентов с ХГСО у 15,6% обнаружена холестеатома (у 6 – с эпимезотипанитом и у 8 – с эптитимпанитом). Наиболее частой жалобой у большинства из этих больных было гноеетечение из уха – 70 человек (77,8%), жалобы на болевую симптоматику в области уха и сосцевидного отростка предъявляли 52 пациента (57,8%). Жалобы, указывающие на вестибулярные нарушения – головокружение, неустойчивость при ходьбе, чувство тошноты или рвоты, предъявляли 20 пациентов (22,2%). Снижение слуха отмечали 59 больных (65,5%). По данным спиральной КТ выявлено: расширение адитуса и сглаженность латеральной стенки аттика (71,4%), деструкция и смещение слуховых косточек (78,6%), деструкция костных структур барабанной полости (фистула горизонтального полукружного канала, костный дефект крыши барабанной полости) – 71,4%.

Выводы. Комплексное использование различных инструментальных методов обследования больных ХГСО позволило повысить эффективность диагностики этого заболевания.

Ш. Р. Ниязов, Н. А. Каратаева, Л. А. Каратаева
MODERN ASPECTS OF DIAGNOSIS CHRONIC PURULENT OTITIS IN CHILDREN

(научный руководитель – к. м. н. У. Б. Мухитдинов)

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Ташкент, Узбекистан

Введение. The underestimation of hearing decrease in children is caused with many problems in future.

Цель. Improvement of methods for early diagnosis with work out of noninvasive way of revealing cholesteatomic process in the cavities of middle ear in children, suffering from chronic purulent middle otitis.

Материалы и методы. 186 children with CPMO were examined and analyzed.

Результаты. The most activity to CNS have the next antimicrobial drugs: vancomicine, tyenam, cyprofloxacin, oxalycine, lynkomicine, levomicin. Despite aggressive character for given process and ability to relapsing, it differs with relative benignity on the account of more rare damage of anatomically important structures of middle ear (roof of tympanic cavity and antrum, canal of facial nerve and walls of semicircular canal), that is reflected on frequency of otogenic intracranial complications. At oloscopy of large lobes it can be supposed the presence choleastoma in cavity of middle ear, and, at immediate revealing, finding granulation and polyps, protruding through perforation of tympanic membrane at non-tensioned part, and, at moderate or profused amount of purulent discharge in middle ear with ichorous smell, can occur in 2,5 times more often at choleastomic than at carious granulation process of cavities in middle ear in children.

Выводы. The taken clinical signs of presence cholesteatomic process in cavities of middle ear, allow to admit to in-patient department, to examine the child, and, to orientate the physician on purposeful tactics of treatment.

Ю. А. Маркова

ПРИМЕНЕНИЕ КАВИТИРОВАННЫХ РАСТВОРОВ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ РИНОСИНУСИТОВ У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Х. Т. Абдулкеримов)

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Введение. Острый риносинусит является одной из самых распространенных ринологических проблем у детей, и постоянно растущим по распространенности заболеванием. Одним из перспективных физических методов лечения синуситов является применение низкочастотного ультразвука и кавитированных растворов.

Цель. Повышение эффективности лечения острого риносинусита у детей в амбулаторно-поликлинической практике.

Материалы и методы. Проведена диагностика и лечение 54 пациента с диагнозом острый риносинусит. Средний возраст пациентов 9,9 лет, из них 29 мальчиков и 25 девочек. Всем пациентам проводилась подача кавитированного раствора в носовую полость с целью санации очага инфекции «озвученного» с помощью низкочастотного ультразвукового аппарата «Фотек АК 101».

Результаты. Данная методика используется в амбулаторной практике детской клиники. В процессе лечения на третий день отмечается значительное улучшение состояния как субъективно, так и объективно. Пациенты отмечают уменьшение количества отделяемого из носа, облегчение носового дыхания. Данные объективного осмотра также подтверждены динамикой в лабораторных исследованиях. У 96,4% пациентов эффективность и переносимость оценена как выраженная и хорошая, у 3,3% – как удовлетворительная, у 0,3% данные по эффективности отсутствовали.

Выводы. Эффективность лечения была оценена как очень высокая. Применение «кавитированных» лекарственных растворов у детей с острым риносинуситом оказывает противовоспалительное, бактерицидное действие, а также улучшают трофику цилиарного аппарата слизистой полости носа и околоносовых пазух.

Ю. П. Моисеева, А. Ю. Пинежская

СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗИЯЮЩЕЙ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ

(научный руководитель – д. м. н., проф. А. С. Карпищенко)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Проблема зияния слуховой трубы сохраняет актуальность в оториноларингологии. Её главный симптом – аутофония плохо переносится пациентами, являясь причиной развития неврозов. В настоящее время тактика ведения таких больных трудна и неоднозначна, поиски оптимального метода лечения ведутся до сих пор.

Цель. Основываясь на данных литературы, изучить исторические аспекты лечения зияния слуховой трубы и современные подходы к данной проблеме. Сравнить эффективность новых методик, проанализировать дальнейшие перспективы их развития и возможность широкого внедрения в практику врача-оториноларинголога.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ литературы по этиологии и патогенезу синдрома зияющей трубы; проанализированы данные по способам лечения этой тубарной дисфункции.

Результаты. В настоящее время имеет место как консервативный, так и хирургический подходы к лечению зияния слуховой трубки. Консервативная тактика обеспечивает лишь временное облегчение основных симптомов, поэтому решающее значение переходит к более радикальным методикам: инъекционным, воздействию лазера или эндоскопическому лигированию в области глоточного устья трубы, миринготомии с катетеризацией слуховой трубы, перемещению сухожилия мышцы, натягивающей мягкое небо, реконструкции зияющей слуховой трубы с использованием аутологичного хряща.

Выводы. Зияние слуховой трубы сопровождается симптомами, ухудшающими качество жизни пациентов, но не представляющими угрозу для жизни, поэтому успех лечения должен быть сопоставлен с потенциальными рисками. Таким образом, в настоящее время разрабатываются и совершенствуются малоинвазивные методики, которые возможно осуществить в амбулаторных условиях.

Офтальмология

И. М. Соколов, И. А. Башина

СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ТОННЕЛЬНОЙ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ И ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ, КАК ПРИЧИНЫ ИНДУЦИРОВАННОГО АСТИГМАТИЗМА

(научный руководитель – д. м. н., проф. М. А. Фролов)

Российский Университет Дружбы Народов
Москва, Российская Федерация

Введение. Одним из параметров выбора метода экстракции катаракты является возникновение индуцированного послеоперационного роговичного астигматизма. Актуальным представляется сравнить два метода экстракции катаракты, такие как тоннельная экстракция катаракты (ТЭК) и метод факоемульсификации (ФЭК), как наиболее часто применяемые в практике.

Цель. Анализ степени индуцированного астигматизма после проведения тоннельной экстракции катаракты и факоемульсификации катаракты.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 81 пациента (81 глаз), а именно показателей астигматизма до и после операций экстракции катаракты. В зависимости от метода экстракции катаракты больные были разделены на две группы: ФЭК – 62 пациента (62 глаза) и ТЭК – 19 пациентов (19 глаз).

Результаты. Данные показали, что после ФЭК в 32 случаях (52%) астигматизм увеличился в среднем на 0,8 диоптрий, не изменился в 19 случаях (24%) и уменьшился в среднем на 0,7 диоптрий (в 24% случаях). После тоннельной экстракции катаракты показатели астигматизма увеличились в среднем на 1,8 диоптрий во всех 19 случаях (100%).

Выводы. Учитывая наши данные и данные источников о плюсах метода факоемульсификации, а именно: малоинвазивность (микроразрезы 1,8-2,2 мм), малая травматизация, интактность оптической зоны роговицы, а также короткий послеоперационный период и др., можно сказать, что факоемульсификация является наиболее перспективным методом экстракции катаракты.

А. Г. Руховец, Е. Л. Акопов

ВЛИЯНИЕ МОНОТЕРАПИИ ДОРЗОЛАМИДОМ 2% НА ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ ГЛАЗА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Ю. С. Астахов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Существующие алгоритмы наблюдения и диагностики первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ) не всегда позволяют индивидуализировать оценку заболевания. Исследование влияния препаратов на кровообращение глазного яблока может помочь в подборе терапии.

Цель. Оценить изменение показателей гемодинамики глаза при монотерапии дорзоламидом 2% при ПОУГ.

Материалы и методы. В исследование включено 25 глаз (14 человек, 7 мужчин и 7 женщин, в возрасте от 47 до 70 лет, средний 60±10 лет) с диагнозом ПОУГ I или II стадии. Дорзолаמיד 2% 3 раз в день назначался либо впервые, либо после периода вымывания (от 7 до 28 дней). Обследования проводились на 2±1, 7±3, 14±5, 28±7, 56±10, 84±10 дней. Производилось определение остроты зрения; измерение ВГД (тонометром iCare и Pascal; регистрировалась амплитуда глазного пульса; плетизмография; реография; оценивалась системная гемодинамика (АД систолическое, диастолическое, среднее; пульс). Офтальмоплетизмография выполнялась на офтальмоплетизмографе ОП-А (СКТБ ОП «Оптимед»), калиброванном по оптимизированной методике. Проводилась оценка времени анакроты, катакроты, их отношения; систолического прироста пульсового объема (СППО) переднего сегмента, мкл; СППО, мкл; индекса циркуляции (ИЦ), рассчитанного как СППО / (ЧСС / 60). Статистическая обработка выполнялась в программе SAS 9. 4.

Результаты. Снижение ВГД достигалось сразу после назначения терапии и сохранялось на всех визитах (P<0,001). Показатели системной и глазной гемодинамики на протяжении исследования значимо не изменялись (P>0,05). Отмечается некоторая тенденция к увеличению ИЦ.

Выводы. В обследованной группе дорзолаמיד 2% обеспечил значимый гипотензивный эффект, не оказав значимого эффекта на показатели глазной и системной гемодинамики.

А. И. Титаренко, П. А. Нечипоренко В. В. Пустовойтова
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ
ПРИ ИШЕМИЧЕСКИХ ОККЛЮЗИЯХ ВЕН СЕТЧАТКИ

(научный руководитель – д. м. н., доц. С. Н. Тульцева)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Ишемическая окклюзия вен сетчатки (ИОВС) встречается в 60% случаев. Наличие зон отсутствия капиллярной перфузии, выявляемых при флюоресцентной ангиографии, увеличивает риск развития пролиферативных изменений, способствует прогрессированию заболевания и персистенции постокклюзионного макулярного отека (ПОМО). Вопрос о лечении ИОВС остается открытым.

Цель. Разработать алгоритм обследования и лечения больных с ПОМО при ИОВС.

Материалы и методы. Проспективное нерандомизированное исследование длительностью 24,5±6,5 мес. включало 250 пациентов с ОВС. В зависимости от типа ОВС пациенты были разделены на группы: 1 – неишемическая ОВС, 2 – ИОВС с периферической и комбинированной формой ишемии, 3 – ИОВС с периферической и комбинированной формой ишемии. Пациентам 1 и 3 групп выполнялись интравитреальные инъекции (ИВИ) ранибизумаба. Пациентам 2 группы проведена комбинированная терапия – ИВИ ранибизумаба в сочетании с селективной лазерной коагуляцией сетчатки в зонах отсутствия капиллярной перфузии.

Результаты. Зоны отсутствия капиллярной перфузии сетчатки выявлены в 70% случаев. Во 2 группе среднее количество ИВИ ранибизумаба, выполненных после завершения ЛКС, за 24 мес. составило 2,9±1,4, в группе комбинированной терапии – 10,6±2,5 ИВИ. Данные остроты зрения в группах по окончании исследования были сопоставимы. Неоваскулярные осложнения не были зафиксированы у пациентов, получавших комбинированную терапию, тогда как в 3 группе у 7 больных выявлены данные изменения.

Выводы. Комбинация ИВИ ранибизумаба с ЛКС в зонах отсутствия капиллярной перфузии позволяет существенно сократить число инъекций и уменьшить риск развития неоваскулярных осложнений.

А. Н. Стулова, К. А. Кузьмин
ВЛИЯНИЕ РЕКОМБИНАНТНЫХ ЭНДОГЕННЫХ ПЕПТИДОВ
НА ПРОЦЕСС СУБРЕТИНАЛЬНОЙ НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИИ У ЖИВОТНЫХ

(научный руководитель – к. м. н. Н. С. Семенова)

Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова
Москва, Российская Федерация

Введение. Рост новообразованных сосудов – ведущее патогенетическое звено многих заболеваний заднего отрезка глаза (возрастная макулярная дегенерация и др.), приводящих к потере зрения. Распространенность этих заболеваний и недостаток эффективных методов лечения обуславливают актуальность поиска новых антиангиогенных препаратов.

Цель. Изучить влияние рекомбинантных эндогенных пептидов – фрагмента 69-95 тумстатина (Tum) человека и фрагмента 44-77 фактора пигментного эпителия (PEDF) человека на субретинальную неоваскуляризацию (СН).

Материалы и методы. Работу выполнили на 24 глазах 12 кроликов породы «Шиншилла» весом 3,5-4,5 кг. Модель СН формировалась путем трансвитреальной инъекции Матригеля, содержащего VEGF165, в субретинальное пространство с последующей лазерной коагуляцией сетчатки. Через 4 дня в 12 ОД интравитреально ввели 0,1 мкг (2 глаза) и 0,25 мкг (8 глаз) PEDF и 2 мкг Tum (2 глаза). В парные OS вводили 0,02 мл 0,9% раствора NaCl. Через 4 недели были произведены повторные инъекции. Состояние глазного дна оценивали (офтальмоскопия, ФАГ) через 14 и 28 дней после инъекций. Через 10 недель после первой инъекции проведено гистологическое исследование.

Результаты. В контрольной группе диаметр субретинальной фиброваскулярной мембраны (СФМ) 423±56 мкм, количество сосудов в поле зрения 10±2. Введение PEDF привело к ингибции роста СФМ в 60% случаев. В остальных 40% средний диаметр СФМ 110±20 мкм, количество сосудов в поле зрения 3±1. В группе с Tum ингибции не наблюдалось, средний диаметр СФМ 230±23 мкм, количество сосудов в поле зрения 8±2.

Выводы. Рекомбинантные фрагменты PEDF и тумстатина оказывают ингибирующее действие на развитие субретинальной неоваскуляризации.

В. Ким

МЕТОДЫ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ КОРРЕКЦИИ АФАКИИ ПРИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ СВЯЗОЧНО-КАПСУЛЯРНОГО АППАРАТА ХРУСТАЛИКА

(научный руководитель – д. м. н., проф. Г. В. Воронин)

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова
Москва, Российская Федерация

Введение. В современной офтальмохирургии «золотым стандартом» коррекции афакии является имплантация интраокулярной линзы (ИОЛ) в капсульный мешок хрусталика. Внутрикапсулярная фиксация ИОЛ затруднена при отсутствии адекватной капсулярной поддержки для искусственного хрусталика.

Цель. Определить эффективность различных методов фиксации ИОЛ в условиях несостоятельности связочно-капсулярного аппарата хрусталика (СКАХ).

Материалы и методы. Ретроспективный анализ литературы по имплантации переднекамерных ИОЛ, ирис-клипс ИОЛ за радужку, а также ИОЛ с транссклеральной шовной фиксацией (ТСФ) в иридоцилиарную борозду.

Результаты. ТСФ ИОЛ отличается технической сложностью, и может быть ассоциирована с отслойкой сетчатки, гемофтальмом, смещением ИОЛ во фронтальной плоскости. Имплантация современных переднекамерных ИОЛ является быстрой и простой операцией, тем не менее, имеет ряд осложнений, как-то: травма переднего угла глаза (ПУГ), гифема, вторичная глаукома, увеит, высокий уровень потерь эндотелиальных клеток. Ретропуиллярная имплантация ирис-клипс ИОЛ относительно проста и сопровождается минимальным количеством осложнений. Уменьшается процент потери эндотелиальных клеток, повышения внутриглазного давления, отсутствует контакт с пигментным эпителием радужки, тканями ПУГ.

Выводы. Несмотря на наличие минимальных осложнений, на сегодняшний день ретропуиллярная имплантация ирис-клипс ИОЛ является наиболее оптимальным методом коррекции афакии при несостоятельности СКАХ. Транссклеральная и переднекамерная фиксация ИОЛ являются методами резерва, и могут быть использованы в случаях невозможности имплантации ИОЛ ретропуиллярно.

В. А. Гузенко, В. О. Солдатов

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА КГМУ ЗА 2014-2015 УЧЕБНЫЙ ГОД

(научный руководитель – к. м. н., асс. Е. В. Маркова)

Курский государственный медицинский университет
Курск, Российская Федерация

Введение. По итогам всероссийской диспансеризации у 35-40% детей и подростков выявляется снижение остроты зрения. В подавляющем большинстве это обусловлено миопией различной степени (75%), астигматизмом (15%), гиперметропией (7%), амблиопией (3%).

Одной из наиболее частых сопутствующих патологий является вегето-сосудистая дистония (по разным данным, от 20 до 40%).

Цель. Изучение и сравнение глазной патологии у русскоязычных и иностранных студентов 1 курса КГМУ.

Материалы и методы. Изучение результатов медицинского осмотра русскоязычных и иностранных студентов 1 курса КГМУ за 2014-2015 учебный год на предмет офтальмологической и неврологической патологии (всего 944 студентов, из них 334 иностранцев и 610 русских).

Результаты. Заболеваемость офтальмопатологией составила 37% (351 человек). В ее структуре преобладает миопия (более 90%), за ней следуют миопический астигматизм, амблиопия и гиперметропия. Заболеваемость миопией слабой степени у иностранных студентов ниже, но миопия средней степени встречается чаще на 14%, а высокой степени – почти в 6 раз больше в сравнении с показателями русских студентов. Также больше случаев миопического астигматизма. Вегето-сосудистая дистония выявляется в 24% случаев глазной патологии, что превышает аналогичные значения в группе студентов без офтальмопатологии.

Выводы. Изучена структура офтальмопатологии среди студентов КГМУ; частота встречаемости всех ее видов среди иностранных студентов намного выше, чем у русскоязычных студентов, наиболее частая сопутствующая патология – вегето-сосудистая дистония. Полученные данные не превышают аналогичные показатели всероссийской диспансеризации.

В. Ю. Попов

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА НА СЛЕЗОПРОДУКЦИЮ У КРОЛИКОВ ПОРОДЫ ШИНШИЛЛА

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. В. Бржеский)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Ботулинический токсин-А блокирует высвобождение ацетилхолина из пресинаптических терминалей холинергических нервных окончаний, сопровождаясь развитием «вялого» паралича и снижением секреции.

Цель. Разработка экспериментальной модели синдрома «сухого глаза» на почве снижения слезопродукции.

Материалы и методы. В условиях анестезии 10 кроликам породы Шиншилла (20 глаз) выполнены трансконъюнктивальные инъекции 5ЕД ботулотоксина-Аиглой 29G в основную, Гардерову и подглазничную слезные железы. На 1, 7, 14, 21-й дни исследования оценивали продукцию, стабильность и осмолярность слезной пленки, прокрашивание эпителия глазной поверхности раствором лиссаминового зеленого, а также определяли содержание в слезе цитокинов IL-1, ФНО- α и sIgA.

Результаты. К 7 сут. исследования у всех животных развились стойкие ксеротические изменения эпителия глазной поверхности, усилившиеся к 21 сут., сопровождающиеся снижением продукции и стабильности слезной пленки, повышением ее осмолярности и увеличением концентрации в ней цитокинов.

Выводы. Инъекции ботулотоксина в три основные слезные железы приводят к значительному снижению слезопродукции и развитию выраженного ксероза эпителия глазной поверхности у кроликов породы Шиншилла.

Д. Ф. Белов

ВЛИЯНИЕ СИНУСТРАБЕКУЛОЭКТОМИИ НА РОГОВИЧНЫЙ АСТИГМАТИЗМ И ПРЕЛОМЛЯЮЩУЮ СИЛУ РОГОВИЦЫ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. П. Николаенко)

Санкт-Петербургский Государственный Университет
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Роговичный астигматизм – одна из главных причин снижения остроты зрения в послеоперационном периоде у пациентов, перенесших синустрабекулоэктомию.

Цель. Оценить влияние синустрабекулоэктомии с фиксацией склерального лоскута двумя узловыми швами (шелк 8-0) на величину и ось индуцированного астигматизма, а также на преломляющую силу роговицы.

Материалы и методы. Исследуемая группа составила 30 пациентов (30 глаз), которым в предоперационный и первый послеоперационный день выполнялась кератометрия на авторефрактокератометре Торсон 5000.

Результаты. Среднее значение индуцированного роговичного астигматизма в первый послеоперационный день составило $2,28 \pm 1,2$ дптр, среднее значение оси роговичного астигматизма равнялось $85 \pm 23^\circ$. Выявлено изменение преломляющей силы роговицы на $0,42 \pm 0,54$ дптр.

Выводы. Синустрабекулоэктомия с фиксацией склерального лоскута двумя узловыми швами (шелк 8-0) вызывает высокий ($2,28 \pm 1,2$ дптр) индуцированный роговичный астигматизм в первый день после операции, а также смещение его оси с тенденцией к вертикальному меридиану. Планируется дальнейшее исследование динамики выявленных нами изменений оптической системы глаза.

К. Н. Сельцова, М. А. Жабрунова, П. А. Нечипоренко

ИННОВАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА»

(научный руководитель – д. м. н., проф. С. А. Новиков)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Диагностика синдрома «сухого глаза» (ССГ) представляет значительные трудности для практикующих врачей, что объясняется отсутствием нормативных документов, регламентирующих процесс диагностики этого все более часто встречающегося патологического состояния слезного аппарата глаза.

Цель. Сравнительная оценка информативности методов диагностики ССГ у лиц молодого возраста.

Материалы и методы. Проведено комплексное обследование 53 добровольцев (106 глаз), средний возраст которых составил $22,8 \pm 1,5$ года. Испытуемым проводились следующие диагностические исследования: неинвазивное измерение времени разрыва слезной пленки (ВРСП) на аппарате Oculus Keratograph 4, инвазивный метода

измерения ВРСП по Норну, биомикроскопия роговицы и конъюнктивы с применением витальных красителей, проба Ширмера I. Для выявления жалоб и факторов риска проводилось анкетирование с помощью опросника McMonnies Dry Eye Questionnaire.

Результаты. В 63% случаев было выявлено укорочение ВРСП стандартным способом по Норну. Измерение ВРСП неинвазивным способом позволило выявить его укорочение в 82% случаев. Результаты пробы Ширмера I были в норме у 100% испытуемых, что исключает недостаточность слезопродукции как причину развития ССГ у данной группы пациентов. Лишь 18% обследуемых с выявленным ССГ предъявляли активные жалобы, что позволило поставить диагноз на основании опросника.

Выводы. Наиболее информативным методом выявления лиц с аномально укороченным ВРСП является обследование на кератотопографе с возможностью неинвазивной оценки ВРСП. Из очевидных плюсов данного метода можно выделить объективность, неинвазивность, меньшую трудоемкость и времязатратность, создание электронной базы данных пациентов.

Л. Н. Дмитриева

ЭТИОЛОГИЯ УВЕИТОВ У ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

(научный руководитель – асп. Т. И. Кузнецова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Увеиты играют важную роль в структуре причин слепоты и снижения остроты зрения. Инвалидность по зрению зарегистрирована в среднем у 30% пациентов с диагнозом увеит, достигая 50-60% при тяжело протекающих системных заболеваниях.

Цель. Оценить этиологию увеитов среди разных возрастных групп по материалам клиники офтальмологии ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 154 историй болезни пациентов в возрасте от 18 до 89 лет, госпитализированных в клинику офтальмологии ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова по поводу увеита за три года. В ходе исследования пациенты были распределены на три возрастные группы: первая – от 18 до 30 лет, вторая – от 31 года до 50 лет, третья – от 51 года и старше.

Результаты. Среди всех пациентов в 57% случаев этиология не была установлена. В возрасте от 18 до 50 лет превалируют увеиты, причиной которых являются инфекционные агенты (8% в первой и 17% во второй группе) и системные заболевания (8% и 12,5% соответственно). В возрасте от 31 года до 50 лет, чаще встречаются посттравматические увеиты (12,5%). Выявлено, что в третьей группе (старше 51 года) большинство составляют послеоперационные увеиты (12%), что обусловлено обострением хронического процесса после операции. Необходимо отметить, что в молодом возрасте течение увеита в большинстве случаев острое, в то время как у лиц старше 51 года чаще хроническое.

Выводы. В каждой возрастной группе преобладает различная этиология процесса, учитывая которую можно разработать дифференцированную диагностику и профилактику увеитов.

М. В. Катаева

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МЕТОДОВ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В СТЕКЛОВИДНОЙ КАМЕРЕ ГЛАЗА

(научный руководитель – д. м. н., проф. Николаенко)

Санкт-Петербургский Государственный Университет
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Совершенствование способов визуализации внутриглазных инородных тел (ИТ) в интересах максимально точной локализации позволяет определить сроки и способ удаления осколков и увеличить число благоприятных исходов.

Цель. Оценить чувствительность лучевых методов визуализации осколков, располагающихся в стекловидной камере глаза, и уточнить эффективность сочетания их применения в локализации ИТ.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни 110 пациентов в возрасте $35,1 \pm 11,2$ лет с осколочной травмой глаза, проходивших лечение в СПб ГБУЗ «ГМПБ № 2» с 2008 по 2014 гг. Для локализации ИТ использовали рентгенографию с протезом Балтина-Комберга, компьютерную томографию орбит (КТ) и ультразвуковое В-сканирование (УЗИ).

Результаты. В подавляющем большинстве случаев (97,3%) в роли ИТ выступали осколки металла. 75,5% пациентам для определения места залегания ИТ использовали рентгенографию по методу Балтина-Комберга,

52,7% – КТ, в 33,6% случаев – УЗИ. Сочетание различных методик встречалось у 45,5% пациентов. Чувствительность рентгенографии, КТ и УЗИ составила соответственно 96,4%, 100% и 75,7%. К достоинствам КТ и УЗИ относится возможность определения отношения ИТ к окружающим структурам глаза. Осколок удален у всех пациентов, причем в 79,1% случаях в рамках первичной хирургической обработки. Для извлечения ИТ применялись трансквитреальный (32,7%), диасклеральный (55,5%) доступы, а также удаление осколка через рану (11,8%).

Выводы. Комбинация лучевых методов исследования пациентов (включающих рентгенографию, КТ и УЗИ) позволяет более точно определить место залегания осколка в глазу, тем самым выбрать оптимальный метод его извлечения.

М. В. Чебатков

СОСТОЯНИЕ СЛЕЗНОЙ ПЛЕНКИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ НА ВЕКАХ ПО ПОВОДУ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА

(научный руководитель – к. м. н., асс. В. В. Потемкин)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Актуальность проблемы базальноклеточного рака (БКР) век определяется ростом заболеваемости, высоким удельным весом (до 75%) в структуре всех злокачественных опухолей органа зрения.

Цель. Оценить динамику развития синдрома сухого глаза (ССГ) после реконструктивных операций на веках при БКР.

Материалы и методы. В исследование включено 25 больных, 4 (16%) мужчины и 21 (84%) женщина, прооперированных за 2013 г. с диагнозом БКР века на офтальмологическом отделении №5 СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2». Изучены архивные истории болезни и проведен объективный осмотр, при котором оценивалось наличие и степень синдрома сухого глаза по данным пробы Ширмера, теста Норна, биомикроскопии и по жалобам пациентов.

Результаты. По данным проб Норна и Ширмера обнаружено, что 12 человек (48%) имеют 1 ст. (легкую) ССГ, 9 человек (36%) – 2 ст. (среднюю), а 4 (16%) – 3 ст. (тяжелую). Отмечалось статистически значимое уменьшение времени разрыва слезной пленки по данным пробы Норна на прооперированном глазу по сравнению с парным глазом. Однако данные изменения сопровождались субъективными жалобами лишь у 5 пациентов (20%), перенесших обширные пластические вмешательства по поводу крупных БКР с вовлечением конъюнктивально-хрящевой пластинки века.

Выводы. Иссечение в пределах здоровых тканей обширных опухолей, прорастающих хрящ, несмотря на пластическое замещение дефекта, может приводить к нарушению внутренней поверхности века и роста ресниц. Данные изменения редко проявляются клинически и сопровождаются жалобами. Тем не менее они могут усугублять течение ССГ, что требует назначения лубрикантов.

Н. А. Наронова, Т. В. Гладких, М. О. Николаева ОЦЕНКА СВОЙСТВ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА»

(научный руководитель – д. т. н., доц., Н. А. Белоконова)

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Введение. В результате нарушения количества слезной жидкости возникает состояние недостаточной увлажненности поверхности конъюнктивы. Для устранения данных симптомов применяют препараты, которые удерживаются на поверхности глазного яблока и способствуют его увлажнению.

Цель. Оценка физико-химических свойств препаратов, применяемых для лечения синдрома сухого глаза.

Материалы и методы. Препараты низкой вязкости (Офтолик, Артелак всплеск, Опти-фри) и высокой вязкости (Видисик, Солкосерил). Методом стагмометрии оценивалось изменение величины поверхностного натяжения при разведении препарата дистиллированной водой, с помощью рН-метра оценивалось изменение рН и величина буферной емкости (Во, Вк).

Результаты. Препарат Артелак всплеск (рН=7,3) наиболее близок к рН слезной жидкости (6,30-7,23), а препарат Офтолик (рН=4,9) может вызывать неприятные ощущения при попадании в глаз, при этом в препарате Опти Во>Вк, а в препаратах Артелак всплеск, Офтолик Вк>Во.

Препараты низкой вязкости Офтолик, Артелак всплеск являются ПАВ (в состав входят органические вещества: повидон и натриевой соли гиалуроновой кислоты, которые состоят из полярной части и неполярного углеводородного скелета), а водные растворы препарата Опти-фри проявляют свойства ПИАВ, поскольку в его составе преобладают полярные неорганические вещества (гидроксид натрия, хлорид натрия, борат натрия). В зависимости от разведения дистиллированной водой в препаратах Видисик, Солкосерил преобладают либо свойства ПАВ (25% растворы), либо свойства ПИАВ (1% растворы).

Выводы. 1. В зависимости от разведения дистиллированной водой величина pH препаратов изменяется в широком интервале 4,9-7,9, что может влиять на состояние глазного яблока, при этом препараты не обладают буферной емкостью.

2. В зависимости от концентрации лекарственного препарата высокой вязкости в дистиллированной воде он может проявлять свойства либо ПАВ, либо ПИАВ, растворы препаратов низкой вязкости – ПАВ.

Т. И. Кузнецова

РОЛЬ ЛАЗЕРНОЙ ФОТОМЕТРИИ В ОПРЕДЕЛЕНИИ АКТИВНОСТИ И СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

(научный руководитель – д. м. н., проф. Ю. С. Астахов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Одной из главных задач при обследовании пациента с увеитом является определение активности и степени тяжести воспалительного процесса, что основано на биомикроскопии. Единственным объективным методом определения уровня воспаления в различных отделах сосудистой оболочки является лазерная фотометрия (л. ф.).

Цель. Установить нормы опалесценции на приборе KowaFM-600 и оценить корреляцию л. ф. с биомикроскопией, а также выявить взаимосвязь с макулярным отеком (м. о.).

Материалы и методы. На кафедре офтальмологии с помощью л. ф., ОКТ, ангиографии с флюоресцеином и индоцианиномобследовано 156 человек (253 глаза) для выявления нормы, 24 пациента (24 глаза) с активным HLA-B 27 ассоциированным иридоциклитом, 65 пациентов (128 глаз) с активным задним неинфекционным увеитом и м. о.

Результаты. Выявлено, что в норме у пациентов старше 30 лет показатель зависит от возраста ($p=0,0017$). В группе до 30 лет среднее значение опалесценции составляет для правого глаза $4,3 \pm 1,2$ фотонов/миллисекунду, для левого $3,8 \pm 0,99$ ф/мс ($p=0,007517$). Пациенты старше 30 лет были разделены на 3 подгруппы: 30-50, 51-70 и старше 70, определены средние значения: $5,0 \pm 1,69$ ф/мс, $6,1 \pm 1,97$ ф/мс, $6,8 \pm 1,5$ ф/мс. Установлена корреляция высокой степени между показаниями л. ф. и уровнем опалесценции, определенным при биомикроскопии, а также количеством клеток в водянистой влаге (коэффициент Спирмена 0,68-0,79). Обнаружена статистически значимая разница показаний л. ф. при заднем увеите между группами с нормальной толщиной сетчатки и с кистозным м. о. ($p=0,015$).

Выводы. Л. ф. точно отражает уровень воспаления водянистой влаги и развитие кистозного м. о., что помогает поставить правильный диагноз и своевременно начать лечение.

Т. М. Постникова, А. Е. Севостьянов, О. С. Князева

ОФТАЛЬМОПЛЕТИЗМОГРАФИЯ И ЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ГЛАУКОМЫ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. А. Соколов)

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Рязань, Российская Федерация

Введение. Значение гемодинамики глаза приобретает все большее значение в прогнозе и диагностике не только глазных, но и общих заболеваний. При такой тяжелой глазной патологии, как глаукома, данные о гемодинамике могут дать сведения о патогенезе заболевания, методах и контроле лечения. Знание индивидуальных данных внутриглазного кровотока пациента является важным ориентиром при терапевтическом лечении.

Цель. Количественно оценить гемодинамику сосудов глаза у больных с первичной открытоугольной глаукомой.

Материалы и методы. Было обследовано 28 пациентов (56 глаз) с ПОУГ и 26 здоровых лиц (52 глаза). Возраст пациентов составил от 40 до 80 лет. Исследование проводилось на офтальмоплетизмографе ОП-А, «ОПТИМЕД» (Россия). При исследовании учитывались основные показатели – пульсовой и минутный объем – суммарная величина объемов крови, протекающих во время сердечного цикла через системы цилиарных и ретинальных сосудов за 1 мин.

Результаты. Пациенты были распределены на 2 группы, в первой – с нормальным ВГД (Р до 25 мм Нг по Маклакову); вторая группа – пациенты с различными стадиями глаукомы. Пульсовой объем составил $8,4 \pm 2,7$ мм³ в группе А и $6,1 \pm 2,2$ мм³ в группе В. Другой показатель – минутный объем составил 512 ± 179 мм³ и 479 ± 159 мм³. Параметры объемного кровотока у пациентов с глаукомой достоверно ниже, чем в группе контроля. Изменения объемных показателей гемодинамики в зависимости от стадии глаукомы имеет тенденцию к ухудшению по мере прогрессирования заболевания до 50% от показателей кровотока контрольной группы.

Выводы. Выявлено снижение объемных показателей глазного кровотока при ПОУГ и дальнейшее их понижение по мере развития заболевания.

Ю. Е. Лощина

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МИОПИЕЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ГОРОДА ТЮМЕНИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. С. А. Петров)

Тюменский научный центр сибирского отделения Российской академии наук

Тюмень, Российская Федерация

Введение. По итогам всероссийской диспансеризации, заболеваемость детей и подростков миопией за 10 лет выросла в 1,5 раза. Среди выпускников школ частота миопии достигает 26%, гимназий и лицеев – 50% (Нероев В. В., 2000). В структуре детской инвалидности в целом по стране миопия занимает 2-е место (Либман Е. С., 2010).

Цель. Определить место миопии в структуре заболеваемости детей и подростков на территории обслуживания детской поликлиники ГБУЗ ТО «ОКБ №2» г. Тюмени.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 31593 амбулаторных карт детей и подростков, обслуживаемых детской поликлиникой ГБУЗ ТО «ОКБ №2». Анализ включал изучение структуры заболеваемости миопией. Данные обработаны статистически с использованием прямой стандартизации, оценки достоверности статистических показателей по критерию Стьюдента.

Результаты. Установлено, что в структуре общей заболеваемости у детей дошкольного возраста миопия составляет $34,7 \pm 5,51\%$, а нарушение рефракции – $14,35 \pm 2,7\%$. При этом в структуре заболеваемости впервые выявленной патологии на миопию приходится $4,63 \pm 0,81\%$. Проанализировав показатели профилактических осмотров за 2012–2014 гг., было установлено, что в структуре выявленной патологии миопия по ДДУ составляет $25,43 \pm 0,54\%$, по школам – $56,14 \pm 2,69\%$. Обращает внимание тот факт, что впервые выявленная миопии среди детей дошкольного возраста за последние годы стала регистрироваться в 1,8 раз чаще.

Выводы. Миопия является одна из важнейшей медико-социальной проблемой не только детской офтальмологии, но и педиатрии в целом.

Ю. Р. Рыжов

ХАРАКТЕРИСТИКА МОДЕЛИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ С ПОМОЩЬЮ РЕГИСТРАЦИИ ЭЛЕКТРОРЕТИНОГРАММЫ

(научный руководитель – д. б. н. М. Л. Фирсов (заведующий лабораторией эволюции органов чувств

ИЭФБ)РАН, директор ИЭФБ РАН), д. б. н. А. О. Шпаков (заведующий лабораторией молекулярной эндокринологии и нейрохимии ИЭФБ РАН)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Одним из наиболее распространенных осложнений сахарного диабета (СД) является диабетическая ретинопатия (ДР). Для поиска и оценки эффективности препаратов для лечения и предотвращения ДР необходимо применение объективных методов исследования зрительной функции, одним из которых является электроретинография.

Цель. Охарактеризовать модель ДР по функциональным изменениям сетчатки (изменению амплитуды b-волны на электроретинограмме).

Материалы и методы. В экспериментах использовали две группы самцов крыс – контрольную (n=4) и диабетическую (n=6). СД 1-го типа инициировали инъекцией крысам стрептозотоцина в дозе 45 мг/кг. Электроретинограмму (ЭРГ) записывали для каждой крысы еженедельно с 6-й по 10-ю неделю после индукции диабета.

Результаты. Получено достоверное снижение амплитуд b-волн на ЭРГ диабетических крыс в сравнении с контрольными животными, что свидетельствует о прогрессировании ДР. Однако при анализе изменений амплитуд b-волн у диабетических крыс с 6-й по 10-ю неделю развития СД достоверных различий получено не было, что указывает на то, что уже к 6-й неделе СД функция сетчатки была изменена и для идентификации начальной точки развития ДР необходимо начинать запись ЭРГ на более ранних сроках СД.

Выводы. С помощью ЭРГ-записывающей установки охарактеризована ДР у крыс с СД 1-го типа, и показано, что функциональные изменения сетчатки отмечаются уже на 6-й неделе развития СД.

Патоморфология

Н. А. Нефедова, О. А. Харлова

ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ЭКСПРЕССИЯ КЛАУДИНОВ В ОБРАЗОВАНИЯХ ТОЛСТОЙ КИШКИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. П. Г. Мальков)

Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова
Москва, Российская Федерация

Введение. Клаудины – семейство трансмембранных белков плотных контактов, насчитывающее как минимум 24 члена, семь из которых вовлечены в туморогенез. Колоректальный рак занимает одно из первых мест в структуре онкологической заболеваемости, но работ, посвященных изучению клаудинов в колоректальном раке и предопухолевых поражениях толстой кишки, крайне мало.

Цель. Изучение экспрессии клаудинов 1,3 и 4 типа в колоректальном раке и полипах толстой кишки.

Материалы и методы. Исследованы биопсии и операционный материал от пациентов с новообразованиями толстой кишки, в результате чего сформированы 6 групп: рак (32 случая), аденомы тубулярные (18 случаев), аденомы тубуло-ворсинчатые и ворсинчатые (19 случаев), гиперпластические полипы (13 случаев), зубчатые аденомы на широком основании (17 случаев) и традиционные зубчатые аденомы (17 случаев). Проведено иммуногистохимическое исследование с антителами к клаудину-1, клаудину-3 и клаудину-4.

Результаты. Реакция клаудина-1 и клаудина-4 имела мембранную локализацию и оказалась положительной во всех случаях во всех группах (116/116). Мембранная реакция клаудина-3 была выявлена в 114 случаев из 116. В 9 случаях (7,8%) реакция клаудина-3 и/или клаудина-4 оказалась ядерной, что является парадоксальным для данных белков и не описано в литературе. Механизмы данной транслокации неизвестны.

Выводы. Экспрессия мембранных белков клаудинов в ядре атипичных клеток может свидетельствовать о нарушении регуляции клеточного цикла, вовлечении эпителиальных клеток кишки в туморогенез. В литературе описана парадоксальная реакция клаудинов, но публикаций мало и исследование механизмов ядерной экспрессии клаудинов требует дальнейшего изучения.

А. Мухатаева, И. А. Сейтали

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Н. А. Жуманазаров)

Международный казахско-турецкий университет им. Х. А. Ясави
Туркестан, Республика Казахстан

Введение. Сахарный диабет является важным комплексным фактором риска атеросклероза. Считают, что при длительности течения диабета более 10 лет все больные имеют достаточно выраженный атеросклероз. Не менее половины от больных диабетом умирают от последствий ускоренного атерогенеза, который в диабетологии именуется как диабетическая макроангиопатия.

Цель. Изучить морфологические изменения артерий головного мозга у умерших при сахарном диабете.

Материалы и методы. Проводили морфологическое исследование препаратов артерий и ткани головного мозга у 17 умерших (7 мужчин и 10 женщины), в возрасте от 45 до 75 лет (средний возраст $75 \pm 7,2$ лет), погибших от сосудистых осложнений диабета.

Результаты. При микроскопическом исследовании артерий основания головного мозга была обнаружена резко выраженная гиперплазия соединительной ткани интимы, как правило, сопровождавшаяся дистрофическими изменениями по типу мукоидного и фибриноидного набухания. В измененных участках выявлялся холестерин, что, по формальным признакам можно обозначить как атеросклеротическая бляшка циркулярной или сегментарной формы на разных стадиях ее развития. Гиперплазия соединительной ткани часто была настолько выраженной, что значительно суживала просвет артерии, количество же холестерина в ней было минимальным, а во всех слоях стенки артерии выявлялись пропитана нейтральные мукополисахариды. Истинная ВЭМ практически на всем протяжении была распрямлена, фрагментирована, в отдельных участках отсутствовала, имела отличительные гистологические признаки: разрыхление и резкое утолщение, за счет накопления в ней гликопротеидов, содержала гликопротеидные «шапочки», представляющие собой выпячивания ВЭМ.

Выводы. Таким образом, причиной структурных изменений в стенке сосудов головного мозга, проявляющихся значительной гиперплазией соединительной ткани интимы и уменьшением просвета сосудов, является хроническое нарушение обмена углеводов, требующее постоянной коррекции.

А. А. Айменова, И. А. Сейтали

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОТРАВЛЕНИИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Н. А. Жуманазаров)

Международный казахско-турецкий университет им. Х. А. Ясави
Туркестан, Республика Казахстан

Введение. В современных условиях диапазон задач здравоохранения расширяется за счет актуальности защиты здоровья населения от воздействия химических, биологических факторов антропогенного характера, загрязняющих окружающую среду. Фосфорная промышленность в Казахстане является одной из ведущих отраслей. Удельный вес ее среди государств СНГ составляет более 90%.

Цель. Выявить особенности морфологических изменений в разных отделах, слоях стенки и различных компонентах ткани желудка при хронической фосфорной интоксикации.

Материалы и методы. Эксперименты проведены на 60 белых крысах-самцах массой 140-160г (20 из них были контрольными). Животным вводили 0,1% раствор желтого фосфора в течение 3-х месяцев. Для проведения исследования из различных отделов желудка вырезали кусочки и фиксировали на 10% растворе нейтрального формалина и растворе Карнуа. Кусочки после обезжизивания на спиртовой батарее возрастающей концентрации заливали в парафин. Срезы толщиной 5-8 мкм окрашивали гематоксилином и эозином, по методу Ван-Гизона и ШИК реакции и изучали под световом микроскопом, нужные участки для демонстрации фотографировали

Результаты. Результаты морфологического исследования слизистой оболочки желудка через 3 месяца после хронической затравки показали, что патоморфологические изменения имели дистрофически-атрофического характер. В подслизистом слое, также имели место дисрегенераторные нарушения в формировании железистых образований. Стенка преджелудка имеет извилистый вид с обширными очагами вакуолизации и эрозии покровного эпителия. В подслизистом слое на фоне отека и разрыхления отмечается появление очагов клеточной инфильтрации, склероза и огрубение волокнистых структур. На слизистой оболочке желудка, особенно на ее поверхности, отмечается атрофические изменения с десквамацией покровного эпителия, исчезновением желудочных ямок. Определяется удлинение и расширение шеечной зоны желез с пролиферацией в них гиперхромных камбиальных мукоцитов. Определяется дисрегенераторные изменения желез в виде гиперплазии гиперхромных мукоцитов, формирования расширенных неправильной формы и величины железистых ячеек.

Выводы. Таким образом, при хронической интоксикации раствором желтым фосфором на подслизистом слое стенки желудка определяются хронические воспалительные инфильтраты, периваскулярный склероз и дезорганизация волокнистых структур с переходом в фибриноидные изменения и гиалиноз. Эти изменения более выражены и занимают обширные участки в зонах, где отмечаются дисрегенераторные изменения на слизистой оболочке.

А. А. Валькова, Я. М. Евтухова, Т. Х. Юсипова

ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА У НОРМОТЕНЗИВНЫХ КРЫС ЛИНИИ WISTAR И У ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ КРЫС ЛИНИИ SHR

ПРИ ОВАРИЭКТОМИИ И ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДРОСПЕРИНОНОМ

(научный руководитель – доц. Г. М. Нутфуллина)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. По данным литературы у крыс после овариоэктомии развивается ремоделирование миокарда, связанное с изменением гормонального статуса. Применение дросперинона (блокатора альдостероновых рецепторов) приводит к снижению риска развития и прогрессирования гипертензии.

Цель. Выявить наличие или отсутствие изменений миокарда у нормотензивных крыс линии Wistar и у гипертензивных крыс линии SHR после овариоэктомиии и при лечении дроспериноном.

Материалы и методы. Исследован миокард самок крыс линии Wistar и крыс линии SHR массой 200-210 гр., в возрасте 12-13 недель. Все крысы были разделены на 6 групп (по 8 крыс). Проводилось стандартное описание гистологических препаратов и морфометрический анализ изображений, полученных при окраске препаратов по Сириусу. Морфометрический анализ был выполнен в программе VideoTest 5. 2.

Результаты. Имеются гистологические и морфометрические различия между исследованными группами. Через 6 недель после овариоэктомии у 60% нормотензивных крыс появляются признаки гипертрофии миокарда

и диффузный склероз. У всех гипертензивных крыс гипертрофия и диффузный склероз прогрессируют. В группах крыс, получавших дросперинон после овариоэктомии, исследованные данные приближаются к данным контрольных групп, достоверных отличий не найдено.

Выводы. 1. Овариоэктомия у крыс линии Wistar и линии SHR приводит к гипертрофии кардиомиоцитов и межмышечному фиброзу. 2. Полученные данные свидетельствуют об эффективности дросперинона при лечении после овариоэктомии.

А. В. Этибарян

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТРОМАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА: НОВЫЕ СТАНДАРТЫ И ПОДХОДЫ ИХ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ

(научный руководитель – к. м. н. О. В. Югина)

Самарский государственный медицинский университет

Самара, Российская Федерация

Введение. Гастроинтестинальные стромальные опухоли (GIST) – представляют собой мезенхималиальные опухоли желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Стромальные опухоли (СО) ЖКТ являются достаточно редкой патологией (10-20 случаев на 1 млн жителей). Иммуногистохимическое (ИГХ) определение маркера CD117 стало необходимым диагностическим тестом, позволяющим отличить СО ЖКТ от других мезенхималиальных опухолей ЖКТ.

Цель. Рассмотреть клинико-морфологические характеристики СО ЖКТ. С помощью ИГХ выявить степень злокачественности опухолей, их клеточный состав, митотическую активность, наличие маркера CD117 и дать окончательное гистоморфологическое заключение этим образованиям.

Материалы и методы. В процессе работы были изучены протоколы гистологических и иммуногистохимических исследований пациентов Самарского областного клинического онкологического диспансера (СОКОД), которые включали в себя макроописание опухоли, ее локализацию, рутинное гистологическое описание, наличие в опухоли экспрессии мезенхималиальных маркеров: маркера CD117, маркера индекса пролиферации Ki67. Определение экспрессии опухолевыми клетками CD117 свидетельствует в пользу гастроинтестинальной стромальной опухоли.

Результаты. Характер роста GIST может быть эндо- и экзофитным. Субмукозное расположение опухоли может сопровождаться изъятием слизистой оболочки. Обычная исходная зона роста – мышечный слой. Опухоль может прорасти в близлежащие органы и ткани. Образование может быть в виде одного узла солидного строения, но может быть и многоузловым. Чем более злокачественно новообразование, тем чаще в нём встречаются кровоизлияния, некрозы и формирование полостей. Микроскопически GIST представлены веретеновидным (59%), эпителиоидным (26%), смешанным (15%) вариантами. Эпителиоидно-клеточные GIST имеют меньшую митотическую активность, чем веретеновидные варианты.

Выводы. Ни клиническая картина, ни характер роста и макроскопический вид опухоли, ни её гистологическое строение не являются специфическими для СО ЖКТ и могут быть использованы в диагностическом процессе как вероятностные признаки, требующие применения основного диагностического метода – иммуногистохимического исследования с применением целой панели антител, среди которых решающее значение имеют CD117, CD34, Ki – 67.

А. Г. Сотникова, А. В. Ильина

К ВОПРОСУ О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ МОРФОМЕТРИИ СЕРДЦА У ЛИЦ С ИБС НА ФОНЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Е. И. Быстрова)

Кубанский государственный медицинский университет

Краснодар, Российская Федерация

Введение. В последние десятилетия патология сердца прочно занимает одно из лидирующих мест в структуре ненасильственной смерти. На развитие ИБС влияет большое количество причин, одной из которых – употребление алкоголя.

Цель. Изучение параметров сердечной мышцы с помощью морфометрического исследования сердца, для получения ряда зависимых и не зависимых величин при ИБС на фоне влияния потребления алкоголя.

Материалы и методы. Нами проанализированы материалы судебно-медицинских экспертиз и исследований (150) трупов, в случаях смерти от ИБС на фоне алкогольной интоксикации. Количественное морфологическое исследование включало в себя подробное описание сердца, морфометрию и статистический анализ, уточняющий какие из указанных величин наиболее существенны.

Результаты. Большинство погибших – представителями мужского пола – 80%, трудоспособного возраста от 45 до 65 лет. Умершие находились в различной степени алкогольной интоксикации. Незначительное влияние алкоголя на организм составило 6% (9 случаев), в легкой степени – 52% (78 случаев), в средней – 22,7% (34), в сильной – 14% (21) и 5,3% (8) тяжелой степени алкогольного опьянения. Изучая морфометрические показатели сердца (масса, длина, ширина, толщина) они изменялись: средняя величина массы сердца колебалась от 377 г до 438 г. Средняя длина сердца варьировала от 9,8 см до 10,5 см; показатель ширины сердца в зависимости от степени алкогольного опьянения при ИБС резко не отличался и был в пределах от 9,9 см до 10,2 см. Аналогично выглядел и показатель толщины сердечной мышцы.

Выводы. При ИБС на фоне алкогольного опьянения морфометрические размеры сердца варьировали в пределах показателей данной патологии.

А. И. Присухин, А. С. Рыжикова, А. С. Михайлов, Н. Ю. Ручейкин МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА У КРЫС НА ФОНЕ СТИМУЛЯЦИИ РЕПАРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ ГОМОГЕНАТОМ ТРУТНЕВОЙ ЛИЧИНКИ

(научный руководитель – д. м. н. И. В. Смирнов)

Алтайский государственный университет
Барнаул, Российская Федерация

Введение. Стабильно высокий уровень показателей заболеваний печени неинфекционной природы обуславливает актуальность для поиска новых лекарственных средств, для восстановления и структуры печени.

Цель. Оценить способность гомогената трутневой личинки (ГТЛ) стимулировать репаративные процессы на фоне хронического токсического гепатита (ХТГ) у крыс.

Материалы и методы. Эксперимент был проведен на крысах Вистар обоего пола со средней массой 180 грамм. Животные были разделены на 4 группы: 1 – интактная, 2 – контрольная, 3 – препарат сравнения «Карсил», 4 – ГТЛ. Забор печени проводился во время воспроизведения 21-дневного ХТГ, и на 15, 30 день лечения. Обработка материала проводилась по стандартным методикам, с последующим подсчетом количества двуядерных гепатоцитов (Дг) и площади ядер (Пя).

Результаты. Показатели группы 1 были взяты за 100%. На 15 сутки лечения количество Дг в 4 группе достоверно выше на 81% относительно 2 группы, и на 70% относительно 3 группы. Отмечается уменьшение Пя 4 группы относительно всех группы, однако эти данные были не достоверны. На 30 сутки лечения количество Дг в 4 группе было достоверно ниже на 50% относительно 1 группы, на 24% 2 группы, на 18% 3 группы соответственно. Снижение этого показателя, вероятнее всего, связано с тем, что все клетки, которые имели потенцию к делению, уже поделились, их число уменьшилось. Также в 4 группе имеется достоверное увеличение Пя относительно 2 группы.

Выводы. Гомогенат трутневой личинки проявляет пролиферативную активности и может стать альтернативным средством в лечении ХТГ.

А. Н. Хоружая, С. А. Саргсян, О. Н. Антошкин, А. С. Егорова ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕЙРОНОВ КОРЫ ПОЛУШАРИЙ БОЛЬШОГО МОЗГА БЕЛЫХ КРЫС ПРИ СТРЕССЕ С КОРРЕКЦИЕЙ ФЕНИБУТОМ

(научный руководитель – к. м. н., доц. В. Л. Загребин)

Волгоградский государственный медицинский университет
Волгоград, Российская Федерация

Введение. Стрессорное воздействие приводит к адаптационным изменениям, равно как и к изменениям белкового синтеза в нейронах, нарушая citoархитектонику и приводя к болезни Альцгеймера.

Цель. Выявить вариации в когнитивной сфере и морфологические изменения нейронов коры больших полушарий головного мозга при стрессорном воздействии в эксперименте и при фармакологической коррекции фенибутом.

Материалы и методы. В эксперимент взято 30 белых крыс самцов в возрасте 24 месяцев по 10 животных в каждой группе: 1) интакт-контроль, 2) комбинированный процессивный стресс, 3) стресс с коррекцией фенибутом. Опытным группам за 30 минут до стрессорного воздействия внутрижелудочно вводили физиологический раствор или фенибут в дозе 25 мг/кг соответственно. Оценивалось поведение животных в тестах «открытого поля», «условной реакции пассивного избегания», гистологическому исследованию подвергались полушария большого мозга.

Результаты. У стрессированных животных развивалась амнезия, латентный период первого захода в темный отсек в тесте УРПИ составил $110,7 \pm 27$ с. Наблюдался мнестический дефицит и ухудшение формирования и сохранения памятного следа. Применение фенибута увеличивало латентный период захода животных в темный отсек. Гистологически выявлено отложение амилоида в нейронах стрессированных крыс. В третьей группе животных было нормальное распределение нейронов с характерным строением, амилоидные отложения. В интактной группе крыс амилоид вовсе не выявлен.

Выводы. Стрессорное воздействие приводит к развитию когнитивных нарушений и нейродегенеративных изменений в коре большого мозга. Фенибут улучшает сохранение памятного следа после воздействия хронического комбинированного стресса.

А. Р. Зинченко, Д. О. Зинченко, К. А. Фирсов **МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ ЖЕЛУДКА** **ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ** **ПРЕПАРАТОВ НА ПРИМЕРЕ ДИКЛОФЕНАКА**

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. С. Боташева)

Ставропольский государственный медицинский университет

Ставрополь, Российская Федерация

Введение. Широкое распространение нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) заставляет обратить внимание на побочные эффекты этих препаратов. Наиболее часто встречаются нежелательные эффекты, связанные с желудочно-кишечным трактом.

Цель. Изучить морфологические изменения в желудке при применении диклофенака.

Материалы и методы. Работа проведена на 60 белых половозрелых крысах-самцах, разделенных на 3 групп. Первая группа ($n=20$), получающая диклофенак в дозе 10 мг/кг с эзомепразолом 20 мг/кг, и вторая группа ($n=20$), получающая диклофенак в дозе 20 мг/кг. Контрольная группа ($n=20$) получала физраствор внутривентриально. Препараты вводились в течение 25 дней с перерывами каждые 5 суток. Животных забивали на 5, 15, 25 сутки. Готовили гистологические препараты из ткани желудка и окрашивали гематоксилин-эозином и пикрофуксином по Ван-Гизону.

Результаты. В первой группе на 5 сутки наблюдается умеренный отёк подслизистого слоя, умеренная инфильтрация лимфоцитами, мышечный слой не поражен, слизистая оболочка целая. Отмечается умеренное полнокровие сосудов подслизистого слоя, дистрофические изменения поверхностных слоёв слизистой оболочки. На 15 сутки появляются многочисленные поверхностные эрозии. Описанные выше изменения становятся более интенсивными. На 25 сутки встречаются множественные эрозии, диффузная баллонная дистрофия эпителия слизистой, десквамация, отёк, инфильтрация лимфоцитами, полости вследствие лизиса тканей. Во второй группе изменения имеют более выраженный характер на 5 и 15 сутки, но при проведении эксперимента все крысы из данной группы погибли в течение 17 суток.

Выводы. На основании проведённого опыта выявлено, что при приёме диклофенака наблюдается диффузный отек и лимфоцитарная инфильтрация подслизистого слоя, гидропическая и баллонная дистрофии эпителия, полнокровие сосудов, эрозии и язвы слизистой оболочки.

Б. С. Шапошников **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ КРЫС** **ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ**

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. С. Боташева)

Ставропольский государственный медицинский университет

Ставрополь, Российская Федерация

Введение. В Ставропольском крае за последние 5 лет отмечается увеличение частоты встречаемости тиреотоксикоза в 3,5 раза (частота встречаемости тиреотоксикоза по странам Европы и России составляет 1,2%). При этом морфологическая картина изменений эндокринных желез при тиреотоксикозе изучена недостаточно.

Цель. Изучить морфологические изменения в надпочечниках крыс при экспериментальном тиреотоксикозе.

Материалы и методы. Получена экспериментальная модель тиреотоксикоза у клинически здоровых белых крыс-самцов линии Вистар путем ежедневного введения L-тироксина Берлин-Хеми в дозе 1,8 мкг/кг массы тела. Проведено гистологическое исследование надпочечников крыс (крыс выводили из эксперимента на 7, 14, 21, 28, 35, 42, 49, 56, 63 и 70 сутки), с последующей статистической обработкой полученных результатов.

Результаты. В корковом и мозговом слоях надпочечниках развивается отек, нарушение кровообращения, гидропическая и баллонная дистрофия. К концу эксперимента возникают очаги колликативного некроза, лизис паренхимы с образованием кист. Наиболее выраженные изменения наблюдаются в мозговом слое. В железе развивается компенсаторная гипертрофия.

Выводы. При экспериментальном тиреотоксикозе в надпочечниках развиваются дистрофические и деструктивные изменения, отек, сосудистые нарушения, сменяющиеся лизисом мозгового слоя. При этом изменения в первую очередь затрагивают мозговую, а затем поочередно все зоны коркового слоя, а очаговые изменения постепенно приобретают диффузный характер.

Б. Ц. Баясхаланова, А. Е. Мнацаканян, Г. Д. Катамадзе ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ И ЗАЖИВЛЕНИЯ СТРЕССОВЫХ ЯЗВ У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ ПОД ВЛИЯНИЕМ ФИТОПРЕПАРАТА

(научные руководители – к. м. н. В. И. Обыденко, к. м. н. Л. М. Баранчугова)

Читинская государственная медицинская академия
Чита, Российская Федерация

Введение. Издавна лиственница и ее производные использовались для заживления ран.

Цель. Изучение влияния фитопрепарата, изготовленного путем ферментации продуктов лиственницы при температуре – 40-56° С на заживление стрессовых язв.

Материалы и методы. Изучены 3 экспериментальные группы животных, по 5 крыс в каждой. Все животные были подвержены иммобилизационному стрессу в течение 5 суток. 1 группа с 1-х суток стрессирования получала исследуемый препарат в дозе по 5 мл 3 раза в день; 2 группа получала препарат с 3-х суток эксперимента; 3 группа – контрольная. Забор гистологического материала производили на 5, 14, 21 сутки эксперимента. Окраску производили гематоксилин–эозином. Морфометрию осуществляли с применением программного обеспечения МЕКОС. Статистическая обработка выполнена непараметрическим методом.

Результаты. На 5 сутки эксперимента в желудках животных 3 группы макроскопически отмечалось развитие язвенного процесса. Морфологически это подтверждалось некротическим повреждением вплоть до мышечной пластинки слизистой оболочки ее отечностью. Имелись кровоизлияния в соединительную ткань собственной пластинки слизистой оболочки, сосуды были расширены. В 1-й опытной группе, слизистая была без изменений. Во 2-й группе имелись единичные точечные некротически измененные участки. Морфологически наблюдалось повреждение эпителия, распространяющиеся до 1/3 желез, незначительные очаги кровоизлияния. Восстановление слизистой у животных 3 группы происходило только лишь на 21 сутки, в то время как у животных 2-й группы на 14 сутки эксперимента.

Выводы. Применение исследуемого препарата препятствовало развитию стрессовых язв у животных в эксперименте и способствовало более быстрому их заживлению.

В. А. Киреева, О. А. Волощук МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ

(научный руководитель – асс. Е. В. Чукулаева)

Санкт-Петербургский Государственный педиатрический медицинский университет
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Болезнь Крона (БК) – прогрессирующее хроническое воспалительное заболевание, характеризующееся трансмуральным продуктивным воспалением различных отделов желудочно-кишечного тракта.

Цель. Оценка частоты заболеваемости БК среди детей, наблюдавшихся в клинике СПбГПМУ в 2014 г.; уточнение основных морфологических изменений в биопсийном материале из слизистой оболочки стенки кишки.

Материалы и методы. Статистический анализ половозрастной структуры 80 пациентов с БК, находящихся в клинике СПбГПМУ в 2014 г., из которых были выбраны 42 больных в возрасте от 3 до 17 лет. Данной группе детей проведена колоноскопия с забором материала для гистологического исследования. Срезы окрашивались гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван-Гизону, по Романовскому-Гимзе, реактивом Шиффа.

Результаты. При изучении биопсийного материала стенки кишки от 42 детей были выявлены характерные для БК гистологические изменения: у 38 (90,5%) из них – диффузный мозаичный воспалительный инфильтрат (плазмоциты, лимфоциты, эозинофилы), причем у 26 (61,9%) отмечался базальный плазмоцитоз; склероз – у 36 больных (85,7%); гранулёмы – лишь у 3 детей (7,2%); крипит и/или криптабсцесс – у 12 человек (28,6%); гиперплазия мышечной пластинки – в 7 случаях (16,7%).

Выводы. Гранулёмы встречаются крайне редко (в 7,2% случаев; у детей старшего возраста). Вместе с тем, диффузное поражение стенки кишки с мозаичностью инфильтрата отмечалось в 90,5%, базальный плазмоцитоз составлял 61,9% случаев. Таким образом, гистологическое исследование биопсийного материала стенки кишки позволяет выявить наличие БК у детей, что помогает предупредить прогрессирование данного заболевания и назначить курс терапии.

В. С. Гордова, В. А. Голенкова, С. С. Смирнова
ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАТЕХОЛАМИНАМИ ВОРСИН ТОНКОГО КИШЕЧНИКА
ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС В ЭКСПЕРИМЕНТАХ
С ПОСТУПЛЕНИЕМ ВОДОРАСТВОРИМОГО КРЕМНИЯ

(научный руководитель – д. б. н., проф. В. Е. Сергеева)

Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова
Чебоксары, Российская Федерация

Введение. Кремний, поступающий с питьевой водой, всасывается в тонком кишечнике и способен моделировать иммунный ответ. Катехоламины играют существенную роль в реакциях врожденного и приобретенного иммунитета.

Цель. Изучить обеспеченность катехоламинами ворсин тонкого кишечника лабораторных крыс при поступлении в организм кремния в зависимости от срока воздействия.

Материалы и методы. В течение двух и девяти месяцев контрольные группы (по 5 крыс) получали *ad libitum* стандартизованную питьевую воду, опытные (по 5 крыс) – ту же воду с добавлением соли кремния в концентрации 10 мг/л в пересчете на кремний. Катехоламины в криостатных срезах тонкого кишечника выявляли люминесцентно-гистохимическим методом Фалька-Хилларпа, интенсивность люминесценции измерялась в условных единицах (мВ) при помощи насадки ФМЭЛ-1А.

Результаты. В строме кишечных ворсин цепочками располагаются люминесцирующие клетки с ярко-желтыми гранулами, эпителий ворсин слабо люминесцирует желто-зеленым. Обеспеченность люминесцирующих клеток стромы ворсин и их микроокружения катехоламинами сопоставима у крыс обеих групп через 2 месяца эксперимента, через 9 месяцев у крыс опытной группы интенсивность люминесценции катехоламинов в клетках стромы ворсин выше в 1,3 раза, а в их микроокружении – в 1,7 раз ($p < 0,05$) по сравнению с контролем. Интенсивность люминесценции катехоламинов в эпителии ворсин у крыс, получавших с питьевой водой кремний, возрастает в 1,3 раза ($p < 0,05$) вне зависимости от срока эксперимента.

Выводы. Обеспеченность катехоламинами ворсин тонкого кишечника крыс при поступлении кремния в организм с питьевой водой зависит и от типа клеток (эпителий, строма), и от длительности эксперимента.

Д. О. Зинченко, К. А. Фирсов, А. Р. Зинченко
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ
ПЕЧЕНИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП
НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. С. Боташева)

Ставропольский государственный медицинский университет
Ставрополь, Российская Федерация

Введение. Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) представляют собой группу лекарственных препаратов, которые повсеместно применяются в клинической практике, причем большинство из них можно приобрести без рецепта. Длительное применение НПВС приводит к развитию побочных эффектов, в том числе со стороны печени. Морфологические изменения в печени при длительном применении НПВС недостаточно изучены.

Цель. Изучить морфологические изменения в печени при применении различных групп НПВС.

Материалы и методы. Работа проведена на 100 белых половозрелых крысах-самцах, разделенных на 5 групп. Две группы ($n=40$), получающих диклофенак в дозе 10 мг/кг с эзомепразолом 20 мг/кг, и другие две группы ($n=40$) получали целебрекс в дозе 10 мг/кг. Контрольная группа ($n=20$) получала физраствор внутривенно.

Препараты вводились в течение 25 дней с перерывами каждые 5 суток. Животных забивали на 5, 15, 25 сутки. Готовили гистологические препараты из ткани печени и окрашивали гематоксилин-эозином и пикрофуксином по Ван-Гизону.

Результаты. При введении целебрекса на 5 сутки отмечается диффузный пересинусоидальный отёк, умеренные сосудистые нарушения, определяются мелкоочаговые лимфоцитарные инфильтраты. На 15 сутки отёк и сосудистые нарушения становятся резко выраженными, появляются красные тромбы, количество инфильтратов возрастает, встречаются гепатоциты с крупнокапельной жировой дистрофией и коагуляцией цитоплазмы. На 25 сутки отмечаются очаги крупнокапельной жировой дистрофии гепатоцитов, ядра которых разрушены. Множество крупноочаговых лимфоцитарных инфильтратов, выраженное полнокровие сосудов, кровоизлияния, стазы, сладжирование эритроцитов. Встречаются крупные очаги лизиса. При введении диклофенака с эзомепразолом вышеперечисленные изменения наблюдаются в менее выраженной форме.

Выводы. Таким образом, на основании проведённого опыта выявлено, что при приёме диклофенака в сочетании с эзомепразолом и целебрекса наблюдается: интерстициальный отёк, полнокровие, стазы, сладжирование эритроцитов, жировая дистрофия гепатоцитов, очаговые лимфоцитарные инфильтраты и частичный лизис паренхимы печени.

З. П. Асауленко

РЕАКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕЙРОНОВ МЕДИАЛЬНОГО АРКУАТНОГО ГИПОТАЛАМИЧЕСКОГО ЯДРА В МОДЕЛИ МУЖСКОГО ГИПОГОНАДИЗМА

(научные руководители – д. м. н., доц. Дробленков А. В., д. м. н., в. н. с. Байрамов А. А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Изучение реактивных изменений клеток медиального аркуатного ядра при экспериментальном гипогонадизме и степени коррекции этих изменений после терапии тестостероном необходимо для понимания механизмов эндокринного взаимодействия гонад и гонадолибериновых центров.

Цель. Изучение структурных и количественных изменений нейронов в медиальном аркуатном ядре головного мозга при экспериментальном гипогонадизме и коррекции этих изменений тестостероном.

Материалы и методы. У новорожденных самцов крыс линии Вистар удаляли одну гонаду (гипогонадизм) и исследовали гистологические срезы медиального аркуатного гипоталамического ядра у животных пубертатного возраста при отсутствии терапии и после коррекции тестостероном. Группой контроля были интактные крысы. В гистологических срезах, окрашенных по Нисслю, у каждой особи отдельно подсчитывали количество патологически измененных нейронов и измеряли площадь малоизмененных нейронов. Морфометрию проводили с помощью программы Imagescope.

Результаты. После экспериментального угнетения продукции тестостерона у новорожденных самцов крыс в медиальном аркуатном гипоталамическом ядре крыс пубертатного возраста доля малоизмененных нейронов составляла $40,5 \pm 4,5\%$, а их площадь в среднем $318,8 \pm 47,7$ мкм². В контрольной группе доля малоизмененных нейронов была в два раза выше – $81,9 \pm 3,5\%$, средняя площадь – $423,0 \pm 31,41$ мкм². После терапии тестостероном доля малоизмененных нейронов составляла $55,9 \pm 4,3\%$, средняя площадь – $405,9 \pm 33,0$ мкм².

Выводы. При развитии гипогонадизма возникают качественные и количественные изменения нейронов аркуатного ядра гипоталамуса, которые можно корректировать терапией тестостероном.

К. А. Фирсов, Д. О. Зинченко, А. Р. Зинченко

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЧЕК ПРИ ПРИМЕНЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. С. Боташиева)

Ставропольский государственный медицинский университет
Ставрополь, Российская Федерация

Введение. Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) – группа лекарственных веществ, обладающих противовоспалительным, обезболивающим и жаропонижающим эффектами. Благодаря этим свойствам НПВС получили довольно широкое распространение в клинической практике. Большинство этих препаратов отпускаются из аптек без рецепта, что повышает частоту их бесконтрольного применения и развития побочных эффектов.

Цель. Установить морфологические изменения в почках при применении различных групп НПВС.

Материалы и методы. Работа проведена на 100 белых половозрелых крысах-самцах, разделенных на 5 групп. Две группы (n=40), получающих диклофенак в дозе 10 мг/кг с эзомепразолом 20 мг/кг и другие две группы (n=40) получали целебрекс в дозе 10 мг/кг. Контрольная группа (n=20) получала физ. раствор внутривенно. Препараты вводились в течение 25 дней с перерывами каждые 5 суток. Животных забивали на 5, 15, 25 сутки. Готовили гистологические препараты из кусочков почек и окрашивали гематоксилин-эозином и пикрофуксином по Ван-Гизону.

Результаты. При введении диклофенака на 5 сутки выявлены участки венозного полнокровия, незначительный отек. На 15 сутки сосудистые нарушения и отек становятся более выраженными, появляются признаки гидрорической дистрофии, единичные клетки с баллонной дистрофией. На 25 сутки характер изменений прежний, более выраженный.

При введении целебрекса, описанные изменения более выражены и раньше проявляются. Также отмечается лимфоцитарный инфильтрат.

Выводы. По результатам проведенного эксперимента установлено, что при введении диклофенака и целебрекса развиваются сходные морфологические изменения структуры почек. Однако при введении целебрекса изменения возникают быстрее и носят более выраженный характер.

М. А. Кутузов, М. А. Золотых, А. В. Терентьев, А. М. Лавенюков **ЭМБРИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У КРЫС**

(научный руководитель – к. м. н., доц. В. Л. Загребин)

Волгоградский государственный медицинский университет

Волгоград, Российская Федерация

Введение. Развитие респираторного дивертикула и мезенхимных клеток в эмбриональном периоде определяет дальнейший гистогенез дыхательной системы.

Цель. Определить закономерности и описать стадийность эмбрионального развития дыхательной системы у белых крыс.

Материалы и методы. Проведено морфологическое исследование срезов эмбрионов белых крыс породы Wistar на разных сроках эмбрионального развития. Гистологические срезы изготавливались из парафиновых блоков, окрашивались по стандартной методике гематоксилин-эозином. Морфометрическому анализу и описанию подвергались участки верхних, средних и нижних долей легких с элементами трахео-бронхиального дерева.

Результаты. В развитии дыхательной системы человека различают 5 периодов: эмбриональный, псевдожелудочковый, каналкулярный, саккулярный и альвеолярный. Установлено, что у белых крыс события саккулярного и альвеолярного периодов проходят одновременно в верхних и нижних долях легких, однако начальные этапы эмбриогенеза дыхательной системы белых крыс имеет четкую последовательность. На 9 сутки образуется дыхательный дивертикул из передней части первичной кишки, появляются эпителиальные почки, погруженные в окружающую мезенхиму. На 12 сутки прослеживается несколько генераций дихотомически делящихся крупных, средних и мелких бронхов, отмечается выстилка многослойным эпителием, единичные гладкомышечные клетки. На 17 сутки дифференцируются респираторные бронхиолы, элементы ацинуса. На 19 сутки формируется дифференцируются альвеолоциты и сосудистый компонент межальвеолярных перегородок.

Выводы. Определены стадии эмбрионального развития дыхательной системы у белых крыс. Показана одновременность саккулярного и альвеолярного периодов.

Н. П. Курчева

МОРФОЛОГИЯ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ СОЧЕТАНИИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО КОНФЛИКТА ПО RH ФАКТОРУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

(научный руководитель – к. м. н., доц. О. М. Ермакова)

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова

Москва, Российская Федерация

Введение. Плацентарная недостаточность (ПН) одно из наиболее распространенных осложнений беременности, встречается: при невынашивании в 50–77%, при гестозе – в 32%, у женщин с сахарным диабетом (СД) – в 22,4%.

Цель. Изучить клинко-морфологические критерии ПН при сочетании гематологического конфликта по Rh фактору с сахарным диабетом.

Материалы и методы. Гистологическое заключение описания последов за 2014 г., на базе гистологической лаборатории ГБУЗ СККПЦ.

Результаты. 1. Клинические признаки: возраст женщины – 31 год, 1-я беременность; анамнез: сахарный диабет тип 1, получала лечение, стадия компенсации; роды на 38 неделе, путем операции кесарево сечения; многоводие, крупный плод; масса плода- 4100 г. 2. Макроскопические признаки: вес последа: вес 748 г. ; размера плаценты: 24x18x2,8 см; неравномерной дольчатости; центральным прикреплением пуповины, плодные оболочки плотноватые серо-розовые. 3. Микроскопические признаки: явления хронической субкомпенсированной ПН, выраженные инволютивно-дистрофические изменения и гипоплазия ворсин, пролиферативные эндovasкулиты с пристеночными тромбами и пролиферацией амниотического эпителия, что связано вероятно с СД, ведущее к многоводию; более выраженное отложение фибриноида, чему способствуют сочетание СД и Rh-конфликта.

Выводы. 1)Сенсибилизация по Rh-фактору прямо коррелирует с морфологическими изменениями в плаценте. 2)Выраженные сосудисто-компенсаторные изменения в плаценте, вероятнее связанные с сочетанием СД и Rh-фактором. 3)Функциональные нарушения в последе сопровождались развитием хронической субкомпенсированной ПН, многоводием, фетопатией. 4)Морфологические изменения последа более характерны для СД, чем для резус-конфликта.

Н. Ю. Костенков, Е. А. Складорова **ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА**

(научный руководитель – д. м. н., проф. С. З. Чуков)

Ставропольский государственный медицинский университет
Ставрополь, Российская Федерация

Введение. Интерес к проблеме язвенной болезни желудка обусловлен не только широким распространением данной патологии органов пищеварения, но и отсутствием достаточно надежных методов лечения, сводящих к минимуму возможность рецидива заболевания.

Цель. Изучить морфологические изменения в органе при язвенной болезни желудка, а также установить причины смерти при данном заболевании.

Материалы и методы. Проведение аутопсий 7 пациентов, в период с мая по сентябрь 2015 года, совместно с врачом – патологоанатомом ГБУЗ СК «СККБ». Просмотр гистологических препаратов с данной патологией.

Результаты. В исследуемых случаях, мужчинами являлись – 4 человека, женщины – 3 человека. Средний возраст – 52 года. Причинами смерти, включая осложнения, являлись: септицемия; внутреннее кровотечение – геморрагический шок; прободение стенки желудка-распространённый фибринозно-гнойный перитонит; реакция системного воспалительного ответа: междуточный миокардит, нефрит, гепатит, сплениит; Отёк головного мозга. При микроскопическом исследовании ткани желудка определялись: выраженный отёк серозной и слизистой оболочек, с воспалительной инфильтрацией и геморрагическим пропитыванием. Обнаруживается язвенный дефект с широкой зоной фибриноидного некроза, обильной геморрагической имбибицией и воспалительной инфильтрацией на фоне грануляций различной степени созревания.

Выводы. Полученные результаты показали, что язвенной болезнью чаще страдают мужчины. Причиной смерти, в большинстве случаев, является массивное желудочное кровотечение.

О. А. Колмакова, В. В. Дьякон, А. А. Охотина **ОЦЕНКА ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ КАДМИЯ** **НА ПЕЧЕНЬ БЕРЕМЕННЫХ КРЫС**

(научный руководитель – к. м. н. доц. Н. В. Саломейна)

Новосибирский государственный медицинский университет
Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Кадмий является ксенобиотиком, и одним из основных органов, способных вступить с ним в тесное взаимодействие, является печень. Ведущая опасность этого элемента заключается в способности к аккумуляции в тканях живого организма на протяжении всей жизни, что приводит к периодическому возникновению патологических процессов различной степени тяжести.

Цель. Проведение сравнительного анализа эффектов воздействия различных доз сульфата кадмия на крыс во время беременности.

Материалы и методы. Исследование проведено на белых крысах линии Wistar. Воздействие осуществляли внутрибрюшинно растворенным в физиологическом растворе сульфатом кадмия с 12-х по 16-е сутки беременности в дозе 0,05 мг/кг в пересчете на кадмий – I группа животных и 0,5 мг/кг – II группа животных. Контрольной группе в те же сроки беременности внутрибрюшинно вводили физиологический раствор. Проводили морфометрическое исследования гистологических препаратов печени самок крыс.

Результаты. Воздействие сульфатом кадмия в дозе 0,5 мг/кг привело к снижению массы печени беременных самок с $10,4 \pm 0,6$ г в контроле до $8,9 \pm 0,1$ г ($p < 0,05$). В I опытной группе данный показатель сохранялся на уровне контрольных значений. Морфометрическое исследование выявило увеличение объемной плотности (ОП) синусоидных капилляров в обеих опытных группах, однако более значительное при введении сульфата кадмия в дозе 0,05 мг/кг. В результате удельная плотность гепатоцитов снизилась на 6% в I экспериментальной группе и на 4% – во II. Затравка кадмием привела к снижению ОП цитоплазмы паренхиматозных клеток печени у животных на 5,5% в I группе и на 6% – во II по сравнению с крысами, получавшими инъекции физиологического раствора. Удельная плотность ядер гепатоцитов при этом достоверно изменялась только в случае введения соли кадмия в дозе 0,5 мг/кг, что привело к увеличению ядерно-цитоплазматического отношения гепатоцитов в 1,36 раза.

Выводы. Таким образом, воздействие на крыс линии Wistar сульфатом кадмия в дозах 0,05 и 0,5 мг/кг внутривентриально оказывает гепатотоксическое действие. Затравка животных солью кадмия в дозе 0,05 мг/кг приводит к изменению гемодинамики в печени, в дозе 0,5 мг/кг приводит к снижению массы печени и выраженным изменениям со стороны ее паренхимы.

О. А. Харлова, Н. А. Нефедова

ВЫБОР КРИТЕРИЕВ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ТРАДИЦИОННЫХ ЗУБЧАТЫХ АДЕНОМ

(научный руководитель – д. м. н., проф. П. Г. Мальков)

Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова
Москва, Российская Федерация

Введение. В 2010 году классификации ВОЗ предопухолевых поражений толстой кишки впервые была выделена группа традиционных зубчатых аденом (traditional serrated adenomas, TSA). До настоящего времени четкие морфологические признаки данной группы предопухолевых поражений толстой кишки не определены, спорным является вопрос о достаточных минимальных критериях.

Цель. Целью данной работы являлась оценка роли отдельных морфологических признаков в диагностике TSA.

Материалы и методы. Методом сплошной выборки из архивного материала было отобрано 1747 случаев биопсий полиповидных образований толстой кишки, произведен пересмотр готовых гистологических препаратов. Морфологическими критериями TSA были приняты наличие эктопических крипт (формирующихся или сформированных). Дополнительным критерием было принято наличие эозинофильных изменений эпителия (очаговых или диффузных).

Результаты. В результате пересмотра готовых гистологических препаратов было выявлено 62 TSA. Среди них сформированные эктопические крипты были выявлены в 11 случаях, формирующиеся – в 38 случаях. В остальных 13 случаях отмечалось сочетание сформированных и формирующихся эктопических крипт. Очаговые эозинофильные изменения цитоплазмы были выявлены в 36 случаях, диффузные – в 9 случаях, в остальных 17 случаях эозинофильные изменения цитоплазмы отсутствовали. Было выявлено всего 3 образования, в которых сочеталось наличие сформированных эктопических крипт и диффузных изменений эпителия.

Выводы. Применение различных морфологических критериев для диагностики TSA может приводить к разнице в количестве выявляемых TSA до 20 раз. Для увеличения достоверности и воспроизводимости результатов диагностики TSA необходима универсализация критериев.

О. И. Лященко, С. Н. Смирнова, А. А. Жукова

АНАЛИЗ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ, ПРОИСХОДЯЩИХ В НОРМАЛЬНЫХ И ПОЛИКИСТОЗНО-ИЗМЕНЕННЫХ ЯИЧНИКАХ ПОСЛЕ ОДНОСТОРОННЕЙ ОВАРИЭКТОМИИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. С. А. Кутя)

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского
Симферополь, Российская Федерация

Введение. Проблемы репродуктивного здоровья выходят на первый план и становятся чрезвычайно актуальными в сфере все возрастающей частоты патологии гаметопродуцирующих систем, наиболее частым проявлением которых является бесплодие.

Цель. Изучение морфологических преобразований, происходящих в нормальных и поликистозно измененных яичниках после односторонней овариэктомии.

Материалы и методы. Работа выполнена на 132 линейных крысах. Животные были распределены на следующие группы:

– первая группа – крысы с двумя интактными и двумя поликистозными яичниками (контроль);
– вторая группа – крысы с нормальными и поликистозно измененными яичниками после односторонней овариэктомии на разных сроках наблюдения.

При обработке и анализе материала использован комплексный подход с применением макро-, микро- и ультрамикроскопических, морфологических и математико-статистических методов исследования.

Результаты. В ходе исследования выявлены стадии протекания морфологических процессов в нормальных и поликистозно измененных яичниках самок крыс, оставшихся после односторонней овариэктомии. При односторонней овариэктомии в поликистозно измененных яичниках имеет место преобладание гормонопродуцирующих кист над кистами, лишенными гранулезы и внутренней теки, а также наличие вторичных фолликулов и появление желтых тел в строме органа начиная с 90 суток жизни крыс.

Выводы. Стадии протекания морфологических процессов в яичниках, оставшихся после односторонней овариэктомии: I – интенсификации фолликулогенеза (через 30 суток); II – стабильной рабочей гипертрофия яичника (90 суток); III – угасания репродуктивной функции, склероза и кистозной дегенерации органов (180 суток).

П. В. Ганчар, Е. Ю. Забродский, Р. В. Кашанский **КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЁГКИХ** **ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ**

(научный руководитель – к. м. н., доц., О. А. Юдина)

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Республика Беларусь

Введение. Клинические (Берлинские) критерии ОРДС – остро диффузного поражения легких, ведущего к повреждению аэро-гематического барьера, характеризующегося быстрым развитием тяжелой респираторной недостаточности – приняты в 2012г. Морфологическая диагностика ОРДС затруднена из-за отсутствия единых подходов к анализу изменений в лёгких. В связи с чем, частота синдрома колеблется в широких пределах.

Цель. Улучшить морфологическую диагностику ОРДС путём унификации протокола микроскопического исследования легких.

Материалы и методы. Безвыборочным методом проанализированы 15131 протоколов аутопсий из архива УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» г. Минска в период с 2009 по 2013 гг. Отобрано 265 случаев умерших с ОРДС различной этиологии (мужчины – 159 (60%), женщины – 106 (40%)). Возраст умерших колебался от 20 до 88 лет, средний возраст – 50,91±15,12. Пересмотрены гистологические препараты 100 случаев с ОРДС с применением разработанного протокола.

Результаты. Были определены структуры легкого, вовлекающиеся в патологический каскад, установлен спектр изменений каждой субъединицы и степень выраженности изменений. В ходе проведенной микроскопии аутопсийного материала обнаружены характерные морфологические изменения при остром респираторном дистресс синдроме.

Выводы. Использование морфологами различных схем оценки и описания патогистологических изменений при ОРДС приводит к затруднению в интерпретации полученных данных. Применение предложенного протокола оценки морфологических изменений лёгких при ОРДС позволяет стандартизировать и повысить достоверность аутопсийного исследования.

Р. В. Рябоконт **МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНОЙ ПЛАСТИЧНОСТИ** **ГОЛОВНОГО МОЗГА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ** **ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА**

(научные руководители – д. м. н., проф. Н. Н. Медведева, д. м. н., проф. А. Б. Салмина)

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого
Красноярск, Российская Федерация

Введение. Процессы, происходящие при болезни Альцгеймера, во многом сходны с таковыми при старении. В настоящее время, при изучении данных патологий, иммуногистохимические методы используются наиболее часто, однако рутинные гистологические методы также не теряют свою актуальность.

Цель. Изучение плотности распределения клеточных популяций в структурах головного мозга крыс при болезни Альцгеймера и старении.

Материалы и методы. В качестве экспериментальных животных использовали крыс линии Wistar, самцов, в возрасте 7-9 и 21-23 месяцев. Модель болезни Альцгеймера создавали путем стереотаксического введения бета-

амилоида. Окраска микропрепаратов проводилась гематоксилином и эозином по стандартной методике. Исследование проводилось на микроскопе Olympus BX45 с фотокамерой Olympus DP 25 и программой Cell[^]D. Полученные морфометрические данные подвергали статистической обработке.

Результаты. Выявлено, что во всех группах экспериментальных животных в зоне миндаины нет статистически значимых различий. При этом в группе животных с болезнью Альцгеймера, отмечается снижение количества клеток в белом веществе зубчатой извилины, у стареющих крыс наблюдается увеличение количества клеток на единицу площади в сером веществе зубчатой извилины.

Выводы. Количественные изменения клеточных популяций зубчатой извилины гиппокампа отражают процессы, происходящие при болезни Альцгеймера и старении. Снижение количества нейронов в белом веществе – результат нейродегенеративных процессов. Увеличение плотности клеточного распределения в сером веществе гиппокампа может быть – как следствием нарушения механизмов апоптоза, так и компенсаторным процессом вследствие снижения функции стволовых клеток.

Патофизиология

Д. А. Сококутов

ВЛИЯНИЕ ФОТОПЕРИОДИЗМА НА ПРОЦЕССЫ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ В НЕЙРОНАХ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА СТАРЫХ КРЫС

(научный руководитель – к. м. н., доц. Д. С. Белолубская)

Северо-Восточный федеральный университет им. М. К. Аммосова
Якутск, Российская Федерация

Введение. Гормон мелатонин, синтезирующийся в эпифизе человека, является сильнейшим агентом, нейтрализующим свободные радикалы, являющихся основной причиной старения и связанных с ним заболеваний. Основным регулятором выработки мелатонина – циркадианные ритмы

Цель. Морфометрическое исследование внутриклеточного содержания пигмента липофусцина как маркера перекисного окисления липидов в нейронах коры больших полушарий старых крыс, содержащихся в разных режимах освещения

Материалы и методы. Эксперимент проводился на старых белых лабораторных крысах. Животные были разделены на группы, содержащиеся при разных режимах освещения в течение 30 дней: 1 группа – световая депривация, 2 группа – постоянное освещение, 3 группа – естественное освещение в летний период, 4 группа – естественное освещение в зимний период. Гистологические препараты окрашивались по методу Шморля и Циля-Нильсена. Измерялась оптическая плотность (ОП) липофусцина

Результаты. Наблюдалась определенная корреляция между степенью освещения и показателями ОП липофусцина. Максимальные показатели ОП липофусцина отмечались в группах, содержащихся при постоянном освещении и естественном освещении в летний период, минимальные показатели – в группах со световой депривацией и естественным освещением в зимний период

Выводы. Воздействие света в ночное время, называемое световым загрязнением, угнетает секрецию мелатонина и тем самым увеличивает свободно-радикальное повреждение клеток, что может негативно сказываться на продолжительности и на качестве жизни.

С. А. Саргсян, О. Н. Антошкин, А. Н. Хоружая, А. С. Егорова

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА В НЕРВНОЙ ТКАНИ У КРЫС

(научный руководитель – к. м. н., доц. В. Л. Загребин)

Волгоградский государственный медицинский университет
Волгоград, Российская Федерация

Введение. При старении нарушаются системные процессы, в том числе белковый обмен. Это может приводить к накоплению патологических форм белков в нервных клетках, нарушая их цитоархитектонику.

Цель. Выявить морфологические признаки белковых отложений нейронов и глиии коры большого мозга белых крыс на этапах старения.

Материалы и методы. Исследование выполнено на 20 белых крысах самцах в возрасте 18 и 30 месяцев. Гистологические препараты коры большого мозга окрашивались гематоксилин-эозином, тионином по Нисслю для оценки перикариона и конго красным на амилоид с последующей дифференцировкой в щелочном этаноле.

Результаты. Морфометрический анализ гистологических препаратов коры большого мозга животных первой возрастной группы показал нормальное распределение и строение нейронов и глиальных клеток. При окраске по Нисслю нейроны характеризовались выраженным перикарионом, отражающим активную синтетическую функцию. Во второй возрастной группе животных наблюдалось изменение ядерно-цитоплазматического индекса, уменьшение плотности перикариона при окраске по Нисслю, при окраске конго красным выявлены диссеминированные белковые внутриклеточные включения и отмечены единичные внеклеточные фибриллярные структуры, характеризующие качественные изменения, связанные с нарушением белкового обмена. Количественная оценка амилоидного компартмента показала статистически достоверное увеличение количества амилоидных отложений в нейронах коры большого мозга старых крыс (удельная площадь – $0,41 \pm 0,08\%$) по сравнению с первой возрастной группой (удельная площадь – $0,1 \pm 0,03\%$), $p < 0,05$.

Выводы. При старении у крыс нарушается белковый обмен, что приводит к накоплению в коре большого мозга белковых отложений.

А. А. Трапезников, Т. Н. Гладченко

ЭНДОНАЗАЛЬНАЯ ЛИМФОСТИМУЛЯЦИЯ ПРИ МОДЕЛИРОВАННОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ

(научные руководители – к. м. н. Н. А. Шурина, к. б. н. К. И. Еришов)

Новосибирский государственный медицинский университет
Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Известно, что острая патология головного мозга приводит к нарушению его функций или к летальному исходу. При кровоизлиянии можно уменьшить сдавление нервной ткани, стимулируя его лимфодренажные структуры.

Цель. Выявить эффективность эндоназального метода стимуляции лимфодренажных структур головного мозга при экспериментальном кровоизлиянии.

Материалы и методы. Эксперимент проводили на 40 крысах Wistar, весом 170-230 г. В теменную область головного мозга вводили 0,1 мл аутокрови. Для лимфостимуляции двукратно применяли эндоназально пегилированную гиалуронидазу сразу после введения аутокрови и через 30 минут. Для гистологического исследования брали головной мозг и глубокие шейные лимфатические узлы через 1 и 6 часов.

Результаты. В головном мозге у животных при экспериментальном кровоизлиянии без лимфостимуляции наблюдались выраженные дистрофические изменения и разряжения нервной ткани. Выявлено большое количество уменьшенных в размере нейронов, в которых не просматривалось содержимое. В синусах лимфатических узлов были обнаружены эритроциты, что указывает на отток ликвора с примесью крови.

При лимфостимуляции выявлено значительно меньше разряженных участков, большая часть нейронов обычных размеров. В них хорошо просматривалось ядро с ядрышком. Синусы лимфатических узлов в большей степени заполнены эритроцитами, что указывает на активное выведение крови из головного мозга.

Выводы. На основании полученных результатов можно заключить, что эндоназальная лимфостимуляция головного мозга при экспериментальном кровоизлиянии способствует активному выведению крови из интерстициума нервной ткани, а также предотвращает развитие отека головного мозга и оказывает протективное действие.

А. В. Пачевская

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА У КРЫС

(научный руководитель – к. м. н., доц. Ю. В. Филимонов)

Винницкий национальный медицинский университет им. Н. И. Пирогова
Винница, Украина

Введение. По данным медицинской статистики, в 2014 году на Украине было зарегистрировано 1 млн. 280 тыс. больных сахарным диабетом 2-го типа. Очень часто первые симптомы заболевания, с которыми больной обращается к врачу – повышенная жажда и ощущение сухости в полости рта.

Цель. Анализ структурных изменений поднижнечелюстной слюнной железы при экспериментальном сахарном диабете 2-го типа и его профилактике фитопрепаратом из традиционных лекарственных растений Закарпатья.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 30-ти крысах-самцах средней массой 232 г. Все животные были разделены на 3 группы: 1- интактные, 2- животные, которым моделировался сахарный диабет путем внутрикожного введения 0,125 мг/кг раствора дексаметазона, 3- животные, которым одновременно с моделированием диабета с вводился фитопрепарат 2 мл в виде отвара 1:10 внутривенно с профилактической целью.

Результаты. Установлено, что при экспериментальном сахарном диабете слюнные железы увеличены в размерах. Наблюдаются дистрофические изменения в эпителии ацинусов. Выводящие протоки сужены вследствие отека клеток эпителия. Установлено, что профилактическое введение фитопрепарата предупреждает развитие выше перечисленных патологических изменений.

Выводы. Профилактическое введение фитопрепарата способствует предотвращению дистрофических изменений ткани слюнной железы у крыс и может быть в будущем рекомендовано в качестве профилактического средства в комплексном лечении сахарного диабета 2-го типа

Ю. А. Мельникова, А. А. Цыплаков

ГИПОКСИЯ – КЛЮЧЕВОЕ ЗВЕНО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

(научный руководитель – д. м. н., проф. О. Л. Морозова)

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова
Москва, Российская Федерация

Введение. Интраабдоминальная гипертензия (ИАГ) у новорожденных наслаивается на период постнатальной адаптации и приводит к тяжелой полиорганной недостаточности. Почки – наиболее чувствительные органы к ИАГ, поэтому требуется изучение механизмов их повреждения в зависимости от степени и длительности повышения интраабдоминального давления (ИАД).

Цель. Определить роль гипоксии в механизмах повреждения почек при ИАГ в эксперименте.

Материалы и методы. 100 новорожденных крысят были разделены на три группы: группа А – с легкой (ИАД 6-13 мм рт. ст.), В – с тяжелой степенью ИАГ (14-20 мм рт. ст.), С – контрольная (1-3 мм рт. ст.). ИАГ моделировали введением в брюшную полость объемобразующего препарата коллагена, уровень ИАД определяли интравезикальной манометрией. В 2 точках (3-и и 8-е сутки экспозиции индуцированной ИАГ) исследованы показатели газового состава и кислотно-основного состояния, содержание креатинина и васкуло-эндотелиального фактора роста VEGF (методом ELISA) в сыворотке крови.

Результаты. В группе А pO_2 , pCO_2 и pH не отличались ($p > 0,1$), а уровень креатинина был повышен ($p = 0,03$) относительно группы С в 1 и 2 точках исследования. Уровень VEGF во 2 точке исследования увеличился по сравнению с группой С и содержанием в 1 точке ($p = 0,0001$). В группе В выявлено снижение pO_2 и pH, увеличение pCO_2 , нарастание креатинина относительно групп С и А ($p = 0,0001$) и повышение концентрации VEGF ($p = 0,0001$) в обеих точках. Сравнительный анализ между 1 и 2 точкой показал нарастание концентрации VEGF.

Выводы. Повышение содержания VEGF опережает функциональные нарушения в почках, коррелирует с уровнем ИАД, что подтверждает иницирующую роль гипоксии в механизмах повреждения почек при ИАГ.

А. А. Середкин

МОДЕЛИРОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ТРАВМЫ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ МЕХАНИЗМОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ И ПРОТЕКЦИИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. А. В. Кубышкин)

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского
Симферополь, Российская Федерация

Введение. Проблема послеоперационных осложнений является одной из центральных в абдоминальной хирургии. Неэффективность существующих методов борьбы с возникающими осложнениями требует разработки новых способов лечения, а соответственно и наличия адекватных экспериментальных моделей заболевания.

Цель. Разработать модель хирургической абдоминальной травмы для изучения патогенетических механизмов повреждения и восстановления тканей кишечника и брюшной полости.

Материалы и методы. Разработка модели выполнена на самцах белых крыс линии «Вистар» массой тела 180-200 граммов. Объектами исследования являлся тонкий кишечник и прилегающая к нему брюшина, сыворотка крови, а также смыв брюшной полости. Характер и интенсивность изменений оценивались по степени реакции маркеров воспаления и морфологическим признакам патологического процесса.

Результаты. Патологический процесс у крыс моделируется под эфирным наркозом путем проведения срединной лапаротомии и энтеротомии тонкого кишечника с последующим послойным ушиванием. Разработанная модель абдоминальной травмы характеризуется увеличением количества нейтрофилов в смыве из брюшной полости, нарастанием активности неспецифических протеиназ на местном и системном уровне, а также характерными морфологическими изменениями, свидетельствующими о формировании воспаления, а через некоторое время спаечного процесса в брюшной полости.

Выводы. Разработанная модель абдоминальной травмы по характеру локальных и системных изменений позволяет проводить изучение патогенетических механизмов процессов повреждения и восстановления, возникающих после абдоминальных вмешательств, в том числе с использованием различных методов лечения.

А. В. Симаненкова, И. А. Фильченко

МЕТОДИКА МОДЕЛИРОВАНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У КРЫС

(научный руководитель – д. м. н., проф. Т. Д. Власов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Сахарный диабет 2 типа (СД2) – одна из ведущих проблем современного здравоохранения. Необходимо поиск новых лекарственных средств (ЛС) для лечения СД2. Однако отсутствует актуальная методика моделирования СД2 у крыс, которая могла бы стать базой для изучения ЛС.

Цель. Адаптация существующих методик моделирования СД2 для изучения различных ЛС.

Материалы и методы. Исследование проводилось на крысах Wistar 200-250 г. Контрольная группа (1) (n=11) получала стандартный корм 4 недели, экспериментальная группа (2) (n=13) содержалась на высокожировой диете. Затем в/б вводился никотинамид 230 мг/кг и стрептозотоцин 60 мг/кг во 2 группе и NaCl в 1 группе. Через 2 суток определяли гликемию в обеих группах. СД диагностировали при гипергликемии выше 11,1 ммоль/л двукратно. При меньших значениях проводили глюкозотолерантный тест. Уровень общего холестерина (ОХ), триглицеридов (ТГ) и глюкозы определяли на 4 и 6 неделе.

Результаты. У крыс второй группы уровень ТГ был выше, по сравнению с первой (4,2 (3,5; 4,3) и 2,0 (1,8; 2,2) ммоль/л, соответственно, (p<0,05)). Уровень ОХ во 2 и 1 группах через 4 недели был 3,9 (3,4; 4,2) и 3,5 (3,1; 4,0), (p>0,05), через 6 недель 4,7 (4,1;4,9) и 3,3 (3,1;3,4) ммоль/л (p<0,05), соответственно. Гликемия на 4 неделе в обеих группах составила 6,2 (6,0; 6,5) ммоль/л. После введения никотинамида и стрептозотоцина СД получен у 9 крыс (гликемия 11,5 (11,2;13,1) ммоль/л), у остальных 4-х выявлялось нарушение толерантности к глюкозе (гликемия 9,5 (8,3;10,0) ммоль/л). У 2 крыс наблюдались проявления СД 1 типа, они были исключены из эксперимента.

Выводы. Описанная методика позволяет смоделировать СД2 у крыс и может использоваться для изучения ЛС.

А. А. Матвиенко, Н. А. Печникова, М. В. Афонин

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ КРЫС В ЭКСПЕРИМЕНТЕ С ВВЕДЕНИЕМ МАГНИТНЫХ КОМПОЗИТОВ НА ОСНОВЕ НАНОРАЗМЕРНЫХ ЧАСТИЦ ЖЕЛЕЗА

(научный руководитель – к. б. н. Я. Г. Торопова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Магнитные наночастицы, в зависимости от способа получения, обладают различной биосовместимостью. При их негативном влиянии происходят функциональные изменения в периферической крови, отражая системные процессы, происходящие в организме.

Цель. Изучить динамику показателей периферической крови крыс при однократном внутривенном введении наночастиц магнетита и коллоидных частиц на основе оксида железа и диоксида кремния FemOn-SiO₂, получаемые одно- и двухстадийными способами.

Материалы и методы. Материал – кровь крыс стока Wistar после 3,6,24 часов после однократного внутривенного введения наночастиц. Вводили наночастицы магнетита (МНЧ1) и коллоидные частицы на основе диоксида кремния и оксида железа FemOn-SiO₂, полученные одно- (МНЧ2) и двухстадийными (МНЧ3) способами. Определяли гематологические показатели.

Результаты. Динамика показателей периферической крови: 3 часа: снижение количества лимфоцитов в группе 3 – 49,6 [38,3;52,5]%, увеличение количества моноцитов в группах 1, 2 и 3 – 11,2 [10,0;13,0]%, 10,0 [6,1;13,8]%, и 8,6 [4,6;10,1]%; 6 часов: количество лейкоцитов, моноцитов, эритроцитов, гемоглобина на прежнем уровне, группа 2 – снижение лимфоцитов до 45,9 [37,1;54,2]; 24 часа: Количество лейкоцитов, лимфоцитов, гранулоцитов, эритроцитов, гематокрита не отличались от контроля, моноциты: группа 1 – 2,8 [0,7;5,5], группа 2 – 11,6 [10,5;12,6], группа 3 – 8,6 [5,0;12,1].

Выводы. Результаты свидетельствуют об отсутствии выраженных системных токсических эффектов всех видов МНЧ. Необходимо учитывать более широкий спектр оценочных критериев биосовместимости и токсичности в разрезе биораспределения частиц в организме в зависимости от способа получения и состава.

А. С. Серикова

РОЛЬ ЭМОЦИИ В РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(научный руководитель – Г. Б. Койшигарина)

Карагандинский государственный медицинский университет

Караганда, Республика Казахстан

Введение. На сегодняшний день заболевания сердечно-сосудистой системы являются заболеваниями цивилизации. Во всем мире сердечно-сосудистые заболевания занимают лидирующие позиции. Поэтому изучение влияния эмоции на возникновение сердечно-сосудистых заболеваний актуально.

Цель. Изучение влияния эмоции на рост и развитие сердечно-сосудистых заболеваний.

Материалы и методы. Объектом исследования являются студенты 2 курса, которые были подразделены на 2 группы. Исследования проводились перед началом сдачи рубежного контроля. Применялся метод стресс-тестирования, использовался тонометр, совершалась проверка пульса.

Результаты. Результатом влияния эмоционального напряжения на работу сердечно-сосудистой системы является отклонение от нормы следующих показателей: увеличение артериального давления, учащения пульса.

Выводы. Эмоциональные напряжения играют немаловажную роль при росте и развитии сердечно-сосудистых заболеваниях.

А. С. Симонов, Н. А. Немченко

ИЗМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ПОСЛЕ РАСШИРЕННОЙ ГЕМИГЕПАТЭКТОМИИ

(научный руководитель – д. м. н. Т. П. Храмых, асс. П. А. Ермолаев)

Омский государственный медицинский университет

Омск, Российская Федерация

Введение. В структуре осложнений после расширенной гемигепатэктомии второе место по частоте развития занимают кардио-респираторные осложнения (20-27,3%). Однако в литературе нет достаточных сведений о патогенезе повреждений сердечно-сосудистой системы в ранние сроки после оперативных вмешательств такого объёма.

Цель. Выявить в эксперименте возможные изменения электрокардиограммы (ЭКГ) после расширенной гемигепатэктомии.

Материалы и методы. Эксперименты проведены на 22 беспородных белых крысах-самцах массой 272 ± 24 г. Крыс наркотизировали диэтиловым эфиром и проводили атипичную предельно допустимую резекцию 80% массы печени. Непосредственно перед операцией, а также через 1, 3, 6, 12 часов и 1, 3, 7 суток после регистрировали ЭКГ в I, II и III стандартных отведениях с анализом частоты сердечных сокращений (ЧСС), длительности интервалов PQ и QT, амплитуды зубцов P, R, T. Статистическую обработку результатов исследования выполняли с использованием пакета прикладных программ «STATISTICA 6. 0».

Результаты. Средний объём кровопотери составил $3,5 \pm 1$ мл, что не превышало 30% ОЦК крысы. Статистически значимые изменения показателей ЭКГ наблюдались на всех сроках после операции

Выводы. Выявленные нами изменения интервала PQ свидетельствуют о замедлении проведения импульса из сино-атриального к атрио-вентрикулярному узлу, то есть о развитии атриовентрикулярной блокады I степени. Феномен удлинения интервала QT на ЭКГ говорит о повышении риска возникновения фибрилляции желудочков. Изменения амплитуды и полярности зубца T во всех стандартных отведениях демонстрирует нарушение процесса реполяризации желудочков и развитии тотальной ишемии миокарда.

А. С. Есенина, М. О. Минаев

ВЛИЯНИЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЗАЖИВЛЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНОЙ РАНЫ

(научный руководитель – асс. А. В. Шулькин, асс. И. В. Черных)

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Рязань, Российская Федерация

Введение. Согласно данным статистики каждый десятый человек подвержен травматическим повреждениям (ожогам, порезам, ссадинам, царапинам и др.), поэтому разработка новых подходов к терапии раневого процесса является актуальной задачей.

Цель. Изучить влияние постоянного тока на заживление поверхностной раны.

Материалы и методы. Работа выполнена на 10 крысах-самцах Вистар средней массой $380,7 \pm 61,79$, которые были разделены на 2 серии: 1 серия- контрольные животные ($n=5$), 2 серия – воздействие постоянным током силой 1 мА в течение 15 мин ($n=5$) каждый день в течение 8 дней. У всех животных моделировали линейную рану длиной 5 см. На 8 день раневого процесса животных выводили из эксперимента и оценивали прочность образовавшегося рубца по массе выдерживаемого груза, а также наличие абсцессов в зоне рубца. Полученные данные обрабатывали критерием Манна-Уитни и Хи-квадрат.

Результаты. Воздействие постоянным током приводило к ускорению заживления линейной раны, что проявлялось увеличением массы, выдерживаемой сформировавшимся рубцом с 340,0 (235,0; 405,0) г до 500,0 (450,0; 542,5) г ($p=0,016$) и тенденцией к снижению частоты развития абсцедирования с 60,0% до 20,0% ($p>0,05$).

Выводы. Воздействие постоянного тока силой 1 мА в течение 15 мин вызывает ускорение заживления поверхностной линейной раны.

Б. М. Малащенко, В. И. Семенников, И. Н. Чечи **СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ** **ПРИ ГИПЕРКАПНИЧЕСКИ-ГИПОКСИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВКАХ**

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. И. Семенников)

Алтайский государственный медицинский университет

Барнаул, Российская Федерация

Введение. Важнейшим звеном в процессе развития воспаления, дегенеративных изменений тканей, нарушения обменных процессов является нарушение микроциркуляции. Применение гиперкапнически-гипоксических тренировок с использованием аппарата «Карбоник» (Куликов В. П. и соавт, 2013-14) способствует стимуляции ангиогенеза и увеличению количества функционирующих микрососудов.

Цель. Исследование влияния гиперкапнически-гипоксических тренировок на микроциркуляцию тканей больших слюнных желез.

Материалы и методы. Обследовано 47 человек в возрасте от 18 до 25 лет без признаков патологии слюнных желез. Тренировки по 20I проводились через день на аппарате «Карбоник», соединенным с персональным компьютером. Для оценки микроциркуляции использовалась лазерная доплерометрия (ЛАКК-2, Россия) по методике Семенникова В. И. с соавт., которую проводили после 1-ой тренировки и после каждой 4-ой тренировки. Для статистической обработки применяли программы Statistika 6. 0 b Excel 2010 и критерий Wilcoxon.

Результаты. Наибольший прирост перфузии наблюдался на $4,5 \pm 0,5$ сутки – 30% ($p<0,03$) и на $8,5 \pm 0,5$ сутки – 45% ($p=0,03$). Прирост перфузии стабилизировался к $18,0 \pm 1,0$ тренировке ($p=0,03$) и составил 57% ($p<0,05$).

Выводы. Гиперкапнически-гипоксические тренировки улучшают микроциркуляцию больших слюнных желез. Стабильный эффект обеспечивается при 18 тренировках на аппарате «Карбоник».

В. А. Кузнецова, О. А. Соловьева, А. И. Мацевич **МОДЕЛИРОВАНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА** **У КРЫС СО СТРЕПТОЗОТОЦИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ**

(научный руководитель – акад. РАН, проф. А. А. Спасов)

Волгоградский государственный медицинский университет

Волгоград, Российская Федерация

Введение. Накопление конечных продуктов неферментативного гликозилирования (КПГ) является основным фактором патогенеза поздних осложнений сахарного диабета, поэтому большое значение имеет экспериментальное моделирование диабетических осложнений для изучения эффективности веществ, ингибирующих образование КПГ.

Цель. Воспроизведение диабетической кардиомиопатии и нефропатии при стрептозотоциновой интоксикации у крыс.

Материалы и методы. Сахарный диабет (СД) вызывали стрептозотоцином в дозе 45 мг/кг. В исследование брали животных с уровнем глюкозы натощак более 17 ммоль/л. Через 3 месяца у животных определяли уровень глюкозы, гликированного гемоглобина, клиренс креатинина, концентрацию белка в моче, кардио- и гемодинамические показатели в условиях нагрузки адреналином. Статистическую обработку проводили с помощью U-критерия Манна-Уитни в программе «GraphPad. Prism. 5. 0», США.

Результаты. Развитие СД сопровождалось достоверным повышением уровня глюкозы в крови крыс в среднем в 4,5 раза по сравнению с интактной группой и гликированного гемоглобина в 2 раза ($p<0,05$). У крыс с СД уровень белка в моче и клиренс креатинина превышали значения интактной группы в 2,5 и 2 раза соответственно,

что может свидетельствовать о развитии ранней стадии диабетической нефропатии. При проведении нагрузки адреналином на сердце животных с СД наблюдали в 2 раза менее выраженный и более поздний ответ по сравнению со здоровыми животными.

Выводы. Воспроизведенная экспериментальная модель приводит к формированию ранних проявлений диабетической нефропатии и левожелудочковой недостаточности.

Работа выполнена за счет средств гранта Российского научного фонда (проект №14-25-00139).

В. А. Литвинова, А. В. Шабунова
МОДУЛЯЦИЯ ТЕСТОСТЕРОНОМ ЭФФЕКТОВ
ХРОНИЧЕСКИ ВВОДИМОГО ДЕКСАМЕТАЗОНА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ
СОСТОЯНИЕ СКЕЛЕТНОЙ МЫШЦЫ БЕЛЫХ КРЫС

(научный руководитель – к. м. н., доц. В. В. Труш)

Донецкий национальный университет

Донецк, Украина

Введение. Известно, что гиперкортицизм зачастую сопровождается выраженными нарушениями со стороны скелетной мускулатуры. Изучение эффективности антиглюкокортикоидных средств, способных сгладить катаболические эффекты глюкокортикоидов на скелетную мускулатуру, требует дальнейшего продолжения.

Цель. Исследование динамики функциональных изменений в передней большеберцовой мышце белых крыс при хроническом введении терапевтических доз дексаметазона (0,25 мг/кг, внутривнутрибрюшинно, через день, на протяжении от 10 до 60 дней), применяемых изолированно сочетаемых с введением тестостерон-пропионата (0,6 мг/кг, подкожно, 1 раз в 2-е суток, на протяжении от 10 до 60 дней).

Материалы и методы. У животных контрольной группы (n=10), крыс, подвергавшихся изолированному применению дексаметазона (n=60), и получавших дексаметазон в комплексе с тестостероном (n=60), с помощью электрофизиологических методов исследовали некоторые параметры функционального состояния передней большеберцовой мышцы при вызванном ее сокращении.

Результаты. Установлено, что тестостерон (Т), применяемый в комплексе с дексаметазоном (Д), предотвратил снижение максимальной амплитуды сокращения мышцы и удлинение латентного периода ее М-ответа, вызванные введением дексаметазона. На начальных этапах введения гормональной пары «Д+Т» (после 5-10 инъекций) Т предопределял улучшение скоростных характеристик мышцы, тогда как в дальнейшем (после 15-25 инъекций) наблюдалось их ухудшение, которое отмечалось и после 10-25 инъекций Д в случае изолированного его применения. После 30 инъекций Д, применяемого, как изолировано, так и в комбинации с Т, отмечалась нормализация скоростных характеристик передней большеберцовой мышцы. Т, применяемый в комбинации с Д, не сглаживал негативного влияния Д на устойчивость мышцы к развитию утомления, что проявлялось в сокращении периода максимальной устойчивой ее работоспособности и удлинении фазы расслабления.

Выводы. Введение тестостерона в комплексе с дексаметазоном компенсировало негативное влияние синтетического глюкокортикоида на состояние нервно-мышечной передачи и силовые характеристики мышцы, но не предотвратило ухудшения скоростных параметров мышцы и повышенной ее работоспособности.

Е. В. Мурзина, А. С. Лешко, Ю. И. Стрельченко
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЦНС ПРИ ВОСПРОИЗВЕДЕНИИ
МГНОВЕННОГО ОЖОГА ОТКРЫТЫМ ПЛАМЕНЕМ

(научный руководитель – член-корр. НАМНУ, проф. В. Н. Ельский)

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Донецк, Украина

Введение. Функциональное состояние ЦНС при дозированных ожогах открытым пламенем является актуальной и не до конца изученной проблемой, поскольку степень угнетения ЦНС характеризует интенсивность болевого синдрома и определяет исход ожоговой травмы.

Цель. Изучить особенности и патогенное действие ожогов открытым пламенем на функциональное состояние ЦНС в эксперименте.

Материалы и методы. Исследования были проведены на белых беспородных крысах-самцах мужского пола с соблюдением конвекции по защите позвоночных животных. Были проведены тесты «открытое поле» и «норковый рефлекс», которые позволяют дать четкую оценку ориентационной и двигательной активности, исследовательской деятельности, эмоциональности и тревожности животных.

Результаты. Нанесение дозированного ожогового повреждения негативно влияло на ориентацию двигательной активности крыс в открытом поле. Наблюдались значительное уменьшение ориентации двигательной активности (количества пересеченных животными квадратов на 72,9% ($p < 0,001$) и осмотренных отверстий на 65,7% ($p < 0,001$) по интактным животным). Достоверных изменений норкового рефлекса, за весь период наблюдения, мы не наблюдаем ($p = 0,91; 0,51$ и $0,11$ соответственно).

Выводы. Раздражение нервных окончаний вызвало глубокие изменения функциональной активности ЦНС, нарушения взаимосвязей центрального аппарата регуляции и периферических звеньев, стресс-реакцию с вовлечением симпатoadреноловой, гипофизарно-кортикоадреноловой и тиреоидной систем, развитие энцефалопатии.

И. А. Будник

ВОЗМОЖНОСТИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ КРОВЯНОГО СГУСТКА ПРИ ДИЛЮЦИОННОЙ КОАГУЛОПАТИИ

(научный руководитель – член-корр. РАН, д. м. н., проф. П. Ф. Литвицкий)

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова
Москва, Российская Федерация

Введение. Состояния после острой массивной кровопотери требуют введения больших объемов плазмозамещающих растворов, что сопряжено с развитием дилуционной коагулопатии и риском повторного кровотечения в периоперационном периоде.

Цель. Разработать метод коррекции фибринолитической устойчивости кровяного сгустка с помощью препаратов фибриногена, XIII фактора и активируемого тромбином ингибитора фибринолиза (АТИФ) в модели гемодилуции *in vitro*.

Материалы и методы. Гемодилуцию моделировали путем добавления к образцам крови раствора Рингера лактатного и 0,9% раствора натрия хлорида (1:1). Степень гемодилуции составила 30%. Фибриноген добавляли из расчета 3 мг/мл плазмы крови, XIII фактор – 2 Ед/мл плазмы крови, АТИФ – 1 Ед/мл плазмы крови. Свертывание крови индуцировали в присутствии тканевого активатора плазминогена. Фибринолитическую устойчивость сгустка изучали методом ротационной тромбозластометрии и оценивали по индексу лизиса сгустка на 30-й минуте (LI30).

Результаты. Добавление в разведенную кровь препаратов фибриногена, XIII фактора и АТИФ по отдельности увеличивало LI30, причем эффект АТИФ существенно превосходил таковой двух других использованных нами препаратов. Одновременное добавление препаратов фибриногена и XIII фактора оказывало такой же эффект, как и применение этих препаратов по отдельности. Одновременное добавление препарата XIII фактора и АТИФ повышало LI30 до того же уровня, как и применение АТИФ отдельно.

Выводы. В условиях 30% гемодилуции применение АТИФ является наиболее эффективным средством коррекции фибринолитической устойчивости кровяного сгустка в сравнении с применением препаратов фибриногена и XIII фактора в использованных дозах.

Л. Р. Тагиева

ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У МОНОЗИГОТНЫХ БЛИЗНЕЦОВ В УСЛОВИЯХ ГИПОКСИИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Ю. Н. Королев)

Военно-Медицинская академия им. С. М. Кирова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Вопросами адаптации занимались многие личности. В настоящее время существует классификация различных видов гипоксии, сформулированная Н. А. Агаджанян и А. Я. Чижовым. В данной работе речь пойдет о нормобарической гипоксической гипоксии. Адаптация к гипоксической гипоксии имеет 2 составляющие: фенотипическая и генотипическая.

Цель. Изучение влияния гипоксической гипоксии на динамику вегетативных показателей у близнецов. Данное исследование посвящено изучению вклада фенотипической и генотипической составляющих в процессе адаптации к гипоксии

Материалы и методы. В исследовании приняла участие одна пара монозиготных близнецов, ведущих одинаковый образ жизни. Искусственная гипоксическая смесь создавалась гипоксиметром «Эверест». Дыхание газовой смесью с 10, 13 и 15% содержанием кислорода в азоте проводилось 45 минут, ЧСС и HbO_2 регистрировались поминутно.

Результаты. При гипоксической пробе 15% наблюдались различия в показателях HbO₂ по сравнению с фоном, а также между испытуемыми. При концентрации 10 и 13% различия в показателях HbO₂ и ЧСС были незначительны.

Выводы. Близнецы различались по степени адаптации к гипоксии, исходя из этого, можно заключить, что гипотеза об идентичности регуляции вегетативных функций у монозиготных близнецов не состоятельна.

М. Р. Хабибуллин

СУРФАКТАНТ ЛЕГКИХ ПРИ ДИСФУНКЦИИ ДОФАМИНЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ

(научный руководитель – к. м. н., доц. М. Р. Тимофеева)

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Российская Федерация

Введение. Дисфункция дофаминергической системы является основой патогенеза нервно-психических и нейродегенеративных заболеваний, сопровождающихся изменениями вентиляции легких. Дисбаланс медиаторов и нейролептический паркинсонизм развиваются при лечении шизофрении галоперидолом (Крыжановский Г. Н., 2009).

Цель. Изучить состояние сурфактанта при дисфункции дофаминергической системы.

Материалы и методы. Исследования выполнены на крысах-самцах в соответствии с этическим кодексом, в том числе контрольных (n=21), с ежедневным, внутривентральным введением блокатора дофаминовых D₂ – рецепторов галоперидола (n=14) или стереотаксическим инъецированием допамина в боковой желудочек мозга (n=9). Через 14 дней определяли поверхностную активность бронхоальвеолярных смывов и количество фосфолипидов (ФЛ) сурфактанта. Фракционирование ФЛ проводили тонкослойной хроматографией.

Результаты. Нарушение дофаминергической нейротрансмиссии приводило к ухудшению поверхностно-активных свойств альвеол на фоне снижения фосфатидилхолина и повышения лизофосфолипидов (p<0,01) сурфактанта при уменьшении ФЛ (p<0,01) в условиях галоперидола или их увеличением при введении допамина.

Выводы. Результаты свидетельствуют о формировании дизрегуляторной сурфактантопатии при дисфункции дофаминергической системы.

Н. А. Немченко, А. С. Симонов

ПОВРЕЖДЕНИЕ ТОНКОЙ КИШКИ ПОСЛЕ РАСШИРЕННОЙ ГЕМИГЕПАТЭКТОМИИ

(научные руководители – д. м. н. Т. П. Храмых, асс. Л. О. Барская)

Омский государственный медицинский университет

Омск, Российская Федерация

Введение. При циркуляторной гипоксии, развивающейся после резекции печени, происходит активация свободнорадикальных процессов в тканях и органах. Сведения, касающиеся изменений со стороны тонкой кишки в послеоперационном периоде, в литературе встречаются редко. При этом может сформироваться кишечная недостаточность, сопряженная с развитием ряда опасных метаболических расстройств в организме.

Цель. Оценить повреждение тонкой кишки после расширенной гемигепатэктомии с уточнением сроков его формирования.

Материалы и методы. Исследование выполнено на 60 белых беспородных крысах-самцах массой 200-220 г. Резекцию печени проводили в объеме 80%. Через 12 часов, 1, 3 и 7 суток после операции забирали фрагменты отделов тонкой кишки для исследования методом хемилюминесценции и для гистологического исследования с окраской срезов гематоксилином и эозином. Результаты обработаны с применением программы STATISTICA 6.0.

Результаты. Наблюдались изменения всех параметров хемилюминесценции в зависимости от сроков, подтверждающиеся морфологическими изменениями.

Выводы. После расширенной гемигепатэктомии в тонкой кишке происходит угнетение антиоксидантной системы, что подтверждается повышением показателя светосуммы во всех отделах тонкой кишки. При морфологическом исследовании всех отделов тонкой кишки отмечались явления повреждения слизистой оболочки, после чего отмечалась регенерация эпителия. Данные функциональные изменения подтверждаются данными морфологического исследования.

Н. А. Сушенцев

**ВЛИЯНИЕ ИЗБРАННЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ
И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА
НА ВЕРБАЛЬНУЮ И ЗРИТЕЛЬНУЮ ПАМЯТЬ СТУДЕНТОВ**

(научный руководитель – д. м. н., проф. О. Л. Морозова)

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова
Москва, Российская Федерация

Введение. Изучение механизмов влияния патологических факторов и стресса на консолидацию памяти чрезвычайно важно в процессе обучения студентов.

Цель. Изучить влияние черепно-мозговой травмы (ЧМТ), хронической патологии ЛОР-органов, курения и психоэмоционального стресса на вербальную и зрительную память студентов.

Материалы и методы. Проанкетировано 200 студентов III курса Первого МГМУ с применением авторских анкет, содержащих стандартные методики исследования вербальной и зрительной памяти. Студенты были разделены на 4 группы: 1 группа – 44 студента с ЧМТ; 2 группа – 58 студентов с хроническими заболеваниями ЛОР-органов; 3 группа – 31 студент со стажем курения более трех лет; 4 группа – 67 студентов с отсутствием исследуемых факторов. Исследование проводилось в двух точках: 1 точка – зачетная неделя зимней сессии, 2 точка – первая неделя после зимних каникул. Результаты статистической обработки данных представлены в виде медианы и межквартильного интервала.

Результаты. При тестировании вербальной памяти студенты 1, 2 и 3 групп воспроизводили 5 слов из 10 (1 группа – 5 (3-6), 2 группа – 5 (3-7), 3 группа 5 (3-6)), что значительно ниже показателей 4 группы – 7 слов (5-8) ($p < 0,0001$). Оценка зрительной памяти не выявила групповых отличий: студенты воспроизводили 9 картинок (8-10) из 12. Результаты тестирования вербальной памяти для всех групп студентов в точке 1 – 6 (4-7) – оказались существенно ниже 2 точки – 8 (7-10) ($p < 0,0001$). Оценка зрительной памяти не выявила различий в 1 – 11 (10-12) и 2 – 11 (10-12) точках.

Выводы. Наличие в анамнезе исследуемых патологических факторов и психоэмоционального стресса оказывает негативное влияние на вербальную память студентов.

О. И. Лященко, А. А. Жукова, С. Н. Смирнова

**ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНИ ЛЕГКОГО
ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ОСЛОЖНЕННОГО РЕПЕРФУЗИОННОГО СИНДРОМА**

(научный руководитель – д. м. н., проф. С. А. Кутя)

Медицинская академия имени С. И. Георгиевского
Симферополь, Российская Федерация

Введение. В настоящее время около 15-25% пострадавших при стихийных бедствиях, техногенных авариях получают травмы со сдавлением мягких тканей, при восстановлении кровотока в которых развивается реперфузионный синдром. По мнению большинства авторов, реперфузионный синдром является индуктором развития полиорганной недостаточности, причем в первую очередь происходит повреждение легких.

Цель. Выявить патоморфологические изменения в легочной ткани при развитии реперфузионного синдрома, осложненного кровопотерей.

Материалы и методы. Экспериментальные исследования проведены на 36 белых крысах. Острую кровопотерю моделировали путем забора крови из хвостовой вены в количестве 10% от ОЦК. Реперфузионный синдром моделировали путем реваскуляризации ранее ишемизированных конечностей. Эвтаназию животных проводили через 24 ч после снятия жгутов. После эвтаназии животным вскрывали грудную клетку и выделяли легочно-сердечный комплекс, для последующих гистологических исследований.

Результаты. В ходе исследований в легочной ткани было выявлено резкое расширение просвета центральных отделов ацинуса и альвеол, уменьшение глубины альвеол, истончение межальвеолярных перегородок. Микроциркуляторные нарушения характеризовались резким полнокровием как крупных сосудов, так и капилляров, наличием внутриальвеолярных кровоизлияний. Наличие выявленных изменений в паренхиме легких свидетельствует об изменениях в альвеолярном газообмене.

Выводы. Развитие осложненного реперфузионного синдрома вызвало значительные морфологические изменения в легочной ткани с появлением признаков острого респираторного дистресс-синдрома.

Р. В. Грушников, Д. Д. Филиппов, Е. Ю. Морозов
ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ
ОСТРОЙ ИШЕМИИ МОЗГА И НА ФОНЕ ПРЕКОНДИЦИОНИРОВАНИЯ

(научный руководитель – д. м. н., проф. С. А. Лукина)

Ижевская государственная медицинская академия
Ижевск, Российская Федерация

Введение. Легкие, обладая высокой метаболической активностью, выполняют роль коагулолитического фильтра, и поддерживают оптимальный коагуляционный потенциал крови, который, как правило, повышается при ишемическом поражении головного мозга.

Цель. Исследование гемостатической активности легких в условиях острой ишемии мозга и на фоне гипоксического прекондиционирования.

Материалы и методы. Опыты выполнены на наркотизированных крысах-самцах в соответствии с этическим кодексом. Неполную глобальную ишемию мозга моделировали посредством билатеральной окклюзии общих сонных артерий изолированно на фоне прекондиционирования с четырехкратной 10 минутной нормобарической гипоксией и 10 минутной реоксигенацией. Через сутки исследовали АЧТВ, ПВ, 12а-зависимый фибринолиз в притекающей к легким венозной и оттекающей от них артериальной крови.

Результаты. Установлено повышение коагуляционного потенциала венозной и артериальной крови с угнетением её фибринолитической активности в легочном кровотоке при острой ишемии мозга. На фоне прекондиционирования у 60% животных восстановился коагуляционный потенциал крови, у 50% – повысилась её фибринолитическая активность.

Выводы. Ишемия мозга сопровождается угнетением гемостатической активности легких, с частичным её восстановлением в условиях прекондиционирования.

Н. В. Шиян, М. И. Матюхина, В. А. Попова
МОДУЛЯЦИЯ УМЕРЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ НАГРУЗКАМИ
СТЕРОИДНОЙ МИОПАТИИ У БЕЛЫХ КРЫС

(научный руководитель – к. м. н., доц. В. В. Труш)

Донецкий национальный университет
Донецк, Украина

Введение. Известно, что средства и факторы, стимулирующие анаболические процессы в скелетной мышечной ткани, могут в некоторой степени сглаживать негативное влияние избыточных концентраций глюкокортикоидов на мышечные волокна.

Цель. Исследование динамики функциональных изменений в скелетной мышце белых крыс при длительном введении терапевтических доз дексаметазона (0,25 мг/кг, внутривенно, через день, на протяжении от 10 до 60 дней), сочетаемых с применением умеренной физической нагрузки, которая моделировалась путем принудительного плавания возрастающей длительности (начиналось с 5-ти минут и каждые 2 дня увеличивалось на 1 минуту) при температуре комфорта (32-34°C).

Материалы и методы. У животных контрольной группы (К, n=10), крыс, подвергавшихся изолированному применению дексаметазона (Д, n=60), и получавших дексаметазон и плававших (Д+П, n=60), с помощью электрофизиологических методов исследовали некоторые параметры функционального состояния передней большеберцовой мышцы при вызванном ее сокращении.

Результаты. Ежедневное кратковременное плавание (П) предотвратило снижение скорости и надежности нервно-мышечной передачи, массы передней большеберцовой мышцы и ухудшение ее силовых характеристик, вызванное хроническим введением дексаметазона (Д) без плавания. Спустя 5-25 инъекций Д, сочетаемых с П, наблюдались некоторые признаки, свидетельствующие в пользу возможного увеличения доли быстрых мышечных волокон в мышце: укорочение латентного периода сокращения мышцы и фазы укорочения (спустя 5-30 инъекций), увеличение частоты тетанизации мышцы (спустя 10-25 инъекций). Между тем, П не смогло предотвратить повышенной утомляемости мышцы, особенно выраженной спустя 25-30 инъекций Д и не характерных для интактных и просто плававших животных.

Выводы. Ежедневное кратковременное плавание предотвратило снижение скорости и надежности нервно-мышечной передачи, массы передней большеберцовой мышцы и ее силовых характеристик, вызванных хроническим введением дексаметазона. Вместе с тем, у крыс, подвергавшихся введению дексаметазона и плаванию, наблюдались признаки повышенной утомляемости мышцы, обусловленные энергетическим дефицитом в мышечных волокнах.

Ю. А. Панина, Р. В. Рябоконт, В. А. Бурханова
ЭКСПРЕССИЯ NLRP3 И IL1 β В МИНДАЛИНЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА
ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ АУТИЗМЕ

(научный руководитель – д. м. н., проф. А. Б. Салмина, д. м. н. Н. А. Малиновская)

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого
Красноярск, Российская Федерация

Введение. Расстройства аутистического спектра (РАС) включают нарушения социального взаимодействия, нейropsychического развития, запоминания. В настоящее время отмечается рост социальной значимости РАС ввиду увеличения темпов заболеваемости, инвалидизации, ухудшения качества жизни пациентов, отсутствия таргетной терапии.

Цель. Оценить экспрессию NLRP3 и IL1 β в миндалине при экспериментальном аутизме.

Материалы и методы. Объект исследования – крысы линии Wistar возрастом 25 и 60 суток с пренатальным введением вальпроевой кислоты (Э1, Э2) и физиологического раствора (К1, К2), в каждой группе по 6 крыс. Эффективность создания модели подтверждалась тестами на социальное распознавание, далее осуществлялась эвтаназия и забор головного мозга. Экспрессию NLRP3 и IL1 β в миндалине головного мозга крыс оценивали иммуногистохимически по стандартному протоколу. Статистический анализ проводили с помощью программы Statplus Professional, использовались методы описательной статистики, тест Манна-Уитни. Результаты показаны в виде Me (Q1...Q3), где Me – медиана, Q1...Q3 – межквартильный размах, p – уровень значимости.

Результаты. На 25 сутки развития в миндалине головного мозга крыс значимых различий по экспрессии NLRP3 не выявлено (К1 7 (5,5...8,25), Э1 6 (5...7)), однако к 60 суткам экспрессия значимо ($p \leq 0,05$) выше в группе аутизма (К2 7,5 (7...8), Э2 10 (8...11)). Экспрессия IL1 β значимо ($p \leq 0,05$) выше в опытной группе как на 25 (К1 0,1 (0...0,3), Э1 7,4 (6,0...9,2)), так и на 60 сутки (К2 0 (0...0), Э2 6,9 (5,9...7,2)).

Выводы. В группе с моделью аутизма выявлена повышенная экспрессия NLRP3 на 60 сутки, IL1 β на 25 и 60 сутки.

Педиатрия

А. В. Мальцева, Л. И. Хамитова

АНАЛИЗ АНАМНЕСТИЧЕСКИХ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ МАРКЕРОВ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ

(научный руководитель – к. м. н., доц. В. И. Куличков)

Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

Введение. Согласно существующей статистике, частота встречаемости дисфункций поджелудочной железы (ПЖ) у детей составляет 40-86%. В России широко используется термин «диспанкреатизм», подразумевающий обратимые нарушения внешнесекреторной функции ПЖ при отсутствии явных признаков морфологических изменений.

Цель. Определить особенности клинического течения диспанкреатизма и его лабораторные и инструментальные маркеры у детей по данным детского гастроэнтерологического отделения МБУЗ ОТКЗ ГКБ№1 г. Челябинска.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 64 детей методом поперечного среза за период 2007-2015 год. Из них: девочек – 53%, мальчиков – 47%; возраст: 2-6 лет – 11%, 7-11 лет – 66%, 12-16 лет – 23%.

Результаты. Клинические симптомы: тошнота – 33%, отрыжка – 19%, метеоризм 22%, боль в эпигастрии – 35%, боль в подреберье – 36%, боли в зоне Шоффара – 17%, рвота – 30%, диарея – 22%, запор – 17%. Данные УЗИ в 97% – в пределах нормы. Фиброгастроскопия: признаки дуоденита 52%. Копрограмма: непостоянная стеаторея – 6,3%, креаторея – 37,5%, гиперAMILАЗемия – 87%, амилазурия – 81%. Сопутствующие заболевания: дискинезия желчевыводящих путей (ДЖВП) – 47%, гастродуоденит – 36%, атопический дерматит – 17%, рецидивирующая крапивница – 20%.

Выводы. Возрастной пик манифестации заболевания приходится на 11 лет. ДЖВП, хронический гастродуоденит, атопический дерматит и рецидивирующая крапивница являются наиболее частыми сопутствующими заболеваниями, что обусловлено их тесной патогенетической связью с механизмами формирования функциональных расстройств поджелудочной железы.

А. В. Полунина

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫХ ВИРУСОМ ГЕРПЕСА ЧЕЛОВЕКА 6-ГО И 7-ГО ТИПОВ, У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

(научный руководитель – к. м. н., асс. М. А. Никольский)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Вирус герпеса человека 6 типа (HHV-6, ВГЧ-6) – повсеместно распространенный патоген, открытый в 1986 году. В 2012 году было выделено 2 вида ВГЧ-6: ВГЧ-6А Первичная инфекция наиболее часто встречается у детей до трех лет жизни, и может протекать бессимптомно, в виде лихорадки без сыпи, внезапной экзантемы, и реже-моноклеозоподобного синдрома.

Цель. Оценить клинические проявления первичной инфекции, вызванной ВГЧ-6 и ВГЧ-7.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни и обследованы 92 ребенка в возрасте от 14 дней до 16 лет с ОРВИ, острым энтероколитом, состоянием после судорог. Из них у 14 (15,2%) детей диагностирована острая инфекция, вызванная вирусом герпеса человека 6 типа. У 2 (2,2%) детей диагностирована острая инфекция, вызванная вирусом герпеса человека 7 типа.

Результаты. У 13 из 14 пациентов (93,7%) детей описывалась лихорадка и бледно-розовая мелкоочечная/пятнистая сыпь, появляющаяся на 3-4 день заболевания, преимущественно на шее, груди и спине. Судорожный синдром был описан у 3 (18,8%) детей на высоте лихорадки.

Выводы. Наиболее характерными клиническими проявлениями острой инфекции, вызванной ВГЧ 6 и 7 типов, являются: лихорадка, острый фарингит, симптом «внезапной экзантемы». Золотым стандартом подтверждения острой инфекции вызванной данными вирусами является ПЦР плазмы крови. В связи с ростом инфицированности вирусами герпеса человека 6 и 7 типов необходимо обследовать детей с лихорадкой в возрасте 6 месяцев до 3 лет на внезапную экзантему.

А. В. Шумов, Н. В. Краева

ОЦЕНКА ДИСПЕРСИОННЫХ ОТКЛОНЕНИЙ НИЗКОАМПЛИТУДНЫХ КОЛЕБАНИЙ ИНТЕРВАЛОВ КАРДИОЦИКЛА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ

(научный руководитель – д. м. н., проф., акад. РАЕ В. И. Макарова)

Северный государственный медицинский университет

Архангельск, Российская Федерация

Введение. Одним из методов ранней диагностики функциональных нарушений является метод дисперсионного анализа низкоамплитудных колебаний временных интервалов кардиоцикла PQRS_T.

Цель. Выявить показатель variability сердечного ритма при артериальной гипертензии у детей с использованием прибора «Кардиовизор-06с».

Материалы и методы. Под наблюдением находились 80 детей с синдромом артериальной гипертензии (АГ); в качестве группы контроля – 50 здоровых детей без признаков вегетативной дисфункции. Возраст пациентов от 11 до 18 лет; распределение по полу – равномерное. С помощью «Кардиовизора-06с» осуществляли оценку тонуса ВНС по показателю «Ритм». Проведена статистическая обработка результатов.

Результаты. Значения индекса «Ритм» в контрольной группе находились в пределах нормы, в группе детей с АГ отличались от нормального. Для определения доли нормальных и патологических значений индекса «Ритм» мы перевели количественные показатели в качественные. В группе с синдромом АГ патологические значения индекса «Ритм» встречаются достоверно чаще (52%), чем в контрольной группе – 32% ($\chi^2 = 4,94$; $p < 0,05$). Дальнейший анализ показал, что у пациентов с лабильной АГ (64%) патологические значения показателя variability сердечного ритма достоверно выше ($p = 0,004$) в сравнении с контрольной группой (32%).

Выводы. Таким образом, используя скрининговый показатель variability сердечного ритма, были установлены статистически значимые различия характера вегетативной регуляции между больными (АГ) и здоровыми подростками. Преобладание патологических значений показателя «Ритм» у подростков с лабильной АГ может служить прогностически неблагоприятным признаком формирования стабильной АГ.

А. Г. Галаян

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА НА ТЕМПЫ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

(научные руководители – доц. Л. Я. Климов; асс. С. В. Долбня)

Ставропольский государственный медицинский университет

Ставрополь, Российская Федерация

Введение. Сохранение нормальных темпов физического развития (ФР), позволяющих ребёнку с врождёнными пороками сердца (ВПС) развиваться в соответствии с возрастом, является актуальной задачей детской кардиологии.

Цель. Проанализировать влияние типа и осложнений ВПС на темпы ФР у детей и подростков.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 772 детей с ВПС, из которых 612 (79,3%) – «бледного» типа, 160 (20,7%) – пороки «синего» типа.

Результаты. Дефицит массы тела (ДМТ) выявлен у 266 (34,5%), нормальный темп развития – у 295 (38,2%), у 211 (27,3%) пациентов – избыточная масса тела (ИЗМТ). Задержку роста имеют 127 (16,5%) детей, 458 (59,3%) – нормальный темп развития и 187 (24,2%) – ускоренный темп роста.

Белково-энергетическая недостаточность (БЭН) отсутствует у 481 (62,3%) пациента, группу с острой БЭН составляют 164 (21,2%) ребёнка, а с хронической БЭН – 127 (16,5%). Острая БЭН (ОБЭН) наблюдается чаще у детей до 3-х лет, чем в других возрастных группах. ОБЭН достоверно чаще наблюдается среди пациентов с НК 2А степени. ХБЭН чаще диагностирована у детей с НК 2А-2Б степени. ОБЭН и ХБЭН одинаково часто встречается при лёгочной гипертензии (ЛГ) 3 степени. У детей с ВПС «синего» типа достоверно чаще наблюдается соматогенный нанизм, у больных с ВПС «бледного» типа чаще встречается ИЗМТ.

Выводы. Наибольшее отставание роста имеется при ВПС «синего» типа, в то время как среди больных с ВПС «бледного» типа чаще встречается избыточная масса тела. Задержка ФР чаще отмечается при АВК, ТМС, аномалии Эбштейна. В группе пациентов с ЛГ 1-2 степени достоверно чаще наблюдается отставание в ФР, у детей с нормальным и ускоренным развитием в большинстве случаев ЛГ отсутствует.

А. И. Балакчина

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗДОРОВЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ И ИХ АДАПТАЦИЯ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Т. В. Кобец)

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского
Симферополь, Российская Федерация

Введение. Масса-ростовые показатели при рождении являются одним из главных маркеров здоровья ребёнка. Чрезвычайно актуальным является определение группы детей с максимальными адаптационными возможностями. Причём для каждой популяции должны быть определены свои нормы.

Цель. Изучить масса-ростовые показатели и установить адаптивную норму (AN) для новорождённых детей крымской популяции на современном этапе.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели были обследованы 130 новорождённых детей. В исследование включали новорождённых детей с оценкой по шкале Апгар 8-10 баллов, с диагнозом «Здоров», рождённых в срок 38-42 недели беременности. В работе были использованы математические методы.

Результаты. Как показало исследование, здоровые новорождённые дети характеризуются следующими средними величинами: масса тела (МТ) – $3426,75 \pm 40,16$, длина тела (ДТ) $51,94 \pm 0,23$, окружность головы (ОГ) $34,76 \pm 0,12$, окружность грудной клетки (ОГК) $33,88 \pm 0,14$. Адаптивная норма МТ новорождённых находится в диапазоне – с 3216 г по 3637 г, ДТ – с 50,7 по 53 см, ОГ – с 34 по 35,4 см и ОГК – с 33 по 34,5 см. Из 130 новорождённых детей к AN, по МТ, относятся 45% исследуемых детей (у 29% детей $МТ > AN$, а у 26% $МТ < AN$), по ДТ – 57% (у 23% детей $ДТ > AN$, а у 20% $ДТ < AN$), ОГ – 58% (у 28% детей $ОГ > AN$, а у 14% $ОГ < AN$), ОГК – 56% (у 29% детей $ОГК > AN$, а у 15% $ОГК < AN$) ($AN > 29\%$, $AN < 15\%$).

Выводы. Дети, входящие в зону адаптивной нормы, обладают максимальными гомеостатическими возможностями. Чем больше ребёнок по своим антропометрическим характеристикам отклоняется от зоны адаптивной нормы, тем значительно снижаются его адаптационно-компенсаторные возможности.

А. К. Дигоева, Л. Д. Лосевская, Е. И. Сулим

ВНУТРИУТРОБНАЯ ИНФЕКЦИЯ НОВОРОЖДЁННЫХ: РЕАЛИЗАЦИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ

(научный руководитель – асс. А. К. Дигоева)

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Республика Беларусь

Введение. Несмотря на достижения современной медицины в борьбе с внутриутробной инфекцией, сохраняются высокие показатели летальности от этой патологии. Особое ее значение обусловлено высоким уровнем заболеваемости беременных с поражением плодов и новорожденных, значительной долей бактериально-вирусных заболеваний в структуре материнской смертности и неблагоприятных перинатальных исходов.

Цель. Изучение особенностей течения внутриутробной инфекции и его последствия на организм новорожденного ребенка.

Материалы и методы. Одноцентровое ретроспективное исследование, включающее анализ 18 историй болезни пациентов с верифицированным диагнозом внутриутробная инфекция, находившихся на лечении в педиатрическом отделении новорожденных детей на базе ГУ «РНПЦ «Мать и дитя» в 2013 году.

Результаты. Диагноз «Внутриутробная инфекция» в 59% был выставлен до 3 суток, с момента поступления в педиатрическое отделение для новорожденных детей, в 24% – на 3 неделе жизни, что указывает на трудности современной диагностики внутриутробной инфекции. Внутриутробная инфекция в 61% клинически реализовалась в виде пневмоний, в 50% – менингиты, 50% – затянувшиеся желтухи с гипербилирубинемией, 44,4% – врожденные пороки сердца, омфалиты – 33%, множественные пороки развития – 11%, врожденные пороки развития позвоночника – 5,6%. В 100% также наблюдалась патология нервной системы – ишемия, кисты головного мозга, внутрижелудочковые кровоизлияния, синдром угнетения, синдром возбуждения центральной нервной системы. В 28% патологии нервной системы привела к задержке темпов общего развития.

Выводы. Ранняя диагностика внутриутробной инфекции, еще на этапе беременности, призвана улучшить результаты лечения и уменьшить риски инвалидизации новорожденных детей.

А. Н. Даценко, Т. Г. Бессикало

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

(научный руководитель – д. м. н., проф. С. Н. Недельская)

Запорожский государственный медицинский университет

Запорожье, Украина

Введение. Бронхиальная астма, как хроническое заболевание, ведет к хронизации стресса детского организма и может существенно ограничить все составляющие нормального существования ребенка. Очень важно определить степень влияния болезни на качество жизни ребенка

Цель. Изучить качество жизни детей с БА.

Материалы и методы. В исследование включено 50 детей в возрасте 5 – 15 лет, из них 41 (82%) мальчик и 9 (18%) девочек. Изучение КЖ проводилось с помощью опросника по качеству жизни (PAQLQ). 37 (77%) детей имели персистирующие течение БА, 13 (23%) интермиттирующее. У 12 (24%) пациентов отмечалась частично контролируемая БА, у 15 (30%) пациентов – неконтролируемая, остальные 23 (46%) имели контролируемое течение болезни.

Результаты. Все домены опросника имели прямую корреляционную связь ($r = +0,32$ $p < 0,05$) с основными показателями, отражающими обструктивные изменения функции внешнего дыхания. Также нами была исследована эмоциональная сфера, как один из важнейших показателей оценки КЖ. Выявлена прямая корреляционная зависимость средней силы ($r = +0,29$ $p < 0,05$) эмоционального статуса со снижением индекса Тиффно. Частота встречаемости метаболических нарушений в миокарде по ЭКГ имела обратную связь с ограничением активности и нарушениями в эмоциональной сфере ($r = -0,43$ и $r = -0,38$ соответственно; $p < 0,05$).

Выводы. Качество жизни детей с бронхиальной астмой снижается и по параметрам физического функционирования и психосоциального состояния в независимости от степени тяжести заболевания.

А. Ю. Секерина

КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ

(научный руководитель – асс. А. В. Сапотницкий)

Белорусский государственный медицинский университет

Минск, Республика Беларусь

Введение. Перивентрикулярные кровоизлияния (ПВК) встречаются у недоношенных детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) с частотой от 11 до 40% и являются важнейшими детерминантами задержки психического развития. Выявление ранних факторов риска ПВК важно для улучшения стратегий предотвращения неврологической инвалидизации недоношенных детей.

Цель. Оценить взаимосвязи клинико-метаболических показателей в раннем неонатальном периоде с развитием ПВК у недоношенных детей с ЭНМТ.

Материалы и методы. Изучены клинико-лабораторные параметры у 24 детей с ЭНМТ, находившихся на стационарном лечении в отделении интенсивной терапии РНПЦ «Мать и дитя». Пациенты были разделены на 2 группы: основную (11 детей с ПВК 1-2 степени) и контрольную (13 детей без ПВК). Результаты исследования обработаны при помощи программного обеспечения «Statistica 10. 0».

Результаты. У детей основной группы в артериальной крови выявлены более высокие показатели pO_2 через 1 час после рождения – 142(117 – 168) мм рт. ст. против 84(75,9 – 95) мм рт. ст., ($p < 0,05$), а также достоверно большее количество эпизодов гипероксии в раннем неонатальном периоде (50% против 15%, $p < 0,05$); более низкие значения pCO_2 на первом и шестом часах жизни (27,8(26,7 – 34,4) против 54,8(47,8 – 59,1) мм рт. ст. В основной группе отмечен достоверно более высокий уровень среднего артериального давления (инвазивного) по сравнению с контрольной на 1, 6, 24 и 120 часах жизни ($p < 0,05$), а также нуждаемость в большей продолжительности кардиотонии – 166(144 – 192) часов против 72(72 – 107) часов в контрольной ($p < 0,05$).

Выводы. 1. Выявленные изменения клинико-метаболических показателей ассоциированы с более высоким риском развития ПВК у детей с ЭНМТ. 2. Тщательный контроль уровня артериального давления, величин $PaCO_2$, PaO_2 в артериальной крови важен для профилактики развития ПВК у недоношенных детей с ЭНМТ.

А. Ю. Соломаха

ПРИМЕНЕНИЕ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ДЫХАНИЯ ВО СНЕ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ

(научный руководитель – к. м. н. Н. А. Петрова)

Северо-западный федеральный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Апноэ и периодическое дыхание являются характерными особенностями дыхания недоношенных детей в периоде новорожденности. Существуют данные о более длительном сохранении нарушений у детей с бронхолегочной дисплазией (БЛД).

Цель. Изучить особенности дыхания во сне у недоношенных детей с БЛД для диагностики потенциально опасных нарушений.

Материалы и методы. Мы провели мониторинг 8 недоношенным детям с БЛД и двоим недоношенным детям без БЛД (гестационный возраст 25-28 недель, масса тела при рождении 600-1050 г). Проводилось мониторинг непосредственно перед выпиской из стационара (34-39 недель ПКВ).

Результаты. Средняя сатурация кислорода у детей была удовлетворительной (96,15 (93,71-98,63)%), у 5 из 8 детей в структуре апноэ преобладали эпизоды центрального генеза, у 2 из 8 детей апноэ не диагностированы, у одного ребенка зафиксирована высокая частота обструктивных апноэ (4,70/час) (в динамике не диагностированы). Средняя длительность апноэ составила 8,65 (5,04-13,79) секунд. Таким образом, не все апноэ, зафиксированные кардиореспираторным монитором, являются клинически значимыми для недоношенных детей. В большинстве случаев падение сатурации не превышало 9%, однако, у 7 детей отмечались падения сатурации на 10-20%. Данные кардиореспираторного мониторинга у детей без БЛД были удовлетворительными.

Выводы. Были диагностированы эпизоды десатурации; обструктивные апноэ у одного ребенка. Данные результаты требуют оценки их клинической значимости и указывают на необходимость более масштабного исследования с целью создания протокола подготовки детей с БЛД к выписке из стационара.

В. И. Сахаров, Н. А. Сахарова, Д. А. Воронова, Э. А. Эльгайтарова О НЕКОТОРЫХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТАХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

(научный руководитель – д. м. н., проф. Г. Х. Мирсаева)

Башкирский государственный медицинский университет
Уфа, Российская Федерация

Введение. В последние годы в Республике Башкортостан наблюдается тенденция роста заболеваемости и увеличение численности больных, утративших трудоспособность по причине хронической болезни почек.

Цель. Изучение медико-социальных факторов развития и прогрессирование хронической болезни почек.

Материалы и методы. Был проведен опрос 287 инвалидов по хронической болезни почек, проживающих на территории г. Уфы. В анкету включено 105 вопросов.

Результаты. Среди опрошенных 52% составляли мужчины, 48%-женщины. Согласно проведенному исследованию, в развитии ХБП ведущую роль играют факторы окружающей среды и образ жизни пациентов. Высокий процент опрошенных при развитии острого респираторного заболевания занимается самолечением, не обращаясь в ЛПУ, что может осложнить течение ХБП, либо служить косвенной причиной этих заболеваний. ХБП выявляется не при медицинских осмотрах, а при самостоятельном, не всегда своевременном обращении к врачу при появлении первых признаков заболевания. Необходимо обратить внимание на необходимость улучшения материального и социального обеспечения данной группы населения в целях адаптации их к новым условиям жизни.

Выводы. Существенное влияние на развитие и прогрессирование ХБП в той или иной степени оказывает ряд факторов: профессиональные вредности, частота заболеваемости острыми инфекционными заболеваниями, экологические факторы.

Д. З. Ермакова, М. Е. Амантурлиева, А. Р. Сулейманова
КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ГИПОКСИГИПОБАРОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА
У ДЕТЕЙ

(научные руководители – д. м. н., доц. Г. Д. Алеманова, к. м. н., доц. Д. Н. Бегун)

Оренбургский государственный медицинский университет

Оренбург, Российская Федерация

Введение. Современные особенности течения атопического дерматита (АтД) придают вопросам выбора рациональной терапии особую актуальность. Одним из методов лечения АтД у детей на этапе реабилитации является гипоксигипобаротерапия (ГГБТ).

Цель. Оценка клинической эффективности, уровня IgG и циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) в сыворотке крови у детей с АтД средней степени тяжести при ГГБТ.

Материалы и методы. Курс ГГБТ проводился в условиях медицинской гипобарической барокамеры «УРАЛ-1». Оценка тяжести клинических проявлений проводили на основании индекса «SCORAD». Обследовано 28 пациентов в возрасте от 6 до 13 лет с АтД средней степени тяжести. Уровень IgG и ЦИК определяли до, после и через 3 месяца после лечения. Статистические результаты выражали в виде Me (Q25-Q75). Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Снижение индекса «SCORAD» в сравнении с данными до лечения: от 34 (27-38) до 19 (12-24) и 6 (2-7) баллов ($p < 0,001$) соответственно. Уровень IgG повысился через 3 месяца после лечения: от 11 (10-12) до 13 (11-13) пг/мл ($p < 0,05$). Уровень ЦИК снизился: от 84 (72-107) до 80 (50-90) ЕД ОП ($p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, положительная клинико-иммунологическая эффективность ГГБТ расширяет терапевтические возможности и свидетельствует о целесообразности ее включения в программу реабилитации.

Д. С. Танцура
ПОДХОДЫ К ВЫБОРУ ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ
У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ДИАГНОСТИРОВАННЫМИ
ВНЕБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Е. И. Жестянникова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Заболеваемость пневмонией в России у детей первых трех лет жизни составляет 15-20% (15-20 случаев на 1000 детей) от общего числа больных с заболеваниями легких. Смертность детей составляет 0,52-0,64%. Анализ возрастной структуры детей, умерших от пневмонии, показал, что 96,1% всех летальных случаев приходится на ранний возраст.

Цель. По данным литературы и материала СПб ГБУЗ детской городской клинической больницы №5 им. Н. Ф. Филатова изучить влияние этиологических факторов на выбор эмпирической этиотропной терапии, провести анализ изучаемой патологии и выделить наиболее частые ошибки в стартовом лечении пациентов.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы и 45 историй болезни пациентов в возрасте от 1 до 3 лет, лечившихся в СПб ГБУЗ детской городской клинической больнице №5 им. Н. Ф. Филатова по поводу внебольничной пневмонии с 2014 по 2015 год. У больных применялись различные варианты эмпирической этиотропной терапии.

Результаты. Выявлено преимущество цефалоспоринов 3 поколения в лечении неосложненных и осложненных форм пневмоний, макролидов в лечении атипичных пневмоний и комбинации цефалоспоринов 3 поколения с трициклическими гликопептидами в лечении микст пневмоний.

Выводы. При выборе препарата для эмпирической этиотропной терапии необходимо учитывать первичные клинико-лабораторные данные. Большое значение имеет возраст пациента, преморбидный фон, тяжесть течения заболевания, наличие осложнений.

Д. Х. Карамамуд-Оглы, И. А. Сейталиев
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ГИПЕРТРОФИИ НЕБНЫХ МИНДАЛИН У ДЕТЕЙ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Н. А. Жуманазаров)

Международный казахско-турецкий университет им. Х. А. Ясави
Туркестан, Республика Казахстан

Введение. Сложность структурной и функциональной организации обуславливает значительные трудности морфологической интерпретации, в частности гипертрофии небных миндалин. Гипертрофия небных миндалин обычно появляется в возрасте 2-5 лет и занимает одно из ведущих мест в структуре ЛОР-заболеваний детского возраста.

Цель. Изучение и сравнительная оценка клинико-морфологических особенностей ткани небных миндалин при их гипертрофии у детей различных возрастных групп на фоне экологии.

Материалы и методы. В работе проанализированы результаты клинического, морфологического и экологического исследования детей с гипертрофией небных миндалин. Был исследован операционный материал, полученный при тонзилло-эктомии от 45 детей по поводу гипертрофии небных миндалин II-III степени. Выделены три возрастные группы: 1-я – в возрасте до 7 лет, младшая (21 наблюдение), 2-я – с 7 лет и до 12, средняя (13 случаев), 3-я – старше 12 лет, старшая группа (11 случаев).

Результаты. Среди перенесенных заболеваний у детей в общей структуре преобладали частые ОРИ – 16 случаев (35,6%) и ветряная оспа – 9 наблюдений (20%). Далее следовали острые отиты (11 случаев (24,4%)) и ангины (9(20%)). В младшей возрастной группе в анамнезе жизни преобладали только частые ОРИ (15(33,3%)). У детей средней возрастной группы наиболее частым перенесенным заболеванием была ветряная оспа (10(22,2%)), следующими по частоте были ОРИ (6(13,3%)), реже встречались ангины и бронхиты (по 4(18%) случаев). Среди перенесенных заболеваний у детей в общей структуре преобладали частые (3 и более раз в год) острые респираторные инфекции (ОРИ) – 16 случаев (35,6%) и ветряная оспа – 9 наблюдений (20%). Далее следовали острые отиты (11 случаев (24,4%)) и ангины (9(20%)). Внутри групп распределение несколько отличалось от общей картины. Так в младшей возрастной группе в анамнезе жизни преобладали только частые ОРИ (15(33,3%)), с одинаковой частотой отмечались острые отиты и ветряная оспа (10(22,2%)).

Выводы. У детей средней возрастной группы наиболее частым перенесенным заболеванием была ветряная оспа (10(22,2%)), следующими по частоте были ОРИ (6(13,3%)), реже встречались ангины и бронхиты (по 4(18%) случаев). Во всех наблюдениях в просвете крипт определялись эозинофильные массы, состоящие из ороговевших клеток эпителия, в ряде случаев определялись колонии кокково-палочковой микрофлоры, с примесью небольшого числа нейтрофильных лейкоцитов.

Е. Холкина, Е. Браславская, Д. Жилкина, Н. А. Наронова
ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ВОДНОГО РАСТВОРА
КОСМЕТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА MUSTELA STELATORIA

(научный руководитель – д. т. н., доц. Н. А. Белоконова)

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Введение. Для увлажнения и предотвращения сухости кожных покровов во время ежедневных водных процедур детей используют разные косметические средства, например, Mustela Stelatoria. В его состав входят ПАВ, которые могут создавать защитные пленки, удалять жировые выделения, дезинфицировать кожу. Другой фактор, влияющий на состояние кожи, рН воды: увеличение рН воды приводит к сухости кожи.

Цель. Анализ изменения физико-химических свойств косметического средства Mustela Stelatoria в зависимости от концентрации.

Материалы и методы. Для исследования были приготовлены водные растворы косметического средства Mustela Stelatoria с концентрацией 1%, 5%, 10%, а также аналогичные растворы с БС (рН=5,5 – рН кожи ребенка с первых дней жизни до года, рН=6,5 – рН кожи ребенка после года). Методом потенциометрии измерялось изменение величины рН во всех водных растворах до и после адсорбции на неполярном адсорбенте, а методом сталагмометрии – изменение величины поверхностного натяжения.

Результаты. Величина рН остается постоянной при использовании буферной системы ($\Delta\text{pH}=0,2-0,3$) в течение всего эксперимента. Тогда как изменение величины рН водных растворов, не содержащих БС, изменяется хаотично: в 1% и 10% растворах косметического средства величина рН увеличивается на 2,4 и 0,7 соответственно, а в 5% растворе – уменьшается на 1,1.

В 10% растворе косметического средства использование БС способствует процессу адсорбции ($\Delta\sigma=13,7$ эрг/см² и 14,5 при рН=5,5 и 6,5 соответственно), тогда как в растворах других концентраций, содержащих БС

изменение величины поверхностного натяжения не так значительно (при $pH=5,5$ в 1,4 и 3,5 раза меньше, чем в 1% и 5% растворах соответственно). Однако это свойство можно использовать для целенаправленного подбора соотношения косметического средства и БС.

Выводы. 1. Величина pH косметического средства изменяется при разбавлении в интервале от 5,3 (слабокислая среда) до 7,6 (слабощелочная) и остается постоянной при использовании буферной системы.

2. Водные растворы косметического средства *Mustela Stelatoria* проявляют свойства ПАВ, при этом при разбавлении дистиллированной водой величина поверхностного натяжения в данных растворах увеличивается.

Е. А. Баева

СОСТОЯНИЕ ПАРАМЕТРОВ ОРГАНИЗМА НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОБЩЕЙ УПРАВЛЯЕМОЙ ГИПОТЕРМИИ ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И УХОДА

(научный руководитель – д. м. н., проф. Т. И. Каганова)

Самарский государственный медицинский университет

Самара, Российская Федерация

Введение. Современные способы лечения сокращают частоту умственной и психомоторной задержки развития детей, рождённых в асфиксии.

Цель. Стабилизация параметров организма при проведении управляемой гипотермии.

Материалы и методы. 38 доношенных детей с тяжелой асфиксией в родах (28 мальчиков, 10 девочек; в 74% асфиксия на фоне хронической гипоксии плода; в 53% тугое обвитие пуповины вокруг шеи), поступивших для проведения общей управляемой гипотермии в отделение реанимации и интенсивной терапии для новорождённых детей ГКБ №1 за 2012-2013гг. Мониторинг параметров гемодинамики, КОС, сатурации, температуры тела, глюкозы крови.

Результаты. На фоне гипотермии нестабильность гемодинамики наблюдалась в 100%, отклонения КОС в 47%, угнетение дыхательной функции в 100% случаев. Для стабилизации параметров применялись следующие моменты интенсивной терапии: в 100% случаев проводилась инотропная поддержка (в 42% сразу после рождения), медикаментозная коррекция метаболического ацидоза, ИВЛ; а также ухода: изменение положения тела и кормление через зонд каждые 3 часа, поддержание необходимой температуры тела.

Выводы. При проведении управляемой гипотермии клинические и лабораторные параметры (АД, ЧСС, сатурация, глюкоза, pH крови, её газовый состав) детей с тяжёлой асфиксией в родах значительно изменены и нуждаются в адекватной коррекции.

Е. А. Лаврова

СУТОЧНАЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ГЛИКЕМИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

(научные руководители – д. м. н., проф. С. Ф. Гнусаев, к. м. н., доц. О. А. Дианов)

Тверской государственный медицинский университет

Тверь, Российская федерация

Введение. Выраженная вариабельность гликемии оказывает воздействие на течение сахарного диабета 1 типа (СД1) у детей и формирование осложнений.

Цель. Оценить суточную вариабельность гликемии у детей с СД1.

Материалы и методы. Обследовано 128 детей с СД1 (65 дев. и 63 мал.). Возраст от 4 до 17 лет (ср. возраст $11,6 \pm 0,30$ лет), длительность заболевания от 0,5 до 14 лет (ср. продолжительность $4,5 \pm 0,30$ г.). Проводились суточный мониторинг гликемии, гликированный гемоглобин (HbA1c), оценка средней суточной дозы инсулина. Выделено 2 группы: 1я – с вариабельностью гликемии менее 5 ммоль/л/сут (N=58) и 2я – более 5 ммоль/л/сут (N=70).

Результаты. Средняя суточная вариабельность гликемии в группах составила $3,3 \pm 0,13$ и $7,5 \pm 0,21$ ммоль/л соответственно ($p < 0,01$). Средний возраст пациентов и продолжительность заболевания в группах не показали различий ($11,8 \pm 0,46$ и $4,0 \pm 0,41$ - в 1й группе и $11,5 \pm 0,41$ л. и $4,8 \pm 0,43$ л. - во 2й группе, $p > 0,05$). Показатель HbA1c составил в 1й группе - $8,9 \pm 0,26$ и во 2й - $9,2 \pm 0,25\%$ ($p > 0,05$). Оценка средней суточной дозы инсулина не показала достоверных различий в 1й и 2й группах ($0,69 \pm 0,033$ и $0,73 \pm 0,027$ Ед/кг/сут, соответственно, $p > 0,05$). При суточном мониторинговании гликемии выявлено увеличение числа пациентов во 2-й группе со случаями гипергликемии, по сравнению с 1-й группой (97% и 76% соответственно, $p < 0,01$). Случаи гипогликемии выявлены у 41% пациентов – в 1-й и у 48% - во 2-й группе ($p > 0,05$).

Выводы. Суточная вариабельность гликемии у детей с СД1 не зависит от возраста пациентов, длительности заболевания и потребности в инсулине. Выраженная вариабельность гликемии требует коррекции путем нормализации диеты и достижения комплаенса в самоконтроле.

Е. В. Долгова

БАНК ДОНОРСКОГО ГРУДНОГО МОЛОКА: ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Л. Н. Софронова)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Грудное молоко (ГМ) используется не только в качестве идеальной нутриционной поддержки, но и в терапевтических целях. Не смотря на успехи в создании искусственных молочных смесей, в России наблюдается тенденция к созданию банков донорского грудного молока.

Цель. Основываясь на результатах анкетирования, определить отношение родителей и персонала отделений новорожденных к созданию банков донорского грудного молока, и условий их функционирования.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 75 респондентов: отцов и матерей новорожденных детей, а также врачей профильных отделений. В анкете затрагивались вопросы, отражающие субъективное отношение респондентов к созданию банков донорского грудного молока.

Результаты. Подавляющее число опрошенных считали ГМ идеальным питанием для ребенка (матери – 96%, отцы – 100%, врачи – 100%). О существовании банков донорского ГМ слышали 41% отцов, 32% матерей, 84% врачей. На вопрос «считаете ли вы нужным создание банков ГМ в России?» утвердительно ответили 59% отцов, 56% матерей и 60% врачей, при этом, использовать донорское молоко у своего ребенка согласились бы только 53%, 44% и 32% соответственно. В безопасности донорского ГМ были уверены 82% отцов, 44% матерей и 32% врачей. Более 50% родителей посчитали, что обеспечение донорским ГМ должно быть бесплатным.

Выводы. Большинство опрошенных поддерживают создание банков донорского грудного молока, но лишь треть считает его безопасным и готовы использовать для своего ребенка, что свидетельствует о необходимости повышения медицинской грамотности населения и медицинских работников в отношении современных методов обеззараживания и принципов функционирования банков донорского молока.

Е. Д. Котова

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ

(научный руководитель – асс. Н. С. Каргина)

Самарский государственный медицинский университет
Самара, Российская Федерация

Введение. Наиболее частым ортопедическим заболеванием у детей и подростков является сколиоз. В последние десятилетия наблюдается общий рост числа пациентов с данным диагнозом. Основную трудность в диагностике составляет выявление сколиоза на ранних стадиях.

Цель. Изучить анатомо-функциональное состояние и клинико-рентгенологические особенности позвоночного столба при различных стадиях сколиоза. Провести сравнительный анализ эффективности применяемых методов диагностики. Проанализировать результаты лечения для установления эффективности выбранных методов.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ литературы по этиологии, патогенезу, методам диагностики и лечения сколиоза у детей и подростков. Проанализированы данные историй болезни для выявления динамики развития заболевания и эффективности лечения. Проведён расчёт статистических данных.

Результаты. По отчётным данным отделения медицинской реабилитации для больных с заболеваниями опорно-двигательной системы за 2014 год видно, что среди пролеченных пациентов преобладают больные со сколиотической болезнью – 64%. Положительный эффект от лечения наблюдается у 34% лечившихся детей, без изменения – 62%, отрицательный эффект – 4%. Всем больным с данным заболеванием проводили компьютерную оптическую топографию позвоночника (при поступлении и при выписке). За 2014 год выполнено 232 исследований.

Выводы. Комплексное обследование пациентов с начальными степенями сколиоза, должно включать оптико-топографическое исследование, которое предполагает меньшую лучевую нагрузку и позволяет выявить нарушения на ранних этапах. Консервативное лечение направлено на укрепление мышечного корсета и профилактику прогрессирования заболевания. Эффективными методами являются: ЛФК, избирательный массаж мышц спины и живота, вибромассаж, вакуум-массаж, азакерит, милта.

Е. С Рындина

СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО И ЛИПИДНОГО ОБМЕНОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ

(научный руководитель – к. м. н., доц. О. Д. Лебедева)

Медицинская академия имени С. И. Георгиевского
Симферополь, Российская Федерация

Введение. Метаболический синдром у взрослых продиктован ростом уровня избыточного веса и частоты нарушений углеводного и липидного обмена у детей и подростков. Основными составляющими метаболического синдрома являются ожирение, дислипидемия, инсулинорезистентность и артериальная гипертензия.

Цель. Проанализировать степень нарушения углеводного и липидного обмена у детей и подростков с повышенным весом.

Материалы и методы. Основываясь на задачи дескриптивной статистики, нами проанализировано 100 историй болезней детей, находившихся на лечении в профильном эндокринологическом отделении ГБУЗ РК «Симферопольская городская детская клиническая больница» в период с января по июнь 2015.

Результаты. В ходе анализа выявлено, что избыточной массой тела чаще страдают мальчики (59%). Гипергликемия наблюдается всего лишь у 4 детей (4%). Однако, при нормальном уровне глюкозы крови у 29 детей (29%) отмечается убедительный уровень инсулинорезистентности. При анализе липидного профиля практически у половины детей (52%) наблюдался пограничный и высокий уровень общего холестерина крови.

Выводы. В результате исследовательской работы выявлено, что в силу отсутствия клинико-лабораторных критериев метаболического синдрома его диагностика в данной исследуемой группе детей и подростков не представляется возможной. Однако нами выявлена группа детей с повышенным весом высокого риска развития метаболического синдрома в будущем. Алиментарно-конституциональный тип ожирения выявлен у половины детей исследуемой группы 56%, а гипоталамический тип в 44%. Данные результаты исследования могут быть использованы с целью превенции манифестации метаболического синдрома и сахарного диабета.

И. А. Ходжаева, М. Н. Каримова

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ

(научный руководитель – д. м. н., Юлдашев)

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Ташкент, Узбекистан

Введение. Актуальность проблемы бронхиальной астмы объясняется глобальным распространением ее во всех странах мира, учащением случаев с тяжелым клиническим течением, не редко приводящих к летальному исходу и большой медико-социальной значимостью.

Цель. Установить прогностическую значимость факторов риска развития бронхиальной астмы у детей с обструктивным бронхитом.

Материалы и методы. Обследовано 54 детей в возрасте от 2,5 лет до 16 лет, больных обструктивным бронхитом, из них 31 (57,4%) мальчиков и 23 (45,6%) девочек. Проведен генеалогический анализ родословной, изучена хронология развития аллергии, оценен настоящий соматический статус.

Результаты. Факторами риска развития бронхиальной астмы у обследованных больных являются: наследственная отягощенность по аллергии – 71,7%, патология беременности – 69,2%, нарушение диеты во время беременности – 61,5%, искусственное и/или раннее смешанное вскармливание – 81,6%, медикаментозная терапия – 65,1%, наличие неблагоприятных факторов окружающей среды – 51,6%. Вычислены прогностические коэффициенты вероятного исхода заболевания.

Выводы. Наличие высокого удельного веса семейной отягощенности по аллергии и патологических состояний у матери ребенка во время беременности обусловило рождение ребенка с предрасположенностью к заболеванию, которое было реализовано у большинства уже на первом году жизни в виде обструктивного бронхита с высоким риском трансформации его в бронхиальную астму.

К. В. Олейник, С. В. Олейник, Е. С. Ярьско
ПРЕИМУЩЕСТВА ПОМПОВОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ
В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1-ГО ТИПА У ДЕТЕЙ

(научный руководитель – к. м. н., асс. В. В. Мрясева)

Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

Введение. Первый тип сахарного диабета связывают с высокой заболеваемостью и преждевременной смертностью. В 2015 году в России болеют сахарным диабетом 1 типа (СД 1) около 32 тысяч детей и подростков.

Цель. Определить особенности течения СД 1 и преимущества помповой инсулинотерапии у детей.

Материалы и методы. Нами проведены осмотры и изучены карты 42 стационарных больных детей с СД 1 типа в Эндокринном отделении ДГКБ №8 г. Челябинска.

Результаты. Средний возраст манифестации заболевания – 7 лет. У 95% матерей детей, больных СД 1 типа беременность протекала на фоне ОАГА. Семейный анамнез у детей отягощен по СД 2 типа (35%) и по аутоиммунным заболеваниям (47%). Инсулинотерапию при помощи шприц-ручек получают 32 ребенка, у 10 детей имеются инсулиновые помпы. На фоне помпового лечения доза инсулина была снижена в среднем на 0,13 ЕД/кг от первоначальной дозы. Дети, имеющие стаж заболевания менее 3 лет, преимущественно оставались на первоначальной дозе инсулина, СД 1 у них осложнялся диабетической ретинопатией. Дети, со стажем заболевания более 4 лет имели более высокие дозы инсулина, диабет осложнялся у них диабетической ретинопатией (24%), нефропатией (14%), нейропатией (14%). СД 1 у пациентов в 43% случаев протекал в сочетании с диффузным нетоксическим зобом, а аутоиммунным тиреоидитом – в 7% случаев.

Выводы. Дозы инсулина при помповом введении у пациентов значительно ниже доз инсулина до перевода на помпы. Эти пациенты не имеют осложнений СД 1 не смотря на значительный стаж заболевания. Таким образом, компенсация сахарного диабета 1 типа происходит лучше у детей на помпах.

К. С. Туленкова, А. С. Дюсенбаев
ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ
В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

(научный руководитель – к. м. н. асс. Е. А. Горева)

Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

Введение. Изучение фактического питания позволяет оценить его как фактор сбережения здоровья молодого поколения.

Цель. Изучить стереотипы питания студентов и установить взаимосвязь с основными составляющими образа жизни.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 372 студентов вузов г. Челябинск очного отделения в возрасте 18-24 лет.

Результаты. Среди респондентов юношей – 105 чел. (28%), девушек – 267 чел. (72%). Анализ кратности приемов пищи студентов показал, что лишь 18% респондентов питаются 4 раза в день, 45% – принимают пищу 3 раза в день. Практически треть опрошенных (27%) не имеют системы режима питания и едят «как придется». Мучные продукты, сладости ежедневно преобладали в рационе более двух третей респондентов (72,5%). Из напитков более половины опрошенных (52%) отдают предпочтение сладким газированным напиткам. 53% респондентов регулярно употребляют продукты «фаст-фуда». 25% опрошенных оценили свою массу как неудовлетворительную. Функциональные продукты питания употребляют ежедневно 10,7% студентов. Своё не рациональное питание 61,7% студентов объясняют недостатком времени, средств, неорганизованным режимом дня; 19,7% человек – не считают нужным им заниматься, а 1,6% опрошенных – уверены, что здоровое питание не может быть вкусным.

Выводы. Режим питания студентов не соответствует гигиеническим принципам рационального питания, с недостаточным количеством животного белка, дефицитом витаминов и микроэлементов, что говорит о необходимости разработки программы профилактических мероприятий, направленных на оптимизацию рациона питания студентов.

Л. И. Хамитова, А. В. Мальцева

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГИПОТИРЕОЗА У ДЕТЕЙ

(научный руководитель – к. м. н., асс. Е. А. Горева)

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Челябинск, Российская Федерация

Введение. Гипотиреоз является одним из распространенных эндокринных заболеваний, имеет важное социальное значение не только из-за своего общего отрицательного влияния на детский организм, но из-за инвалидизации и повышенной смертности.

Цель. Выявить особенности клинических проявлений гипотиреоза в эндемичном регионе у детей г. Челябинска на базе ГКБ№1.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ истории болезней детей методом поперечного среза. Критерии включения: дети с впервые выявленным гипотиреозом, прошедшие обследование в ГКБ№1 г. Челябинска в гастроэнтерологическом, кардиологическом и аллергологическом отделениях за период 2007-2015 год.

Результаты. Детей мужского пола – 62 человека, женского – 30. Возраст детей от 3 лет до 17 лет. Ведущие жалобы при поступлении в стационар: запоры у 16 пациентов, брадикардия – у 35 пациентов, повышены АЛТ, АСТ у 14 пациентов. У 7 пациентов была выявлена задержка НПР. Повышен уровень ТТГ у 80 пациентов и у 12 – верхняя граница нормы. У 21 пациента проявлениями гипопункции щитовидной железы было одутловатое лицо, микседематозные изменения кожи и подкожной клетчатки определены у 31 человека, дистония толстого кишечника с запорами у 6 пациентов и 6 детей с хроническим гастритом. Проявления вегето-сосудистой дистонии отмечались у 23 детей, ДЖВП диагностирована у 21 человек, гипохромная гипорегенераторная анемия у 15 человек. У пациентов в клинической картине достоверно чаще преобладал один синдром.

Выводы. В клинике гипотиреоза преобладало моносимптомная картина. В настоящий момент, в условиях распространенного йоддефицита, моносимптомные формы гипотиреоза являются ведущими.

М. А. Халдарбекова, М. Н. Каримова

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ

БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ НА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНУЮ СИСТЕМУ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

(научный руководитель – д. м. н., Юлдашев)

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Ташкент, Узбекистан

Введение. Ювенильный ревматоидный артрит – одно из наиболее тяжелых патологий, приводящее к инвалидизации больных детей. Базисные препараты, применяемые при лечении заболевания, обладают рядом побочных действий, в первую очередь на органы желудочно-кишечного тракта.

Цель. Изучить частоту и характер поражений гастродуоденальной системы при ювенильном ревматоидном артрите.

Материалы и методы. Обследовано 86 больных ЮРА, из них мальчиков 50 (58,1%), девочек 36 (41,9%) в возрасте от 5 до 16 лет. 74 (86,1%) больных с суставной формой, 12 (13,9%) суставно-висцеральной формой болезни. Изучен анамнез заболевания, проведен анализ жалоб больных с акцентом на выявление патологии гастродуоденальной системы, оценен настоящий соматический статус, данные лабораторных исследований, ЭФГДС.

Результаты. Изучение клинических проявлений поражения гастродуоденальной системы показывает, что жалобы на снижение аппетита, тошноту, рвоту, боли в животе, диарею предъявляли 20,0% больных со сроком болезни до 1 года, 30,7% больных со сроком болезни 1-3 года, 58,8% больных со сроком болезни 3-5 лет и все 100% больных при сроке болезни более 5 лет. Если у детей на ранних этапах заболевания констатировались функциональные расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта, то по мере прогрессирования болезни отмечались признаки гастрита, гастродуоденита с образованием эрозий и язв, подтвержденные на ЭФГДС.

Выводы. Выявленная частота поражения гастродуоденальной системы у больных ЮРА диктует необходимость раннего включения в комплекс терапии препаратов, обеспечивающих защиту слизистой оболочки желудка.

М. А. Пуховская

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

(научный руководитель – доц. Т. В. Семенчук)

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского
Симферополь, Российская Федерация

Введение. Наблюдается значительный рост аллергических заболеваний у детей. Тема актуальна в связи с возрастающей частотой их проявления, тяжестью протекания.

Цель. Проанализировать жалобы, анамнез, дополнительные методы исследования больных, клиническое состояние детей с аллергическими заболеваниями.

Материалы и методы. В катамнезе с 2011-2013гг. были проанализированы истории болезни детей с аллергическими заболеваниями: атопический дерматит, крапивница, поллиноз, аллергический ларинготрахеобронхит, бронхиальная астма. Отмечалась тенденция к росту заболеваемости: в 2011 г. – 88 больных, 2012 г. – 129, 2013 г. – 139 пациентов. Дети были в возрасте от 3-х до 14 лет. План обследования включал общий анализ крови, мочи, аллерготесты, IgE, паразитарная панель, ультразвуковое исследование, ФГДС, отпечатки слизистой носа, копроцитограмма, спирограмма, R-графия органов грудной клетки, консультация и обследование врача генетика, ЛОР, гастроэнтеролога, по показаниям эндоскопическое и гистологическое исследование слизистой оболочки тонкой кишки и определение аглиадиновых антител в крови.

Результаты. Из 356 больных диагноз атопического дерматита был подтвержден и диагностирован у 64 (18%) человек, крапивница – 59 (16,6%), поллиноз – 33 (9,2%), аллергический ларинготрахеобронхит – 28 (7,9%), бронхиальная астма у 170 (47,8%) больных. У двух пациентов впервые был поставлен диагноз целиакии.

Выводы. При диагностике заболеваний с аллергическим компонентом важен системный подход. Гипоаллергенная диета с учетом выявленных пищевых аллергенов у детей способствовала более быстрому выздоровлению и позволила исключить полипрагмазию.

М. В. Медведев

ОСОБЕННОСТИ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ КАНДИДАТОВ ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ГРУППАХ ПОДРОСТКОВ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Н. В. Хайтович)

Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца
Киев, Украина

Введение. Многочисленными исследованиями определен круг кандидатных генов, вовлеченных в формирование первичной (эссенциальной) артериальной гипертензии (ПАГ). Но такие наблюдения у подростков практически отсутствуют, что представляется крайне актуальным.

Цель. Изучить функциональный полиморфизм генов-кандидатов АГ у подростков с ПАГ.

Материалы и методы. Исследовали 83 (20 девочек и 63 мальчика) подростка в возрасте от 9 до 17 лет с ПАГ. Контроль составили 57 сверстников.

Суточный профиль АД определяли с помощью мониторов АО «АВРМ-04» («Meditech», Венгрия). Полиморфизм генов исследовали методом ПЦР.

Результаты. Среди обследованных подростков выявлена стабильная форма ПАГ у 35, лабильная форма ПАГ у 48. Наблюдались достоверные различия в частоте полиморфизма экзона 7 гена NOS3.

В группе подростков наиболее выраженные отличия среднедневного диастолического (ДАД) были отмечены при ассоциации генотипов генов ATR1 и NOS3. При сочетании A/C гена ATR1 и Glu/Glu гена NOS3 наблюдали низкие значения у девочек $61,8 \pm 3,3$ мм рт. ст. ($P=0,0019$), и высокие у мальчиков $79,25 \pm 4,54$ мм рт. ст. – при C/C гена ATR1 и Glu/Glu гена NOS3.

Значения среднедневного систолического (САД) коррелировали при ассоциации генотипов генов ATR1 и PPAR- γ 2. Низкие значения среднедневного САД отмечены у подростков с ПАГ при ассоциации A/A гена ATR1 с Ala/Ala гена PPAR- γ 2. При ассоциации A/C гена ATR1 и Ala/Ala гена PPAR- γ 2 выявлены высокие значения САД у мальчиков – $139,7 \pm 3,9$ мм рт. ст. ($P=0,032$).

Выводы. 1. Достоверно среднесуточные значения САД были выше у мальчиков с ПАГ с Ala/Ala полиморфизмом гена PPAR- γ 2.

2. ДАД зависело от сочетаний полиморфизмов генов NOS3 с и ATR1. Наиболее благоприятным у девочек было сочетание аллеля C гена ATR1 с гомозиготным состоянием Glu/Glu гена NOS3.

М. И. Гоник, А. С. Куличкин, Э. И. Дрегваль
ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ
БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
С СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. А. Н. Давыдова)

Волгоградский государственный медицинский университет

Волгоград, Российская Федерация

Введение. В последнее время из многих заболеваний ЖКТ у детей отмечается рост встречаемости хронического гастроудоденита, который в одном из своих аспектов связан с увеличением числа неврологических патологий у детей с 7- 17 лет.

Цель. Изучение особенностей течения и выявление процента истинного диагноза гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей с синдромом вегетативной дисфункции.

Материалы и методы. В основу настоящего исследования легли клиничко-диагностические параметры ХГД у 100 детей в возрасте от 7 до 17 лет, лечившихся в гастроэнтерологическом отделении ГДБ №8 г. Волгограда с этим диагнозом и дифференциальная диагностика патологии гастродуоденальной зоны.

Результаты. Было проведено гастроэнтерологическое обследование. Результаты: из 100 детей признаки ХГД были лишь у 32%; рефлюксы с минимальными изменениями на слизистой оболочке желудка имелись в 28% случаев (ЭГДС) и вдвое чаще – при проведении рН-метрии, сочетанные рефлюксы (ГЭР+ДГР) в 50% случаев.

Выводы. Анализ результатов позволил подтвердить диагноз ХГД у 32% больных, у 40% основной диагноз ГЭРБ с признаками рефлюкс-эзофагита, у 28% пациентов основной диагноз функциональная диспепсия. Выявлена зависимость тяжести течения основного заболевания от дисфункции вегетативной нервной системы.

Н. А. Сахарова, В. И. Сахаров
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭТАНЕРЦЕПТА У БОЛЬНЫХ С ЮИА

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. А. Малиевский)

Башкирский государственный медицинский университет

Уфа, Российская Федерация

Введение. В соответствии с современными представлениями, ЮИА – артрит неизвестной этиологии, который начинается в возрасте до 16 лет и длится, по крайней мере, в течение 6 недель.

Цель. Оценить эффективность и безопасность применения этанерцепта при лечении пациентов с ЮИА.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 23 ребенка (6 мальчиков и 17 девочек в возрасте от 4 до 17 лет; средний возраст – 7,8 лет). Длительность болезни составила $7,5 \pm 3,3$ года, в том числе до назначения этанерцепта – $4,3 \pm 3,12$ года. Этанерцепт вводился подкожно из расчета 0,4 мг/кг (максимально 25 мг) 2 раза в неделю. Все больные принимали нестероидные противовоспалительные препараты (преимущественно нимесулид), метотрексат внутримышечно (средняя доза $11,6 \pm 3,4$ мг/кв. м/нед.), в том числе 8 больных в сочетании с циклоспорином А, 2 – с сульфасалазином. Глюкокортикоиды (метипред) принимали 4 больных. Оценка эффективности проводилась по критериям ACRpedi через 3, 6 и 12 месяцев от начала терапии.

Результаты. Через 3 месяца от начала лечения улучшение (критерий ACR30) было установлено у 21 больного (91,3%), из них критериям ACR50 соответствовали 16 больных (69,6%), ACR70 – 14 (60,9%). Через 6 и 12 месяцев критериям ACR30 отвечали 22 ребенка (95,6%), ACR50 – 21 ребенок (91,3%), ACR70 – 20 (86,9%).

Выводы. Назначение этанерцепта позволило добиться улучшения у подавляющего большинства больных (95,6%), в том числе достичь клиничко-лабораторной ремиссии у 20 больных (86,9%).

Н. Д. Мамедова
ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА
У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ВТОРИЧНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

(научный руководитель – к. м. н., доц. О. В. Нестеренко)

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского

Саратов, Российская Федерация

Введение. Предупреждение возникновения и прогрессирования хронических болезней почек и поиск эффективных превентивных терапевтических подходов являются одной из важных медико-социальных проблем, относящейся к приоритетам национальных систем здравоохранения большинства стран мира.

Цель. Изучение липидного статуса у детей с вторичным хроническим пиелонефритом с различным его течением.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 80 детей: 59 девочек и 21 мальчик с вторичным хроническим пиелонефритом.

Уровень общего холестерина сыворотки менее 4,4 ммоль/л расценивали как оптимальный (низкий риск), 4,4-5,15 ммоль/л как умеренный риск и более 5,16 как гиперхолестеринемия. Уровень триглицеридов менее 1,2 ммоль/л, липопротеинов низкой плотности – менее 3 ммоль/л, липопротеинов высокой плотности более 1,2 оценивали как оптимальный.

Результаты. Уровень ОХ: у 60% детей в диапазоне низкого риска, 25%- умеренного риска и 15%- высокого риска гиперхолестеринемии. Средний уровень триглицеридов составил $0,95 \pm 0,47$. Средний уровень ЛПВП составил $1,21 \pm 0,6$ ммоль/л. У больных, имеющих признаки поражения почечной паренхимы, ОХС был достоверно выше – $4,52 \pm 0,63$ ммоль/л, повышение уровня отмечено у 58,3%, при этом средний риск у 37,5% и высокий у 20,8%.

Выводы. Учитывая то, что гипер – и дислипидемия являются потенциально модифицируемым фактором прогрессирования ХБП, данные могут явиться предпосылкой для контроля за уровнем липидного спектра у детей, выделения группы с детей гиперхолестеринемией и назначения им гипохолестериновой терапии в комплексном лечении.

С. В. Соловьева

ВЗАИМОСВЯЗЬ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

(научный руководитель – д. м. н., доц. Т. Е. Шумная)

Запорожский государственный медицинский университет

Запорожье, Украина

Введение. Проблема часто болеющих детей дошкольного возраста требует особого внимания и решения, так как инфекции дыхательных путей являются фактором риска развития различных видов хронической патологии, в том числе и аллергических заболеваний. Так, первый приступ бронхиальной обструкции в 60-70% случаев развивается у детей на фоне перенесенной острой респираторной вирусной инфекции.

Цель. Найти взаимосвязь частых инфекционных заболеваний дыхательных путей и относительных рисков развития аллергической патологии у детей дошкольного возраста.

Материалы и методы. Было проведено скрининговое анкетирование 118 детей, в возрасте от 3 до 5 лет, посещающих детские дошкольные заведения. Анкета заполнялась родителями и включала вопросы анамнеза, жалоб и симптомов инфекционных и аллергических заболеваний.

Результаты. Выявлено, что в 16,1% случаев ОРВИ более 5 раз в год регистрировались у детей с наличием симптомов аллергического ринита (относительный риск, ОР = 3,35); у 13,56% – отмечались симптомы бронхиальной астмы (ОР = 1,71); еще у стольких же – симптомы атопического дерматита (ОР = 1,26.).

Выводы. У 43,22% детей дошкольного возраста, частые инфекционные заболевания дыхательных путей сочетались с развитием аллергической патологии и в большей степени – аллергического ринита.

Т. А. Горбатов, А. В. Винокурова, В. И. Солодова

ИСХОДЫ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ

(научный руководитель – к. м. н., доц. И. В. Андрушина)

Новосибирский государственный медицинский университет

Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Частота выявления некротического энтероколита (НЭК) 1-5 на 1000 живорожденных детей, среди них 80-90% составляют недоношенные дети. Летальность при НЭК достигает 10-45%.

Цель. Установить предикторы неблагоприятного исхода НЭКа у новорожденных детей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 25 историй болезни новорожденных с НЭК. Пациенты разделены на 2 группы. В 1 группу вошли 17 пациентов с НЭК 1-2 стадии, получавшие консервативную терапию. Во 2-ю группу включены 8 детей с НЭК 3 стадии, которым проведено оперативное лечение. Статистическая обработка данных проводилась в программе BIOSTAT.

Результаты. Детей с ЭНМТ во 2-ой группе было 5 (62,5%), с ЗВУР 7(87,5%), в 1-й группе 3 (17,6%), и 6 (35%) соответственно, ($p < 0,05$). Тяжелую асфиксию перенесли 4 (50%) во 2-й группе и 1 (5,8%) в 1-й ($p < 0,05$). Достоверно чаще ($p < 0,01$) у детей 2-ой группы диагностирован неонатальный сепсис – у 7 (87,5%) пациентов vs 1 (6%) в 1-й. Летальность во 2-й группе составила 50%, в 1-й группе летальных исходов не было. Пациенты 2-ой группы чаще ($p < 0,05$) имели тромбоцитопению – 7 (87,5%) vs 5 (29,4%), гипофибриногемию – 5 (62,5%) vs 2

(12%). Анемия тяжелой степени в два раза чаще также встречалась у пациентов 2-й группы – 5 (62,5%), из них 4 (80%) случаев потребовали повторных гемотрансфузий vs 1 (20%) в 1-й группе.

Выводы. Клиническими предикторами неблагоприятного течения НЭКа явились: глубокая морфофункциональная незрелость, тяжелая асфиксия при рождении, неонатальный сепсис. Параклинические предикторы: тромбоцитопения, гипофибриногенемия, тяжелая анемия, потребовавшая неоднократных гемотрансфузий.

Т. Д. Перфильева, Я. И. Горынцева **ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ РАЗВИВАЮЩЕГО УХОДА В ПРАКТИКУ** **ОТДЕЛЕНИЯ ВЫХАЖИВАНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННО РОДИВШИХСЯ ДЕТЕЙ** **И ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

(научный руководитель – к. м. н., доц. А. А. Усынина)

Северный государственный медицинский университет
Архангельск, Российская федерация

Введение. Развивающий уход призван обеспечить оптимальное развитие ребенка с учетом его постконцептуального возраста посредством использования семейно-ориентированного подхода и уменьшения негативного влияния на ребенка факторов внешней среды.

Цель. Оценить осведомленность и мнение матерей об отдельных компонентах развивающего ухода на этапе внедрения программы в практику отделения выхаживания преждевременно родившихся детей и детей с перинатальной патологией.

Материалы и методы. Было проанкетировано 47 матерей, находящихся в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей Архангельской детской клинической больницы в апреле и сентябре 2015 г. Учитывали характер питания ребенка, фактическое применение родителями ребенка метода «кенгуру», тактильного контакта, холдинга, речевого общения с младенцем и осведомленность матерей в этих вопросах. Выясняли необходимость и оптимальную форму информирования матерей по вопросам вскармливания и ухода.

Результаты. Каждая пятая женщина отметила отсроченный (после 3-х суток) первый тактильный контакт с ребенком. Две трети младенцев получали только грудное молоко, при этом 93% матерей на момент анкетирования имели возможность круглосуточного общения с ребенком. 2/3 опрошенных применяли метод «кенгуру», пели колыбельные своим детям; 63,8% отцов общались в отделении со своими детьми. Однако 23,4, 51 и 31,9% матерей отметили дефицит своих знаний по методу «кенгуру», материнскому массажу и грудному вскармливанию, соответственно. Треть матерей нуждалась в общении с консультантом по грудному вскармливанию.

Выводы. Выявлены позитивное мнение, но недостаточная осведомленность матерей в вопросах развивающего ухода и грудного вскармливания.

У. Ш. Салтабаева **АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ** **У БОЛЬНЫХ С ПОЛЛИНОЗОМ**

(научный руководитель – д. м. н., проф. М. А. Моренко)

Медицинский университет Астана
Астана, Республика Казахстан

Введение. Наиболее эффективным методом при аллергических заболеваниях является аллерген – специфическая иммунотерапия (АСИТ), воздействующая на все патогенетические звенья аллергического процесса и обладающая длительным профилактическим эффектом после завершения лечебных курсов.

Цель. Клиническое изучение эффективности и безопасности сублингвального метода АСИТ у пациентов с поллинозом в сравнении с парентеральным методом АСИТ.

Материалы и методы. Исследование выполнено в дизайне клинического, экспериментального, контролируемого, нерандомизированного и открытого исследования в параллельных группах. Нами были обследованы 201 больных, это дети с 3-15 лет и взрослое население с поллинозом. Диагноз определялся на основании сопоставления данных аллергологического анамнеза, клиники и результатов кожных аллерготестов с пыльцевыми аллергенами. Безопасность АСИТ оценивали по частоте и выраженности нежелательных местных и системных реакций.

Результаты. Было выявлено более частое возникновение местных побочных реакций в ходе проведения парентеральной АСИТ по сравнению с сублингвальной АСИТ. Через 3 месяца после АСИТ, уровень IgE снизился при сублингвальном в 1,5 раза (618,65-414,47 МЕ/мл), при парентеральном в 1,4 раза (538,37-369,12МЕ/мл).

Выводы. Приоритетными группами для назначения сублингвального АСИТ были пациенты, имеющие меньший стаж заболеваемости, с моноенсибилизацией и детский возраст. Учитывая малоинвазивность метода лечения, сублингвальная АСИТ является наиболее эффективным и безопасным методом терапии при поллинозе у детей.

Ю. П. Резников

КОНЦЕНТРАЦИЯ ВИТАМИНА D У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

(научный руководитель – д. м. н, проф. А. В. Тяжкая)

Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца
Киев, Украина

Введение. Большая распространенность и ранний дебют аллергических заболеваний требуют уточнения их этиопатогенеза, особенно нуждается в проверке гипотеза о возможной роли в нем витамина D.

Цель. Определение уровня витамина D у детей с аллергическими заболеваниями.

Материалы и методы. Были проведены общеклинические, лабораторные (общий и биохимический анализы крови, иммунограмма), электрохемилюминисцентный (выявления уровня транспортной формы витамина D в сыворотке крови) методы исследования.

Результаты. Под нашим наблюдением находилось 67 детей с бронхиальной астмой, 16 детей с атопическим дерматитом, 26 детей имели сочетанную патологию. Группу контроля составляли 20 детей. Возраст детей был от 3 до 16 лет. В основной группе дефицит витамина D был обнаружен у 48% детей, недостаточность в 31%. Средний показатель уровня 25ОНД в детей с бронхиальной астмой составлял 20,7 нг/мл, с атопическим дерматитом 19,63 нг/мл, с сочетанием БА и АД – 16,41 нг/мл, что свидетельствует о недостаточном витаминном обеспечении. В контрольной группе средний уровень составлял 27,79 нг/мл. Анализ уровня общего IgE в крови показал, что в 60% случаев он был выше нормы. Также было обнаружено значительное увеличение уровней IgA, IgG (за счет фракции IgG4) как во время обострения, так и ремиссии. Уровень IgM существенно не повышался.

Выводы. По данным нашего исследования было констатировано, что чем тяжелее была степень аллергического заболевания и выше уровни иммуноглобулинов, тем ниже была концентрация транспортной формы витамина D в сыворотке крови ($p < 0,05$). Полученные данные указывают на целесообразность назначения витамина D больным с аллергической патологией.

Прикладная анатомия и оперативная хирургия

Р. И. Шестеркин

СРАВНЕНИЕ МЕХАНИЧЕСКИХ СВОЙСТВ УЗЛОВОГО И ОБВИВНОГО ШВОВ НА ТРАХЕЕ

(научный руководитель – доц., Е. В. Ефимов)

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского
Саратов, Российская Федерация

Введение. В настоящее время при выполнении операций на трахее, в основном используются однорядный узловой шов, проходящий через все слои стенки трахеи. Вместе с тем, несостоятельность швов в раннем послеоперационном периоде, разрастание грануляционной ткани и формирование стенозов трахеи наблюдается, по сообщениям различных авторов, у 5,6-9,8% больных.

Цель. Оценить герметичность и механическую прочность различных видов швов трахеотрахеальных анастомозов в эксперименте.

Материалы и методы. Объектом исследования служили 4 органокомплекса трахеи, полученных от трупов людей обоего пола в возрасте 22-67 лет. Для отработки методики наложения обвивного непрерывного шва, на изолированных органокомплексах человека моделировали циркулярную резекцию трахеи с наложением трахеотрахеального анастомоза различными видами швов и последующей пневмопрессией в ванне под уровнем жидкости.

Результаты. Были сформированы 2 группы. В основной группе использовался обвивной непрерывный шов, в группе сравнения – простой узловой шов через все слои стенки трахеи. На втором этапе проводилась проверка герметичности анастомозов методом пневмопрессии под уровнем жидкости. Наиболее высокие значения внутрипросветного давления были отмечены в применении обвивного непрерывного шва (120 мм рт. ст.), при использовании узлового шва (87 мм рт. ст.)

Выводы. По результатам исследований наиболее герметичным является обвивной непрерывный шов, составляя в среднем давление 120 мм рт. ст.

А. С. Губарь, Л. С. Губарь

СОМАТОТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ АНАТОМИЧЕСКОЙ ВАРИАбельНОСТИ ОБЪЕМА ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Е. В. Чаплыгина)

Ростовский Государственный Медицинский университет
Ростов-на-Дону, Российская Федерация

Введение. Наиболее достоверным показателем, позволяющим судить о размерах печени, является объем органа. Нормативные значения, используемые для интерпретации данных лучевых методов исследования, в настоящее время приводятся без учета конституциональной принадлежности обследованных лиц.

Цель. Основываясь на данных спиральной компьютерной томографии (СКТ) печени и результатах антропометрического исследования по методике L. Rees – H. J. Eysenck, выявить зависимость объема органа от типа телосложения обследованных лиц.

Материалы и методы. Проанализированы данные СКТ печени 193 человек обоего пола в возрасте от 18 до 35 лет. Всем выполнено антропометрическое исследование по методике L. Rees – H. J. Eysenck. Выборка была разбита на три группы в соответствии с типом телосложения (астенический, нормостенический, пикнический). Для каждой группы и для выборки в целом определялся объем печени со статистической обработкой полученного материала и определением средней, ошибки средней и статистической достоверности различий.

Результаты. Объем печени в среднем по выборке $1358,19 \pm 16,81$ см³. Исследование показало, что объем печени у лиц пикнического типа ($1500,84 \pm 27,08$ см³) отличается от такового у представителей нормостенического ($1329,37 \pm 19,42$ см³) и астенического ($1164,89 \pm 41,65$ см³) типов телосложения. Различия между группами были статистически значимы ($p < 0,05$).

Выводы. Полученные данные указывают на выраженную анатомическую вариабельность объема печени, что необходимо учитывать при интерпретации результатов СКТ.

А. А. Щербаков, В. О. Аралова, Е. М. Соханевич
ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИННЕРВАЦИИ АОРТЫ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Л. В. Измайлова)
Харьковский национальный медицинский университет
Харьков, Украина

Введение. Изучение особенностей иннервации аорты в возрастном аспекте приобретает большое значение в связи с развитием хирургии сосудов и сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель. Исследовать особенности иннервации аорты у людей разного возраста.

Материалы и методы. Нами изучались нервы грудной аорты плодов, новорожденных и взрослых, на 15 трупах с применением макро- микроскопических и гистологических методов исследования.

Результаты. Источниками иннервации дуги и грудной аорты человека являются ветви симпатических стволов, больших чревных и блуждающих нервов, а также ветви от добавочных сплетений, образующихся между симпатическим стволом и аортой (промежуточное сплетение, коллатеральный ствол, парааортальное сплетение). В процессе внутриутробного развития происходит постепенное формирование нервов аорты.

У плодов 9 мес. и новорожденных от каждого узла и межузловой ветви пограничного ствола отходят 4-7 стволиков. Они образуют многочисленные соединения между собой, а также с ветвями блуждающих нервов.

У взрослых богаче представлены соединения между нервами. Хорошо развиты парааортальное и другие дополнительные сплетения. Внутривагальных нервных клеток становится меньше в поле зрения.

Во всех слоях стенки аорты имеются различного вида свободные нервные окончания. Особенно их много в дуге аорты. Изредка встречаются инкапсулированные окончания.

Выводы. В результате исследования нами выявлено увеличение количества нервов, идущих к аорте и связей между ними.

А. В. Лемеш
ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ МАТКИ КАК ПРИЧИНА НЕВЫНАШИВАНИЯ
БЕРЕМЕННОСТИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Д. А. Волчкевич)
Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Республика Беларусь

Введение. Неблагоприятная демографическая ситуация – одна из важнейших социальных проблем для Беларуси. Поэтому, повышение рождаемости и снижение репродуктивных потерь являются приоритетными задачами всей современной репродуктивной медицины. В настоящее время частота невынашивания беременности в странах СНГ составляет 10-25%. В литературе описываются многие причины, приводящие к данной патологии: инфекционные, эндокринные и др.

Цель. Выявить взаимозависимость кровоснабжения матки и угрозы невынашивания беременности.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили 22 пациентки со сроком беременности 16-34 недели, перво- и повторнородящие, с угрозой невынашивания беременности. Исследования проводились при помощи ультразвукового исследования, морфометрии и статистического метода.

Результаты. Согласно нашему исследованию средний диаметр правых маточных артерий составил $5,3 \pm 0,73$ мм, в то время как левых маточных – $5,13 \pm 0,66$ мм. При этом у первородящих беременных как правые (5,43 мм) так и левые (5,14 мм) маточные артерии больше, чем у повторнородящих (5,18 мм – справа, 5,13 мм – слева).

Выводы. Результаты нашего исследования показали отсутствие асимметрии в строении маточных артерий у беременных с угрозой невынашивания беременности. Однако наблюдается уменьшение диаметра правой маточной артерии у повторнородящих. Планируется продолжать исследование по данной теме, с целью установления анатомических предпосылок невынашивания беременности.

А. В. Травка, Е. С. Серебрякова
СРАВНИТЕЛЬНАЯ АНАТОМИЯ ЛИЦА ДЕВУШЕК
РУССКОЙ И АРМЯНСКОЙ НАЦИОНАЛЬНОСТЕЙ

(научный руководитель – к. м. н. Л. В. Горбов)

Кубанский государственный медицинский университет
Краснодар, Российская Федерация

Введение. Исследования анатомических особенностей лица человека можно использовать в самых разных областях прикладных и фундаментальных наук. Пластическая хирургия, антропология, судебная медицина и прочие дисциплины не смогут существовать без конкретных числовых данных, отражающих расстояния между различными точками человеческого лица.

Цель. Сравнение размеров лица у девушек русской и армянской национальностей.

Материалы и методы. Фотоаппарат, линейка, компьютерная программа для обработки лиц «Mathmask», полученная от коллег из Донецкого медицинского университета. В исследованиях приняли участие 19 студенток 18-22 лет: 9 армянок и 10 русских. Материалом для исследования служили цифровые фотографии лиц добровольцев, сделанные во фронтальной (фас), боковых (слева и справа) и базальной (основание носа) проекциях. Изображения получали в соответствии со стандартной методикой. Были измерены 15 различных расстояний проекции лица. Сравнения проводили при помощи критерия Манна-Уитни в программе Statistica 6. 15.

Результаты. Установлено что, большинство линейных размеров лица у русских девушек достоверно меньше ($p < 0,0000 - 0,043$), чем аналогичные размеры у девушек армянской национальности. Исключение составляет единственный показатель – расстояние гонион-гонион.

Выводы. Полученные результаты можно использовать для дальнейшей разработки критериев определения национальности неизвестных лиц в режиме автоматической фото- или видеофиксации.

А. С. Денисенко, О. А. Котлова
СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗМЕРОВ ЛИЦА
РУССКИХ И АДЫГЕЙСКИХ ДЕВУШЕК

(научный руководитель – к. м. н. Л. В. Горбов)

Кубанский государственный медицинский университет
Краснодар, Российская Федерация

Введение. Изучение особенностей людей различных национальностей имеет большое значение в пластической хирургии, где по-прежнему велика доля вмешательств, оставляющих у пациентов чувство эстетической неудовлетворенности.

Цель. Измерение линейных размеров лица и их сравнение у девушек русской и адыгейской национальностей.

Материалы и методы. Фотоаппарат, линейка, компьютерная программа для обработки лиц «Mathmask», разработанной коллегами из Донецкого державного медицинского университета. В исследованиях приняли участие 36 студенток КубГМУ 18-22 лет: 16 адыгеек и 10 русских. Материалом для исследования послужили цифровые фотографии, сделанные во фронтальной, боковых (слева и справа) и базальной (основание носа) проекциях. Для каждого индивида были измерены 15 линейных размеров. Сравнения проводили при помощи критерия Манна-Уитни в программе Statistica 6.15.

Результаты. Установлено достоверное различие ($p = 0,0000 \div 0,007$) более 80% всех линейных размеров лица у русских и адыгейских девушек. Исключение составляет 3 параметра: расстояние гонион-гонион, стомино-носовое расстояние, высота носа. Все остальные измеренные линейные признаки лица адыгейские девушки имеют достоверно большую величину по сравнению с аналогичным показателем русских девушек.

Выводы. Набор исследуемых параметров, значения рассчитанных показателей могут быть использованы в пластической хирургии, что позволяет надеяться на усовершенствование существующих и создание новых оперативных методик.

В. О. Аралова, А. А. Щербаков, Р. С. Кулиш
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СВЯЗЕЙ
КОЖНЫХ НЕРВОВ БЕДРА

(научный руководитель – к. м. н. доц. Л. В. Измайлова)
Харьковский национальный медицинский университет
Харьков, Украина

Введение. Связи между различными периферическими нервами рассматриваются как пути перехода волокон из одного нерва в другой. В результате формируются окольные пути иннервации, позволяющие при поражении одного из нервов в известной мере компенсировать его недостаточность, что имеет практическое значение для неврологии и нейрохирургии.

Цель. Основываясь на данных литературы и на собственных исследованиях выяснить связи кожных нервов бедра.

Материалы и методы. Проведено макромикроскопическое исследование путем препарирования кожных нервов бедра на нижних конечностях, взятых от трупов различного возраста и пола, изучены топография указанных нервов, их связи, зоны перекрытий и смещений.

Результаты. Согласно нашим препаратам, подвздошно-подчревный нерв в своих начальных отделах образует связи с подреберным нервом в толще мышц задней стенки живота, в ягодичной области – с подвздошно-паховым нервом, в толще мышц переднебоковой стенки живота – с латеральным кожным нервом бедра, с бедренной ветвью бедренно-полового нерва – в области большого вертела бедренной кости, с верхним ягодичным нервом – в области верхнелатерального квадранта ягодичной области. Подвздошно-паховый нерв, также образует многочисленные связи с бедренно-половым нервом в толще мышц передней стенки живота под апоневрозом наружной косой мышцы живота, в паховом канале и по выходе из него, в области лобкового возвышения.

Выводы. Выяснили, что связи кожных нервов бедра имеют большое функциональное значение, обеспечивая непрерывность и полисегментарность иннервации кожи бедра на границе его передней и задней поверхностей. Полученные данные имеют практическое значение для неврологии и рефлексотерапии.

В. О. Аралова, Р. С. Кулиш, А. С. Скороплет
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕРВОВ
ОРГАНОВ ВЕРХНЕГО ЭТАЖА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

(научный руководитель – к. м. н. доц. Л. В. Измайлова)
Харьковский национальный медицинский университет
Харьков, Украина

Введение. Исследование нервных структур, которые находятся в паравазальной соединительнотканной клетчатке и адвентициальном слое стенки артерии актуально для изыскания щадящих оперативных методик при нейропластических операциях и в практике рефлексотерапии.

Цель. Изучение морфологии нервной системы желчевыделительного аппарата, принимающей участие в регуляции желчевыделения и играющей определенную роль в развитии паталогических процессов в этой области.

Материалы и методы. Исследованы нервно-сосудистые комплексы общей печеночной артерии трупов людей зрелого возраста. Изготавливали серии поперечных срезов. Миелиновые волокна были подразделены нами на 3 группы: тонкие (до 3,9 мкм), средние (4-6,9 мкм) и толстые (от 7 мкм и более).

Результаты. Нами было установлено, что печеночное сплетение следует от чревного сплетения к воротам печени по ходу общей печеночной артерии. В толще печеночно-двенадцатиперстной связки сплетение соответственно ветвям артерии делится на правую и левую части. Это деление может происходить на различных уровнях указанной связки, от уровня двенадцатиперстной кишки вплоть до ворот печени.

Выводы. Таким образом, экстраорганный мультипликацию миелиновых волокон следует рассматривать как результат адаптивных эволюций, обеспечивающей выполнение интегральной деятельности нервной системы уже на уровне первого афферентного нейрона.

Г. К. Сатмуханбетова

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛУДКА В ПРОМЕЖУТОЧНОМ ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА

(научные руководители – д. м. н., проф. Л. М. Железнов; к. м. н., доц. Э. Н. Галеева)

Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбург, Российская Федерация

Введение. В настоящее время значительно возрастает интерес исследователей к изучению морфологии органов пищеварительного тракта и в первую очередь желудка, что связано с расширением объема диагностических методов визуализации внутренних органов плода.

Цель. Изучить анатомию и топографию желудка на 18-19 неделях промежуточного онтогенеза человека.

Материалы и методы. Было исследовано 15 плодов человека обоего пола на 18-19 неделях онтогенеза. В работе использован комплекс морфологических методик: метод макромикроскопического препарирования, распилов по Н. И. Пирогову в трех взаимно перпендикулярных плоскостях, проекционной анатомии органов брюшной полости плода, статистической обработки полученных данных.

Результаты. На этапе промежуточного плодного периода онтогенеза в желудке человека отчетливо дифференцируются кардиальный и пилорический отделы, дно, тело, большая и малая кривизна. При макроскопическом исследовании желудок определялся между левой окологрудинной и левой переднеподмышечной линиями. К передней поверхности желудка прилежала левая доля печени. Зона перекрытия составила для тела желудка $18,0 \pm 0,6$ мм, большой кривизны $-14,0 \pm 0,7$ мм. Верхняя часть задней поверхности, дно и верхняя треть большой кривизны желудка тесно соприкасались с селезенкой. Своей задней поверхностью желудок прилежал к телу и хвосту поджелудочной железы, левому надпочечнику. Книзу от желудка располагались петли тонкой кишки. Были отмечены уровни перехода пищевода в желудок: по окологрудинной линии слева, на уровне тела Th XI, высоте XII реберного хряща, а также зона перехода желудка в двенадцатиперстную кишку: по окологрудинной линии слева, на высоте LII.

Выводы. Таким образом, на протяжении промежуточного плодного периода онтогенеза человека осуществляются тесные топографо-анатомические взаимоотношения желудка с органами брюшной полости, что следует учитывать при проведении УЗИ и МРТ исследований плода.

И. Н. Назаров, Н. И. Расулов, Ф. Н. Саидов

РЕЗУЛЬТАТЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ ВНЕПЕЧЁНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

(научный руководитель – доц. Д. М. Курбанов)

Таджикский государственный медицинский университет имени Абуалииби Сино
Душанбе, Республика Таджикистан

Введение. Результаты интраоперационных повреждений холедоха на 8 кроликах в экспериментальных условиях. При морфологическом исследовании холедоха обнаружены: в центре некроз всех слоёв стенки; по периферии воспалительная инфильтрация с тромбозом капилляров.

Цель. Изучение особенностей ятрогенных повреждений холедоха с электрокоагулятором

Материалы и методы. С разрешением этического комитета МЗ и СЗ РТ, на базе ЦНИЛ ТГМУ имени Абуалииби Сино проведено экспериментальное исследование на 8 кроликах белой и чёрной окраски весом от 1800 до 2500 г.

Эксперимент выполнялся под общей анестезией. Холецистэктомия выполнялась открытым методом, от шейки, затем производилась локальная электрокоагуляция холедоха. Операция завершилась дренированием подпечёночного пространством. На 3, 7 и 30 сутки после операции проводили биопсию холедоха 5 кроликам, в 3 случаях – после гибели кроликов.

Результаты. При морфологическом исследовании стенки холедоха после электрокоагуляции, были обнаружены следующие изменения: наличие коагуляционного некроза всех его слоёв; по периферии обнаруживалась очаговая воспалительная инфильтрация с тромбозом капилляров. При сопоставлении морфологических данных и определения визуальной границы поражения отмечалось, что патологические изменения стенки холедоха были больше на 7-12 мм от краев визуального поражения. В течение наблюдения из 8 кроликов 3 экзатировались от желчного перитонита.

Выводы. Таким образом, морфологические изменения холедоха при электрокоагуляции отмечаются далеко за пределами визуального контроля хирурга, что должно учитываться при наложении билиодигистивных анастомозов.

М. Л. Калинина

ОЦЕНКА УГЛОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТОПЫ У ЛИЦ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

(научные руководители – д. м. н., проф. А. Г. Шехтман, д. м. н., проф. Л. М. Железнов)

Оренбургский государственный медицинский университет

Оренбург, Российская Федерация

Введение. Оценка состояния стопы является актуальным вопросом современной медицины. Угловые показатели при плантографическом исследовании могут дать характеристику отклонениям различных отделов стопы относительно друг друга, что позволяет оценить выраженность деформации стопы.

Цель. Произвести сравнительный анализ значений угла Шопарова сустава и угла отклонения первого пальца стопы в зависимости от пола и возраста у лиц зрелого возраста.

Материалы и методы. Был проведен анализ 300 протоколов от пациентов в возрасте от 21 до 59 лет из базы данных плантографических исследований, проведенных в г. Оренбург на базе ООО «Клиника осанки» за период с 2010 по 2014 год. Статистическая обработка данных была произведена с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты. Выявлено, что значения угла Шопарова сустава изменяются в сторону незначительного увеличения в зависимости от возраста. Так у мужчин I зрелого возраста среднее значение $163,18^\circ$, а у мужчин II зрелого возраста $163,92^\circ$ ($p < 0,05$). Для женщин в аналогичных возрастных группах данный показатель равен $161,27^\circ$ и $162,23^\circ$ соответственно ($p < 0,05$). Угол отклонения первого пальца увеличивается в зависимости от возраста. Так у мужчин I зрелого возраста он равен $3,92^\circ$, а у мужчин II зрелого возраста – $6,15^\circ$ ($p < 0,05$). У женщин в аналогичных возрастных группах данный угол равен $5,51^\circ$ и $9,71^\circ$ ($p < 0,05$).

Выводы. Выявленная динамика может свидетельствовать об изменениях архитектоники стопы на протяжении периода зрелого возраста. На настоящий момент нами ведется дальнейшая статистическая обработка имеющихся данных и анализ результатов с учетом возможных влияющих факторов.

Н. Б. Нажмидинова

СИНТОПИЯ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И ЕЕ ВЕТВЕЙ

СО ЗРИТЕЛЬНЫМИ СТРУКТУРАМИ НА ОСНОВАНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ

(научный руководитель – к. м. н. доц. Е. А. Шуркус)

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Знания индивидуальных вариантов строения внутренней сонной артерии и ее ветвей, а также синтопии артерий на основании головного мозга крайне важны в диагностике нейро-сосудистых конфликтов.

Цель. Изучить топографию внутренней сонной артерии и ее ветвей, а также их взаимоотношения со зрительными структурами на основании головного мозга.

Материалы и методы. Исследование проведено на 12 препаратах головного мозга людей зрелого и пожилого возрастов, не страдавших нейро-сосудистой патологией. Материал фиксировали в 7% растворе формалина. Используются методики препарирования и морфометрии сосудов. Полученные данные обработаны статистически.

Результаты. На 9 препаратах основания головного мозга от ВСА отходили: передние мозговые, средние мозговые, передние ворсинчатые и задние соединительные артерии. Синтопия ВСА и зрительных структур заключается в следующем. Артерия может проходить впереди зрительного перекреста (справа 4 препарата; слева 3 препарата), латерально от зрительного перекреста (справа 4 препарата; слева 6 препаратов) или пересекать зрительный тракт (справа 4 препарата; слева 3 препарата). На двух препаратах – контактировали с передней поверхностью зрительного перекреста и зрительного тракта. На всех препаратах передние мозговые артерии были связаны передней соединительной артерией. Нередко задняя соединительная и передняя ворсинчатая артерии пересекали зрительный тракт. На одном препарате имело место двухсторонняя аплазия задних соединительных артерий. При правосторонней трифуркации (2 препарата) ВСА в контакт с задней соединительной артерией вступал глазодвигательный нерв.

Выводы. Синтопия внутренней сонной артерии и ее ветвей со зрительными структурами на основании головного мозга определяется индивидуальной изменчивостью артерий.

О. Ю. Корин

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АДДИТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (3D-ПЕЧАТЬ) В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ И ПЛАНИРОВАНИИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

(научный руководитель – д. м. н. Г. О. Багатурия)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Исследованы возможности применения аддитивных технологий (методов 3D-печати) в обучении и клинической практике.

Цель. Уточнить возможность использования технологий 3D-печати в учебных целях – для обучения нормальной и топографической анатомии, симуляционного тренинга хирургов и в клинических целях – для планирования оперативных доступов.

Материалы и методы. Использовали следующие программные продукты: InVesalius (<http://svn.softwarepublico.gov.br/trac/invesalius>), 3DSlicer (<http://www.slicer.org/>), Delcam ScanIP (<https://www.simpleware.com/software/scanip/>), произведен их сравнительный анализ. Для создания 3D-моделей использовали компьютерные томограммы брюшной полости и позвоночного столба. 3D-печать выполняли на базе ОАО “Ленполиграфмаш”.

Результаты. Программа Delcam ScanIP обладает оптимальными функциональными возможностями, имеет удобный интерфейс и проста в освоении. Были получены 3D-модели позвонков и печени, была произведена 3D-печать с использованием пластика.

Выводы. Качество полученных моделей позволяет использовать их как учебное пособие. Важно, что 3D-модели позволяют визуализировать не усредненную “норму”, а показать индивидуальную изменчивость – варианты строения органов, anomalies развития и деформации, возникшие в ходе патологического процесса. Для использования моделей в качестве пособий для симуляционного тренинга в хирургии необходимо использование материалов различной плотности.

П. А. Хазов

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ НЕКОТОРЫХ СОСУДОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

(научный руководитель – к. м. н., доц., С. А. Кудряшова)

Петрозаводский государственный университет, медицинский институт
Петрозаводск, Российская Федерация

Введение. Актуальность изучения вариантов строения сосудов брюшной полости определяется тем, что типичная их анатомия встречается лишь в 60% случаев, это необходимо учитывать при проведении традиционных операционных вмешательств на органах брюшной полости и при их трансплантации.

Цель. Изучить варианты строения, размеры брюшной аорты и некоторых ее ветвей.

Материалы и методы. Было исследовано: 7 трупов (3 мужских и 4 женских), 3 органокомплекса, проанализированы данные мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) брюшной полости 13 женщин и 19 мужчин, выполненных в 2013-2014 году на базе РБ им. Баранова г. Петрозаводск.

Результаты. Нами выявлены варианты ветвления чревного ствола, отхождения левой добавочной печеночной артерии, нижних диафрагмальных артерий, ободочных артерий, половых артерий, отмечался необычный ход половых артерий. Добавочная правая почечная артерия отмечалась в 14,6% случаев, добавочная левая почечная артерия в 24%, в 9,7% двухсторонние добавочные почечные артерии.

Диаметр брюшной аорты при проведении МСКТ исследовался у 20 пациентов. У 8 мужчин и 3 женщин была выявлена аневризма брюшной аорты или ее ветвей, а у одной женщины – компрессия ЧС.

Выводы. Нами выявлено большое разнообразие вариантов ветвей брюшной аорты, определены количественные и качественные характеристики аорты и ее ветвей, знание которых имеет особенно важное значение в трансплантологии и эндоваскулярной хирургии.

Р. С. Кулиш, В. О. Аралова, Л. В. Измайлова
ОСОБЕННОСТИ ВНЕ- И ВНУТРИМЫШЕЧНЫХ НЕРВОВ
ТЫЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ СТОПЫ ЧЕЛОВЕКА

(научный руководитель – к. б. н., доц. А. С. Кулиш)

Харьковский Национальный медицинский университет
Харьков, Украина

Введение. Данные о строении нервного аппарата тыла стопы человека в связи с выраженной индивидуальной изменчивостью имеют прикладное значение, поскольку данная область часто является объектом хирургических вмешательств.

Цель. Изучить источники формирования нервов кожи и мышц тыла стопы, а также особенности их вне- и внутримышечного распределения.

Материалы и методы. Методом макромикроскопического препарирования исследованы нервы тыльной поверхности на 10 тотальных препаратах стоп.

Результаты. Изучены источники кожных и мышечных нервов тыльной поверхности стопы человека. Установлены особенности топографии и варианты формирования нервов тыла стопы. Определены варианты распределения вне- и внутриорганных нервов мышц тыла стопы.

Выводы. Нервы тыльной поверхности стопы расположены в три «этажа» – над собственной фасцией, между ней и глубокими фасциями тыла стопы и под последними. Тыльные кожные нервы стопы формируются ветвями поверхностного малоберцового и икроножного нервов, а также медиального кожного нерва ноги. Между нервами первого и второго «этажей» имелись связи. Короткие мышцы-разгибатели большого пальца и пальцев получают нервы от ветвей глубокого малоберцового нерва, а главным источником нервов для тыльных межкостных мышц служит глубокая ветвь латерального подошвенного нерва. На некоторых препаратах первая и вторая дорсальные межкостные мышцы получали дополнительные нервы от глубокого малоберцового нерва. Внутриорганные нервы в изученных мышцах распределяются преимущественно по рассыпной и смешанной формам.

Психиатрия

Н. Г. Борок

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ АДДИКЦИЕЙ

(научный руководитель – д. м. н., проф. М. А. Суботялов)

Новосибирский государственный педагогический университет
Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Вопросы лечения и реабилитации пациентов с аддикциями становятся актуальными во времена социальной нестабильности, провоцирующей срыв адаптации. В представленном исследовании проведена работа по сравнению личностных особенностей больных алкоголизмом второй стадии и здоровых людей. Выявлены достоверные различия в структуре личности этих двух групп.

Цель. Выявить личностные особенности людей с диагнозом алкоголизм второй стадии.

Материалы и методы. Проведено исследование личностных особенностей пациентов с диагнозом алкоголизм второй стадии. Выделено две группы: экспериментальная (пациенты наркологического диспансера) и контрольная (люди, не употребляющие алкоголь). Использованы методики психологической диагностики, математической статистики.

Результаты. Зафиксированы отличия в показателях локуса контроля: у пациентов ниже на 69%, чем у здоровых, отмечено повышение личностной тревожности на 34% по сравнению с контрольной выборкой, увеличена напряженность защитных механизмов.

Выявлены различия в показателях самооценки и отклонения от нормы в показателях уровня притязаний и их согласованности.

Выводы. Выявлены различия в структуре личности больных алкоголизмом и здоровых людей, что говорит о необходимости психотерапевтической коррекции наравне с медикаментозным лечением этих пациентов.

А. А. Лодыгина, А. Л. Сединин

РОЛЬ СЕМЬИ В НАРУШЕНИИ АДАПТАЦИИ ДОШКОЛЬНИКОВ К СТАЦИОНАРУ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Н. А. Шивирев)

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е. А. Вагнера
Пермь, Российская Федерация

Введение.

Семья влияет на течение адаптивных процессов у детей в условиях стационара. Переживание стресса часто ухудшает течение соматического заболевания, замедляет выздоровление.

Цель. Изучить влияние семьи на адаптацию детей старшего возраста в условиях их стационарного лечения.

Материалы и методы. С использованием клинической беседы (КБ) и опроса родителей (ОР) было обследовано 47 детей, находившихся на стационарном лечении.

Результаты. По данным КБ выявлено, что 35 человек госпитализируются повторно (74,4%). ОР показал, что в 29 семьях отмечаются дисгармоничные взаимоотношения родителей (61,7%). 27 детей (57,4%) проявили повышенную зависимость от родителей. Указанные моменты часто являются причиной нарушения адаптации их к условиям стационара. 39 мам (83%) подтвердили, что используют образ врача в воспитательных целях. У всех 47 человек отмечались жалобы вегетативного характера: плаксивость, плохое засыпание, снижение аппетита. 44 мамы (93,6%) не знают, куда они могут обратиться за психологической помощью.

Выводы. Оценка психологического климата в семье позволит предположить возможность срыва адаптационных механизмов и своевременно оказать психологическую помощь ребенку, что будет способствовать скорейшему выздоровлению и профилактике осложнений соматической патологии. Возникает необходимость обучения родителей методикам преодоления стрессовых ситуаций с целью профилактики психосоматической патологии у детей.

А. К. Амплеев

АЛКОГОЛИЗМ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

(научный руководитель – к. м. н., доц. В. М. Николаев)

Пензенская областная наркологическая больница

Пенза, Российская Федерация

Введение. Алкоголизм у пожилых людей является серьезной медико-социальной проблемой в связи с высокой распространенностью заболеваниями и тяжелыми соматическими и неврологическими последствиями.

Цель. Изучить особенности клиники и современные подходы к лечению алкоголизма у пожилых людей; выявить факторы, влияющие на его развитие.

Материалы и методы. Рандомизированное обследование 30 больных наркологического профиля в возрасте от 65 до 75 лет, пролечившихся в ГБУЗ ОНБ с 11. 2014 г. по 02.2015 г. В исследовании использовались: клинико-психопатологический, психологические методы.

Результаты. Выявлено значение факторов: нарастающая изоляция от окружающего мира; сужение поля социальной активности; нарастающие консервативно-охранительные тенденции в мировоззрении и поведении; сужение адаптационных возможностей организма; прогрессирование соматических и неврологических заболеваний. У пожилых людей отмечалась органическая патопластика симптоматики – ундулирующая спутанность, эпизоды делириозного помрачения сознания, назойливость, «гротескность» в поведении в сочетании с неярко выраженными идеями преследования малого масштаба. Преобладала ипохондрическая фиксация в структуре абстинентного синдрома.

Выводы. Изучены особенности клиники алкоголизма у пожилых людей и выявлены факторы, способствующие его развитию. При лечении неотложных наркологических состояний необходимо крайне осторожно использовать нейролептические препараты и некоторые антидепрессанты; широко применять ноотропы, витамины, симптоматические средства и длительную дезинтоксикацию.

А. С. Дегтерёва

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

И АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

(научный руководитель – асс. И. А. Федотов)

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Рязань, Российская Федерация

Введение. Открытым остается вопрос о связи синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) и аутоагрессивного (АА) поведения. По данным многих авторов среди медицинских работников обнаруживается один из наиболее высоких уровней самоубийств, но недостаточно изучены несуицидальные («латентные») проявления аутоагрессивного поведения.

Цель. Определить роль СЭВ в формировании АА поведения у врачей.

Материалы и методы. Обследовано 72 врача многопрофильной больницы г. Рязани. Из них 76,4% женщин, 23,6% мужчин. Средний возраст $39 \pm 2,3$ лет. Средний стаж работы: $15 \pm 1,8$ лет. Для определения СЭВ использовался тестовый опросник «Диагностика эмоционального выгорания личности» (В. В. Бойко, 2011), для выявления АА поведения – «Полуструктурированное интервью для выявления аутоагрессивных паттернов поведения» (Шустов Д. И., Меринов А. В., 2000).

Результаты. 1) Среди опрошенных врачей сформированная стадия СЭВ выявлена у 33%. 2) Среди всех врачей наибольшие показатели АА выявлены в семейной и соматической сферах (большое количество разводов, оценка брака как неудавшегося, ощущение одиночества). 3) Наличие у врачей сформированного СЭВ повышает показатели несуицидальной АА в семейной ($p=0,005$) и профессиональной ($p=0,049$) сферах, и не влияет на суицидальное поведение.

Выводы. СЭВ повышает у врачей показатели АА поведения в семейной и профессиональной сферах.

В. В. Руженкова

СТИГМА САМОУБИЙЦЫ И СТИГМА ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА У ЛИЦ С НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. А. Руженков)

Белгородский государственный национальный исследовательский университет

Белгород, Российская Федерация

Введение. Стигматизация приводит к тому, что уцелевшие после попытки самоубийства, чувствуя себя «изгоями», еще больше изолируются от окружения (Кедровская А. С., 2011).

Цель. Изучение стигматизации и самостигматизации лиц с психическими расстройствами непсихотического уровня с суицидальным поведением для разработки рекомендаций по дестигматизации.

Материалы и методы. Обследовано 64 пациента в возрасте от 18 до 67 ($35,1 \pm 1,8$) лет с психическими расстройствами непсихотического уровня с суицидальным поведением. Применялись клинико-психопатологический, психометрический (Ritsher J. B. et al., 2003; Lee S. et al., 2005) и статистический методы.

Результаты. Выявлен высокий уровень социальной стигматизации в семейной и личной сферах: родные обследованных чаще ($\chi^2=12,5$ $p=0,000$) скрывали от окружающих наличие у родственника попытки самоубийства – 81,3% случаев, чем психического расстройства – 50% случаев. В свою очередь, друзья обследованных чаще ($\chi^2=7,5$ $p=0,006$) обсуждали их попытку самоубийства – 50% случаев, чем психическое расстройство – 25% случаев. В 84,4% случаев обследованные скрывали суицид, и в 57,8% – психическое расстройство ($\chi^2=9,7$ $p=0,002$) от коллег по работе. Более половины – 65,6% обследованных чувствовали вину и стыд за попытку самоубийства и, реже ($\chi^2=13,8$ $p=0,000$), за психическое расстройство – 31,3% случаев.

Выводы. При непсихотическом уровне психических расстройств в семейной и личной сферах доминирует стигматизация по признаку суицида. Это важно учитывать при разработке программ дестигматизации, включая в них психообразовательную работу с родственниками пациентов и психотерапевтическую коррекцию чувства вины и стыда самих суицидентов.

Д. Д. Тлекенова, А. А. Кабдыгалиева

ПСИХОЛОГИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ

(научные руководители – к. м. н. Р. А. Арингазина, к. м. н. Т. Н. Жумабаева)

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им. Марата Оспанова

Актобе, Республика Казахстан

Введение. Существует дефицит исследований психологических аспектов формирования нарушений пищевого поведения. Широко известен Голландский опросник, диагностирующий ограничительный, экстернальный, эмоциогенный стили пищевого поведения. А какие психологические ярлыки связаны со стилями пищевого поведения, остается не изученным. На практике эта ситуация затрудняет переход от диагностики к психотерапии.

Цель. Определить и типологизировать стили пищевого поведения и психологическими характеристиками подростков и взрослых.

Материалы и методы. Проведено анкетирование группы лиц из 100 человек, возрастной категории 16-55 лет мужского и женского пола, включающая школьников, студентов и работников различных сфер деятельности, посредством Голландского опросника пищевого поведения (DEBQ) и опросника общего психологического состояния человека. Проводилась статистическая обработка данных.

Результаты. Минимальный, средний уровни удовлетворенностью жизнью и эмоциогенное пищевое поведение соответствуют 43,5% опрошенных среди подростков и 41,5% среди взрослых, ограничительный тип пищевого поведения 39% подростков и у 35,7% взрослых, экстернальное пищевое поведение 17,5% опрошенных подростков и 22,8% опрошенных взрослых.

Выводы. Ограничительный стиль пищевого поведения связан с неверными диетическими рамками, в то время как экстернальный тип дефицитом навыков личностного самоконтроля. Эмоциогенный тип обусловлен неспособностью дифференцировать эмоции, нестабильностью психологического состояния.

Е. В. Майкова, Е. И. Мясникова

ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ СНА У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ГОРОДА ЧЕБОКСАРЫ

(научный руководитель – асс. С. В. Баюкова)

Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова

Чебоксары, Российская Федерация

Введение.

Сон – одна из основных потребностей человека, необходимая для нормального функционирования организма. В настоящее время во всем мире широко распространены нарушения сна. Значительная часть взрослого населения страдает от бессонницы или других расстройств сна, мешающих ночному отдыху и восстановлению трудоспособности.

Цель. Изучить причины нарушения сна среди лиц пожилого возраста.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ литературы по этиологии и патогенезу нарушения сна у пожилых; опрос и анкетирование населения старших возрастных групп Чувашской Республики на предмет расстройства сна.

Результаты. Было опрошено 200 человек (118 – женщин и 82 – мужчины) города Чебоксары в возрасте 60-70 лет. По данным анкетирования у 104 человек (52%) отмечается нарушение сна, их них – 43 (41%) мужчины и 61 (59%) женщины.

Выводы. Высокий процент нарушения сна отмечается у лиц старших возрастных групп, преимущественно, женского пола. В связи с этим необходимо своевременно выявлять причины, приводящие к нарушениям сна и проводить их профилактику.

Е. В. Назарова

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ДЦП

(научный руководитель – д. м. н., проф. Н. Н. Каладзе)

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского

Симферополь, Российская Федерация

Введение. Из многочисленных факторов формирования артериальной гипертензии, большое значение принадлежит психоэмоциональным и физическим нагрузкам, которые испытывают родители, воспитывающие детей – инвалидов.

Цель. Изучить гемодинамические изменения при повышенном уровне АД, ассоциированном с дорсопатией шейно-грудной локализации в группе родителей, воспитывающих детей, больных ДЦП.

Материалы и методы. У 95 родителей изучены гемодинамические изменения в общей сонной артерии слева и справа (ОСА), внутренних сонных артерий (ВСА), ПА по данным УЗДГ МАГ.

Результаты. Гемодинамические измерения определили тенденцию к снижению линейной скорости кровотока, увеличению диаметра и толщины комплекса интима-медиа, резистивного и пульсаторного индекса. Данные функциональные отклонения могут формировать клинический симптомокомплекс, астенические проявления, когнитивные нарушения, снижение толерантности к нагрузке у родителей, воспитывающих детей больных ДЦП.

Выводы. Выявленные по данным УЗДГ изменения определяют формирование АГ и клинико-функциональных особенностей состояния здоровья родителей, что обосновывает систему коррекционных видов помощи на этапе санаторно-курортной реабилитации.

Е. В. Селютина

МОТИВАЦИЯ СОТРУДНИКОВ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНИЦ К РАБОТЕ С ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ ПАЦИЕНТАМИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Б. Халезова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Одной из наиболее уязвимых категорий населения для ВИЧ-инфекции являются больные психическими заболеваниями, но сотрудники психиатрических учреждений часто оказываются неподготовленными к работе с ВИЧ-инфицированными пациентами.

Цель. Оценить распространенность ВИЧ-инфекции в психиатрическом стационаре и описать мотивацию сотрудников психиатрических больниц к работе с ВИЧ-инфицированными пациентами.

Материалы и методы. Использовались следующие методы: клинико-эпидемиологический; экспериментально-психологический – разработана полуструктурированная анкета (с дополнительным использованием авторских психологических методик); статистический метод. Проведено анкетирование 51 сотрудника (14 врачей-психиатров, 28 медсестер, 9 психологов) 2 психиатрических стационаров Санкт-Петербурга.

Результаты. Распространенность ВИЧ-инфекции в психиатрическом стационаре достигла 1,2%. Выявлена стигматизация ВИЧ-инфицированных пациентов и высокий уровень напряженности механизмов психологической защиты среди сотрудников психиатрических больниц. Представлен низкий уровень социальной мотивации у анкетированных. На уровень стигматизации ВИЧ-больных влияют страх инфицирования, низкая выраженность механизмов психологической защиты «Отрицание», «Рационализация», высокая выраженность механизма психологической защиты «Проекция».

Выводы. Необходимо способствовать появлению мотивации к работе с ВИЧ-инфицированными больными среди старшего и среднего медицинского персонала, работающих в системе психиатрической помощи.

И. А. Горбач, Е. Э. Тотьмянина, Ю. А. Ускова **ЗНАЧИМОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК** **У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО** **НАПРЯЖЕНИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ПСИХОНЕВРОЛОГА**

(научный руководитель – д. м. н., доц. Н. С. Сединина)

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е. А. Вагнера
Пермь, Российская Федерация

Введение. Синдром предменструального напряжения является сложной патологией, требующей коррекции усилиями не только гинекологов.

Цель. Изучить личностные характеристики у женщин молодого возраста при ПМС.

Материалы и методы. Проводились анонимные опросы 42 студенток 5-6 курса ПГМУ с включением опросника для изучения невротических черт личности (Бакирова Г. Х., 1983) и Менструального дистресс-опросника (Рудольф Мус, 1969). Все испытуемые в зависимости от их ответов были разделены на 2 группы: без проявлений – 12 человек и с различными проявлениями ПМС 30 человек.

Результаты. Обнаружены в 1-й гр. у 8 (66,6%) человек, а во 2-й гр. – у 3 (10%) черты, определяющие сбалансированный характер эмоциональных реакций. У 4 (33,3%) человек 1-й гр. и 25 (83,3%) 2-й гр. черты, располагающие к развитию невротических реакций и состояния дезадаптации. Высокий уровень выраженности невротических черт личности, проявляющийся в значительном эмоциональном напряжении и снижении уровня социальной адаптации, выявлен у 2 (6,6%) человек 2-й гр. Во 2 группе уровень невротических расстройств встречается достоверно чаще ($p < 0,05$).

Выводы. Необходимость проведения психокоррекции и социальной реабилитации у пациенток с ПМС очевидна. Изучение личностных характеристик позволяет индивидуально подбирать методы психотерапии.

И. С. Кравченко **«ТРЕВОЖНОСТЬ» ЖЕНЩИН ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ**

(научный руководитель – к. м. н., доц. А. Б. Лебедев)

Тверской государственный медицинский университет
Тверь, Российская федерация

Введение. Определенный уровень тревожности – естественная и обязательная особенность активной деятельной личности. У каждого человека существует свой оптимальный, или желательный, уровень тревожности – это так называемая полезная тревожность. Оценка человеком своего состояния в этом отношении является для него существенным компонентом самоконтроля и самовоспитания.

Цель. Определить показатели реактивной и личностной тревожности, лжи; взаимосвязь между собой у беременных женщин второй половины беременности.

Материалы и методы. Анонимное анкетирование 33 беременных от 20 до 40 лет с гестационным сроком 23-40 недель. Опросник Спилбергера-Ханина, Айзенка. Метод Пирсона, критерий Стьюдента.

Результаты. Среди опрошенных показатель «лжи» в пределах нормы. Средние показатели реактивной и личностной тревожности соответственно $1,9 \pm 0,16927$ и $1,9986 \pm 0,15427$ ($P=0,95$), взаимосвязь между которыми прямая, умеренная. Ситуационная тревожность: низкий уровень – у 39,242% респондентов, средний – 30,303, высокий – 30,455%. Личностная тревожность соответственно 27,273%, 32,424%, 40,303%.

Выводы. Личности, относимые к категории высокотревожных, склонны воспринимать угрозу своей самооценке и жизнедеятельности в обширном диапазоне ситуаций и реагировать на них выраженным состоянием тревожности, которая может быть связана с наличием невротического конфликта, эмоциональными срывами и с психосоматическими заболеваниями. Низкая тревожность, наоборот, характеризует состояние как депрессивное, неактивное, с низким уровнем мотиваций.

М. А. Байкова

ВЛИЯНИЕ «РАННИХ» БРАЧНЫХ ОТНОШЕНИЙ ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК НА ИХ СУИЦИДОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ

(научный руководитель – д. м. н., проф. А. В. Меринов)

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Рязань, Российская Федерация

Введение. Исследованы два «среза» молодых незамужних женщин – группы с общепризнанным высоким уровнем аутоагрессивных паттернов. Группирующим фактором являлось вступление в брак за время обучения в ВУЗе, что можно считать «ранним» формированием семейных отношений.

Цель. Выяснить, связано ли «раннее» вступление в брак с аутоагрессивными особенностями девушек.

Материалы и методы. Обследовано 215 студенток (30 – замужних и 185 – незамужних) методом анкетирования. Использовались опросник для выявления аутоагрессивных паттернов и их предикторов в прошлом и настоящем. Статистический анализ и обработка данных: параметрические и непараметрические методы математической статистики.

Результаты. Показатели классических суицидальных паттернов (суицидальные мысли и попытки) в группе незамужних студенток выше таковых в группе замужних ($p \leq 0,05$). При этом показатели ряда несуйцидальных агрессивных паттернов (наличие ЧМТ, несчастные случаи, физическое насилие) в два и более раз выше в группе замужних ($p \leq 0,05$), что встречалось как в добрачный, так и в брачный периоды. Также в группе замужних студенток чаще встречались «комплекс неполноценности» и убежденность в наличии физических недостатков ($p \leq 0,05$).

Выводы. Вступление в «ранний» брак, вероятно, является своеобразной защитой от классической аутоагрессивности, по крайней мере, на начальных этапах брака. Здоровый брак является неким провитальным феноменом, поддерживает смыслообразующую и целеполагающую функции для молодых женщин. Однако обращает на себя внимание рано формирующийся пласт «семейно-бытовой» самодеструктивности, что, вероятно, является викарным механизмом формирования социально-приемлемых форм личностной аутоагрессивности.

М. Б. Жунисова, Б. А. Конысов, Д. М. Шалапов

ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

(научный руководитель – д. м. н. Ж. Н. Шалхарова)

Международный казахско-турецкий университет им. Х. А. Ясави
Туркестан, Казахстан

Введение. Абдоминальное ожирение представляет особую значимость для здоровья женщин репродуктивного возраста, являясь серьезным фактором риска бесплодия, перинатальной патологии, злокачественных новообразований, и. т. д. Абдоминальное ожирение относят к полиэтиологическим заболеваниям со сложным патогенезом метаболических и коморбидных расстройств, а также эмоциональных и поведенческих расстройств. Особого внимания заслуживает изучение причин и механизмов, определяющих пищевое поведение у женщин репродуктивного возраста, страдающих абдоминальным ожирением.

Цель. Изучить типы пищевого поведения у женщин репродуктивного возраста с абдоминальным ожирением.

Материалы и методы. Было проведено обсервационное аналитическое одномоментное исследование. В исследование включалась каждая вторая женщина из базы профосмотра поликлиники университета. Обследованы 81 женщин репродуктивного возраста, абдоминальное ожирение оценивалось с учетом критериев IDF (2005) – окружность талии более 80 см у женщин. Для выявления типов пищевого поведения использовали «Голландский опросник пищевого поведения» (The Dutch Eating Behaviour Questionnaire – DEBQ). Этот опросник используется для выявления ограничительного, эмоционального и экстерналистического типов пищевого поведения.

Результаты. Выявлено, что у женщин с абдоминальным ожирением наблюдаются достоверно более высокие баллы по шкале ограничительного типа пищевого поведения ($2,78 \pm 0,08$ против $2,08 \pm 0,17$, $p < 0,001$). В то же

время по шкалам эмоционального ($1,93 \pm 0,10$ против $1,87 \pm 0,19$, $p > 0,05$) и экстернального типа пищевого поведения ($3,10 \pm 0,09$ против $3,26 \pm 0,14$, $p > 0,05$) достоверной разницы между обследованными группами обнаружено не было.

Выводы. У женщин репродуктивного возраста с абдоминальным ожирением преобладает ограничительный тип пищевого поведения. Это говорит о том, что, чем более жесткими диетами женщины пытаются себя ограничивать, тем больше у них шанса набрать вес.

М. О. Бочарова, Д. Ф. Пушкарев, Д. В. Романов, А. Ю. Бражников **ИНФОРМАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ РЕКУРРЕНТНОЙ ДЕПРЕССИИ** **(КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ)**

(научный руководитель – д. м. н., проф. А. В. Андриященко)

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова
Москва, Российская Федерация

Введение. Эпидемиологические и генетические данные свидетельствуют о клинической гетерогенности депрессий и полигенной генетической детерминированности.

Цель. Построение транснозологической информационной модели депрессий для изучения клинических и генетических предикторов рецидива.

Материалы и методы. Из общей базы данных больных с повторными депрессиями разной тяжести при патологии аффективного или шизофренического спектров (облигатный синдром – ангедония), сформированной по программе «ЭДИП» (290 набл.), выделена выборка – 69 пациентов, прошедших генетический анализ с помощью стандартной ПЦР и оригинальной методики в реальном времени. В статистический анализ включено более 1000 параметров (симптоматических, синдромальных по SCID-2, психометрических – HAM-D, SPQ-74, социодемографических). Проведен обзор мета-анализов молекулярно-генетических исследований.

Результаты. С помощью клинического и кластерного анализов выделены независимые группы, связанные с патологией аффективного («рекуррентная униполярная депрессия», «биполярная патология 2 типа») или шизофренического спектров («постшизофреническая депрессия», «нажитая циклотимия» на фоне негативных нарушений), и выявлена вариабельность депрессий при аффективной патологии по сравнению с клишированностью нажитых расстройств. Согласно обзору мета-анализов с точки зрения дифференциации выделенных групп – наиболее значимы полиморфизмы переносчика серотонина 5HTTLPR, серотониновых рецепторов 2A, дофаминовых рецепторов D2 и D4, COMT, TNF-альфа, нейротрофического мозгового фактора, интерлейкина 1B и антагониста его рецепторов, индоламин-2,3 диоксигеназы, APOE.

Выводы. Для построения информационных моделей динамики депрессий с учетом их гетерогенности требуется изучение клинико-генетических соотношений. Для оптимизации модели требуется дополнительный анализ на выборке (не менее 300 наблюдений) в сравнении со здоровым контролем.

М. Р. Рыбickaя **ОРГАНИЧЕСКИЙ ДЕФЕКТ И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ** **ПРИ ШИЗОФРЕНИИ**

(научный руководитель – к. м. н. доц. Ю. Г. Тюльпин)

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова
Москва, Российская Федерация

Введение. По МКБ-10 Шизофрения определяется как хроническое психическое эндогенное прогрессирующее заболевание, возникающее, как правило, в молодом возрасте. Распространенность около 1% населения, Причины и механизмы развития шизофрении до сих пор остаются загадкой для современной науки. Ни у кого нет точного ответа на вопрос, откуда берётся это заболевание.

Цель. Анализ этиологии шизофрении.

Материалы и методы. Работа с литературными источниками.

Результаты. Пока лишь найдены устойчивые изменения мозговой ткани в передних отделах лимбической системы (особенно заметные в миндалинах и гиппокампе) и базальных ганглиях. Специфические отклонения в этих структурах мозга выражаются в усиленном росте глии («опорной» ткани, в которой расположены нейроны), понижении количества корковых нейронов во фронтальной коре и поясной извилине, а также в уменьшении размеров миндалина и гиппокампа и увеличении желудочков мозга. Ранее считалось, что шизофрения есть результат атрофии мозговой ткани, теперь же некоторые специалисты склоняются к мысли, что болезнь обусловлена дегенерацией ткани из-за неправильного развития, включающего нарушение полушарной специализации.

Выводы. Даже беглое перечисление расстройств в морфологии и функционировании мозга при шизофрении указывает на множественность повреждений и свидетельствует о гетерогенной природе болезни. Ясно лишь, что у больных нарушены межполушарное проведение информации и ее переработка. Кроме того, несомненна роль генетического фактора, т. е. предрасположенности.

О. Ю. Твердохлебова

О ПРОБЛЕМЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Н. Г. Петрова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Реабилитация пациентов с психическими расстройствами является важнейшим этапом в лечении больных, их восстановлении и возвращении в социум, снижении риска рецидива. Реабилитация психически больных есть, прежде всего, их ресоциализация, восстановление (сохранение) индивидуальной и общественной ценности, личного и социального статуса.

Цель. Изучить мнение пациентов с психической патологией об организации медико-социальной помощи.

Материалы и методы. Изучено 40 историй болезни пациентов с диагнозом шизофрения на базе СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница №3 им. И. И. Скворцова-Степанова», проведен их опрос.

Результаты. 55% пациентов указали, что им необходима помощь медсестры в социальной реабилитации. 60% респондентов считают, что медсестра играет главную роль в качестве оказываемой им медико-социальной помощи. 50% опрошенных хотели бы получать помощь в решении социально-бытовых проблем после выписки из стационара, 20% хотели бы иметь возможность консультироваться по поводу лекарственных средств, 10% хотели бы получить помощь в социальной адаптации. 20% отметили важность проведения патронажа и «телефона доверия».

Выводы. Необходимо активизировать работу по социальной адаптации больных с психическими заболеваниями после их выписки из стационара, включая: проведение патронажей на дому, консультирование по телефону, организацию школ здоровья для проведения образовательных мероприятий, трудовой терапии, арт-терапии, тренингов, работу с семьями.

Т. В. Стальнова

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИЕЙ

(научный руководитель – к. м. н., доц. И. Г. Носачев)

Самарский государственный медицинский университет
Самара, Российская Федерация

Введение. Изучение роли эмоционально-волевой сферы личности у лиц, страдающих опийной наркоманией, является актуальной задачей научной и практической наркологии. Формирование установки на воздержание у больных наркоманией во многом зависит от состояния эмоциональной сферы в постабстинентный период.

Цель. Изучить клинко-психопатологические особенности изменений эмоционально-волевой сферы у больных опийной наркоманией

Материалы и методы. Обследовано 15 больных, страдающих опийной наркоманией, госпитализированных в ГБУЗ СОНД с помощью клинко-психопатологического экспериментально-психологического, статистического методов.

Результаты. У больных наблюдаются следующие эмоционально-волевые нарушения: апатия, депрессия, эмоциональная и лабильность, неспособность преодолевать примитивные влечения, снижение базовых инстинктов. В ситуациях фрустрации большинство обследованных стремятся замаять неловкую ситуацию. Чувство вины, угрызения совести не характерны для обследованных нами лиц. В ситуациях фрустрации они не склонны к самозащите, у них преобладают фиксация на препятствии и на удовлетворении потребности. Большинство больных также отмечают, что резкие перепады настроения способствуют употреблению героина даже после длительного воздержания.

Выводы. Эмоционально-волевые нарушения отрицательно влияют на отказ от употребления наркотиков, усугубляют течение заболевания и затрудняют проведение лечебных и реабилитационных мероприятий. Адекватная диагностика эмоционально-волевых расстройств у наркоманов является фактором, способствующим дифференцированной помощи.

Рентгенодиагностика и лучевая терапия

М. В. Осипов

МЕДИЦИНСКОЕ И ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ОБЛУЧЕНИЕ: ВЛИЯНИЕ НА КАНЦЕРОГЕННЫЙ РИСК В КОГОРТЕ РАБОТНИКОВ ПРЕДПРИЯТИЯ ЯДЕРНО-ПРОМЫШЛЕННОГО КОМПЛЕКСА

(научный руководитель – д. м. н. М. Э. Сокольников)

Южно-Уральский институт биофизики
Озёрск, Российская Федерация

Введение. Воздействие медицинского облучения может являться фактором канцерогенного риска. Особенный интерес представляет исследование в когорте работников предприятия ядерно-промышленного комплекса, подвергавшихся также воздействию профессионального гамма-облучения.

Цель. Расчёт избыточного относительного риска (ИОР) для суммарной дозы гамма- и рентгеновского облучения у работников предприятия.

Материалы и методы. Исследование проведено в когорте работников производственного объединения «Маяк», нанятых с 1948 по 1972 гг. Когорта включает 19848 человек, из них 25% женщин. Период наблюдения с 1948 по 2000 гг. Информация о причинах смерти была получена из регистра причин смерти персонала. Информация о дозе профессионального и медицинского облучения получена из дозиметрической системы «Доза-2008». Коэффициент ИОР рассчитан в модели с помощью статистического пакета Epicure (модуль Amfit).

Результаты. Структура рентгеновских обследований представлена исследованиями органов грудной клетки (72,5%), при 57% рентгеноскопий. Поглощённая доза γ -облучения на лёгкое составила 0,6Гр, для рентгеновского 0,05Гр. ИОР на 1 Гр накопленной дозы γ -облучения составил 0,26(95%ДИ 0,09–0,49), для суммарной дозы γ - и медицинского облучения 0,31(95% ДИ 0,14–0,53).

Выводы. Проанализирована смертность от злокачественных новообразований в когорте персонала предприятия ядерно-промышленного комплекса, подвергавшегося воздействию профессионального и медицинского облучения, за более чем 50-летний период. Оценен риск смерти от рака лёгкого для суммарной дозы профессионального и медицинского облучения.

А. Г. Шмакова

РОЛЬ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ И ВЗАИМОСВЯЗЬ С МРТ-ВИЗУАЛИЗАЦИЕЙ ПОСТЛУЧЕВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ

(научный руководитель – асс. Литвинов А. П.)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Одним из основных методов лечения рака шейки матки является сочетанная лучевая терапия. Судить про эффективность выбранной тактики лечения возможно только по клиническому наблюдению во взаимосвязи с полученными данными МРТ-исследования.

Цель. Оценка роли клинического наблюдения и интерпретация МРТ наблюдения в ведении больных раком шейки матки после проведения курса сочетанной лучевой терапии.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ литературы. Анализ историй болезней пациентов находящихся на лечении в радиологическом отделении клиники ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова с использованием брахитерапии в режиме высокой мощности дозы за 2013 – 2015 год.

Результаты. Часто МРТ – картина постлучевых изменений такова, что они дают ложное представление о рецидиве, в то время как клиническая картина этому не соответствует. Только совокупность методов позволяет судить о дальнейшей тактике ведения больной.

Выводы. Согласно общепринятым рекомендациям, клиническая оценка эффективности лечения проводится сразу после облучения. Однако резорбция опухоли может продолжаться еще в течение 3 -6 месяцев после окончания лучевой терапии. В связи с этим проведение МРТ-исследования рекомендуется сопоставлять с клиническим наблюдением каждые 3 месяца в течение 1 года после завершения СЛТ. Выбранная тактика позволяет правильно провести оценку результатов лучевой терапии и вовремя диагностировать возможный рецидив РШМ.

А. А. Аберемко

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА РАКА МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

(научный руководитель – доц. Е. А. Кишковская)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург

Введение. Подавляющее большинство новообразований молочных желез доброкачественные и не угрожают здоровью. Злокачественные опухоли встречаются реже, но все же являются ведущей онкологической патологией у женщин старше 40 лет. По данным (ВОЗ) в мире ежегодно выявляется около 1 млн. случаев рака молочной железы (РМЖ). В РФ – свыше 50 тыс. Эта форма рака стоит на 3 месте среди смерти женского населения России.

Цель. Смертность от РМЖ среди женщин, принимавших участие в скрининге, оказалась на 30%-50% ниже по сравнению с теми, с которыми не проводилась профилактика РМЖ. Использование системы (BI-RADS) позволяет правильно и развернуто интерпретировать результаты визуализации молочных желез, что в дальнейшем располагает к адекватной клинической тактике.

Материалы и методы. Участвовали в обследовании 100 женщин. Был проведен анализ нескольких методов обследования (маммография, УЗИ, КТ, МРТ) Проведена статистическая обработка материала.

Результаты. Оценена информативность различных методов диагностики для разных групп женщин.

Выводы. Раннее выявление РМЖ зависит от своевременного обследования и применения определенных методов диагностики, для женщин разной возрастной категории.

А. А. Емельянцева

ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОПРЕДЕЛЕНИИ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА

(научный руководитель – д. м. н. Железняк И. С.)

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Передняя нестабильность плечевого сустава в общей популяции встречается с частотой около 1,7% и увеличиваются до 8% у лиц с высоким уровнем физической активности, таких как спортсмены, работники физического труда, военнослужащие и т. д. Причинами нестабильности часто являются костные повреждения суставной впадины лопатки (перелом Банкарта) и головки плечевой кости (перелом Хилла-Сакса).

Цель. Оценить возможности компьютерной томографии в определении критериев, влияющих на выбор тактики лечения передней нестабильности плеча у военнослужащих, в зависимости от степени повреждений Банкарта и Хилла-Сакса.

Материалы и методы. Оценены плечевые суставы у 22 военнослужащих с первичным вывихом плеча в анамнезе. Сканирование производилось на 64-срезовом компьютерном томографе Aquilion 64 (Toshiba, Япония). Оценка костных структур производилась на аксиальных срезах, фронтальных и сагиттальных реконструкциях, а также трехмерных VRT-реконструкциях. Предложена формула критерия К, учитывающая величину дефекта Хилла-Сакса, а также дефекта суставной поверхности лопатки. При $K < 1$ пациенту рекомендуется выполнение дополнительного хирургического пособия в виде подшивания сухожилия подостной мышцы в область дефекта головки плечевой кости («реимплиссаж»).

Результаты. При КТ у 12 пациентов (55%), критерий К был меньше 1, что, согласно разработанной формуле, являлось показанием для проведения «реимплиссажа». Результаты КТ были учтены при планировании операции и у всех пациентов подтверждены в ходе хирургического вмешательства.

Выводы. Компьютерная томография является высокоинформативным методом для оценки костных структур плечевого сустава, позволяющим влиять на планирование тактики хирургического лечения при передней нестабильности.

А. А. Майсигова

ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ КАК СЛУЧАЙНАЯ НАХОДКА ПРИ ПЛАНОВОМ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Е. И. Бобров)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. ТЭЛА – 3-я по частоте причина внезапной смерти после ИБС и ОНМК. В последние годы описано большое количество наблюдений бессимптомного течения ТЭЛА, выявляемой при плановом проведении КТ. По данным литературы распространенность случайных находок ТЭЛА составляет 1-4% от числа всех КТ грудной клетки.

Цель. По данным литературы и примеров двух клинических случаев пациентов клиник университета определить значимость и диагностическую ценность метода КТ в диагностике бессимптомного течения ТЭЛА.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ данных литературы и разбор двух клинических случаев (2 женщины, возраст 92 и 47 лет). Исследование проводилось на компьютерном томографе Optima 660 СТ (64 среза) с использованием методики внутривенного контрастирования с последующим пересмотром изображения в условиях высокого разрешения, построением реформаций изображения (MPR).

Результаты. Наиболее часто ТЭЛА становится случайной находкой у пациентов со злокачественными опухолями, а также у пациентов, длительное время соблюдающих постельный режим. У пациентки 92 лет (КТ с целью онкопоиска) выявлен тромб «наездник», распространяющийся в обе главные ветви и пристеночно в верхние ветви с обеих сторон. У пациентки 47 лет (длительный постельный режим) выявлены пристеночные тромбы в правых верхней и нижней ветвях с распространением на сегментарные ветви. Клинические проявления в обоих случаях отсутствовали.

Выводы. Случайное выявление ТЭЛА при плановых КТ позволяет при необходимости вовремя назначить лечение и предотвратить развитие грозных осложнений, которые нередко приводят к летальному исходу.

А. В. Кудрявцева

ВОЗМОЖНОСТИ МНОГОФАЗНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ПРИЧИН БИЛИАРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВНЕПЕЧЕНОЧНОГО ГЕНЕЗА

(научный руководитель – д. м. н. И. С. Железняк)

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Медико-социальное значение заболеваний органов гепатопанкреатодуоденальной зоны, определяется прежде всего их большой распространенностью. Выявление и дифференциальная диагностика причин обтурации желчных путей в значительной мере влияют на тактику лечения.

Цель. Определение возможностей многофазной спиральной компьютерной томографии в диагностике причин билиарной гипертензии внепеченочного генеза.

Материалы и методы. Было обследовано 86 пациентов с билиарной гипертензией. Протокол исследования – нативное сканирование и внутривенное болюсное введение контрастного вещества со сканированием в артериальную и паренхиматозную фазы. Зона сканирования – от уровня диафрагмы до крыльев подвздошных костей. При постпроцессорной обработке оценивались причина обструкции, при наличии неопластического процесса совместно с хирургами оценивали возможность и вид оперативного вмешательства.

Результаты. У 6 (7%) пациентов причиной механической желтухи служило новообразование дистальных отделов холедоха, у 14 (16%) – образование большого дуоденального сосочка, у 9 (10%) – опухоль Клацкина, у 2 (2%) – новообразование двенадцатиперстной кишки, у 17 (20%) – конкременты холедоха, у 28 (32%) – новообразование головки поджелудочной железы, у 4 (5%) – пакет лимфатических узлов ворот печени. В 6 (8%) случаях столкнулись с диагностическими трудностями.

Выводы. Таким образом, многофазная компьютерная томография позволяет в большинстве случаев позволяет установить причину обструкции желчных путей и помочь при планировании дальнейшей тактики лечения.

А. И. Бондаренко

ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ ИСХОДОВ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

(научный руководитель – д. м. н. И. С. Железняк)

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В Вооруженных Силах РФ отмечается снижение заболеваемости внебольничными пневмониями тяжелого течения у военнослужащих, проходящих службу по призыву и контракту, но при этом у новобранцев она остается на достаточно высоком уровне и в 2014 году составила 7 %.

Цель. Изучение возможностей компьютерной томографии в оценке исходов внебольничной пневмонии тяжелого течения у военнослужащих.

Материалы и методы. Обследовано 72 больных внебольничной пневмонией тяжелого течения. Для выявления скрытых исходов компьютерная томография проводилась всем больным после нормализации клинико-лабораторных данных и рентгенологического контроля, подтверждающего разрешение воспалительной инфильтрации легочной паренхимы.

Результаты. По данным компьютерной томографии у 15 (20%) пациентов были выявлены веретенообразные бронхоэктазы, а у 9 (12%) – сухие воздушные полости, не выявленные при проведении контрольной рентгенографии. Полученные результаты наглядно показали преимущества компьютерной томографии в выявлении патоморфологических изменений легочной паренхимы после перенесенной внебольничной пневмонии тяжелого течения и позволили правильно определить категорию годности к военной службе.

Выводы. Всем военнослужащим, перенесшим внебольничную пневмонию тяжелого течения, после нормализации рентгенологической картины и клинико-лабораторных данных показано применение компьютерной томографии органов грудной полости для выявления возможных скрытых исходов заболевания.

А. Н. Чапурин, В. А. Чехонацкий, Г. А. Клименко, И. А. Чехонацкий

ОЦЕНКА МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С КАПРЛ

(научный руководитель – доц. В. Н. Приезжева)

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского

Саратов, Российская Федерация

Введение. Врожденный кистозно-аденоматозный порок развития легких (КАПРЛ) (поликистоз легкого, кистозная гипоплазия легкого, врожденная кистозная мальформация легкого) – кистозная область в пределах легкого, которая представляет собой аденоматозное разрастание терминальных бронхиол со снижением альвеолярного роста, возникающее вследствие аномального эмбриогенеза. Частота КАПРЛ составляет 0,42:1000 беременностей. Процент выявления порока на 18-21 неделе ВУР приближается к 90-100%.

Цель. Оценка методов лучевой диагностики кистозно-аденоматозного порока развития легких.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ литературы по этиологии и патогенезу КАПРЛ; проанализированы данные о зарегистрированных случаях выявления КАПРЛ в Саратове и Саратовской области, на предмет подтверждения диагноза, который был установлен при пренатальной УЗ-диагностики.

Результаты. По результатам оценки полученных данных, диагноз КАПРЛ после рождения был подтвержден в 84% случаях. Базисными методами диагностики являлись: рентгенограмма органов грудной полости в 2-х проекциях и мультиспиральная компьютерная томография. Однако стоит отметить, что процент подтверждения диагноза при проведении компьютерной томографии, несомненно, выше, и проводилась она всем пациентам в независимости от результатов, полученных при рентгенографии. Кроме этого, данные полученные при проведении компьютерной томографии являлись наиболее ценными в выборе тактики лечения.

Выводы. Рентгенологические методы исследования являются основой в диагностике бронхолегочной патологии, в частности врожденных пороков развития легких.

Метод мультиспиральной компьютерной томографии позволяет с высокой точностью определить порок развития легкого, оценить точную локализацию поражения, произвести реконструкцию области поражения в 3D-проекции, визуализировать структуры средостения, что является крайне важной информацией для проведения необходимого лечения при врожденной патологии легких и сократить срок подтверждения диагноза, который был установлен при пренатальном УЗ-исследовании.

А. О. Агафонов

ОСОБЕННОСТИ МРТ-ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ ПРИ НЕЙРОВАСКУЛЯРНОМ КОНФЛИКТЕ

(научный руководитель – к. м. н., асс. С. В. Брызгалова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Нейроваскулярный конфликт представляет собой компрессию уязвимого безмиелинового участка корешка черепно-мозгового нерва, расположенного тотчас после его выхода из моста, каким-либо близко расположенным сосудом. Наиболее часто встречается конфликт черепно-мозгового нерва с артерией, реже с венозным сосудом.

Появление магнитно-резонансной томографии высокого разрешения с применением специальных 3D TSE программ дало возможность четко визуализировать черепно-мозговые нервы и располагающиеся рядом сосуды, а значит достоверно выявлять возможную причину пароксизмальной активности черепно-мозговых нервов, связанную с компрессией нерва.

Цель. Изучить особенности МРТ-визуализации в диагностике нейроваскулярного конфликта, а также выявить возможные возрастные либо половые анатомические закономерности и особенности прохождения черепно-мозговых нервов.

Материалы и методы. Был проведен анализ современных литературных данных, а также выбраны и рассмотрены материалы магнитно-резонансных исследований 10 пациентов, обследованных на кафедре рентгенологии и радиационной медицины ПСПбГМУ им. ак. И. П. Павлова. Среди пациентов было обследовано 4 женщины и 6 мужчин. Также было произведено измерение толщины черепно-мозговых нервов.

Результаты. На основании проведенного исследования мы получили следующие результаты. У 6 пациентов диагноз нейроваскулярного конфликта был подтвержден клиническими данными, данными нашего МРТ-исследования. При этом у 2 пациентов подтвердить наличие нейроваскулярного конфликта с помощью МРТ-визуализации не удалось. У 2 пациентов данные магнитно-резонансной томографии указывали на наличие нейроваскулярного конфликта, однако клинические и ЛОР проявления у пациентов отсутствовали. Полученные результаты позволят улучшить диагностику нейроваскулярного конфликта с помощью магнитно-резонансной томографии.

Выводы. Магнитно-резонансная томография является важным диагностическим инструментом, так как она способна визуализировать черепно-мозговые нервы и сосудистые структуры и выявить варианты нервно-сосудистого контакта. Тем не менее, результаты МРТ не являются специфическими, и диагноз может быть поставлен только на основании комплексного анализа клинических проявлений и МРТ исследования, после исключения других возможных заболеваний, вызывающих ту же симптоматику, а также входе оперативного вмешательства.

А. Э. Иванов, А. А. Сперанская, А. В. Христолюбов, К. К. Шарко ПЭТ-КТ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАДЕНОПАТИЙ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. И. Амосов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Лимфаденопатия – это синдром, который проявляется увеличением размера или изменением структуры лимфатического узла. Особенности внутригрудных лимфаденопатий являются низкая информативность традиционных методов лучевой диагностики и трудность проведения биопсии.

Цель. Определение возможностей ПЭТ/КТ с 18-ФДГ в дифференциальной диагностике доброкачественных и злокачественных лимфаденопатий.

Материалы и методы. Были проанализированы результаты ПЭТ/КТ 64 больных с внутригрудной лимфаденопатией.

Результаты. Увеличение лимфатического узла на 3 см и более, образование конгломератов – признак патологии вне зависимости от причин. Для метастатически пораженных лимфатических узлов округлая форма, размер более 10 мм, плотность более 30 HU и образование пакетов – признак патологии. Для доброкачественно измененных лимфатических узлов размер более 10 мм, плотность более 30 HU и образование пакетов – признак патологии.

Результаты. Множественные двусторонние лимфоузлы бронхопульмональной группы при отсутствии первичной опухоли и единичный округлый надключичный лимфатический узел менее 10 мм – признак доброкачественного поражения. Множественные верхние паратрахеальные лимфоузлы; наличие двух и более парааортальных лимфоузлов размером более 10 мм; лимфоузлы надключичной, верхней паратрахеальной, превазкулярной,

ретротрахеальной, нижней паратрахеальной групп или аорто-пульмонального окна размером более 3 см; наличие конгломератов – признак злокачественной патологии. Наличие пакетов лимфатических узлов не является специфичным признаком для конкретной патологии.

Выводы. ПЭТ/КТ с 18-ФДГ является достаточно точным инструментом доброкачественных и злокачественных внутригрудных лимфаденопатий.

А. Ю. Скрипник, Ю. Н. Савченков

ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТЕЙ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. А. Фокин)

Северо-западный федеральный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. При нейрохирургических вмешательствах точная локализация опухоли и возможности навигации играют принципиальное значение

Цель. Оценка возможностей интраоперационной магнитно-резонансной томографии (иМРТ) во время хирургического лечения опухолей головного мозга

Материалы и методы. Во время операции обследовано 12 пациентов с диагнозом опухоль головного мозга различных локализаций, подтвержденных при МРТ. Интраоперационно исследование выполняли МР-томографе Polestar 30N (Medtronic, США; 0,15T) с получением нативных и постконтрастных изображений. Были получены T1, T2 взвешенные изображения в стандартных плоскостях. Исследование было разделено на несколько этапов: 1) иМРТ перед операцией; 2) после первого этапа операции (частичного или полного удаления опухоли); 3) повторное контрольное иМРТ – при необходимости.

Результаты. У 8 пациентов после первого этапа операции при иМРТ было определено тотальное удаление опухоли или резекция в предполагаемом объеме. У 4 пациентов наблюдался выраженный феномен «brain shift», в связи с чем было затруднительно оценить остаточный объем опухоли. На основании данных иМРТ локализация и сохранившаяся часть образования были определены. Однако в части случаев потребовалось повторное введение контрастного вещества. В послеоперационном периоде всем пациентам полученные результаты были подтверждены стандартной МРТ

Выводы. иМРТ позволило нам во время операции определить положение и размеры образования, уточнить дислокацию вещества головного мозга, связанную с феноменом «brain shift», а также оценить степень радикальности хирургического лечения

А. Ю. Хижняк

СРАВНЕНИЕ ТОМОСИНТЕЗА И СТАНДАРТНОЙ ЦИФРОВОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ КОСТНЫХ СТРУКТУР

(научный руководитель – С. С. Карпов)

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова
Москва, Российская федерация

Введение. Стандартная цифровая рентгенография (ЦР) является основным методом оценки костных структур, однако эффект суммации теней затрудняет диагностику сложных анатомических структур. Применение методики томосинтез (ТС) позволяет решить эту проблему.

Цель. Целью данного исследования являлось сравнение ЦР и ТС при исследовании костных структур.

Материалы и методы. В эксперименте исследовался биологический объект, фантом головы и грудной клетки взрослого человека и ребенка 5 лет. Исследование объектов выполнялось на рентгеновском аппарате FDR AcSelerate с функцией ТС компании Fujifilm (Япония). Биологический объект исследовался в двух проекциях – прямой и боковой при расстоянии рентгеновской трубки 115 см, угле наклона – 30 градусов и толщине среза 1 мм. В прямой проекции получено 29 срезов, в боковой – 125. Фантом грудной клетки взрослого: в прямой проекции – 68, в боковой – 112; фантом ребенка – 57; фантом череп: в прямой проекции – 49, в боковой – 41. Также была выполнена ЦР в двух проекциях – прямой и боковой. Разрешающая способность оценивалась визуально с помощью миры.

Результаты. При оценке полученных в ходе эксперимента рентгенограмм и серий томограмм объектов было установлено, что при использовании ТС отсутствовал эффект суммации теней, также удалось получить

больше данных, например, визуализировать дополнительные костные балки. Разрешающая способность при ТС и ЦР составила 2,5 пар линий на 1 мм.

Выводы. Разрешающая способность цифровой рентгенографии и томосинтеза одинакова, однако томосинтез превосходит стандартную рентгенографию, так как позволяет избежать эффекта суммации теней и, как следствие, лучше визуализировать структуры костной ткани.

В. А. Чехонацкий, И. А. Чехонацкий, А. А. Титова, Р. Н. Акулич
ИНФОРМАТИВНОСТЬ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ
В УТОЧНЕНИИ СТАДИИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЫ

(научный руководитель – доц. Е. Б. Илясова)

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского
Саратов, Российская Федерация

Введение. До настоящего времени диагностика стадии внутричерепной гематомы при помощи МРТ остается сложной задачей из-за изменения МР-сигнала, вследствие биохимической трансформации гемоглобина гематомы с течением времени.

Цель. Оценка информативности МРТ в уточнении стадии посттравматической гематомы.

Материалы и методы. 251 пациент с посттравматической гематомой в возрасте от 14 до 71 года. Гематома у всех пациентов выявлена путем МРТ-исследования на аппарате с напряженностью магнитного поля 1,5 Тл.

Результаты. В острой стадии (1-3 дня) гемоглобин гематомы переходит в деоксигемоглобин, обуславливая изменения МР-сигнала на гипоинтенсивный на T1 ВИ и гиперинтенсивный на T2 ВИ.

В подострой стадии (3-14 день) до семи суток гематома давала гиперинтенсивный МР-сигнал на T1 и T2 ВИ (внутриклеточный метгемоглобин), а позднее 7 дней – на T1 ВИ гиперинтенсивный, а на T2 ВИ – гипоинтенсивный (внеклеточный метгемоглобин).

В хронической стадии (более 14 дней) по периферии гематомы МР сигнал на T1 ВИ изоинтенсивный (внутриклеточный гемосидерин) и на T2 ВИ – гипоинтенсивный. В центральных отделах гематомы МР-сигнал на T1 и T2 ВИ изоинтенсивный (гемоглобин внеклеточный в виде гемихрома).

Выводы. Магнитно-резонансная томография позволяет в большинстве случаев определить стадию посттравматической внутримозговой гематомы. В подострой и хронической стадиях гематома имеет специфические изменения МР-сигнала вследствие изменения структуры гемоглобина.

В. В. Амосов

ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ
МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПО ДАННЫМ ОДНОФОТОННОЙ ЭМИССИОННОЙ
КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ ГИСТИЦИТОЗОМ ЛЕГКИХ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. Е. Савелло)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Гистиоцитоз легких относится к орфанным интерстициальным заболеваниям. У больных наблюдается поражение легких с развитием кистозно-фиброзных изменений и снижением диффузионно-перфузионной способности легких. Ухудшение состояния микроциркуляторного русла при гистиоцитозе легких приводит к клинически неблагоприятному, прогрессирующему течению процесса.

Цель. Проанализировать в динамике состояние микроциркуляторного русла по данным ОФЭКТ у больных с прогрессирующим течением гистиоцитоза легких.

Материалы и методы. Обследовано 50 пациентов с гистиоцитозом легких, было выполнено комплексное лучевое обследование: рентгенография, МСКТ (включая функциональные тесты и высокоразрешающую методику) и ОФЭКТ.

Результаты. Из 50 пациентов была выделена группа больных с клинически неблагоприятным течением гистиоцитоза. По данным КТ, в том числе в условии высокого разрешения, у этих больных в легких определяются множественные воздухосодержащие тонкостенные кисты, расположенные преимущественно в ядерных отделах. По данным ОФЭКТ легких определяются диффузные и локальные нарушения микроциркуляции. В динамике определяется выраженная отрицательная динамика по данным ОФЭКТ в виде усиления степени микроциркуляторных дисфункций.

Выводы. Оценка микроциркуляции в легких у больных гистиоцитозом имеет важное значение для определения степени тяжести процесса, выявления прогностически неблагоприятного варианта течения, а также необходима для адекватной оценки лечебных мероприятий.

Д. А. Воронцова

ВОЗМОЖНОСТИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СТРУКТУР ЛОКТЕВОГО СУСТАВА

(научный руководитель – д. м. н. Железняк И. С.)

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Травматические повреждения локтевого сустава занимают первое место по частоте осложнений среди прочих суставов. В диагностике используют все лучевые методы исследования, однако роль каждого из них при различных обстоятельствах травмы до конца не определена.

Цель. Изучение возможностей различных методов лучевого обследования пациентов с повреждениями локтевого сустава.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов лучевых исследований 98 пациентов (из них 12 детей и подростков) с различными острыми и перегрузочными повреждениями локтевого сустава. Рентгенография проводилась в качестве первичного метода диагностики, компьютерная томография – уточняющего, ультразвуковая диагностика и магнитно-резонансная томография – дополнительных.

Результаты. Выявлены противоречивые сведения о вариабельности анатомического строения сустава, определены различные данные морфометрических показателей. Обнаружены частые диагностические ошибки, вследствие неправильной оценки прямых и косвенных признаков повреждений, нецелесообразного выбора тактики проведения лучевого обследования. Установлена избыточность использованных методов и методик при лучевом обследовании части пациентов, что существенно затягивало диагностический период. Редко использовались МРТ и УЗИ.

Выводы. Необходимо проведение дальнейших целенаправленных исследований для научного обоснования тактики лучевого обследования пациентов, а также совершенствование методик лучевых исследований, изучение семиотики патологических изменений различных структур для полноценной диагностики повреждений локтевого сустава.

Д. В. Игнатов

СЛОЖНОСТИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ СЕПСИСЕ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

(научный руководитель – д. м. н., проф. А. А. Сперанская)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Проанализированы данные анамнеза и истории болезни пациентки К., 48 л., с наличием длительно персистирующих очагов хронической инфекции, длительной эмпирической антибиотикотерапии, иммуносупрессии на фоне системного заболевания и длительной глюкокортикоидной терапии. Локализация патологических изменений в жировой клетчатке заднего средостения и реактивные изменения медиастинальной плевры, определили затруднения трактовки результатов лучевой диагностики.

Цель. Оценка диагностической эффективности инструментальных методов исследования в конкретном клиническом случае.

Материалы и методы. Анализ данных истории болезни, рентгенологических исследований, выполненных в динамике, МРТ исследования. Участие в консилиумах, консультации специалистов.

Результаты. По данным КТ от 15.09.15 определяются признаки ТЭЛА, остеопороза, компрессионного перелома Th7, осумкованного плеврита справа, с включением газа. После проведения многопланового обследования, пациентка остается диагностически неясной в отношении причин плеврального выпота. На контрольной КТ от 21.09.15 отмечается разнонаправленная динамика: положительная в отношении ТЭЛА, отрицательная относительно нарастания изменений в плевральной полости. На КТ от 29.09.15 отрицательная динамика в зоне компрессионного перелома Th7, в области осумкованной жидкости паравертебрально появляются включения высокой плотности. На МРТ от 02.10.15 достоверно оценить расположение жидкостного образования не удалось, при хирургическом вмешательстве получен гной (пункция).

Выводы. Таким образом, продемонстрирована неоднозначность интерпретации данных рентгенологических и МРТ исследований у пациента со сложной сочетанной патологией.

Е. А. Павловская

ВОЗМОЖНОСТИ МРТ В ОЦЕНКЕ ПОКАЗАНИЙ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

(научный руководитель – д. м. н., проф. Г. Е. Труфанов)

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Эмболизация маточных артерий (ЭМА) широко применяется во всем мире для лечения лейомиом матки, но имеет определенные противопоказания к выполнению.

Цель. Выявление противопоказаний к ЭМА при лечении женщин с лейомиомами матки методом МРТ.

Материалы и методы. Обследовано 184 пациентки с симптомными лейомиомами. Всем женщинам было выполнено МРТ таза на 1,5 Тл томографе. Для оценки размеров лейомиоматозных узлов в динамике изображения получали в проекциях, ориентированных по осям тела матки. После введения контрастного препарата импульсные последовательности повторялись.

Результаты. У 11 (6%) женщин размер доминантного узла превышал 9 см в диаметре, а у 5 (3%) женщин были выявлены субсерозные лейомиомы на узком основании – оба фактора являются противопоказаниями к проведению эмболизации маточных артерий в связи с высоким риском осложнений. В одном случае наблюдалась экспульсия лейомиоматозного узла, больная была направлена на оперативное лечение. У 4 (2%) женщин на первичном МРТ с контрастным усилением были выявлены признаки некроза узла, и они были исключены из исследования. После исключения противопоказаний на эмболизацию маточных артерий были направлены 62 (34%) женщины, 42 (23%) из них дали согласие на проведение вмешательства. У 32 (17%) женщин также была выявлена сопутствующая патология, симптомы которой обуславливали жалобы на боли в нижних отделах живота и кровотечения.

Выводы. МРТ позволила уточнить количество лейомиоматозных узлов у большинства больных с множественными лейомиомами, а также точно локализовать их объем и положение и тип строения, а также определить противопоказания к выполнению ЭМА.

И. А. Крючков, Н. В. Емельянова, И. А. Чехонацкий, В. А. Чехонацкий ОЦЕНКА ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ ПОСЛЕ ДУВЛТ МЕТОДАМИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. М. Л. Чехонацкая)

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского

Саратов, Российская Федерация

Введение. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия (ДУВЛТ) продолжает удерживать передовые позиции в формировании лечебной стратегии у больных уролитиазом.

Цель. Оценить методами лучевой диагностики влияние параметров процедуры ДУВЛТ на выраженность повреждения почечной паренхимы.

Материалы и методы. Выполнено УЗИ-доплерометрия и ДВИ-МРТ 107 пациентам с мочекаменной болезнью после ДУВЛТ в КБ им. С. Р. Миротворцева СГМУ.

Результаты. Установлено, что: увеличение мощности ударной волны с 10 до 16 кВво время проведения ДУВЛТ привело к возрастанию R_i на 37%, ИКД снизился на 8%, а площадь повреждения увеличилась на 13%; при увеличении длительности операции параметры ИКД и площади повреждения увеличились на 13% и 64% соответственно; увеличение общего количества импульсов ДУВЛТ сопровождалось ростом значений R_{ina} 18%; P_i на 12%; S/D на 32%, площадь повреждения на 42%, а ИКД снизился на 9%. При локализации конкремента в лоханке отмечалось увеличение параметров УЗДГ и изменение параметров ДВИ. При локализации конкремента в верхней группе чашечек – увеличение R_i , P_i , S/D , ИКД, S в меньшей степени относительно других локализаций. Все параметры УЗДГ в возрасте после 60 лет увеличивались.

Выводы. Увеличение мощности генератора в ходе литотрипсии в большей мере влияет на состояние микроциркуляции почек по данным доплерометрических показателей, в то время как увеличение длительности операции способствует увеличению площади повреждения и выраженности отека по данным ДВ-МРТ.

И. В. Трутень

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВОЗМОЖНОСТЕЙ РЕНТГЕНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ТРУБОК В ВЫЯВЛЕНИИ МАЛОКОНТРАСТНЫХ ДЕТАЛЕЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА ФАНТОМЕ

(научный руководитель – В. В. Петровская)

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова
Москва, Российская Федерация

Введение. Резкость и контрастность мелких деталей рентгенодиагностических изображений напрямую зависит от технических характеристик аппарата.

Цель. Анализ возможностей рентгенодиагностических трубок в выявлении малоконтрастных деталей в эксперименте на фантоме.

Материалы и методы. Исследование проводилось на рентгенодиагностических аппаратах Пардус-Р (Элтэх-Мед, Россия), Амистом (Амико, Россия), Heliodent (Sirona, Германия). Приемник рентгеновского изображения – внутриротовой датчик на основе рентгеночувствительной CCD-матрицы с разрешением 20 пар лин/мм; объект изучения – фантом Миры с разрешением 30 пар лин/мм. Исследование проходило в 4 этапа:

- 1) при контактной съемке;
- 2) при расположении фантома на расстоянии 16 мм от приемника;
- 3) с увеличением расстояния объект-приемник до 48 мм;
- 4) определение эффективной дозы при рентгенографии.

Результаты. При контактной съемке анализ рентгенограмм фантома показал, что количество четко распознаваемых пар линий/мм при использовании Пардус-Р составляет 14-15; Heliodent – 14; Амистом – 12 линий.

При эксплуатации аппарата Пардус-Р на расстоянии 16 мм количество распознаваемых пар лин/мм – 15-16; Heliodent – 14-15; Амистом – 12-13 линий.

При увеличении расстояния между объектом и приемником до 48 мм количество распознаваемых линий при использовании Пардус-Р – 18-19, Амистом – 9 линий. При использовании Пардус-Р улучшается качество визуализации малоконтрастных деталей.

На четвертом этапе при анализе эффективных дозовых показателей при рентгенографии лучевая нагрузка при использовании аппарата Пардус-Р ниже.

Выводы. Рентгенодиагностический аппарат Пардус-Р можно отнести к разряду малодозового микрофокусного аппарата с высокой разрешающей способностью.

Л. Н. Сеинова

ПОКАЗАТЕЛЬ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО ДАННЫМ ПЕРФУЗИОННОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В РАЗЛИЧНЫЕ ФАЗЫ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

(научный руководитель – д. м. н., проф В. Ю. Колесов)

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
г. Рязань, Российская федерация

Введение. Мало изучены диагностические возможности перфузионной компьютерной томографии (ПКТ), особенно в сфере тонких изменений характера перфузии не только в пораженном, но и в контрлатеральном полушариях головного мозга, в области сравнительной характеристики степени асимметричности кровотока по данным ПКТ в зависимости от фазы (стадии) развития ишемического инсульта.

Цель. Определение динамики межполушарной асимметрии кровообращения по ходу развития ишемических инсультов в больших полушариях головного мозга по данным перфузионной компьютерной томографии

Материалы и методы. Проанализированы изменения показателей ПКТ – СВV, СВF и МТТ у 47 пациентов (17 – острейшая фаза, 18 – острая и 22 – подострая) в возрасте от 35 до 84. Контрольную группу составили 6 пациентов с отсутствием клинических симптомов и ПКТ-признаков ишемических поражений головного мозга в возрасте от 28 до 73 лет. Результатом сканирования в больших полушариях головного мозга являлись 348 КТ-изображений в аксиальной плоскости, соответствующих 4 срезам мозговой ткани у каждого пациента. Сравнивались соответствующие средние полушарные показатели, которые представляли собой средние значения для всех 7 областей интереса в каждом полушарии.

Результаты. Наибольшая степень ОПМПА определяется в острейшей фазе ишемического инфаркта головного мозга. При этом межполушарная асимметрия скорости мозгового кровотока последовательно и значительно снижается от острейшей – к подострой фазе острого ишемического инфаркта, – 40,1 – 36,9 – 17,1% ($p \leq 0,05$), тогда как соответствующие изменения среднего полушарного МТТ характеризуются значениями 50,0 – 20,5 –

28,1% ($p \leq 0,05$). Вместе с тем, ОПМПА мозгового кровенаполнения имея одинаковые средние значения в острой и острой фазах ишемического инфаркта больших полушарий головного мозга (12%) снижается до 4% в подострой фазе ($p \leq 0,02$).

Выводы. Степень межполушарной асимметрии показателей ПКТ характеризует не только степень и объем ишемических поражений головного мозга, но и претерпевает закономерные изменения по ходу развития ишемического инсульта с тенденцией к восстановлению исходной симметричности кровоснабжения больших полушарий.

М. В. Котова

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТЕОЛИТИЧЕСКИХ ОЧАГОВ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ И МЕТАСТАЗОВ В КОСТИ

(научный руководитель – доц. Е. А. Кишковская)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Остеолитическое поражение костей часто служит причиной инвалидизирующих проблем, с которыми сталкиваются больные миеломной болезнью и опухолями, тщательное исходное и динамическое рентгенологическое обследование важно для поддержания и улучшения качества жизни этих пациентов.

Цель. Основываясь на данных литературы и анализе клинических материалов подразделений Первого Санкт-Петербургского медицинского университета им. акад. И. П. Павлова сравнить возможности современных методов лучевой диагностики и определить оптимальную последовательность их использования при дифференциальной диагностике миеломной болезни.

Материалы и методы. Был проведен анализ современной литературы, клинко-рентгенологических данных кафедры рентгенологии и радиационной медицины и 20 историй болезни пациентов, имевших остеолитическое поражение костей, из материалов клинических подразделений Первого Санкт-Петербургского медицинского университета им. акад. И. П. Павлова. Результаты клинко-лабораторных исследований и учет анамнеза заболевания играет важную роль в постановке окончательного диагноза.

Результаты. На основании анализа клинических материалов и данных литературы предложен оптимальный алгоритм обследования больных при подозрении на поражение костей, при наличии остеолитических очагов. Рассмотрены клинические случаи, представляющие сложности в дифференциальной диагностике остеолитических очагов. При этом обзорные снимки скелета обязательно входят в рутинные протоколы исследования и данные КТ, МРТ, ПЭТ и скинтиграфических методик визуализации могут дать взаимодополняющую информацию, имеющую значение для диагностики.

Выводы. Рентгенография является средством динамического наблюдения, но обладает низкой специфичностью и чувствительностью. КТ и МРТ помогают при планировании лучевой терапии и хирургического лечения, обладают высокой чувствительностью и специфичностью, но при КТ возрастает лучевая нагрузка на пациента. МРТ дополнительно позволяет оценить состояние костного мозга и элементов нервной системы. Скитиграфия обладает высокой чувствительностью для выявления метастазов и низкой при миеломе.

Н. А. Брикс, С. В. Лихачев, Г. А. Клименко

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С АГРЕССИВНЫМИ ГЕАНГИОМАМИ ПОЗВОНОЧНИКА

(научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Б. Илясова)

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского
Саратов, Российская Федерация

Введение. Гемангиомы позвоночника (ГП) составляют 10-11% в популяции, их осложнения могут приводить к инвалидизации пациентов трудоспособного возраста. Основой диагностики являются лучевые методы.

Цель. Уточнение диагностических возможностей компьютерной (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ) при агрессивной ГП для улучшения результатов лечения.

Материалы и методы. 24 пациентам с агрессивной ГП в возрасте от 28 до 57 лет, находившимся в СарНИ-ИТО проведены КТ и МРТ до и после выполнения декомпрессивно-стабилизирующих операций (ДСО).

Результаты. При КТ исследовании у 21 (87,5%) пациентов были выявлены патологические очаги по типу «медовых сот», у 16 (66,7%) – грубые склерозированные трабекулы, эпидуральное распространение определено у 8 из 11 пациентов (88%). При МРТ исследовании у 23 пациентов (95,8%) выявлено округлое образование гипе-

ринтенсивное на T1 и T2 ВИ, наличие эпидурального компонента ГП выявлено у всех 11 пациентов. При контрольном исследовании после ДСО при КТ у всех пациентов определялся костный цемент, полностью заполняющий ГП, экстравертебрального истечения цемента не выявлялось. МРТ не проводилось из-за наличия металлической конструкции.

К концу 1-й недели после операции у 19 (79,2%) пациентов был отмечен стойкий антальгический эффект, у 22 (91,7%) – регресс неврологической симптоматики.

Выводы. В дооперационном периоде необходимо сочетанное применение КТ и МРТ, так как они дополняют друг друга, а при контрольном исследовании после операции КТ является достаточно информативной, а использование МРТ нецелесообразно. При сочетанном использовании КТ и МРТ эффективность ДСО повышается и качество жизни пациента улучшается уже на 1-й неделе после операции.

Н. А. Грива

ОСОБЕННОСТИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ТОКСИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

(научный руководитель – асс. Е. В. Бубнова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Токсические и метаболические энцефалопатии в литературе объединены в одну группу и являются наиболее сложным отделом современной нейровизуализации. Существуют некоторые особенности характера поражения ткани головного мозга для каждого токсического агента, на основании которых можно предположить этиологию существующего заболевания.

Цель. Основываясь на литературных и архивных данных, изучить особенности поражения головного мозга при действии на него различных токсических агентов.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ литературы по влиянию различных токсических веществ на ткань головного мозга; проанализированы данные клинических случаев интоксикаций.

Результаты. Рассмотрено патогенное действие на головной мозг человека следующих веществ: угарного газа, тяжелых металлов (ртути, свинца, марганца), алкоголя, органических растворителей. Также в данную группу были включены первичные метаболические энцефалопатии с наследуемым дефицитом определенного фермента, принимающего участие в метаболизме ЦНС (болезнь Вильсона-Коновалова и болезнь Галлервордена-Шпатца). Выявлено, что режимы T2 и FLAIR при МРТ более чувствительны для выявления поражения белого вещества, чем T1. При депонировании в структурах мозга металлов, обладающих парамагнитными свойствами отмечаются соответствующие изменения сигналов на T2 и T1 режимах. Введение парамагнитного контрастного препарата необходимо для проведения дифференциальной диагностики.

Выводы. Основным методом нейровизуализации для выявления изменений в группе токсических энцефалопатий служит МРТ, при которой в зависимости от зоны и характера поражения головного мозга можно предположить этиологию повреждающего агента.

Н. А. Загорюлько

ВОЗМОЖНОСТИ МНОГОФАЗНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ПЛАНИРОВАНИИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ АНЕВРИЗМАХ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ

(научный руководитель – д. м. н. Железняк И. С.)

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. На сегодняшний день доля эндоваскулярных оперативных вмешательств при аневризмах брюшного отдела аорты неуклонно растет, что связано с меньшей послеоперационной смертностью в сравнении с открытой операцией, сокращением времени процедуры и быстрой реабилитацией пациентов.

Цель. Определение возможностей многофазной компьютерной томографии в планировании эндоваскулярного вмешательства.

Материалы и методы. Было обследовано 83 пациента с аневризмой брюшного отдела аорты диаметром более 5 см. Среди больных преобладали мужчины (64%). Протокол исследования включал нативное сканирование и внутривенное болюсное введение контрастного вещества со сканированием в артериальную и паренхиматозную фазы. Зона сканирования – от уровня диафрагмы до общих бедренных артерий. В связи с тем, что каждый стент-графт имеет особенности строения и имплантации, важна детальная и достоверная предоперационная

оценка анатомических особенностей аорты (извитость, ангуляция, степень атеросклеротического повреждения), а также оценка подвздошных и общих бедренных артерий.

Результаты. Признаки угрожающего разрыва были выявлены у 3 (3,6%) больных, диссекция – у 6 (7,2%). У 84% обследуемых анатомические особенности аорты позволили произвести эндоваскулярное оперативное вмешательство. У 24 (34,6%) больных аневризматическое расширение распространялось на обе общие подвздошные артерии, у 36 (43,4%) – на одну из подвздошных артерий.

Выводы. Таким образом, многофазная компьютерная томография позволяет детально оценить артериальное русло, анатомические особенности аневризмы брюшной аорты, что позволяет более эффективно планировать эндоваскулярное вмешательство, снизить риск ошибок и неудач при эндопротезировании.

Н. С. Горина

КТ-КОРОНАРОГРАФИЯ В ОЦЕНКЕ ВЕНОЗНОЙ СИСТЕМЫ СЕРДЦА

(научный руководитель – д. м. н. Железняк И. С.)

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Важность оценки вен сердца обусловлена широким распространением в клинической практике инвазивных электрофизиологических процедур. Компьютерная томография (КТ) позволяет малоинвазивно визуализировать сосуды сердца, однако, ее возможности в оценке вен сердца изучены недостаточно.

Цель. Определить возможности КТ в визуализации и оценке вен сердца.

Материалы и методы. Исследования выполняли на 64-срезовом компьютерном томографе Aquilion 64 (Toshiba, Япония). Было обследовано 58 пациентов: 40 мужчин и 18 женщин (средний возраст $61,4 \pm 8,2$ лет). Неионное контрастное вещество – Йопромид 350-370 мг/мл вводили в 2 фазы: 1 фаза – 60 мл со скоростью 5 мл/с, 2 фаза – 15 мл со скоростью 4 мл/с, после чего вводили 30 мл физиологического раствора со скоростью 5 мл/с.

Результаты. Коронарный синус, большая вена сердца, передняя межжелудочковая и задняя межжелудочковые вены визуализировались у 100% пациентов, задняя вена левого желудочка – 51 пациент (88%), левая крайняя вена – 48 пациентов (83%). Средний диаметр устья коронарного синуса составил $11,3 \pm 1,9$ мм, большой вены сердца – $7,1 \pm 2,3$ мм, передней межжелудочковой вены – $6,1 \pm 1,3$ мм, задней межжелудочковой вены – $5,6 \pm 1,1$ мм, задней вены левого желудочка – $3,9 \pm 1,1$ мм, левой краевой вены – $2,4 \pm 1,2$ мм.

Выводы. КТ позволяет визуализировать и оценить анатомическое строение и калибр вен сердца, в том числе целевых вен, имеющих важное значение при планировании ресинхронизирующей терапии.

О. В. Никитин

АПЛИКАЦИОННАЯ БРАХИТЕРАПИЯ И РЕНТГЕНОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ

(научный руководитель – асс. А. П. Литвинов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Лечение базально-клеточного рака кожи (базалиомы) включает в себя хирургические и лучевые методы. Лучевая терапия может применяться как монотерапия при лечении базалиом I степени, либо как компонент комбинированной терапии в более поздних стадиях. Среди лучевых методов наибольший интерес представляют аппликационная брахитерапия и рентгенотерапия.

Цель. Оценить возможности и сравнить эффективность аппликационной брахитерапии и рентгенотерапии в лечении базалиом.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ литературы и клинические наблюдения за пациентами радиологического отделения клиники.

Результаты. При выборе варианта лечения необходимо учитывать степень облучения и опухоли, и окружающих тканей. Рентгенотерапия оказывает воздействие не только на саму опухоль, но и в высокой степени на близлежащие ткани. Использование индивидуальных аппликаторов в лечении БКРК способствует уменьшению лучевой нагрузки на прилежащие здоровые ткани.

Выводы. При больших размерах опухолевого процесса, а также при расположении базалиом в труднодоступных местах более удачным методом является аппликационная брахитерапия.

О. Е. Тихомирова

ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В НЕОТЛОЖНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТРАВМЫ ЖИВОТА, СВЯЗАННОЙ С ЖЕСТОКИМ ОБРАЩЕНИЕМ С ДЕТЬМИ

(научный руководитель – д. м. н. И. В. Бойков)

Военно-медицинская академия им С. М. Кирова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Травма живота, связанная с жестоким обращением с детьми, все чаще является причиной госпитализаций и имеет высокий процент хирургических вмешательств, поэтому рентгенологи должны знать и уметь оценивать признаки этой травмы.

Цель. Выявить особенности КТ-семиотики повреждений органов живота у детей при травме, связанной с жестоким обращением.

Материалы и методы. КТ была выполнена 52 детям с насильственной закрытой травмой живота. Для оценки выделительной функции почек в приемном покое до выполнения КТ внутривенно вводили контрастное вещество, в объеме 2-6 мл. Первичное сканирование проводилось через 5-10 минут. Затем проводилось контрастное исследование – контрастное вещество вводилось внутривенно из расчета 1-1,5 мл на кг массы тела.

Результаты. У 40% детей выявлены интрамуральные гематомы тонкой кишки, у 6% – множественные разрывы кишки. Разрывы левой доли печени выявлены у 15% детей, правой доли печени – у 4%, подкапсульные гематомы печени – у 6%. Разрывы селезенки выявлены у 17% детей, гематомы – у 8%, ушибы – у 4%. Разрывы поджелудочной железы выявлены у 36% пациентов, ушибы – у 13%. Гематомы почек выявлены у 13% пострадавших, ушибы – у 6%, травма сосудов – у 4%. Травма надпочечников выявлена у 8% пациентов, все травмы были с правой стороны. Пневмоперитонеум выявлен у 35% детей, гемоперитонеум – у 44%, гипоперфузия внутренних органов – у 8%.

Выводы. Особенностью насильственной закрытой травмы живота у детей является более частое повреждение тонкой кишки и левой доли печени, повреждения поджелудочной железы в области тела, повреждение правого надпочечника.

С. В. Ладонина

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ У ЖЕНЩИН

(научный руководитель – д. м. н., проф. Г. Е. Труфанов)

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. По данным международной статистики от 30 до 77% женщин в мире страдает от недержания мочи.

Цель. Оценка возможностей МРТ в визуализации морфологических изменений структур тазового дна и органов малого таза у женщин с недержанием мочи.

Материалы и методы. МРТ проведена 89 пациенткам с недержанием мочи при напряжении (НМПН). Исследования выполняли на МР-томографе (1,5 Тл) в покое и при пробе с повышением внутрибрюшного давления. Оценивали состояние мышечно-связочного аппарата тазового дна, определяли опущение стенок влагалища и мочевого пузыря, измеряли толщину стенок уретры, угол инклинации уретры, пузырно-уретральный угол, расстояние от лонно-копчиковой линии до анодермальной линии в покое и при напряжении.

Результаты. У 58 пациенток выявлен I тип, у 19 – II тип, у 12 – III тип НМПН. У всех больных толщина стенок уретры не коррелировала с типом НМПН. У пациенток с НМПН отмечали увеличение угла инклинации уретры в сочетании с повреждением пубоуретральных связок и увеличение пузырно-уретрального угла. Увеличение расстояния от лонно-копчиковой линии до анодермальной линии в покое и при напряжении выявлено у 12 пациенток с III типом НМПН и у 11 со II типом НМПН. Цистоцеле – у 13 женщин с I типом, у 17 со II типом и у 8 с III типом НМПН; цистоуретероцеле было выявлено у 2 со II типом и у 4 с III типом НМПН. Недостаточность шейки мочевого пузыря определена у 45 женщин I типом, у 17 со II типом, у 12 с III типом НМПН.

Выводы. МРТ с динамическими пробами является высокоинформативным методом оценки структур тазового дна и органов малого таза и определения формы заболевания.

С. Э. Наумова

ЗНАЧЕНИЕ ВИЗУАЛИЗАЦИИ БРОНХИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

(научный руководитель – д. м. н., доц. О. В. Лукина)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Бронхиальные артерии являются важной системой кровоснабжения легочной ткани и подвергаются воздействию гипоксии у больных ХОБЛ. Присоединение тромбоэмболических нарушений в системе легочной артерии также отражается на кровообращении в системе бронхиальных артерий.

Цель. Определить возможности МСКТ в диагностике и прогнозировании течения ТЭЛА у больных с различной выраженностью эмфиземы легких.

Материалы и методы. В ходе работы нами проанализированы данные МСКТ-ангиографий 162 пациентов с ХОБЛ средней тяжести течения, с подозрением на ТЭЛА.

Результаты. Тромбоэмболия ветвей легочной артерии (долевых и сегментарных) была выявлена у 17,2% обследованных, у 14,2% определялось формирование в легочной ткани инфильтратов треугольной формы широким основанием прилежавших к костальной плевре и не менявших плотностные показатели при контрастном усилении. Увеличенные бронхиальные артерии (средний диаметр составил 0,4+0,1 см) определялись у трех обследованных (1,85%). Коэффициент эмфиземы составлял от 20% до 50% легочной паренхимы. При проведении статистического анализа была выявлена достоверная корреляционная связь расширения бронхиальных артерий с тромбоэмболией долевых ветвей легочной артерии и формированием инфаркт-пневмоний ($r = 0,72$). Достоверная корреляционная связь между наличием расширенных бронхиальных артерий и степенью выраженности эмфиземы выявлена не была.

Выводы. У больных хронической обструктивной болезнью легких бронхиальные артерии изменяются за счет пролиферации мышечной оболочки сосуда, что резко ухудшает васкуляризацию и является неблагоприятным фактором, ведущим к развитию инфаркт-пневмоний у пациентов этой группы.

Т. В. Устьян

ОСОБЕННОСТИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕОПЛАСТИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА

(научный руководитель – к. м. н., асс. Е. В. Бубнова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Объемные образования головного мозга опухолевого (неопластического) характера часто встречаются в работоспособном возрасте, и нередко приводят к инвалидизации пациентов. Особенно тяжелые последствия имеют злокачественные опухоли. Поэтому вопросы своевременной дифференциальной диагностики, а также оценка эффективности их лечения являются крайне актуальными.

Цель. Изучение особенностей визуализации объемных образований головного мозга опухолевого (неопластического) характера.

Материалы и методы. Был проведен анализ литературных данных по теме. Рассмотрены возможности и особенности методов нейровизуализации в выявлении объемных образований головного мозга опухолевого (неопластического) характера. Проанализированы архивные данные КТ и МРТ пациентов с объемными образованиями головного мозга опухолевого (неопластического) характера, госпитализированных в клинику ПСПбГМУ.

Результаты. Доброкачественные опухоли головного мозга при нативном исследовании: при выполнении КТ выглядят как зоны пониженной плотности, не имеющие четких границ, а при МРТ имеют слабоинтенсивные сигналы; не накапливающие контрастный препарат.

Злокачественные опухоли при КТ визуализируются как обширные гетерогенные зоны, при МРТ – зоны неоднородного МР сигнала, с выраженным перифокальным отеком, неоднородно диффузно накапливают парамагнитный контрастный препарат.

Выводы. При подозрении на наличие объемных образований головного мозга целесообразно выполнять КТ и/или МРТ с контрастным усилением.

Э. С. Качмазова

**ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ
В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЛИПОМАТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ
ОБЛАСТИ ЖИВОТА**

(научный руководитель – д. м. н. И. С. Железняк)

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Опухоли жировой ткани области живота чрезвычайно разнообразны. Однако достоверные КТ-признаки, позволяющие дифференцировать различные нозологические формы, входящие в данные понятия, до сих пор не определены.

Цель. Определить КТ-признаки основных нозологических форм опухолей жировой ткани.

Материалы и методы. Обследовано 27 человек с липоматозными образованиями области живота (18 мужчин, 9 женщин). Исследования выполнялись на компьютерном томографе Aquilion 64 (Toshiba, Япония) с контрастным усилением (Йопамидол 370-100 мл).

Результаты. У 14 пациентов были выявлены КТ-признаки простых липом (гомогенные инкапсулированные объемные образования жировой плотности -100 НУ, не накапливающие контрастное вещество); у 1 пациента – диффузного липоматоза (имеет признаки простой липомы с обширной распространенностью). У 12 пациентов – КТ-признаки липосарком: у 3 пациентов – липогенного типа (85% жирового компонента, с мягкоткаными структурами, сливающееся с нормальной жировой тканью); у 2 – миксоидного типа (многокамерное образование, с 15% жирового и 85% жидкостного компонентов объема, тонкая капсула, участки некроза и обызвествлений (как результат кровоизлияний)); у 7 – смешанного типа (все вышеперечисленные признаки).

Выводы. Основным дифференциально-диагностическим критерием различных форм липоматозных опухолей живота являлось соотношение жирового, мягкотканного и жидкостного компонентов.

Сердечно-сосудистая хирургия

Е. О. Роут, А. А. Супрунович, А. В. Бирюков, Р. Д. Иванченко

ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ОККЛЮЗИОННО-СТЕНОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ

(научный руководитель – к. м. н., доц., А. Я. Бедров)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Окклюзионно-стенотические поражения внутренних сонных артерий (ВСА) являются причиной хронической цереброваскулярной недостаточности в 47-75% случаев. Смертность от заболеваний, вызванных нарушением проходимости сосудов, кровоснабжающих головной мозг, в России занимает 2-е место, уступая лишь смертности от кардиоваскулярных заболеваний.

Цель. Оценить диагностическую ценность ультразвукового дуплексного сканирования (УЗДС) на догоспитальном этапе у больных с подозрением на нарушение проходимости ВСА.

Материалы и методы. Проанализированы данные 33 пациентов, наблюдавшихся в клинике госпитальной хирургии №1 ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова в связи с подозрением на нарушение проходимости ВСА с января 2014 г. по октябрь 2015 г. На догоспитальном этапе 26 пациентам выполнено УЗДС сонных артерий. Всем больным выполнена катетерная ангиография сонных артерий (КАГ).

Результаты. Данные УЗДС совпали с результатами КАГ у 23 больных (88%). В 3 случаях (12%) гемодинамическая значимость заподозренных по УЗДС стенозов ВСА не подтвердилась.

Выводы. УЗДС сонных артерий эффективно на догоспитальном этапе диагностики у пациентов с подозрением на нарушения проходимости ВСА.

О. С. Рощина, Р. Д. Иванченко, А. Л. Быкова, С. А. Хамракулов

ДОГОСПИТАЛЬНАЯ АНГИОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОККЛЮЗИОННО-СТЕНОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ

(научный руководитель – доц. А. Я. Бедров)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Окклюзионно-стенотические поражения почечных артерий являются причиной артериальной гипертензии и хронической почечной недостаточности (ХПН) в 10 – 40% случаев.

Цель. Оценка диагностической ценности мультиспиральной компьютерной томоангиографии (МСКТ-АГ) на догоспитальном этапе у больных с подозрением на нарушение проходимости почечных артерий.

Материалы и методы. Проанализированы данные 16 пациентов, с ноября 2014 по февраль 2015 года наблюдавшихся в клинике госпитальной хирургии №1 ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова в связи с подозрением на нарушение проходимости почечных артерий. На догоспитальном этапе 11 (69%) пациентам выполнена МСКТ-АГ с введением йод-содержащих контрастных веществ. Всем больным после госпитализации выполнена катетерная ангиография (КАГ) с ангиопластикой и стентированием почечных артерий по показаниям.

Результаты. Данные МСКТ-АГ в 91% совпали с результатами КАГ. Выполнение баллонной ангиопластики и стентирования почечных артерий потребовалось у 75% пациентов.

Выводы. МСКТ-АГ эффективна в догоспитальной диагностике нарушения проходимости почечных артерий, так как 91% данных совпадает с КАГ, однако при МСКТ-АГ внутривенно вводится контрастное вещество, что противопоказано ряду больных с повышением уровня креатинина крови.

А. В. Байкова

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ ИНФРАРЕНАЛЬНОГО СЕГМЕНТА АОРТЫ У ЖЕНЩИН

(научный руководитель – к. м. н., доц. А. Я. Бедров)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Аневризма инфраренального сегмента аорты (АИСА) – одно из самых распространенных сосудистых заболеваний. Единственным эффективным методом лечения АИСА является хирургический. У многих больных риск развития осложнений АИСА соизмерим с риском самой операции.

Цель. Изучить особенности хирургического лечения АИСА у женщин, сравнить риск возникновения осложнений в послеоперационном периоде у женщин и мужчин.

Материалы и методы. Проводилось изучение литературы и ретроспективный анализ историй болезни 215 пациентов, 27 женщин и 188 мужчин, в возрасте от 40 до 82 лет, оперированных в клинике госпитальной хирургии №1 ПСПбГМУ им. И. П. Павлова по поводу АИСА с 1985 по 2015 гг.

Результаты. У женщин чаще, чем у мужчин, проксимальный анастомоз формировался в пределах 2 см от устьев почечных артерий, дистальный – с подвздошными артериями. Это связано с тем, что у женщин проксимальная граница АИСА располагалась выше и аневризма реже распространялась на подвздошные артерии. Окклюзия подвздошных артерий у женщин также наблюдалось реже. У женщин чаще, чем у мужчин, были поражены висцеральные ветви брюшной аорты. Общая частота послеоперационных осложнений у мужчин и женщин достоверно не различалась, однако у женщин обнаружена тенденция к более высокому риску развития острой почечной недостаточности, острого панкреатита, острого инфаркта миокарда. Частота смертельных исходов в послеоперационном периоде у женщин и мужчин не различалась.

Выводы. У женщин и мужчин АИСА различаются по локализации, протяженности, а также спектру послеоперационных осложнений. Эти различия необходимо учитывать при подготовке к операции, при проведении оперативного вмешательства и в послеоперационном периоде.

А. В. Байкова, А. А. Моисеев, А. А. Врабий

ШУНТИРУЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОККЛЮЗИОННО-СТЕНОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. А. Я. Бедров)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В 1-4% случаев причиной ишемического инсульта и транзиторных ишемических атак (ТИА) является окклюзионно-стенотическое поражение общей сонной артерии (ОСА) на шее. При данной патологии возможно как эндоваскулярное лечение, так и открытое вмешательство. В настоящее время не существует клинических рекомендаций, по выбору того или иного метода лечения.

Цель. По материалам кафедры и клиники госпитальной хирургии №1 оценить частоту поражения экстракраниального сегмента ОСА у больных с хронической ишемией головного мозга, оценить непосредственные результаты шунтирующих операций при данной патологии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных историй болезни 20 пациентов, оперированных в плановом порядке в клинике госпитальной хирургии №1 за период с 2012 по 2015 гг. по поводу окклюзионно-стенотического поражения экстракраниальных сегментов сонных артерий.

Результаты. У 2 (10%) больных, госпитализированных в связи с явлениями ТИА и ишемическим инсультом в анамнезе, по данным ангиографии было выявлено окклюзионно-стенотическое поражение ОСА. У обоих пациентов бифуркация ОСА и ипсилатеральная внутренняя сонная артерия (ВСА) были проходимы, у одного из них имела место окклюзия контрлатеральной ВСА. Одному пациенту было выполнено ортотопическое аутовенозное шунтирование от ОСА до ВСА, другому – перекрестное сонно-внутричерепное аутовенозное шунтирование. Ранних послеоперационных осложнений не отмечено, пациенты выписаны на амбулаторное лечение с купированием ТИА.

Выводы. Аутовенозное шунтирование при окклюзионно-стенотическом поражении ОСА является одним из возможных методов лечения хронической ишемии головного мозга при окклюзионно-стенотическом поражении ОСА.

А. В. Калениченко

ВЛИЯНИЕ ИНТРАКОРОНАРНОГО ВВЕДЕНИЯ АУТОЛОГИЧНЫХ КЛЕТОК КОСТНОГО МОЗГА НА МЕТАБОЛИЗМ МИОКАРДА ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

(научный руководитель – д. м. н., проф. А. С. Немков)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В ряде клинических исследований показана безопасность и эффективность интракоронарного введения аутологичных мононуклеарных клеток костного мозга (АМКМ) у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Цель. Динамическая оценка показателей региональной аккумуляции 18F-фтордезоксиглюкозы (18F-ФДГ), как показателя метаболической активности и жизнеспособности миокарда, у пациентов до и после интракоронарной трансплантации АМКМ, для доказательства эффективности для пациентов, у которых нет возможности оперативного и неэффективно медикаментозное лечение.

Материалы и методы. Случайно выбраны 10 пациентов с хроническими формами ИБС, которым показана хирургическая реваскуляризация миокарда, но технически не выполнима в следствие поражения дистального микроциркуляторного русла. Каждому пациенту до и после интракоронарного введения АМКМ выполнена позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) с 18F-ФДГ. Выполнена программная обработка результатов. Выполнен анализ динамики показателей, статистическая оценка.

Результаты. В 170 исследованных сегментах отмечено достоверное увеличение среднего показателя аккумуляции 18F-ФДГ с уровнем значимости 0.05. Согласно принятой в ПЭТ семиотике у 8 пациентов в 18 сегментах отмечено восстановление нормального метаболизма в поврежденном или нежизнеспособном миокарде.

Выводы. Полученные результаты позволяют судить о восстановлении метаболической и функциональной активности миокарда и предполагать его регенерацию, как основу клинического эффекта клеточной терапии ИБС, что является основанием для пересмотра возможности и перспективы хирургического лечения у пациентов.

А. В. Полтораков, Г. И. Попов, П. В. Попрядухин

ВОЗМОЖНО ЛИ ТКАНЕИНЖЕНЕРНОЕ СОЗДАНИЕ СОСУДОВ БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК?

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. Н. Вавилов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В современной сосудистой хирургии остается нерешенной проблема сосудистых протезов малого диаметра. Одним из предполагаемых решений этой проблемы является создание биорезорбируемых протезов.

Цель. Комплексная оценка биорезорбируемого протеза из L-полилактида (ПЛА) и определение возможности его использования в качестве матрицы для получения тканево инженерного сосудистого имплантата. Изучить интеграции биodeградируемого сосудистого графта в сосудистое русло без предварительного культивирования на нем клеточного материала.

Материалы и методы. Методом электроформования (Nanon 01A) получены трубчатые графты (внутренний диаметр 1,1 мм) на основе нетканого материала из нановолокон ПЛА, размер пор 10-30 мкм. Полученные графты имплантировали в качестве линейных протезов в брюшную аорту крыс (n=18). Полученный материал подвергался гистологическому исследованию, выполнялась электронная микроскопия, иммуногистохимическое исследование (CD 31 +).

Результаты. Показано, что МСК активно пролиферируют на графтах из полилактида. Через 1 месяц окончательно формируется эндотелиальная выстилка (CD 31 +) и субэндотелиальный слой на всем протяжении графтов, начинается врастание соединительной ткани в толщу стенки протеза, отмечаются признаки биодеградации волокон полимера. Через 14 месяцев стенка протеза представлена соединительной тканью с импрегнированными в нее элементами волокон полимера, на внутренней поверхности располагается неоинтима, представленная эндотелиальными клетками и субэндотелиальным слоем, образованным в свою очередь коллагеновыми и эластиновыми волокнами. Через 16 месяцев (n=3) происходит тотальная биорезорбция полимера, в результате стенка образованного «сосуда» состоит из соединительной ткани, развивается аневризма всей зоны реконструкции. Прокходимостъ графтов составила 88%.

Выводы. Полученная методом электроплетения матрица из биоразлагаемого полимера обладает достаточными физико-механическими свойствами для имплантации в сосудистое русло. В опытах in vivo доказана ее

безопасность, биосовместимость. Низкие механические свойства соединительной ткани, образовавшейся на основе матрицы из биодegradуемого полимера, являются причиной образования аневризмы зоны реконструкции, что свидетельствует о необходимости предварительного культивирования клеточного материала *in vitro*.

В. В. Кравченко, М. А. Захарова, А. В. Геращенко
ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ПОЯСНИЧНЫЕ СИМПАТЭКТОМИИ
В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

(научный руководитель – к. м. н., доц., М. А. Потапенков)

Медицинская академия имени С. И. Георгиевского

Симферополь, Российская Федерация

Введение. К развитию хронической артериальной недостаточности (ХАН) сосудов нижних конечностей приводят такие заболевания, как облитерирующий атеросклероз (ОА), облитерирующий эндартериит (ОЭ), неспецифический аортоартериит (НАА), диабетическая ангиопатия (ДА). Одним из методов лечения вышеуказанных заболеваний является поясничная симпатэктомия (ПС).

Цель. Оценить эффективность видеолaparоскопических поясничных симпатэктомий (ВЛПС) в лечении облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей.

Материалы и методы. Проанализированы результаты 92 ВЛПС с использованием эндоскопов фирмы «KARL STORZ», у пациентов с ОА и дистальными окклюзиями (подколенно-берцового сегмента) – 31, ОЭ – 25, НАА – 3, при ДА – 24. У больных ОА на фоне сахарного диабета – в 8 случаях. Одной больной, с ДА и трофическими расстройствами в области 1-го пальца стопы и ЖКБ была произведена ВЛПС и лапароскопическая холецистэктомия. Средний возраст пациентов составил $56,2 \pm 2,2$ лет. У 59 больных ВЛПС сочеталась с выполнением реконструктивных операций на артериях.

Результаты. Положительный клинический эффект наблюдался у 90 пациентов. У 2 больных с ОА сосудов нижних конечностей и критической ишемией конечности клинического улучшения отмечено не было; в последующем им потребовалась ампутация бедра. В отдаленные сроки наблюдения (15 лет) после ВЛПС у 5 больных отмечено прогрессирование ишемии нижней конечности, у 3 из них в последующем выполнены ампутации бедра.

Выводы. Преимущества ВЛПС от традиционной открытой ПС обусловлены уменьшением травматичности операции, более коротким послеоперационным периодом, а также возможностью сочетания ВЛПС с другими лапароскопическими операциями на органах брюшной полости.

Г. А. Трейгер, Д. А. Борсук
СИНУС-СБЕРЕГАЮЩАЯ МОДИФИКАЦИЯ ЭВЕРСИОННОЙ КАРОТИДНОЙ
ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ НЕСТАБИЛЬНОСТИ
ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ

(научный руководитель – проф. А. А. Фокин)

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Челябинск, Российская Федерация

Введение. В каротидной хирургии предпочтительной техникой эндартерэктомии является эверсионная, в силу ряда преимуществ. Но при стандартном ее выполнении происходит травматизация нервов каротидного синуса с последующими колебаниями центральной гемодинамики со склонностью к артериальной гипертензии.

Цель. Модифицировать технику операции, с целью предотвращения осложнений, связанных с повреждением каротидного гломуса.

Материалы и методы. В исследование вошли 160 пациентов, которые были разделены на 2 группы. Первая – 88 пациентов, у которых эверсионная техника выполнялась стандартно, вторая – 72 пациента с применением синус-сберегающей модификации. В предоперационном периоде, на 1-е и на 4-е сутки после операции для оценки состояния вегетативной регуляции использовался метод ритмокардиографии.

Результаты. Во второй группе пациентов отмечалось заметное снижение симпатического влияния на вегетативную регуляцию в 1-е сутки после операции, с тенденцией к восстановлению на 4-е сутки.

Выводы. У пациентов с сохраненными нервами каротидного синуса получены результаты, свидетельствующие о более низкой активности симпатической, и более высокой активности парасимпатической системы в обеспечении компенсации вегетативных дисрегуляций. Таким образом, применение синус-сберегающей модификации каротидной эндартерэктомии снижает риск развития послеоперационных гемодинамических осложнений.

И. Б. Бакоев, Х. Р. Махмудов, С. Д. Муудинов

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТРЁХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА У БОЛЬНЫХ С СЕПТАЛЬНЫМИ ДЕФЕКТАМИ

(научный руководитель – Ш. Ш. Бурхонов)

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино
Душанбе, Республика Таджикистан

Введение. По данным литературы от 10 до 30% пациентов с ДМЖП и ДМПШ, в особенности локализованного в области перимембранозной части межжелудочковой перегородки, могут сочетаться с недостаточностью трёхстворчатого клапана (НТК).

Цель. Изучить и оценить ближайшие результаты хирургического лечения септалных дефектов, сочетанного НТК.

Материалы и методы. В РНЦССХ МЗ РТ в период 2008-2015 гг были оперированы 42 пациента с ДМЖП и 78 пациентов с ДМПШ в сочетании с НТК в возрасте от 6 месяцев до 35 лет. В 72(60%) случаях была диагностирована НТК 2 степени, в 38 (31,7%) – НТК 3 степени и в 10 (8,3%) – 4 степени. Одновременно с пластикой ДМПШ и ДМЖП всем пациентам было сделано вмешательство на ТК: у 62 – пластика ТК по методике Де Вега; у 18 – комиссуропластика с наложением швов на передне-перегородочную комиссуру; у 10 – комиссуропластика и ушивание расщепленных створок; у 8 – пластика ТК по методике Де Вега и комиссуропластика; у 2 – пластика ТК по методике Бойда.

Результаты. После одномоментного устранения септалных дефектов и трикуспидальной недостаточности отмечено значительное улучшение клинической картины с уменьшением сердцебиения и периферических отёков. У пациентов наблюдалось улучшение функционального состояния и переход с III-IV в I ФК – у 63,7%; в II ФК – у 25,4%; и с IV в III ФК – у 10,9% пациентов. Регургитация на ТК ближайшем послеоперационном периоде уменьшилась с IV-III степени до I-II степени.

Выводы. При относительной НТК у больных септалными дефектами методом выбора является аннулопластика по методике Де Вега, которая даёт наилучшие функциональные результаты.

К. А. Егорина, А. А. Моисеев

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЛАНОВОЙ РЕЗЕКЦИИ АНЕВРИЗМЫ ИНФРАРЕНАЛЬНОГО СЕГМЕНТА АОРТЫ

(научный руководитель – доц. А. Я. Бедров)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Лечение аневризм инфраренального сегмента аорты (АИСА) в настоящее время является актуальной проблемой в сосудистой хирургии в связи с её распространённостью. Хирургия АИСА связана с факторами риска, влекущими за собой развитие осложнений, одним из которых является ишемический колит (ИК) – циркуляторно-гипоксическое поражение кишечной стенки с развитием структурных изменений всех ее слоев.

Цель. Используя материалы клиники госпитальной хирургии №1 ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, создать модель прогнозирования развития ИК.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ данных историй болезней 215 пациентов, оперированных в плановом порядке по поводу АИСА в клинике госпитальной хирургии №1 ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова с 1985 по 2015 гг. Предложена балльная прогностическая модель для оценки риска развития ИК в раннем послеоперационном периоде. Для статистической обработки данных использована программа SPSS 17.0.

Результаты. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от количества баллов: группа А (сумма баллов после реконструкции составила 0, 1, 2, 3; n=101) и группа Б (сумма баллов – 4, 5, 6; n=114). Частота ИК в группе А (8,9%) оказалась практически в 5 раз выше, чем в группе Б (1,8%). Средняя сумма баллов в группе А составила $2,06 \pm 0,067$, в группе Б – $4,56 \pm 0,079$. Было установлено, что разница баллов после сосудистой реконструкции является достоверным прогностическим фактором риска развития ИК ($p=0,001$).

Выводы. Для прогнозирования развития ИК после плановой резекции АИСА возможно использование балльной модели, основанной на присвоении определенного количества баллов в зависимости от состояния проходности нижней брыжесочной и подвздошных артерий, что может влиять на тактику хирургического вмешательства и ведения раннего послеоперационного периода.

М. А. Захарова, В. В. Кравченко

ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКАЯ ВЕРХНЕГРУДНАЯ СИМПАТЭКТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

(научный руководитель – к. м. н., доц. М. А. Потапенков)

Медицинская академия имени С. И. Георгиевского
Симферополь, Российская Федерация

Введение. Артериальная ишемия (АИ) верхних конечностей связана с облитерирующими заболеваниями артерий верхних конечностей, синдромом торакального выхода (СТВ), болезнью (БР) и синдромом Рейно (СР), посттромботическими (ПТОАВК) и посттравматическими (ПТрОАВК) окклюзиями артерий верхних конечностей. Однако, оперативные вмешательства по ряду причин применяются достаточно редко.

Цель. Доказать эффективность видеоторакоскопической верхнегрудной симпатэктомии (ВТСЭ) у больных с АИ ишемией различного генеза при неэффективности других видов лечения. Выявить возможные осложнения.

Материалы и методы. ВТСЭ стандартным методом с использованием 3 троакаров была выполнена 49 больным в возрасте 18-49 лет. Среди них с СТВ – 18 человек, болезнью и синдромом Рейно – 25, ПТОАВК – 4, с ПТрОАВК – 2. Симпатический ствол иссекался на уровне Т2-Т4, плевральная полость дренировалась 1 дренажем.

Результаты. ВТСЭ была эффективна у всех больных. Улучшилась микроциркуляция, повысилась кожная температура кисти, восстановились активные движения. Осложнения ВТСЭ отмечены у 3 больных: в 2 случаях – проходящий синдром Горнера (СГ), в 1 – ателектаз легкого у больного с эмфиземой легких. Больному выполнена микроторакотомия и атипичная резекция верхней доли правого легкого с последующим выздоровлением. СГ во всех случаях лечился консервативно и разрешился в средние сроки $17 \pm 0,2$ койко-дня. Средняя длительность стационарного лечения больных составила $12 \pm 0,4$ койко-дня.

Выводы. Видеоторакоскопическая верхнегрудная симпатэктомия – эффективное, малотравматичное вмешательство на больных с ишемией верхних конечностей. Главное осложнение – синдром Горнера – неопасно и лечится консервативно.

М. Г. Степанова

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПЕРВЫХ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ МЕХАНИЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ КЛАПАНОВ СЕРДЦА

(научный руководитель – к. м. н. Т. А. Вербовая)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Проблема протезирования клапанов сердца по-прежнему остается актуальной и неполностью решенной. Одна из основных ее задач – выбор идеального заменителя пораженных клапанов.

Цель. Показать основные этапы, раскрыть важнейшие задачи разработки, изготовления и внедрения первых отечественных протезов клапанов сердца.

Материалы и методы. Анализ авторефератов диссертаций, доступных статей, периодической печати по протезированию клапанов сердца.

Результаты. Разработки механических и биологических отечественных протезов клапанов сердца начались одновременно в 60-х годах XX века. Первые механические и биологические протезы повторяли строение естественных сердечных клапанов. Проблемы разработки биопротезов клапанов сердца связаны с выбором материала, методом его обработки и созданием опорного кольца. Разработка механических ПКС легла по пути усовершенствования конструкции, улучшения гемодинамических характеристик и повышения атромбогенности. В настоящее время используются как биологические, так и механические ПКС. Наряду с этим ведутся работы по созданию протезов клапанов сердца на основе тканевой инженерии.

Выводы. Механические протезы клапанов сердца на данный момент являются лидерами в хирургическом лечении клапанных пороков сердца. Наряду с этим выработаны четкие показания к биопротезированию. Возможности внедрения протезов на основе тканевой инженерии является перспективным направлением в связи с тем, что эти конструкции, заселенные аутологичными клетками, не подвергаются кальцификации и дегенерации.

С. А. Сологуб

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БАЛОННОЙ ДИЛАТАЦИИ АРТЕРИЙ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКИХ МАКРОАНГИОПАТИЯХ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

(научные руководители – асс. В. А. Волоконцев, к. м. н. Е. Н. Дарменов)

Карагандинский государственный медицинский университет

г. Караганда, Казахстан

Введение. Сахарный диабет – самое распространенное в мире эндокринное заболевание. Социальная значимость этой патологии обусловлена риском развития тяжелых поздних осложнений диабета, приводящих к инвалидизации и ранней смерти больных вследствие развития диабетической ангиопатии. Поражаются в первую очередь коронарные артерии, церебральные артерии, а также артерии нижних конечностей.

Цель. Сравнение эффективности баллонной дилатации артерий по отношению к консервативной терапии

Материалы и методы. Анализ результатов лечения 70 пациентов с диабетической макроангиопатией, осложненной язвенно-некротическими изменениями на нижних конечностях. В основной группе (34 человека) применялся метод баллонной дилатации, в контрольной группе (36 человек) – медикаментозное лечение. Возраст от 29 до 75 лет. У всех пациентов был сахарный диабет II типа, СД средней тяжести – у 60, тяжелая форма клинического течения – у 10 человек.

Результаты. В группе консервативного лечения, включающего инфузии вазопростана, а впоследствии использование плавикса, сулодексида и аспирина, из 36 пациентов лишь у 20 (55,6%) были купированы явления критического ишемии, у 12 (33,3%) человек выполнена ампутация бедра (10) и голени (2). Летальность в этой группе составила 22,2% (у 6 человек был инфаркт миокарда и у 1 – инсульт).

При баллонной дилатации – клинический успех после операции составил 65,7%. Показатели базального ТсР_{О₂} на стопе после операции в среднем увеличилось на 10,7 мм рт. ст., а Тср_{О₂} сидя увеличилось на 10,9 мм рт. ст.

Выводы. При консервативном лечении больных с диабетической ангиопатией, осложненной гнойно-некротическим поражением нижних конечностей, более 30% больных подвергаются высокой ампутации конечности.

Баллонная ангиопластика и стентирование являются эффективными методами лечения поражений артерий у больных сахарным диабетом и критической ишемией нижних конечностей.

С. В. Горбунова

ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ГИБРИДНЫХ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЛЕРИША ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

(научный руководитель – больничный ординатор Клиник СамГМУ А. В. Кругомов)

Самарский государственный медицинский университет

Самара, Российская Федерация

Введение. Оптимальным методом лечения больных с хронической ишемией нижних конечностей (ХИНК) сегодня признаны реконструктивные операции на артериях. Нередко из-за травматичности операций применение их у пациентов с тяжёлой сопутствующей патологией ограничено. Рентгенэндоваскулярные методы лечения малотравматичны и лучше переносятся пациентами. Однако прямое сравнение результатов аортобифemorального шунтирования и стентирования подвздошных артерий показало худшие отдалённые результаты в группе стентирования. Новое направление – гибридные операции, являются альтернативой прямым хирургическим и эндоваскулярным вмешательствам у пациентов с высоким операционным риском.

Цель. Оценить отдалённые результаты гибридных операций у больных с ХИНК.

Материалы и методы. Был проведён ретроспективный анализ результатов гибридных операций, проведённых 48 пациентам в период с 2009 по 2013 г. на кафедре факультетской хирургии Клиник СамГМУ – всем им были выполнены операции в объёме стентирования подвздошной артерии и открытой реконструкции бедренно-подколенного сегмента. Объективизация тяжести состояния пациентов производилась путём расчёта индекса Lee.

Результаты. Среднее значение индекса Lee – 5,6%. 42-м (88%) больным в течение года удалось сохранить функционирующую конечность, у 4-х (8%) больных была выполнена ампутация на уровне бедра в связи с прогрессированием гнойно-некротического процесса на голени, и 2 (4%) пациента погибли от ТЭЛА.

Выводы. Гибридные операции являются эффективной альтернативой традиционным методам лечения больных с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей.

Т. Г. Меджидли

ОБЗОР РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МЕМБРАННОЙ ОКСИГЕНАЦИИ В ГОРОДЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

(научный руководитель – доц. М. Ю. Шиганов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Экстракорпоральная мембранная оксигенация (ЭКМО) – это метод замещения насосной функции сердца и газообменной функции легких с помощью экстракорпорального контура с использованием оксигенатора и насоса для крови. Метод позволяет оказать временную поддержку жизни при потенциально обратимых нарушениях функции сердца и/или легких.

Цель. Изучить опыт применения ЭКМО в городе Санкт-Петербурге.

Материалы и методы. Производился ретроспективный анализ историй болезни 17 пациентов из 5 стационаров города, которым была установлена система ЭКМО. Пациенты разделены на 2 группы, в зависимости от показаний к постановке системы ЭКМО. 1 группа – пациенты с патологией сердечно-сосудистой системы (n=12), 2 группа – пациенты с патологией дыхательной системы (n=5).

Результаты. Показаниями для постановки системы ЭКМО в 1 группе были: сердечная недостаточность (СН) после кардиохирургической операции (n=8), СН на фоне инфаркта миокарда (n=1), СН при легочной гипертензии (n=1), ЭКМО как компонент сердечно-легочной реанимации (n=2). Во 2 группе показаниями была дыхательная недостаточность при пневмонии (n=2), при хронической обструктивной болезни легких (n=1), при туберкулезе легких (n=1), при муковисцидозе (n=1). У 7 больных из 1 группы дополнительно была подключена система внутриартериальной баллонной контрпульсации. Длительность процедуры ЭКМО в 1 группе составила в среднем 6,1 суток, во 2 группе – 11,8 суток. Выживаемость в 1 группе составила 25%, во 2 группе – 60%.

Выводы. ЭКМО является перспективным методом органозаместительной терапии у пациентов с дыхательной и/или сердечно-сосудистой недостаточностью при своевременном подключении системы.

Спортивная медицина и физические методы лечения

В. В. Елисеев

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММИРУЕМОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ МЫШЦ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ В ФОРМЕ СПАСТИЧЕСКОЙ ДИПЛЕГИИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Т. В. Кулишова)

Алтайский государственный медицинский университет

Барнаул, Российская Федерация

Введение. В последние годы отмечается высокая заболеваемость детским церебральным параличом (ДЦП), поэтому актуальны поиск и внедрение новых методов реабилитации данных пациентов.

Цель. Оценить эффективность лечения пациентов с ДЦП в форме спастической диплегии с включением различных видов электростимуляции мышц (ЭМ).

Материалы и методы. Обследован и пролечен 71 пациент с ДЦП в форме спастической диплегии: 38 детей получали комплекс немедикаментозных методов лечения с включением функциональной программируемой ЭМ (1 группа); 33 ребёнка получали тот же комплекс лечения с включением пассивной ЭМ (2 группа). До и после лечения обследовались силовая выносливость мышц, объем активных движений в суставах и записывалась электромиограмма.

Результаты. После лечения с включением функциональной программируемой ЭМ у пациентов с ДЦП в форме спастической диплегии происходит: увеличение силовой выносливости большеберцовых мышц на 48,2%, четырёхглавых мышц на 45,8%, ягодичных мышц на 42,1%, прямых мышц живота на 41,4%, разгибателей спины на 35,7%; увеличение объёма активных движений в тазобедренных суставах на 14,4%, в коленных суставах на 8,6%, в голеностопных суставах на 21,3%; уменьшение тонуса икроножных мышц на 40,6%, разгибателей бедра на 42,0%, приводящих мышц бедра на 36,0%; улучшение показателей биоэлектрической активности передних большеберцовых мышц на 16%, икроножных мышц на 10% и разгибателей бедра на 11%. Во 2 группе результат достоверно ($p < 0,05$) ниже.

Выводы. Достоверно лучшие результаты улучшения клинических показателей у пациентов с ДЦП в форме спастической диплегии получены при применении реабилитационного комплекса с включением функциональной программируемой ЭМ.

Е. В. Валеева

АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ СЕРОТОНИНЭРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ С ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ У СПОРТСМЕНОВ

(научный руководитель – д. б. н., доц. О. А. Кравцова)

Казанский (Приволжский) федеральный университет

Казань, Российская Федерация

Введение. Устойчивость к психологическому стрессу, координационные и умственные способности – генетически детерминированные признаки высшей нервной системы важной для успешной соревновательной деятельности. От активности и генетического полиморфизма генов, кодирующих эти факторы, зависит скорость психической утомляемости спортсмена при физических нагрузках.

Цель. Определить взаимосвязь SNP rs4537731, rs1800532 гена TPH1 и SNP rs6313 гена 5HT2A серотонинэргической системы с психофизиологическими показателями.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 80 человек (средний возраст – $18,3 \pm 4,4$ года). Все они – спортсмены различной специализации и квалификации и были отобраны для исследования ассоциации полиморфизмов генов с психофизиологическими показателями. Проведено выделение ДНК из Buccalного эпителия, ПЦР с последующей рестрикцией и ПЦР в реальном времени. Последующий статистический анализ проводился с применением пакета прикладных программ «Statistica 6.0» и «GraphPad InStat».

Результаты. В ходе исследования выявлена ассоциация между SNP rs6313 гена 5HT2A и показателями общей работоспособности нервных процессов и подвижности процессов в корковом отделе зрительного анализатора: генотип ТТ свидетельствует о повышенном уровне выносливости и лабильности, причём только у мужчин ($p < 0,05$), и выявлена ассоциация между SNP rs4537731 гена TPH1 и показателями работоспособности на данный момент.

Выводы. Исследуемые полиморфизмы генов влияют на психофизиологическое состояние спортсменов. Использование данного исследования в практике спортивной науки существенно повысит прогностические возможности спортивной ориентации и отбора.

А. И. Кокорин

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА В СПОРТЕ ВЫСШИХ ДОСТИЖЕНИЙ

(научный руководитель – к. м. н., асс. Н. В. Черныш)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. На сегодняшний день во многих видах спорта спортсмены не способны достигать пиковых результатов без фармакологической поддержки и должной скорой реабилитации после травм. Поэтому в спорте высших достижений активно применяются препараты соматотропина и пептидных стимуляторов гормона роста.

Цель. По данным литературы и материалам научных исследований изучить применение препаратов соматотропина и пептидных стимуляторов гормона роста профессиональными спортсменами, определить степень актуальности данных препаратов в современном спорте.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ специализированной литературы и материалов научных исследований по применению соматотропного гормона и его стимуляторов.

Результаты. Применение профессиональными спортсменами препаратов соматотропина и пептидных стимуляторов гормона роста повышало скорость реабилитации после травм, улучшало результаты в сжигании подкожного жира и увеличивало прирост сухой мышечной массы.

Выводы. В современных силовых видах спорта среди профессионалов широко используются препараты соматотропина и пептидных стимуляторов гормона роста. Они оказывают мощное анаболическое и антикатаболическое действие, способствуют снижению отложения подкожного жира и усиливают его сгорание.

А. У. Магомедова, Е. В. Машковский

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОЧНЫХ ВСТРЕЧ СПОРТСМЕНОВ РАЗНЫХ СПОРТИВНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КЛАССОВ В ПАРАЛИМПИЙСКОМ ДЗЮДО

(научный руководитель – д. м. н., проф. Е. Е. Ачкасов)

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова
Москва, Российская Федерация

Введение. Паралимпийское дзюдо – соревнования для слепых и слабовидящих спортсменов, входящие в программу летних Паралимпийских игр. В паралимпийских видах спорта атлеты распределяются по классам в соответствии с их функциональными возможностями для создания справедливых условий соревнования.

Цель. Анализ исходов очных встреч спортсменов разных классов: В1 – спортсмены с полной потерей зрения; В2 и В3 – с частичной потерей зрения.

Материалы и методы. Были проанализированы результаты 1640 поединков на официальных международных соревнованиях с 2007 по 2015 год. Протоколы соревнований получены с сайта международной федерации спорта слепых. Был рассчитан коэффициент побед спортсменов разных классов в очных встречах.

Результаты. Спортсмены класса В1 одерживали победу над спортсменами класса В2 в 36,1% встреч, над спортсменами класса В3 – в 31,5% встреч. В боях между представителями классов В2 и В3 спортсмены имеют почти равное количество побед: В2 побеждал В3 в 50,4% поединков и В3 побеждал В2 в 49,6% поединков.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о более низких шансах на победу спортсменов класса В1 против спортсменов классов В2 и В3. Дальнейшее комплексное тестирование спортсменов позволит определить необходимость пересмотра правил паралимпийского дзюдо с целью создания равных условий для всех классов.

Е. А. Ивченкова, Н. В. Семенова

НУТРИТИВНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СТУДЕНТОВ-СПОРТСМЕНОВ В ПРЕДСОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД

(научный руководитель – д. м. н., проф. Е. Г. Блинова)

Омский государственный медицинский университет
Омск, Российская Федерация

Введение. Изучение проблем питания актуально в профессиональном детско-юношеском и студенческом спорте, у студенческой молодёжи. Нами впервые было проведено исследование влияния нутритивной поддержки на состав тела и другие показатели здоровья студентов-спортсменов в предсоревновательный период.

Цель. Проведение нутритивной поддержки студентов-спортсменов в предсоревновательный период и выявление характера её влияния на показатели здоровья данной категории студентов.

Материалы и методы. Оценка состава тела студентов-спортсменов ОмГМУ производили методом биоимпедансометрии, ЖЕЛ – методом спирометрии. Методом калиперометрии была измерена толщина КЖСТ на уровне средней трети нерабочей руки. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программы «Statistica».

Результаты. После проведения нутритивной поддержки у спортсменов отмечается положительная динамика количественного и качественного изменения компонентов состава тела: уменьшение количества жировой массы на 5,8%, увеличение скелетно-мышечной ткани на 6,7%, замена жировой массы на скелетно-мышечную ткань. Среднее значение показателя ЖЕЛ в исследуемой группе составило 4,46 л, показателя КЖСТ – 194 мм. Отмечается положительная динамика в изменении показателей биохимического состава крови.

Выводы. При оценке эффективности проведения нутритивной поддержки студентов спортсменов выявлена положительная динамика показателей их здоровья (качественное и количественное изменение компонентов состава тела, функциональных показателей). Целесообразно проведение нутритивной поддержки для профилактики потерь здоровья данной категории студентов.

И. Ю. Акимов

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СПОРТСМЕНОВ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА

(научный руководитель – к. м. н. Н. В. Черныш)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Оценка функционального состояния и физической работоспособности спортсменов играет ключевую роль в подготовке к соревнованиям любого уровня. Метод, с помощью которого можно оценить состояние организма – метод ритмокардиографии (РКГ), или анализ вариабельности сердечного ритма. Это метод доказательной медицины, объективно отражающий состояние нейрогуморальной регуляции организма и позволяющий на её основе оценить адаптационные резервы организма, способность переносить стрессорные нагрузки, в том числе и стресс спортивный.

Цель. Оценка функционального состояния и физической работоспособности спортсменов в соревновательный период.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 23 юных гандболиста в возрасте от 12 до 15 лет. Исследование состояло в регистрации показателей ВСР 2 раза в неделю. Запись электрокардиограммы и расчёт показателей ВСР проводили с помощью аппаратно-программного комплекса «Кардиобос» (г. Новосибирск) в положении лёжа в течение 5 минут, а также в условиях активной ортостатической пробы в положении стоя в течение 6 минут.

Результаты. В первой половине соревновательного периода происходит достоверное увеличение общей мощности спектра, что свидетельствует о росте тренированности спортсменов. Рост общей мощности спектра происходит за счёт увеличения всех составляющих спектра, хотя основной вклад принадлежит HF-компоненту. Во втором круге соревнований отмечено достоверное снижение показателей спектрального анализа вариабельности сердечного ритма со снижением всех составляющих спектра.

Выводы. Метод ритмокардиографии позволяет достоверно оценивать функциональное состояние организма спортсменов и позволяет корректировать тренировочный процесс в соревновательном периоде.

М. П. Кононова

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

(научный руководитель – д. м. н., проф. А. А. Потапчук)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Детский церебральный паралич (ДЦП) – одно из наиболее частых инвалидирующих заболеваний центральной нервной системы у детей, поражающих двигательную сферу, вызывающих психические, речевые и сенсорные нарушения.

Цель. Основываясь на данных литературы, изучить современные технологии, используемые в двигательной реабилитации детей-инвалидов с последствиями церебрального паралича.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 23 литературных источников по этиологии заболевания детского церебрального паралича и по методикам двигательной реабилитации детей с последствиями церебрального паралича.

Результаты. Рассмотрены методики, используемые для двигательной реабилитации детей с последствиями церебрального паралича: методики Н. А. Гросс, Берты и Карла Бабат, Войта-терапии, кондуктивной педагогики, функциональной системы воспитания, проприоцептивной нейромышечной фасциляции (PNF), проприоцептивной динамической коррекции (ПДК), интенсивной нейрофизиологической реабилитации, иппотерапии, гидрореабилитации, методика «мяч-батут-растяжение» (МБР). Выявлено, что каждая методика имеет свои особенности, цели, задачи и возможности.

Выводы. Реабилитация должна быть основана на принципах раннего начала, систематичности, комплексного междисциплинарного подхода, индивидуализации; применяются технологии, основанные на улучшении состояния двигательной, психической и сенсорной сфер; эффективность реабилитации зависит от различных факторов.

О. А. Полякова

НОРМИРОВАНИЕ ФИЗИОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА ОСНОВАНИИ ИНТЕГРАЛЬНОГО ТЕМПА РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

(научный руководитель – д. м. н., проф. С. В. Матвеев)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Проблема нормирования физиометрических показателей и уровня физической нагрузки решается на протяжении последнего века, не теряя своей актуальности и по сей день. Отсутствие единого метода определения индивидуального дозирования физической нагрузки отрицательно сказывается на решении задач адаптации физического состояния детей к физкультурным и спортивным нагрузкам.

Цель. Изучить возможность нормирования физиометрических показателей на основании интегративного темпа развития детей.

Материалы и методы. На основании медицинского обследования детей младшего школьного возраста от 7 до 9 лет (по данным антропометрических и функциональных методов исследования) были выделены три градации интегрального темпа развития. Принцип распределения предусматривал сочетание соматотипирования и диагностики уровня биологической зрелости. Основой для составления шкалы нормативов явились показатели физической работоспособности по тесту PWC170, проведённой на велоэргометре Monark 864E.

Результаты. По результатам наблюдений была выявлена высокая корреляционная зависимость между показателями физической работоспособности по тесту PWC170 (как интегративном показателе функциональной составляющей физического состояния), соматотипом и темпом биологического созревания детей младшего школьного возраста.

Выводы. Предложенный метод нормирования физиометрических показателей на основании ИТР позволит индивидуализировать дозировку физических нагрузок для детей при подборе программ физического воспитания, сдаче различных нормативов (в том числе – комплекса ГТО) а, следовательно, избежать возможного физического перенапряжения и срыва приспособительных адаптационных реакций к физкультурным и спортивным нагрузкам.

Т. А. Шмакова

ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ФИЗИЧЕСКИМ ВОСПИТАНИЕМ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

(научный руководитель – д. м. н., проф. С. В. Матвеев)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Формирование здоровья подрастающего поколения, в том числе средствами физической культуры, является одним из разделов работы педиатра. В условиях дефицита движений, нерационального физического воспитания в детских учреждениях, отсутствия контроля специалистов, введения комплекса ГТО большое значение отводится поиску скрининговых тестов, отвечающих на вопрос адекватности программ физической нагрузки состоянию здоровья конкретного ребёнка.

Цель. Обеспечить оптимальное влияние средств физического воспитания (ФВ) на состояние здоровья и развитие детей за счёт оперативной оценки группой тестов уровня развития двигательных навыков и физических качеств.

Материалы и методы. В работе подобраны и апробированы контрольные упражнения для оценки физической подготовленности и умений детей 6 лет.

Ходьба, бег:

- убегать от ловящего, догонять убегающего; стоять на одной ноге;
- пройти 3-4 м с закрытыми глазами;
- пробегать медленно до 320 м по пересечённой цветности;
- пробегать быстро 10 м (3-4 раза) с перерывами; челночный бег 3-10 м;
- пробегать как можно быстрее 20 м (примерно за 5,5-5 с) и 30 м (примерно за 8,5-7,5 с).

Прыжки:

- прыгать в длину с места не менее 80 см; с разбега – не менее 100 см;
- прыгать в высоту с места до 20 см; в высоту с разбега не менее 30-40 см;
- прыгать через длинную качающуюся скакалку; через короткую вращающуюся скакалку.

Подвижные игры: «Кто дальше прыгнет», «Кто быстрее добегит до флажка».

Метание, катание, бросание, ловля:

- ударять мяч, отскочивший от земли, не менее 10 раз подряд, на месте и продвигаясь вперед (не менее 5-6 м);
- перебрасывать мяч друг другу (со сверстниками или со взрослыми) и ловить его стоя, сидя и разными способами (снизу, из-за головы, от груди, отскоком от земли);
- прокатывать набивные мячи (вес 1 кг);
- метание мяча в горизонтальную и вертикальные цели (центр мишени на высоте 2 м) с расстояния 3-4 м;
- метать мяч вдаль на 5-9 м.

Лазание, ползание:

- перебираться с одного пролёта гимнастической стенки на другой; пролезать между рейками вышки; перелезать через верх стремянки;
- чередовать ползание с другими видами упражнений (ходьбой, бегом, перешагиванием и др.).

Упражнения на равновесие:

- стоя на гимнастической скамейке, подниматься на носки и опускаться на всю ступню; поворачиваться кругом;
- стоять на одной ноге; делать «ласточку»;
- после бега, прыжков присесть на носках, руки стороны; останавливаться и стоять на одной ноге, руки на поясе;
- проходить по узкой рейке гимнастической скамейки.

Результаты. Обследовано 42 ребёнка детских дошкольных учреждений С. -Петербурга. Удовлетворительно справились с заданиями 56,8% детей. Не выполнили 1-2 группы тестов – 25,8% детей. Не выполнили 3 и более группы тестов – 17,4% детей.

Выводы. Полученные данные демонстрируют необходимость регулярной оценки эффективности ФВ.

Стоматология ортопедическая

С. С. Комлев

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА КОНСТРУИРОВАНИЯ ПРОТЕТИЧЕСКОЙ ПЛОСКОСТИ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ В ЭСТЕТИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ ЗОНЕ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. П. Глушенко)

Самарский государственный медицинский университет

Самара, Российская Федерация

Введение. Пациенты ожидают не только эффективного функционирования ортопедической конструкции, но и хороших эстетических результатов.

Цель. Применить метод конструирования протетической плоскости при ортопедическом лечении пациентов в эстетически значимой зоне.

Материалы и методы. Ортопедическое лечение больных проводили на кафедре ортопедической стоматологии СамГМУ. Основная группа – 67 пациентов, которым было проведено лечение предложенным методом, с применением технического ориентира на этапе конструирования протетической плоскости. Контрольная группа – 12 пациентов.

Результаты. Пациентам основной группы с помощью силиконовой массы фиксировали положение центральной окклюзии, закрепляли в силиконовой массе технический ориентир параллельно зрачковой линии. На моделях устанавливали силиконовый блок с техническим ориентиром и параллельно ему переносили ориентир зрачковой линии на артикулятор. Согласно этому ориентиру конструировали протетическую плоскость. Дальнейшее изготовление ортопедических конструкций проводили с учётом полученных ориентиров, что обеспечило хороший эстетический результат протезирования.

Выводы. Для получения хороших эстетических результатов ортопедического лечения рекомендуем на этапе конструирования протетической плоскости использовать предложенный метод, включающий применение технического ориентира.

А. А. Львова

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ АКСИОГРАФИИ В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Е. А. Булычева)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), осложнённых гипертонией жевательных мышц, остаётся одной из нерешённых проблем современной стоматологии в связи с широким распространением их в стоматологической практике, инвалидизирующим действием на жевательный аппарат и низкой эффективностью терапевтических методов (Трезубов В. Н. и др., 2006).

Цель. Изучить качественные и количественные параметры различных траекторий движений нижней челюсти у больных с функциональными изменениями ВНЧС, осложнёнными парафункциями жевательных мышц с помощью механической аксиографии.

Материалы и методы. Обследовано 186 пациентов, которых мы разделили на две группы: контрольную, в составе которой собраны практически здоровые люди (53 человека, из них 18 мужчин и 35 женщин в возрасте 20-30 лет), и основную (133 больных, из них 39 мужчин и 94 женщины в возрасте 20-39 лет). При обследовании больных с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава мы использовали клинические и параклинические методы. Кроме них были применены методы психологической диагностики: опросники Айзенка, Спилберга-Ханина, Доскина.

Результаты. Анализ результатов исследований, проведённых с помощью механической аксиографии, показал, что у лиц контрольной группы угол суставного пути равен справа – $45,5 \pm 2,7^\circ$, слева – $44,4 \pm 2,2^\circ$; угол Беннетта равен справа – $9,8 \pm 1,1^\circ$ и слева – $8,6 \pm 0,8^\circ$. В отличие от обследуемых контрольной группы, у лиц основной группы с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава, осложнённых парафункцией жевательных мышц до лечения, наблюдается увеличение как углов сагиттального суставного пути ($60,1 \pm 1,4^\circ$ справа и $55,2 \pm 1,9^\circ$ слева), так и углов Беннетта ($14,2 \pm 1,4^\circ$ справа и $13,4 \pm 1,1^\circ$ слева).

Выводы. Таким образом, использование механической аксиографии при нарушениях функции височно-нижнечелюстного сустава позволило нам достаточно объективно проанализировать результаты проведённого комплексного лечения, оценивая как качественные, так и количественные характеристики траекторий движений нижней челюсти.

А. Д. Мишин

СОЗДАНИЕ ЦИФРОВОЙ МОДЕЛИ ИМПЛАНТАЦИОННОГО ПРОТЕЗА И ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПОЛНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ, ОПИРАЮЩЕГОСЯ НА 4 ИМПЛАНТАТА, ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ЕГО БИОМЕХАНИКИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Р. А. Розов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Анализ отечественной и зарубежной литературы свидетельствует о всё более широком применении в клинике ортопедической стоматологии имплантационных замещающих конструкций, опирающихся на 4 имплантата. Биомеханика таких протезов изучена недостаточно. Так нерешёнными остаются вопросы оптимального угла наклона дистально расположенных имплантатов и возможной длины свободно висящего тела протеза.

Цель. Создание цифровой модели имплантационного протеза при полной потере зубов на нижней челюсти, опирающегося на 4 имплантата, для изучения и оптимизации его биомеханических параметров.

Материалы и методы. Для работы использован объёмный денальный рентгеновский снимок (получен на 3D CBVT томографе PlanmecaProMax 3D, Финляндия), который обрабатывался в программе Mimics 17 (Materialize, Бельгия) и Solidworks (DassaultSystem, Франция) для виртуального соединения с имплантационными головками и имплантатами.

Результаты. Построена цифровая твердотельная модель нижней челюсти для глубокого биомеханического анализа, а также элементы конструкции имплантационного протеза.

Выводы. Изучение биомеханики различных типов имплантационных конструкций на данной модели является основой для конструирования протезов, отличающихся своей долговечностью и минимальным количеством клинических осложнений.

А. М. Халмирзаев, Н. М. Умирзаков, С. С. Абжаппар

ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛНЫМИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЖЕСТКИХ ЛОЖЕК-БАЗИСОВ

(научный руководитель – доц. Г. М. Тебенова)

Казахский национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова
Алматы, Республика Казахстан

Введение. Одним из сложнейших разделов в ортопедической стоматологии является проблема протезирования при полном отсутствии зубов, особенно на нижней челюсти, поэтому вопрос о повышении качества ортопедического лечения пациентов полными съёмными протезами актуален и сегодня.

Цель. Провести сравнительную характеристику клинико-лабораторных этапов изготовления полных съёмных пластиночных протезов общепринятым классическим методом и с использованием жёстких ложек базисов.

Материалы и методы. Протезирование беззубых челюстей с применением жёстких ложек-базисов.

Результаты. Использование жёстких ложек-базисов имеет для нас следующие преимущества:

1. Сокращение количества клинико-лабораторных этапов.
2. Предотвращает деформацию воскового базиса при определении центрального соотношения челюстей.
3. Применение объёмного моделирования границ съёмного протеза позволяет добиться лучшей фиксации и стабилизации на беззубых челюстях.

Выводы. Полученные клинические результаты позволяют рекомендовать при полном отсутствии зубов ортопедическое лечение полными съёмными протезами с использованием жёстких ложек-базисов.

А. Н. Бижанова

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С УЧЕТОМ ОСОБЕННОСТЕЙ АНАТОМИЧЕСКОГО РЕЛЬЕФА ВЕРХНИХ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ У ЛИЦ РАЗЛИЧНЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ КАЗАХСТАНА

(научные руководители – к. м. н. Е. Х. Абдразаков; асс. Г. Т. Досбердиева)

Казахский национальный медицинский университет им. С. Ж. Асфендиярова

Алматы, Республика Казахстан

Введение. Ортопедическое лечение дефектов коронок и зубных рядов всегда сопровождается необходимостью восстановления утраченных морфологических элементов зубной ткани или отсутствующего зуба в зубном ряду. Поэтому рациональное ортопедическое лечение с восстановлением анатомической формы и соблюдением эстетики, с учётом расовой принадлежности, является наиболее актуальной задачей ортопедической стоматологии.

Цель. Комплексное обследование анатомо-топографических особенностей строения боковых групп зубов верхней челюсти у лиц русской и казахской национальности.

Материалы и методы. Всего обследовано 1000 человек. Первая группа – представители казахской национальности 600 человек, из них выбрано – 110. Вторая группа – представители русской национальности 400 человек, выбрано – 110. Исследование анатомического строения жевательных зубов верхней челюсти в обеих группах осуществлялось по общепринятой программе, в которой основное место занимала одонтоскопия. При исследовании отобрали наиболее значимые данные: наличие бугорка Карабелли, наличие редукции небно-дистального бугорка (гипоконуса).

Результаты. Отсутствие бугорка Карабелли у мужчин составляет 79,4%. Средний процент встречаемости бугорка Карабелли у первой группы суммы баллов 2-5 соответствует 16,5%. Высокой частотой встречаемости бугорка Карабелли характеризуются лица второй группы (36,6%). Что в 2,2 раза выше, чем у лиц первой группы. Наиболее часто у лиц первой группы встречалась нередуцированная форма дистального небного бугра на верхних молярах, т. е. четырёхбугорковый зуб (тип 4), выявлен в 99,6% случаев. На первом моляре четырёхбугорковая форма (3+) и другие в первой группе не отмечены.

Во второй группе редуцированная форма второго верхнего моляра (форма 3, 3+) встречается в 72,8% случаев, а у лиц первой группы – в 62,8% случаев.

Выводы. Отсутствие бугорка Карабелли у лиц казахской национальности – в 83,5% случаев. У лиц русской национальности наличие бугорка Карабелли выявлено в 36,6%, что на 10,4% чаще, чем у лиц казахской. Дистальный гребень тригониды встречается у казахов в 8,7 раза чаще, чем у русских (2,6%).

А. О. Невзорова

ПРИЧИНЫ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА, ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ФОН ПАЦИЕНТА

(научный руководитель – асс. А. П. Сканцева)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Дисфункция ВНЧС встречается у 35% людей, живущих на Земле; самая частая причина – преждевременные контакты, ведущие к одностороннему жеванию.

Цель. На основе данных литературы, анкетирования пациентов и осмотра их полости рта выявить причины дисфункции ВНЧС, симптомы её проявления, связь дисфункции ВНЧС с психоэмоциональным состоянием пациента.

Материалы и методы. Анализ научной литературы, анкетирование и осмотр полости рта у 150 человек в возрасте от 17 до 24 лет.

Результаты. По данным анкетирования и осмотра полости рта основной причиной дисфункции явилось нарушение прикуса. Выявлена зависимость между наличием дисфункции и уровнем тревожности пациента.

Выводы. Данные литературы и анкетирования свидетельствуют о том, что дисфункция ВНЧС является не только распространённым заболеванием, причиной которого является нарушение окклюзии, но и неблагоприятно действует на психическое состояние пациента в связи с рядом симптомов.

Д. А. Сычев

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ПАТОЛОГИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

(научные руководители – к. м. н., доц. Н. Е. Митин; асс. О. Н. Архарова)

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Рязань, Российская Федерация

Введение. В нашей работе уделено внимание внутренним нарушениям ВНЧС, классификации патологических состояний сустава, дифференциальному диагнозу по предложенной классификации, на основе проводимых методов обследования.

Цель. С учётом предложенной классификации научиться правильной постановке диагноза заболевания ВНЧС, своевременно и качественно осуществить консервативное лечение с использованием современных методов.

Материалы и методы. Методы лечения с применением хондропротекторов в различных формах, применение аппаратной миорелаксирующей терапии, ортопедическое лечение с использованием съёмных конструкций, ортодонтическое лечение с применением ортодонтических коронок и функционально направляющих внутриротных аппаратов.

Результаты. При проводимом консервативном лечении улучшение состояния жизни пациента отмечается уже через 1 неделю: улучшение эстетики, нормализация функции артикуляции и акта жевания. Наблюдаются правильное сопоставление суставных поверхностей, выравнивание мышечного тонуса жевательных мышц.

Выводы. Предложенные методы лечения внутренних нарушений височно-нижнечелюстного сустава позволяют избежать хирургического вмешательства, в короткие сроки способствуют регрессу суставной симптоматики с хорошим дальнейшим результатом лечения.

Д. С. Булычева

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТИМУЛЯЦИОННОЙ НЕЙРОМИОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С ПАРАФУНКЦИЯМИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Е. А. Булычева)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Проблеме изучения нейромышечных нарушений жевательного аппарата при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава посвящены исследования многих учёных (Х. А. Каламкарров с соавт., 1996; В. Н. Трезубов, И. И. Мицкевич, 1997; Е. Н. Окопа с соавт., 2003; Kimura J., 1983). Однако диагностика функциональных изменений ВНЧС, осложнённых гипертонией жевательных мышц, остаётся до конца не решённой.

Цель. Изучение характера и степени изменения электромиографической активности жевательных мышц у больных с расстройствами височно-нижнечелюстного сустава.

Материалы и методы. В клинике ортопедической стоматологии обследованы 218 пациентов, разделенные на две группы: контрольную (53 практически здоровых субъекта: 18 мужчин и 35 женщин в возрасте 20-30 лет) и основную (165 больных: 116 женщин и 49 мужчин в возрасте 20-39 лет). При применении стимуляционной нейромиографии определяли: латентный период массетер-рефлекса при максимальном сжатии зубных рядов и латентный период массетер-рефлекса при функциональном покое.

Результаты. 1. Показатели «периода молчания» в основной группе до лечения ($62 \pm 7,08$ мс) превышают таковые в контрольной группе ($24 \pm 5,5$ мс) практически в 2,5 раза, что может свидетельствовать о нарушении процессов сокращения и расслабления жевательных мышц вследствие страдания надсегментарных тормозных механизмов.

2. Продолжительность латентного периода массетер-рефлекса у исследуемых нами как до, так и после лечения соответствует норме (6,4-9,2 мс), что указывает на интактность рефлекторной дуги данного рефлекса как на уровне ствола головного мозга, так и на уровне самого тройничного нерва.

Выводы. Рассматриваемый метод стимуляционной нейромиографии позволил достаточно отчётливо оценить результаты проведения комплексной терапии расстройств парафункции жевательных мышц.

Е. Э. Иванова, А. А. Арвачева

ОСОБЕННОСТИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ, ОСЛОЖНЕННЫХ КЛИНОВИДНЫМИ ДЕФЕКТАМИ, И ЗНАЧЕНИЕ СОПУСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ В ИХ ФОРМИРОВАНИИ

(научные руководители – асс. О. Н. Архарова; к. м. н., доц. Н. Е. Митин)

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Рязань, Российская Федерация

Введение. Клиновидные дефекты затрудняют лечение ортодонтической патологии у пациентов из-за ухудшения фиксации ортодонтических конструкций. Нормализация только окклюзионных соотношений зубов не всегда даёт положительную динамику, так как основная причина в виде общесоматического заболевания не устранена.

Цель. Определить тактику ортодонтического лечения зубочелюстной аномалии, осложнённой клиновидным дефектом, выявить предрасполагающие общесоматические факторы, приводящие к возникновению клиновидных дефектов и/или усугубляющие их течение.

Материалы и методы. Данные анамнеза и клинической картины пациентов, обращающихся за ортодонтическим лечением по поводу имеющихся нарушений зубочелюстной системы, осложнённые клиновидными дефектами; анкетирование.

Результаты. Отсутствие должной коррекции общесоматических патологий не позволяет добиться желаемых результатов в лечении как зубочелюстных аномалий, так и коррекции клиновидного дефекта, так как связано с нарушениями обмена веществ.

Выводы. 1. Ортодонтическое лечение должно проводиться с учётом клиновидных дефектов. Они должны быть запломбированы, пломбы не иметь выступающих краёв, материалы для фиксации брекетов близки материалу пломбы по поколению адгезивной системы. 2. Среди общесоматических патологий ведущую роль занимают заболевания эндокринной системы, ЖКТ, ЦНС и почек.

Ж. З. Мусаева, Ю. С. Лобунько

РЕСТАВРАЦИИ СКОЛА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОНСТРУКЦИИ

(научный руководитель – Т. С. Сакенов)

Карагандинский государственный медицинский университет

Караганда, Республика Казахстан

Введение. На сегодняшний день в стоматологии существует множество методов и способов лечения и протезирования зубов. Если раньше все сводилось к устранению боли и жевательной эффективности, то на сегодняшний день с повышением качества жизни и развитием новых технологий все больше пациентов обращают внимание на качество эффективности и особенно эстетическую составляющую.

Цель. Оценка прочности соединения композитного материала и металлокерамической поверхности при реставрации сколов металлокерамических конструкций. Анализ объективных причин частых сколов и качество реставрации.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 15 пациентов: 3 пациента с единичными металлокерамическими коронками, 3 пациента с металлокерамическими протезами, с включённым дефектом в центральном отделе и отсутствием в промежуточной части не более двух зубов, 4 пациента с металлокерамическими протезами, с включёнными дефектом в боковом отделе и отсутствием в промежуточной части не более двух зубов, 5 пациентов с металлокерамическими протезами, с включёнными дефектами в фронто-сагиттальном отделе и отсутствием в промежуточной части более двух зубов (не более пяти). Метод прямой реставрации с использованием 4% и 9,5% плавиковой кислоты.

Результаты. При ежемесячном наблюдении в течение года исследование продемонстрировало великолепный результат при использовании 4% плавиковой кислоты при одиночных металлокерамических коронках и протезов с отсутствием в промежуточной части не более двух зубов. При использовании 9,5% плавиковой кислоты с отсутствием в промежуточной части более двух зубов наблюдались повторные сколы у четырёх из пяти испытуемых.

Выводы. Сколы керамического покрытия металлокерамических конструкций происходят реже или отсутствуют, если промежуточная часть несъёмного мостовидного протеза изготавливалась в размере не более двух отсутствующих зубов и с использованием 4% плавиковой кислоты. Использование композитных материалов для починки сколов керамического облицовочного покрытия металлокерамических коронок упрощает работу стоматолога, позволяет достичь высокой адгезивной прочности, удовлетворяет эстетическим требованиям пациента.

И. А. Ишанов, А. К. Алтынбекова

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФИЗИКО-МЕХАНИЧЕСКИХ И ХИМИЧЕСКИХ СПЛАВОВ STOMET 1 KZ И I-MG

(научные руководители – д. м. н., проф. К. Д. Алтынбеков; к. м. н., доц. Б. Ж. Нысанова)

Казахский национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова
Алматы, Республика Казахстан

Введение. На кафедре ортопедической стоматологии на базе Института Стоматологии при КазНМУ был разработан и апробирован отечественный стоматологический сплав Stomet 1 kz с улучшенными технологическими, медико-биологическими и эксплуатационными свойствами в рамках НТП по гранту Министерства образования и науки РК.

Цель. Провести сравнительный анализ физико-механических и химических свойств стоматологических сплавов «Stomet 1kz» (Казахстан) и I-MG (Словения).

Материалы и методы. Химический, рентгеноструктурный, металлографический анализы, анализ микротвёрдости произведены на базе Института Металлургии. Результаты показали незначительную разницу между двумя сплавами, которые строго соответствует всем принятым ГОСТ. Исследования на коррозионную стойкость и раздражающее действие на кожу были проведены на базе университета. Результат не показал никаких коррозионных явлений вышеуказанных сплавов. Исследование раздражающего действия на кожу человека проводили на 50 добровольцах. По данным осмотра во всех группах какого-либо изменения кожи не наблюдали.

Результаты. Сравнительный анализ физико-химических и химических сплавов Stomet 1 kz и I-MG показал, что отечественный сплав ничуть не хуже и не уступает по всем критериями и требованиям ГОСТ.

Выводы. Разработанный сплав Stomet 1 kz рекомендуется широкому клиническому исследованию в связи с получением положительных экспериментально-лабораторных подтверждений в соответствии с ISO 1562.

М. А. Киселева

ОСНОВЫ ЭРГОНОМИКИ В СТОМАТОЛОГИИ

(научный руководитель – к. м. н., проф. Л. М. Мишинёв)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. При внедрении новых материалов и методов (способов) лечения в практику врача-стоматолога очень важными являются вопросы уменьшения воздействия профессиональных вредностей на организм. Это может быть достигнуто при условии соблюдения технологической дисциплины и основных правил эргономики на клиническом стоматологическом приеме.

Цель. Изучение и внедрение в работу врачей-стоматологов основ эргономики, направленных на снижение риска воздействия профвредностей.

Материалы и методы. На основе аналитического обзора 102 доступных литературных публикаций проведено обобщение правил эргономики, которые явились исходной базой для создания учебно-методического видеосюжета по их практическому применению на клиническом стоматологическом приеме.

Результаты. Выявлена высокая значимость правильного использования эргономических характеристик оборудования и инструментария в работе медицинского персонала стоматологического кабинета. Разработанный видеосюжет был апробирован во время практических занятий со студентами стоматологического факультета, что существенно повысило степень усвоения учебной программы.

Выводы. Основы правильной организации рабочего места врача-стоматолога и алгоритм клинического приема при учете эргономических характеристик используемого оборудования являются ключевыми в профилактике профессиональных заболеваний.

М. А. Киселева

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

(научный руководитель – к. м. н., проф. Л. М. Мишинёв)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. На сегодняшний день разработано множество физических упражнений, помогающих снять усталость, повысить работоспособность. Однако в практике врачей-стоматологов необходимы такие упражнения, которые не занимают много времени и выполняются без специального инвентаря. В данной работе предлагается комплекс профилактических упражнений, направленных на снятие последствий гиподинамии и застойных явлений.

Цель. Определение основных физических упражнений, направленных на снижение риска возникновения профессиональных заболеваний на клиническом стоматологическом приёме.

Материалы и методы. Аналитический обзор доступных современных литературных публикаций позволил разработать комплекс профилактических упражнений для борьбы с гиподинамией и застойными явлениями.

Результаты. На основе анализа научных публикаций выявлена распространённость заболеваний различных органов и систем у врачей-стоматологов, среди которых доминирующими являются болезни органов дыхания (48%), опорно-двигательного аппарата (14%) и болезни нервной системы (11%). Обоснована значимость использования в повседневной работе физических упражнений, направленных на борьбу с гиподинамией. Разработан комплекс из 12 упражнений, выполняемый через каждые 2 часа работы.

Выводы. Правильная организация режима работы врача-стоматолога во время клинического приёма, включающего выполнение комплекса физических упражнений, является ключевым в профилактике профессиональных заболеваний.

М. О. Корева

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОТЯЖЕННОСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРИ НАКЛОНЕ ПРОДОЛЬНЫХ ОСЕЙ ОПОРНЫХ ЗУБОВ

(научный руководитель – к. м. н. З. Р. Дзараева)

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Владикавказ, Российская Федерация

Введение. При восстановлении включённых дефектов небольшой протяжённости наиболее часто изготавливают мостовидные протезы. Выбор конструкции должен осуществляться с учётом расположения продольных осей опорных зубов. Необходимо определить оптимальные размеры протеза так, чтобы под действием жевательной нагрузки не происходило его неблагоприятной деформации.

Цель. Определение протяжённости мостовидного протеза при различных углах наклона опорных зубов.

Материалы и методы. Исследование проводили с использованием статических методов и программных средств цифровых вычислительных машин.

Результаты. В результате проведённого исследования были созданы уникальные расчётные схемы, которые помогают врачу-ортопеду оценить возможность изготовления мостовидного протеза требуемой протяжённости в зависимости от различных параметров зуба. Прослежено влияние наклона продольной оси, диаметра, а также высоты зуба на длину мостовидного протеза.

Выводы. Разработанные расчётные схемы позволяют врачу подобрать наиболее подходящий вид протезирования, основываясь не только на собственном опыте, но и на результатах математических исследований. Использование унифицированных параметров, полученных в результате расчётов, приводит к значительному снижению случаев неудачного протезирования.

Н. М. Турдыев, Д. К. Есенгожин, Е. Г. Ким

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОЛИМЕРНОГО ПОКРЫТИЯ В ДИАГНОСТИКЕ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ К МЕТАЛЛИЧЕСКИМ КОНСТРУКЦИЯМ

(научный руководитель – доц. Г. М. Тебеннова)

Казахский национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова
Алматы, Республика Казахстан

Введение. Появление метода, изолирующего зубные протезы от окружающей слюны, путём нанесения плёнки поливиниловый спирт (ПВС), способствует снижению частоты данных осложнений, что является актуальным вопросом и по сей день.

Цель. Разработать композицию для изоляции зубных протезов в полости рта у пациентов от воздействия слюны и выявить действительные причины непереносимости к металлическим протезам.

Материалы и методы. В данном исследовании мы использовали поливиниловый спирт (ПВС), а также УФ-спектроскопию и измеряли рН исследуемой слюны.

Результаты. Исследования показали, что по данным атомно-абсорбционной спектроскопии содержания железа, меди, никеля и цинка в смешанной слюне, бывшей в течение 4 суток в контакте с протезами из нержавеющей стали с полимерным плёночным покрытием ПМВП-ПВС, практически не отличаются от их количества в слюне пациентов с интактным зубным рядом. Однако содержание железа в группе исследования с металлическими протезами без нанесения изолирующей плёнки ПВС превышало концентрацию в 6 раз, чем в исследуемой

группе с плёночным нанесением. Также отмечено повышение никеля 19,6 раз, цинка в 3 раза, меди 1,4 раз в сравниваемых группах.

Выводы. Проведённое исследование доказало эффективность использования изолирующих плёнок ПВС, которые способствуют снижению отрицательного воздействия на организм металлических протезов.

Р. А. Розов

НОВЫЙ СПОСОБ ИМПЛАНТАЦИОННОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ С ФИКСАЦИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ

(научный руководитель – д. м. н., проф., з. д. н. В. Н. Трезубов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Непосредственное имплантационное протезирование позволяет решить эстетические и функциональные задачи при удалении как одного, так и нескольких зубов. Доказана эффективность этого метода при протезировании беззубых больных (J. C. Ibanez, 2005; Capelli M, Zufetti F, 2007; P. Malo, 2006; E. Agliardi, 2010). Вопросу восстановления функциональной окклюзии с использованием непосредственных имплантационных конструкций в литературе уделяется недостаточно внимания. Воссоздание же стабильной окклюзии высокого качества функциональности является одним из наиболее важных элементов непосредственного имплантационного протезирования (Y. Kim, 2004; R. . Vocklage, 2004), существенным образом влияющих как на адаптацию больного к имплантационным конструкциям, так и на показатель выживаемости самих имплантатов в раннем послеоперационном периоде до момента наступления остеоинтеграции опор.

Цель – повышение качества имплантационного непосредственного протезирования. Для этого нами было разработано «Устройство для фиксации центрального соотношения челюстей» (Р. А. Розов, А. Б. Герасимов ПАТЕНТ на полезную модель № 149578) и создан «Способ имплантационного протезирования с фиксацией центрального соотношения челюстей» (Р. А. Розов, А. Б. Герасимов ПАТЕНТ на изобретение №2560777 от 23.07.2015).

Материалы и методы. Новый способ имплантационного протезирования может быть использован при протезировании больных с удалением зубов-антагонистов, особенно при удалении всех зубов. Способ непосредственного имплантационного протезирования включает выкраивание и отслаивание слизистонадкостничного лоскута, формирование костных каналов с введением имплантатов, ушивание раны, установку формирователей десневой манжетки и их удаление, определение центрального соотношения челюстей, получение оттисков и моделей челюстей с аналогами имплантатов, лабораторное изготовление протезов и их фиксацию в полости рта. Центральное соотношение челюстей (возможна регистрация положения множественных межбугорковых контактов) регистрируют с помощью жёсткого силиконового материала предварительно, до удаления зубов. Затем вводят поперёк нижней и верхней челюстей вспомогательные имплантаты, совмещают челюсти в центральном соотношении по полученному ранее регистрационному шаблону, присоединяют к вспомогательным имплантатам фиксирующее устройство и, запирая его, фиксируют центральное соотношение челюстей по регистрационному шаблону. После этого отсоединяют запёртое фиксирующее устройство и откладывают его. Затем после удаления зубов, введения имплантатов и установки формирователей десны в полости рта размещают новый материал для регистрационного шаблона. К вспомогательным имплантатам присоединяют отложенное ранее запёртое фиксирующее устройство, тем самым приводя челюсти в центральное соотношение (исходное, которое было зафиксировано до удаления зубов), и, опираясь на формирователи десневой манжетки, регистрируют центральное соотношение челюстей жёстким силиконовым материалом. Этот регистрационный шаблон вместе с рабочими имплантационными оттисками и передаётся после дезинфекции в зуботехническую лабораторию. Затем отсоединяют фиксирующее устройство и удаляют вспомогательные имплантаты. В качестве вспомогательных имплантатов используют корневидные имплантаты с трёхканальным соединением.

Результаты. Технический результат заключается в точной и надёжной фиксации центрального соотношения челюстей интраоперационно и позволяет провести качественное протезирование имплантационными конструкциями в день операции.

Выводы. Новый способ имплантационного протезирования оптимизирует этап имплантационного протезирования как с качественной (медицинской), так и с количественной, экономической стороны и может быть рекомендован к широкому внедрению в стоматологическую практику.

С. К. Наниева

ВЛИЯНИЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА И ВРЕМЕНИ СУТОК НА ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ

(научный руководитель – к. м. н., доц. С. К. Хетагуров)

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Владикавказ, Российская Федерация

Введение. Профессиональная деятельность врача-стоматолога – это тяжёлый и напряжённый труд. Факторов, влияющих на зрение врача-стоматолога, много. Например, искусственный свет, длительная и напряжённая работа, полимеризационные лампы, вода и пыль.

Цель. Изучить остроту зрения врачей-стоматологов в течение рабочего дня.

Материалы и методы. В исследовании участвовали: пять врачей ортопедов, пять врачей терапевтов, пять врачей хирургов, три техника, десять студентов. Всего испытуемых было 28 человек.

Материалом исследования являлась таблица Сивцева.

Результаты. В течение рабочего дня острота зрения:

- у терапевтов меняется на 1-2 строки;
- у ортопедов меняется на 1 строку;
- у хирургов то менялась на 1 строку, то нет;
- у техников менялась на 2 строки;
- у студентов острота не менялась.

Выводы. Наилучшая острота зрения отмечена у студентов утром и вечером. Самые низкие показатели остроты зрения – у техников утром и вечером; затем – у терапевтов и ортопедов, причем в утреннюю смену. У хирургов острота зрения практически не меняется.

Стоматология терапевтическая

Е. В. Третьякова

РАЗРАБОТКА СОСТАВА ГЕЛЯ И ПЛЕНОК ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЭМАЛИ

(научный руководитель – к. ф. н., доц. А. Л. Голованенко)

Пермская государственная фармацевтическая академия
Пермь, Российская Федерация

Введение. Высокая распространённость кариеса зубов является актуальной проблемой в терапевтической стоматологии. Поражённость населения кариесом в экономически развитых странах достигает 98%, что определяет не только клиническое, но и социальное значение данной патологии.

Цель. Разработка состава геля и плёнок лекарственных для лечения кариеса эмали. Преимуществом разрабатываемых лекарственных форм является образование в них структурированного водного пространства, в результате чего предотвращается химическое взаимодействие основных компонентов – кальция и фосфора.

Материалы и методы. Объектом исследования являлись гель и плёнки лекарственные, включающие активные компоненты для лечения кариеса эмали – кальций и фосфор, способные восполнять утраченные ионы гидроксиапатита эмали. Фторид-ион, введённый в виде натриевой соли, выполняет роль катализатора процесса реминерализации. Для коррекции вкуса и снижения прикреплённости микроорганизмов к пелликуле использован ксилит. Выбор полимерной основы сделан на основании изучения основных биофармацевтических параметров кондуктометрическим методом.

Результаты. На основании проведённых исследований разработаны составы геля и плёнок лекарственных для лечения кариеса эмали.

Выводы. В результате проведённых научно-экспериментальных исследований обосновано введение в состав геля и плёнок лекарственных для лечения кариеса эмали основных минерализующих компонентов, содержащих ионы кальция, фосфора и фтора. В качестве основы выбрана полимерная композиция, содержащая натрий карбоксиметилцеллюлозу и глицерин.

А. А. Александрова, Э. В. Посохова, П. И. Никитина

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ЖЕНЩИН РАЗНЫХ ГРУПП

(научный руководитель – д. м. н., проф. Л. Ю. Орехова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Кисотно-основное состояние в полости рта является важным компонентом местного гомеостаза. Оно обеспечивает многие биохимические процессы, как например, ре- и деминерализацию эмали зубов, налёто- и камнеобразование, жизнедеятельность ротовой микрофлоры и т. д.

Цель. Оценить кислотность слюны и сравнить особенности клинического состояния полости рта у женщин различных групп.

Материалы и методы. В исследовании участвовала 71 женщина в возрасте от 21 до 45 лет. Из них беременные без сахарного диабета (СД) (n=8) – 1 группа; беременные с гестационным СД (n=18) – 2 группа; женщины с СД I типа (n=23) – 3 группа; женщины с СД II типа (n=6) – 4 группа; не беременные женщины без СД (n=16) – 5 группа. Для объективной оценки состояния пародонта проводился осмотр полости рта, определение стоматологических индексов и измерение кислотности слюны.

Результаты. Интенсивность кариеса в 4 группе женщин оказалась высокой (КПУ=15,7), а в 1 группе – низкой (КПУ=8,8). Высокий показатель Ph слюны наблюдается в 5 группе обследованных, а низкий – в 1 и 3 группах. Самое высокое значение индексов ОНI-S и Silness-Loe определяется в 4 группе женщин, а самое низкое – в 5 группе. Самое высокое значение индекса кровоточивости по Мюллеману представлено в 3 группе, а самое низкое – в 5 группе. Показатель РМА самый высокий – в 4 группе, а самый низкий – в 5 группе.

Выводы. Беременные женщины без СД, женщины с СД I и II типов наиболее подвержены развитию кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта, а высокий уровень кислотности слюны у беременных женщин без СД и женщин с СД I типа способствует быстрому прогрессированию данных заболеваний, что говорит о необходимости профилактических мер.

А. А. Малашкина, Е. С. Тукунов, А. Л. Цветков, В. С. Адян
РЕЗУЛЬТАТЫ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ
ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА,
ОСЛОЖНЕННОГО ХРОНИЧЕСКИМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНИУИТОМ
ПО ДАННЫМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

(научный руководитель – проф. В. И. Семенников)

Алтайский государственный медицинский университет

Барнаул, Российская Федерация

Введение. Повышение эффективности лечения деструктивных форм периодонтита – актуальная задача стоматологии (Соловьева А. М., Семенникова Н. В., 2013). На кафедре хирургической стоматологии и ЧЛХ АГМУ разработана методика (патент РФ №2221518) односеансного лечения хронического гранулематозного периодонтита, осложнённого одонтогенным верхнечелюстным синуситом, с использованием трансканальной лазерной фотодинамической терапии.

Цель. Изучить эффективность методики с использованием конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ).

Материалы и методы. Проведено лечение 17 пациентов с указанной патологией в возрасте 25-50 лет (12 женщин, 5 мужчин). Использован томограф «LigthSpeed 16». Определение динамики оптической плотности периапикального дефекта и состояния слизистой оболочки верхнечелюстного синуса проводили сразу после лечения и через 12 месяцев. Статистическую обработку проводили с использованием Statistika 6.0 и Excel 2010 и критерия Wilcoxon.

Результаты. Оптическая плотность по «Haunsfield» в области периапикального дефекта составили $245,0 \pm 33,0$ едН, в здоровых участках – $745,0 \pm 25,0$ едН ($p < 0,02$). Размеры дефектов составили $1,3 \pm 0,2$ см. Установлено высокое качество пломбирования каналов по всему объёму, плотность – $1995,5 \pm 77,5$ едН. При обострении хронического полипозного синусита обнаружены полипы размерами до 20,6 мм у 14 пациентов, до почти полного заполнения пазухи полипами – у 3 человек. Через 1 год наблюдались пристеночные утолщения слизистой до $5,0 \pm 1,1$ мм ($p < 0,05$) у 13 пациентов, у 4 – полипы до $15,0 \pm 2,0$ мм ($p < 0,05$), им проведена полипэктомия эндоскопическим методом, полное восстановление структуры периодонта – у 16 пациентов (94,12%), ($p < 0,02$).

Выводы. Применение КЛКТ позволило выявить высокую эффективность предложенной методики лечения.

А. А. Тасилова, Б. П. Дильбарханов
ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА
БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

(научные руководители – к. м. н., доц. М. К. Исакова; д. м. н., проф. Р. Н. Жартыбаев)

Казахский национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова

Алматы, Казахстан

Введение. Достоверно известно, что сахарный диабет является фактором риска возникновения болезней пародонта. Доказано, что у больных сахарным диабетом кариес обнаруживается в 90-100%, болезни пародонта встречаются в 2-4 раза чаще, чем у пациентов, не болеющих диабетом.

Цель. Изучить стоматологический статус у больных сахарным диабетом на примере г. Алматы.

Материалы и методы. Было проведено обследование 202 взрослых пациентов в возрасте от 18 до 60 лет и старше, причём 78% больных составили пациенты женского пола.

Результаты. У больных сахарным диабетом в структуре стоматологических заболеваний превалировали заболевания пародонта, в частности, генерализованный пародонтит, патология твёрдых тканей зубов, дефекты зубных рядов, функциональные нарушения, сухость в полости рта, травмирование слизистой оболочки полости рта, трещины, чешуйки на красной кайме губы. Все больные СД нуждались в санации полости рта, рациональном ортопедическом лечении.

Выводы. Больным сахарным диабетом необходим активный и тесный контакт врача-стоматолога и врача-эндокринолога и активное участие самих больных диабетом, понимание о необходимости своевременного обращения к врачам и получение квалифицированной лечебно-профилактической помощи.

А. В. Климова

ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОБНОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ВОЗДУХА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ

(научные руководители – к. м. н., доц. В. И. Лавриненко; к. м. н., доц. А. В. Ерёмченко)

Ставропольский государственный медицинский университет
Ставрополь, Российская Федерация

Введение. Всем известно, что в полости рта постоянно присутствует огромное множество микроорганизмов. Патогенные микроорганизмы патологического очага причинного зуба в процессе специфического стоматологического лечения попадают в воздух стоматологических кабинетов.

Цель. Задачами санитарно-микробиологического исследования воздуха являются гигиеническая и эпидемиологическая оценка воздушной среды, и, как следствие, разработка комплекса мероприятий, направленных на профилактику аэрогенной передачи возбудителей инфекционных болезней.

Материалы и методы. Для оценки общего микробного числа мы использовали аппарат Кротова и чашки Петри с мясопептонным агаром. Забор воздуха осуществляли на различном расстоянии от рабочего поля врача-стоматолога сразу после завершения препарирования. Апробирование воздуха выполняли при работе врача-стоматолога турбинным наконечником с водным орошением и сравнивали с результатом исследования без его использования.

Результаты. Полученные в ходе исследования результаты свидетельствуют об умеренной загрязнённости воздуха в стоматологическом кабинете. Наибольшая обсеменённость воздуха наблюдается при лечении осложнённых форм кариеса, особенно при периодонтите.

Выводы. Использование турбинных наконечников с водным орошением значительно снижает микробную загрязнённость воздуха. Врачи и медицинские сестры должны строго выполнять требования по профилактике профессиональных заражений. Больному тоже необходимо защищать глаза от бактериального аэрозоля.

А. В. Новикова, А. Д. Кичигин, М. А. Сегаль, М. А. Куприенко

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА С ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТА

(научный руководитель – к. м. н., асс. В. В. Тачалов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В настоящее время не теряет актуальности проблема достижения высокого уровня мотивации личности к поддержанию и улучшению своего здоровья. Стоматологическое здоровье пациента зависит не только от частоты посещения стоматолога, но и от степени владения навыками индивидуальной гигиены полости рта и мотивации к проведению индивидуальных лечебно-профилактических мероприятий.

Цель. Установить наличие взаимосвязи психологических показателей и особенностей стоматологического поведения пациентов.

Материалы и методы. Определение стоматологического статуса проводилось при помощи индекса РМА, индекса Грин-Вермиллон (ГВ) в начале исследования и через месяц. Психологические особенности выявлялись при помощи тестов Лири, «Большая Пятёрка», тест УСК, тест ИТ.

Результаты. Пациенты были разделены на две группы по индексу ГВ и по индексу РМА с положительной (в начале исследования показатель больше чем в конце) и отрицательной (в начале исследования показатель меньше, чем в конце) динамикой изменения индексов. В положительных группах психологических взаимосвязей не выявлено. В группе с отрицательной динамикой по индексу Грин-Вермиллон имелась отрицательная достоверная корреляционная связь между такими показателями, как индекс Saxe-Muhleman и УСК 5 уровень субъективного контроля в области производственных отношений, индексом Фёдорова-Володкиной и ИТТ 10, УСК 3, УСК5, ИТТ 3, 7, 9, 10, индексом Green-Wermillion и ИТТ 4, 6, 10,12. В группе с отрицательной динамикой по индексу РМА имелась слабая положительная зависимость между индексами гигиены и Лири 2, 7.

Выводы. В группе с отрицательной динамикой были выявлены связи стоматологических показателей с психологическими особенностями личности. Определённые личностные характеристики могут способствовать развитию заболеваний полости рта. Для реабилитации таких пациентов, кроме непосредственно стоматологического лечения полости рта, требуется воздействие на психологическое состояние пациента.

А. В. Климова, М. С. Ганджа, Р. В. Карпенко
РОЛЬ ФАКТОРОВ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ И НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ
РЕЗИСТЕНТНОСТИ В ИММУНИТЕТЕ ПОЛОСТИ РТА

(научные руководители – к. м. н., доц. В. И. Лавриненко; к. м. н., доц. А. В. Ерёмченко)

Ставропольский государственный медицинский университет
Ставрополь, Российская Федерация

Введение. Этиология кариеса обусловлена многими экзогенными и эндогенными факторами, но ведущая роль отводится местному иммунитету полости рта. Следовательно, поддержание местного иммунитета полости рта и, как следствие, предотвращение развития кариозного процесса является актуальной задачей для терапевтической стоматологии.

Цель. Изучить влияние специфических и неспецифических факторов резистентности полости рта на степень прогрессирования кариозного процесса.

Материалы и методы. Обследованы 50 пациентов, распределены на две группы: основную (n=30) и группу сравнения (n=20). Пациенты из группы сравнения не нуждались в стоматологическом лечении, на момент исследования их полость рта была санирована. У представителей обеих групп произведён забор материала (слюны), который исследован при помощи набора тестеров для определения секреторного иммуноглобулина в слюне (методом ИФА) и теста определения лизоцима (методом расщепления полисахаридной оболочки бактерий).

Результаты. По течению кариозного процесса в основной группе определились следующие подгруппы: при кариесе в стадии пятна и поверхностном кариесе уровень лизоцима составил $12,72 \pm 0,05$ мкг/мл; уровень SIgA – $2,96 \pm 0,01$ мкг/мл; при среднем кариесе уровень лизоцима – $10,54 \pm 0,05$ мкг/мл; уровень SIgA – $2,61 \pm 0,01$ мкг/мл; при глубоком кариесе уровень лизоцима – $8,96 \pm 0,05$ мкг/мл; уровень SIgA – $2,13 \pm 0,01$ мкг/мл. В группе сравнения уровень SIgA в слюне составил $3 \pm 0,03$ мкг/мл белка, уровень лизоцима в слюне – $20 \pm 5,0$ мкг/мл белка.

Выводы. Выяснилось, что при прогрессирующих формах кариеса происходит снижение показателей местного иммунитета в полости рта.

А. С. Шаркова, М. Л. Обоева
ПРИМЕНЕНИЕ ГЕЛЯ С БАКТЕРИОФАГАМИ «ФАГОДЕНТ»
В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

(научные руководители – д. м. н., проф. Л. Ю. Орехова; к. м. н., асс. Е. С. Лобода)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В структуре комплексного пародонтологического лечения воспалительных заболеваний пародонта широко используется системная и местная а/б терапия. Однако, в связи с развитием резистентных штаммов микроорганизмов, большим количеством осложнений при применении антибиотиков, актуальным остаётся поиск и разработка новых методов а/б терапии ВЗП. Одним из таких методов является фаготерапия с применением геля «Фагодент» на основе бактериофагов, специфичных к пародонтопатогенным штаммам микроорганизмов.

Цель. Изучить динамику клинических показателей и антибактериальную эффективность фаготерапии с применением геля «Фагодент» у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта.

Материалы и методы. На базе кафедры терапевтической стоматологии ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова и «ГПЦ ПАКС» проведено исследование, носившее контролируемый характер. 15 человек в возрасте от 20 до 40 лет с ВЗП были разделены на две группы: основную (8 человек) и контрольную (7 человек). Основной группе проводили проф. гигиену полости рта и фаготерапию (гель «Фагодент»). В контрольной группе проф. гигиена полости рта не сопровождалась лечением с применением геля «Фагодент».

На протяжении всего исследования регистрировали гигиенические и пародонтологические индексы: индекс гигиены ОНI-S, индекс РМА, индекс кровоточивости ВОР. Индексы регистрировали: до лечения, через неделю после проведения проф. гигиены полости рта, через 2 недели, через месяц и через 3 месяца.

Результаты. Среднее значение ОНI-S в основной группе до начала лечения = 2,1 балла, при РМА=34%. В контрольной группе ОНI-S = 2,3 балла при РМА=41%. Индекс ВОР в обеих группах = 2 баллам. Через 3 месяца у пациентов основной группы наблюдается достоверное снижение индекса гигиены до 0,6 балла, при РМА=15%. В контрольной группе динамика снижения гигиенических и пародонтологических показателей составила 0,8 при среднем значении РМА=23%. У пациентов основной группы отмечалась более стабильная положительная динамика индекса кровоточивости ВОР.

Выводы. Таким образом, применение геля «Фагодент» в комплексном лечении ВЗП эффективно и клинически оправдано. Все участники исследования, применявшие гель, субъективно отметили приятные органолептические свойства препарата, положительный результат лечения и отсутствие побочных эффектов.

В. В. Марчук

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

(научный руководитель – к. м. н., доц. Т. Д. Чиркова)

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова
Москва, Российская Федерация

Введение. Исследования последних десятилетий демонстрируют высокую распространённость и интенсивность кариеса зубов среди студентов (распространённость в среднем составляет 97-98%, а интенсивность – 6,6-12,4%).

Цель. Выявление стоматологической заболеваемости среди студентов-стоматологов в нашем ВУЗе.

Материалы и методы. Для выполнения поставленной цели было осуществлено стоматологическое обследование 139 студентов стоматологического факультета в возрасте 18-22 лет, обучающихся на 1-5 курсах. Состояние полости рта оценивали на основании стандартных индексов. Проводилось изучение поражаемости кариесом и некариозными дефектами различных групп зубов и поверхностей. Оценку уровня гигиены полости рта проводили по индексу ИГР-У. Полученные данные подвергали компьютерной обработке по общепринятым методам медицинской статистики. Определение уровня санитарно-гигиенических знаний осуществляли опросно-анкетным методом по специально разработанной анкете.

Результаты. Результаты проведённого обследования показали высокую распространённость кариозного процесса ($91,11 \pm 0,23\%$), интенсивность кариеса зубов (КПУз – $6,44 \pm 0,3$; КПУп – $10,22 \pm 0,21$) и некариозных поражений зубов ($30,89 \pm 2,40\%$). Флюороз зубов диагностировался в $12,20 \pm 1,32\%$ случаев. Гипоплазия эмали обнаружена у $7,71 \pm 1,03\%$ человек. При исследовании состояния гигиены полости рта у студентов ИГР-У составил в среднем $2,8 \pm 0,04$ (индекс камня $0,9 \pm 0,02$, индекс налёта $1,9 \pm 0,02$).

Выводы. Выявленная высокая стоматологическая заболеваемость требует изучения стоматологического здоровья студентов, а также разработку, внедрение и оценку эффективности лечебно-профилактических мероприятий.

Д. А. Моисеев

ГАЛЬВАНОФОРЕЗ – НОВЫЙ ПОДХОД К ОЧИЩЕНИЮ СИСТЕМЫ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. А. Румянцев)

Тверской государственный медицинский университет
Тверь, Российская федерация

Введение. Современные «традиционные» методы лечения осложнённого кариеса зубов – пульпита и периодонтита, а также депульпирование зубов по ортопедическим показаниям являются достаточно сложными, высокотехнологичными, дорогостоящими, но, к сожалению, эффективными только в 40-50% случаев.

Цель. Разработать и оценить новый метод очищения системы корневых каналов зубов при эндодонтическом лечении.

Материалы и методы. На основе метода «депофореза» нами разработаны более совершенные и наиболее эффективные методы гальванофоретического очищения системы корневых каналов зубов и таргетной наноимпрегнации дентина препаратом гидроксида меди-кальция. Он заключается в проведении гальванофореза лекарственного препарата с помощью специальных устройств из металлов, представляющих собой гальваническую пару (гальванические штифты).

Результаты. Разработанные методы ранее не использовались и имеют целый ряд преимуществ. Методика защищена несколькими патентами РФ.

Выводы. Использование разработанных методов позволяет практически полностью исключить развитие осложнений при традиционном эндодонтическом лечении зубов и повысить эффективность лечения осложнённого кариеса.

И. А. Канайкин, Н. В. Семенникова, Л. В., Батурина., А. А Додобаев
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЕ КРОНО-РАДИКУЛЯРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ЗУБОВ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВНУТРИКАНАЛЬНОГО ФИКСАТОРА ИЗ НИКЕЛИДА
ТИТАНА

(научный руководитель – проф. В. И. Семенников)

Алтайский государственный медицинский университет

Барнаул, Российская Федерация

Введение. Органосохраняющие способы лечения продольных переломов многокорневых зубов (Семенников В. И., Семенникова Н. В., 2009-14) свидетельствуют о новой тенденции в терапии травмы зубов.

Цель. Изучение эффективности лечения продольных переломов верхних премоляров с использованием фиксатора-вкладки из никелида титана.

Материалы и методы. Методика лечения основывается на компрессии фрагментов зуба фиксатором-вкладкой из никелида титана, вводимого в каналы на стеклоиономерный цемент, и реставрацией фотокомпозитами. Пролечены 19 пациентов в соответствии с нормами этического протокола и информированным согласием. Противопоказания к применению – подвижность фрагментов 3 степени при тяжелой степени пародонтита. Сроки наблюдения – 6 месяцев до 4 лет с измерением степени подвижности зубов с помощью «Periotest C» до лечения и через 6, 12, 24, 36 и 48 месяцев, внутривитальной контактной рентгенографии до и через 12 и 24 месяца после лечения. Использованы непараметрические методы статистической обработки с критерием Wilcoxon.

Результаты. Через сутки после лечения боль минимальна или отсутствовала у 18 человек, слабая боль при перкуссии – у 5 зубов, подвижность 2-й степени – у 2-х. Через 6,12,24, 36 и 48 месяцев все зубы были устойчивы, «Periotest C» – $4,7 \pm 0,7$ балла. Рентгенографически – просветление до 0,7 мм области апикального периодонта до лечения и их полная редукция у 18 и стабилизацией процесса резорбции у 1 пациента.

Выводы. Результаты свидетельствуют о простоте, рациональности и эффективности предложенной методики.

М. К. Мамытбекова, В. Железглю, И. А. Сейтали
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ
ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА И СОСУДОВ СЕРДЦА

(научный руководитель – к. м. н., доц. Н. А. Жуманазаров)

Международный казахско-турецкий университет им. Х. А. Ясави

Туркестан, Республика Казахстан

Введение. По сведениям ВОЗ, от ССЗ ежегодно умирает 14 млн человек. Ряд зарубежных авторов видят сходство патогенетических механизмов развития пародонтита и заболеваний сердечно-сосудистой системы в способности микроорганизмов и их эндотоксинов вызывать иммунно-воспалительные реакции в интимах сосудов, гемодинамические нарушения и метаболические поражения тканей.

Цель. Сравнить характер морфологических изменений в сосудах пародонта и интимы коронарных сосудов.

Материалы и методы. Для морфологического анализа тканей пародонта проводили забор биоптатов десны во время удаления зубов и в ходе хирургического лечения пародонта (35 пациентов), под местной анестезией с использованием анестезирующего препарата «SanofiAventis (Германия). Биопсийный материал, полученный из тканей пародонта, и аутопсийный материал коронарных сосудов сердца после макроскопического исследования фиксировали в 10%-ном растворе нейтрального формалина.

Результаты. При исследовании биопсийного материала пародонта выявлены выраженные изменения, характеризующиеся, прежде всего, наличием воспалительной инфильтрации соединительнотканых прослоек собственного слоя слизистой. Характер инфильтрации довольно существенно различается в разных наблюдениях. Чаще преобладает преимущественно моноцитарно-макрофагальная инфильтрация, реже – нейтрофильная. Кроме воспалительной инфильтрации, также констатировались изменения со стороны многослойного плоского эпителия акантоз, дистрофические изменения, отёк. При сопоставлении изменений выраженной сердечно-сосудистой патологии, характеризуется выраженным воспалительным инфильтратом, клеточные элементы располагаются как в пределах эпителиального слоя, так и в собственной пластинке слизистой оболочки десны в виде диффузной инфильтрации, единичные элементы располагаются интраэпителиально.

Выводы. Таким образом, поражение пародонта сопровождается умеренными воспалительными изменениями стенок коронарных артерий, в механизме повреждения которых определённую роль играют механизмы гиперчувствительности, о чем свидетельствует выявление значительного числа тучных клеток в окружающей сосудах соединительной ткани. Следует отметить, что структурно-функциональные изменения в тканях пародонта по мере прогрессирования патологии ССС имеют более выраженную воспалительную направленность и активное течение.

Н. Яманидзе, М. О. Новак

ИЗУЧЕНИЕ ОСНОВНЫХ ДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИК КЛИНИЧЕСКОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ

(научные руководители – д. м. н., проф. Л. Ю. Орехова; к. м. н., доц. А. В. Акулович; к. м. н. Е. С. Лобода)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Возрастание требований к эстетической составляющей улыбки диктует увеличение популярности такой стоматологической процедуры, как клиническое отбеливание зубов. Однако в литературных источниках данные по сравнению и динамике изменений основных показателей состояния твёрдых тканей зубов и пульпы зуба после различных техник клинического отбеливания зубов представлены достаточно противоречиво.

Цель. Изучить влияние различных методик клинического отбеливания зубов на состояние твёрдых тканей и пульпу зубов.

Материалы и методы. Для пилотного исследования отобрано 3 группы пациентов, в каждой по 3 испытуемых. Каждому пациенту была проведена профессиональная гигиена полости рта, офисное отбеливание зубов (1 группа – отбеливающая система без активации геля – OpalescenceBoost, 2 группа – отбеливание с активацией геля LED источником – BeyondPolus, 3 группа – отбеливание с активацией геля UV источником – ZOOM (3)). На каждом этапе оценивали состояние микрогемодинамики пульпы зуба на аппарате «Минимакс-доплер-К», изменение гиперчувствительности аппаратным методом YearpleProbe в области 21, 23, 24, 31, 34, 35 зубов, а также провели регистрацию цвета зубов и оценили субъективные ощущения испытуемых.

Результаты. Предварительные результаты пилотного исследования показали, что по влиянию на основные динамические показатели, а также по субъективным показателям наиболее популярные сегодня отбеливающие системы можно выстроить в следующей последовательности от минимальных изменений до ощутимых – группа 2, группа 3, группа 1.

Выводы. Изучение влияния клинического отбеливания зубов на состояние твёрдых тканей и пульпу зубов необходимо для понимания выбора техники клинического отбеливания и возможных осложнений.

Н. А. Яманидзе, А. А. Зинченко

ИССЛЕДОВАНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСУДОВ ПАРОДОНТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ОЗОНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

(научные руководители – д. м. н., проф. Л. Ю. Орехов; к. м. н. Е. С. Лобода)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Заболевания пародонта являются самыми распространёнными среди воспалительных заболеваний полости рта. По данным ВОЗ, около 95% взрослого населения планеты и 80% детей имеют те или иные признаки заболевания пародонта (2003 г.). В последние годы всё больше внимания привлекают к себе немедикаментозные методы терапии. Одним из этих методов является озонотерапия.

Цель. Оценка изменений гемодинамических показателей сосудов пародонта методом ультразвуковой доплерографии, при введении озонотерапии в комплекс консервативных мероприятий при лечении воспалительных заболеваний пародонта.

Материалы и методы. Были обследованы 22 пациента на базе ГПЦ «ПАКС», которые в последующем были разделены на две группы. Всем пациентам проводили стандартное стоматологическое обследование с определением пародонтальных и гигиенических индексов, доплерографию сосудов пародонта до проводимого лечения, а также профессиональную гигиену полости рта. Пациентам основной группы дополнительно проводили обработку пародонтальных карманов озоном. После проведённого лечения для фиксирования изменений микрогемодинамики пародонта пациентам обеих групп проводили доплерографию.

Результаты. По данным ультразвуковой доплерографии непосредственно после проведённой терапии наблюдали более высокие показатели повышения линейной и объёмной скорости кровотока. Редукция индекса РМА у пациентов основной группы наблюдалась при исходном уровне ОНІ-s, в среднем равном $2(3) \pm 0,1$ на 15-20. В контрольной группе аналогичный показатель был ниже на 10%.

Выводы. Применение медицинского озона в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта целесообразно и эффективно.

Н. У. Муродова

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

(научный руководитель – к. м. н., доц. М. К. Искакова)

Казахский национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова

Алматы, Казахстан

Введение. В настоящее время в практической стоматологии наиболее актуальной проблемой являются вопросы оказания стоматологической помощи пациентам с патологией пародонта, особенно на ранних этапах развития заболевания, т. е. лицам молодого возраста.

Цель. Разработать и внедрить индивидуальные эластичные каппы при лечении воспалительных заболеваний пародонта у лиц молодого возраста.

Материалы и методы. Пациенты в возрасте от 18 до 25 лет с патологией тканей пародонта. До и после лечения, в контрольные сроки наблюдения будут проводиться индексные оценки, микробиологические, рентгенологические методы исследования.

Результаты. Индивидуальные эластичные каппы смогут обеспечить длительность лечебного воздействия, адресность применения лекарственных средств, изоляцию лекарственных средств от агрессивной среды полости рта, эффективность, простоту и удобство применения, как в амбулаторных, так и в домашних условиях, экономичность и эстетичность.

Выводы. На основе полученных данных будут разработаны и внедрены индивидуальные эластичные каппы для комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта, как в условиях стоматологического кабинета, так и в домашних условиях.

Н. Э. Майдан

СРАВНЕНИЕ РАБОЧЕЙ ДЛИНЫ КОРНЕВОГО КАНАЛА, ОПРЕДЕЛЁННОЙ РАЗЛИЧНЫМИ МЕТОДАМИ В ЗУБАХ С СОХРАНЁННОЙ И РАЗРУШЕННОЙ АПИКАЛЬНОЙ КОНСТРИКЦИЕЙ

(научный руководитель – к. м. н., асс. К. М. Хачатурова)

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Донецк, Украина

Введение. Осложнения эндодонтического лечения зачастую связаны с ошибками при определении рабочей длины корневого канала электронным методом.

Цель. Соотнести рабочую длину, определённую электронным методом, с анатомической рабочей длиной корневых каналов в зубах с различным состоянием апикальной констрикции.

Материалы и методы. Исследование было проведено на 18 зубах с хроническим периодонтитом. Электронную рабочую длину (ЭРД) корневых каналов определяли общепринятым методом с использованием апекс-локатораBingo 1020. Анатомическую рабочую длину (АРД) определяли путём морфологических измерений до уровня апикального отверстия.

Результаты. В зубах с сохранённой апикальной констрикцией (АК) совпадения составили 33,33%: в 2 случаях (22,22%) ЭРД было больше, в 4 случаях (44,45%) меньше, чем АРД. В зубах с разрушенной АК во всех 9 (100%) случаях ЭРД была меньше, чем АРД. Таким образом, электронный метод не может служить в качестве метода оценки положения апикального отверстия во всех случаях. Со значительной степенью достоверности он может определять апикальное отверстие в зубах с периодонтитами с сохранённой АК, однако при разрушенной констрикции ЭРД оказывалась меньше АРД, что может быть связано как с изменением положения апикального отверстия в результате патологического процесса, так и с врастанием грануляций в корневой канал.

Выводы. Разрушение апикальной констрикции приводит к достоверному уменьшению ЭРД. Напротив, уменьшение ЭРД является характерным проявлением разрушения апикальной констрикции.

О. В. Черкасова, Ю. М. Петренко, А. С. Михнев
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ
НА ТВЕРДЫЕ ТКАНИ ЗУБОВ

(научные руководители – к. м. н., доц. А. В. Еременко; д. м. н., проф. К. Г. Караков)

Ставропольский государственный медицинский университет
Ставрополь, Российская Федерация

Введение. На территории нашей страны за последние несколько лет выросли оборот и разнообразие продаваемых энергетических напитков. Потребители пренебрегают максимальной суточной дозой заявленной производителем, по этой причине не связывают с этим изменения в полости рта.

Цель. Оценка влияния энергетических напитков на состояние и структуру твёрдых тканей зубов.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 250 человек без соматической патологии, из числа студентов г. Ставрополя. Критериями исследования служили: выявление неприятных ощущений во рту; кровоточивость дёсен при чистке зубов, а также ее интенсивность; повышенная чувствительность зубов от воздействия механических, химических и термических раздражителей. В зависимости от частоты употребления и состава энергетических напитков нами были выделены три группы, а в них подгруппы: употребляющие алкогольные энергетические напитки – группа А – 55 человек (22%); употребляющие безалкогольные энергетические напитки – группа Б – 149 человек (60%); не употребляющие энергетические напитки – группа В – 46 человек (18%).

Результаты. По данным проведённого исследования студенты, употребляющие энергетические напитки 1 раз в месяц, 1 раз в неделю, имеют меньшее количество жалоб на состояние полости рта, а также полное их отсутствие у некоторых лиц, чем употребляющие ежедневно и несколько раз в неделю. Под микроскопом в шлифах зубов определена деминерализация и деструкция межпризменного вещества эмали.

Выводы. Установлена связь между частотой приёма энергетических напитков, их качественным составом и изменениями в полости рта. Гистологически подтверждены изменения структуры твёрдых тканей зубов.

С. В. Каменева, Н. В. Кущенко, М. О. Сафарян
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ ПАЦИЕНТОВ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ
ОСВЕТЛЯЮЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ

(научные руководители – д. м. н., проф. Л. Ю. Орехова; к. м. н. доц. О. В. Прохорова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. По статистике многие пациенты не удовлетворены цветом и формой своих зубов, но благодаря современным материалам для реставрации и домашней гигиены стало возможно добиться желаемого результата.

Цель. С помощью анкетирования определить потребность пациентов в использовании осветляющих зубных паст.

Материалы и методы. Нами разработана анкета, включающая 26 вопросов, касающихся осветляющих зубных паст для индивидуальной гигиены полости рта. Было опрошено 500 человек в возрасте от 17 до 35 лет.

Результаты. По данным анкетирования 52% опрошенных пользуются осветляющими зубными пастами, так как заинтересованы в изменении цвета своих зубов. У 34% пациентов, использующих осветляющие пасты, имеются реставрации на передних зубах и 4% из них отметили ухудшение гладкости и блеска пломб через 1 месяц после использования данных паст. Только 35% опрошенных выбирают осветляющие пасты по совету стоматолога, при этом не обращают внимания на состав паст и их абразивность. Большинство пациентов (41%) предпочли пасту «ROCS PRO деликатное отбеливание», 30% – «SPLAT – отбеливание плюс», не малый процент опрошенных (25%) предпочитают «Colgate – комплексное отбеливание».

Выводы. Из-за высокой потребности пациентов в использовании осветляющих зубных паст необходим комплексный подход к этому вопросу. Следует уделять внимание индивидуальному подбору осветляющих паст, особенно пациентам с реставрациями в зоне улыбки.

С. В. Петрова

ИЗМЕНЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Д. Кучумова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Печень является главной химической лабораторией всего организма. В ее функции входит регуляция всех видов обмена и детоксицирующая функция. В связи с огромным количеством функций возможен ряд патологий печени, которые отражаются и на полости рта. В данном исследовании изучено влияние такой патологии, как «цирроз печени».

Цель. Изучить влияние цирроза печени на состояние слизистой оболочки полости рта.

Материалы и методы. Обследованы 27 пациентов в возрасте от 39 до 54 лет. Проведены: сбор жалоб и анамнеза, осмотр кожных покровов, красной каймы губ, слизистых оболочек полости рта. Дополнительно: РМА, биохимический анализ крови, УЗИ органов брюшной полости.

Результаты. В ходе данной работы были выявлены следующие изменения:

- Кожные покровы: сосудистые телеангиэктазии отмечены у 25 человек, шелушение кожи – у 26.
- Красная кайма губ: гиповитаминозный хейлит – у 22 человек, исчезновение линии Клейна – у 22.
- Слизистая оболочка: желтушность твёрдого и мягкого неба – у 27 человек, кровоточивость дёсен – у 27.
- Язык: «печёночный» язык (24 человек), исчезновение средней линии языка с появлением складок в передней и средней трети (21 человек).

Выводы. 1. Изменение кожных покровов в виде шелушения кожи и появление сосудистых телеангиэктазий выявлено в 96% и 93% соответственно.

2. Изменения слизистой оболочки в виде желтушности твёрдого и мягкого нёба и кровоточивость дёсен отмечаются у 100% пациентов, «печёночный» язык – в 88%, а исчезновение средней линии языка с появлением складок в передней и средней трети – в 78%.

3. На красной кайме губ отмечены гиповитаминозный хейлит и исчезновение линии Клейна в 81% случаев.

Стоматология хирургическая

А. С. Анухина

АНОМАЛИИ ТИРЕОГЛОССАЛЬНОГО ПРОТОКА. ПРИНЦИПЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ. РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

(научный руководитель – доц. О. Ю. Петропавловская)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В структуре врождённых пороков органов головы и шеи патология тиреоглоссального протока составляет около 39%. Эта группа аномалий связана с нарушениями эмбриогенеза щитовидной железы. Самая частая форма дисгенезий – тиреоидная дистопия (48-61%).

Цель. Вследствие относительной редкости данной патологии возникают трудности в процессе диагностики. Это способно привести к выбору неверной тактики лечения и развитию осложнений. Поэтому актуальным является изучение особенностей патогенеза аномалий тиреоглоссального протока и формулирование принципов дифференциальной диагностики.

Материалы и методы. Проведён анализ данных отечественной и зарубежной литературы. Представлено собственное клиническое наблюдение аденомы щитовидной железы, расположенной в области дна полости рта, у пациентки клиники челюстно-лицевой хирургии ПСПбГМУ. Дифференциальная диагностика проводилась между срединной кистой, дермоидной кистой и ранулой. Окончательный диагноз был поставлен только в послеоперационном периоде по результатам гистологического исследования.

Результаты. Описанный клинический случай подтверждает необходимость включения в план предоперационной диагностики УЗИ, ТАБ, исследование уровня тиреоидных гормонов. В послеоперационном периоде необходимо обязательное наблюдение и, по показаниям, лечение у эндокринолога по поводу патологии щитовидной железы.

Выводы. Своевременно не выявленная дистопия щитовидной железы может стать причиной эндокринных нарушений. Для повышения точности диагностики и улучшения результатов лечения важно использование лабораторных и инструментальных методов исследования и совместная работа хирургов, морфологов, эндокринологов.

А. Ю. Люлина

ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДАННЫХ ГЕНЕТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. З. К. Раад)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Протезирование с опорой на имплантаты – эффективный метод реабилитации больных после утраты естественных зубов. Для выявления возможной причины осложнений имплантации был изучен генетический статус пациентов с осложнениями и без них. Ранее учёными был установлен полиморфизм генов: Col1a1 ; VDR; гена SOD2. Мы решили продолжить исследование в этой области.

Цель. Изучить возможность использования данных генетического анализа (полиморфизм генов Col1a1(+124 G T), VDR (BsmI), SOD2 (V16 A)) для прогнозирования осложнений дентальной имплантации и планирование мероприятий по их профилактике и лечению.

Материалы и методы. Было обследовано 76 пациентов клиники ООО «Клеранс» с помощью клинических методов: опрос, осмотр, пальпация, инструментальное исследование; рентгенологического исследования – компьютерная дентальная томография 3D – КТ на аппарате SIRONA DENTAL по программе GALILEOS, генетического исследования – изучение полиморфизма генов: Col1a1, (+124G T), VDR, SOD2 (V16 A).

Результаты. По данным обследования 76 пациентов образовалось 3 группы:

- 1) Пациенты без осложнений после установки дентальных имплантатов спустя от 1 года до 3 лет.
- 2) Пациенты с умеренной резорбцией альвеолярной части челюстей после установки дентальных имплантатов спустя от 1 года до 3 лет.
- 3) Пациенты с выраженной резорбцией альвеолярной части челюстей после установки дентальных имплантатов спустя от 1 года до 3 лет.

Выводы. Генотипы GG (BsmI VDR), VA (SOD2), GT (Coll1a1) свидетельствуют о низком уровне метаболизма костной ткани, что проявляется резорбцией альвеолярной части челюстей в области дентальных имплантатов – 2-я, 3-я группа пациентов.

Генотипы GA (BsmI VDR), VV (SOD2), GG (Coll1a1) свидетельствуют о высоком уровне метаболизма костной ткани, что не приводит к резорбции альвеолярной части челюстей после дентальной имплантации – 1-я группа пациентов.

В. Д. Жирков

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОДОНТОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель – к. м. н. И. В. Журавлев)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. С процессом развития зубов, их прорезыванием и ростом происходят изменения в челюстях, которые могут приводить к образованию опухолей, свойственных только этой части организма.

Цель. Обобщить данные классификации, диагностики, лечения доброкачественных опухолей в челюстно-лицевой области, используя доступные нам источники отечественной и зарубежной литературы.

Материалы и методы. Переработано более 20 источников отечественной и зарубежной литературы, произведено обобщение и анализ данных.

Результаты. Наиболее встречаемыми одонтогенными опухолями являются одонтома (22% от новообразований одонтогенного происхождения) и амелобластома (18% от доброкачественных опухолей). Подобные новообразования чаще всего возникают в возрасте 20-25 лет. Редко встречаются в детском возрасте. Взаимосвязи между полом не наблюдается. Радикальное хирургическое лечение больных с одонтогенными опухолями с проведением частичной или сквозной резекции челюсти с последующим первичным или вторичным устранением дефекта является методом выбора для таких пациентов. Локализация опухолей значительно варьирует. Характерно наличие рецидивов, в основном, из-за не радикального удаления.

Выводы. 1. Своевременная диагностика позволяет провести адекватное лечение. 2. Основной метод борьбы с одонтогенными опухолями – хирургический.

М. К. Кадыров

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К АНАЛИЗУ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ ОДОНТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ «СИНДРОМА ПСАФ-АУТОДЕЗАДАПТАЦИИ»

(научный руководитель – з. д. н., д. м. н., проф. М. М. Соловьев)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Системный подход в медицине – это философско-методологический принцип познания организма человека как единой природно-социальной системы, составные компоненты которой неразрывно связаны и взаимодействуют между собой, а каждый компонент является, в свою очередь, системой (подсистемой), состоящей из составных частей – новых компонентов, элементов.

Цель. Изучение связей и соотношения отдельных компонентов проявления болезни у пациентов острой одонтогенной инфекцией. Была использована трёхкомпонентная модель болезни как целостной функциональной системы, объединяющей местные и системные проявления реагирования организма на воздействие инфекционного патогена, а также и внутреннюю картину болезни.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 54 больных с острыми инфекционно-воспалительными процессами лица и шеи, входными воротами для возбудителей заболевания у которых были дефекты твёрдых тканей зуба, зубодесневого прикрепления или десны над прорезывающимся зубом. Среди больных было 25 мужчин и 29 женщин в возрасте от 19 до 78 лет, находившихся на лечении в клинике челюстно-лицевой хирургии ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. Обследование больного проводили при поступлении в клинику, после оперативного вмешательства – 1 сутки и 3, 5 сутки пребывания больного в клинике.

Результаты. Данные объективной оценки нарушения функции открывания рта, глотания не всегда совпадали с самооценкой больным выраженности этих функциональных нарушений. Интегральный показатель выраженности «Синдрома ПСАФ аутодезадаптации» был высоким у больных с флегмонами глубокой локализации,

при которых наблюдалось нарушение глотания, затруднение открывания рта, речи, а также у больных с поверхностной локализацией воспалительного процесса, при которых наблюдалась выраженная асимметрия лица, отёк век, нарушающий зрение.

Выводы. Анализ полученных данных показал, что «Синдром ПСАФ-аутодезадаптации» позволяет более глубоко оценить целостного состояние больного острой одонтогенной инфекцией и осуществлять мониторинг на протяжении лечения.

Е. В. Ефремова

БИСФОСФОНАТНЫЙ ОСТЕОНЕКРОЗ ЧЕЛЮСТИ. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

(научный руководитель – И. Н. Калакуцкий)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Для современного лечения опухолей применяются препараты, предотвращающие их метастазирование – бисфосфонаты и препараты таргетной терапии. Один из побочных эффектов таких препаратов – возникновение остеонекрозов челюстей, в частности бисфосфонатных.

Цель. Изучение этиопатогенетических и клинических особенностей бисфосфонатных остеонекрозов челюстей. Совершенствование тактики лечения на разных стадиях. Изучение возможных мер профилактики.

Материалы и методы. В клинике челюстно-лицевой хирургии ПСПбГМУ им. акад. Павлова проходили лечение пациенты с бисфосфонатным остеонекрозом челюсти на разных стадиях заболевания. В зависимости от этого выбирали необходимую тактику лечения. Всем пациентам дооперационном этапе проведена антибиотикопрофилактика, а также: ушивание лунок удалённых зубов; радикальное удаление поражённых тканей с ушиванием раны наглухо; ведение открытых ран под ксероформной турундой; частичная резекция челюсти; полная резекция челюсти.

Результаты. В случаях радикального удаления поражённых тканей в большинстве случаев удавалось снизить болевой синдром и стабилизировать воспалительный процесс. При открытом ведении раны под ксероформной турундой – частое рецидивирование. В большинстве случаев свободно лежащих секвестров не определялось.

Выводы. Бисфосфонатный остеонекроз челюстей склонен к хроническому рецидивирующему течению, поэтому необходимо руководствоваться максимально щадящей тактикой лечения. При планировании хирургической санации полости рта у таких пациентов обязательна отмена приёма бисфосфонатов, применение пред- и постоперационной антибиотикотерапии, использование минимально-травматичных методов удаления зубов, изоляция лунок зубов от полости рта.

Необходима разработка методов реконструкции верхней и нижней челюстей.

Т. М. Федотова

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

(научный руководитель – к. м. н., асс. Н. Ю. Анисимова)

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова
Москва, Российская Федерация

Введение. На тему стоматологического лечения беременных в амбулаторной практике существует много предрассудков и вопрос медикаментозного сопровождения беременных остаётся актуальным.

Цель. Определить целесообразность применения антибактериальных и нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) при амбулаторных стоматологических вмешательствах у беременных в зависимости от сроков гестации.

Материалы и методы. Был проведён обзор литературы с помощью баз PubMed, CochranLibrary и отечественных источников. Основной характеристикой большинства изученных материалов служило описание отдельных клинических случаев.

Результаты. Было выявлено, что самым безопасным анальгетиком для беременных является парацетамол при условии соблюдения дозировки. В первом триместре также можно применять ибупрофен, во втором – напроксен и пироксикам. На поздних сроках приём всех НПВС, особенно аспирина, грозит осложнениями: снижением веса и бронхиальной астмой новорождённого, кровотечением, преждевременным закрытием боталлова протока.

Из антибактериальных ЛС безопасными на любом сроке являются бета-лактамы (пенициллины, цефалоспорины) и макролиды (эритромицин, клндамицин), кроме кларитромицина. Потенциально тератогенные азитромицин и метронидазол разрешены только со второго триместра, как и потенциально ототоксичный гентамицин.

Выводы. Выявлено, что наиболее безопасным НПВС для беременных является парацетамол, несмотря на его низкую клиническую эффективность. Применение других ЛС, особенно аспирина, следует избегать. Из антибиотиков целесообразно назначать пенициллины, цефалоспорины, макролиды. В остальных случаях необходимо соотносить пользу и потенциальный вред от применения ЛС.

Н. И. Полякова

КОНУСНО-ЛУЧЕВАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ АНАТОМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА

(научный руководитель – к. м. н., асс. К. В. Вилькицкая)

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Республика Беларусь

Введение. Диагностика патологических процессов верхнечелюстной пазухи (ВЧП) одонтогенного генеза основывается на данных лучевых методов исследования, в частности конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ), что определяет актуальность исследования.

Цель. Выявить оптимальный способ расчёта объёма ВЧП по данным КЛКТ.

Материалы и методы. Объем ВЧП определялся на 4 срезах тремя способами: I – стандартный (А. В. Лепилин и соавт., 2012), II – геометрический и III – программный. КЛКТ были выполнены 100 пациентам, из которых у 60 (30 женщин и 30 мужчин) диагностированы заболевания ВЧП (основная группа), 40 человек (по 20 женского и мужского пола) составили группу контроля.

Результаты. У женщин основной группы объем ВЧП справа и слева составил по стандартному методу $33,1 \pm 8,9$ см³ и $32,2 \pm 8,6$ см³, по геометрическому – $15,4 \pm 3,8$ см³ и $15,0 \pm 4,0$ см³, программному – $15,7 \pm 4,1$ см³ и $15,4 \pm 4,2$ см³. У мужчин размер синуса при I способе расчета был равен $41,5 \pm 11,0$ см³ справа и $37,6 \pm 10,5$ см³ слева, при II – $18,1 \pm 4,7$ см³ и $17,9 \pm 4,6$ см³, III – $18,7 \pm 4,8$ и $18,4 \pm 4,6$ см³. В контрольной группе у женщин ВЧП по первому методу составил $29,4 \pm 11,8$ см³ и $28,3 \pm 9,8$ см³, геометрическому – $13,5 \pm 4,8$ см³ и $13,4 \pm 4,2$ см³, программному – $13,9 \pm 5,1$ см³ и $13,8 \pm 4,5$ см³ с соответствующих сторон. У мужчин группы контроля показатель был равен $35,2 \pm 11,6$ см³ справа и $32,7 \pm 10,7$ см³ слева по стандартному способу; $15,9 \pm 5,7$ см³ и $15,2 \pm 5,3$ см³ – по II; $16,2 \pm 5,9$ см³ и $15,7 \pm 5,7$ см³ – III методу.

Выводы. Геометрический и программный методы позволяют получить наиболее точные результаты при расчёте объёма верхнечелюстного синуса.

Б. М. Малашенко, В. И. Семенников, И. Н. Чечи

СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ГИПЕРКАПНИЧЕСКИ-ГИПОКСИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВКАХ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. И. Семенников)

Алтайские государственные медицинские университеты
Барнаул, Российская Федерация

Введение. Важнейшим звеном в процессе развития воспаления, дегенеративных изменений тканей, нарушения обменных процессов является нарушение микроциркуляции. Применение гиперкапнически-гипоксических тренировок с использованием аппарата «Карбоник» (Куликов В. П. и соавт., 2013-14) способствует стимуляции ангиогенеза и увеличению количества функционирующих микрососудов.

Цель. Исследование влияния гиперкапнически-гипоксических тренировок на микроциркуляцию тканей больших слюнных желез. Для достижения поставленной цели выявляли изменения микроциркуляции тканей околоушных слюнных желез под воздействием гиперкапнической гипоксии, оценивали их скорость, разрабатывали режим тренировок на аппарате «Карбоник».

Материалы и методы. Обследовано 47 человек в возрасте от 18 до 25 лет без признаков патологии слюнных желез. Тренировки по 20I проводились через день на аппарате «Карбоник», соединённом с персональным компьютером. Для оценки микроциркуляции использовалась лазерная доплерометрия (ЛАКК-2, Россия) по методике Семенникова В. И. с соавт., которую проводили после 1-й тренировки и после каждой 4-й тренировки. Для статистической обработки применяли программы Statistika 6.0 и Excel 2010 и критерий Wilcoxon.

Результаты. Наибольший прирост перфузии наблюдался на 4,5±0,5 сутки – 30% (p<0,03) и на 8,5±0,5сутки – 45% (p=0,03). Прирост перфузии стабилизировался к 18,0±1,0 тренировке (p=0,03) и составил 57% (p<0,05).

Выводы. Гиперкапнически-гипоксические тренировки улучшают микроциркуляцию больших слюнных желёз. Стабильный эффект обеспечивается при 18 тренировках на аппарате «Карбоник».

М. А. Бедова

**РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ
С НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА,
НАХОДИВШИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В КЛИНИКЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ХИРУРГИИ ГБОУ ВПО «ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И. П. ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(научный руководитель – к. м. н., асс. Н. В. Пахомова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Невралгия тройничного нерва является одной из наиболее часто встречающихся разновидностей лицевой боли. По данным ВОЗ, распространённость заболевания составляет от 2 до 4 человек на 10 000 населения. Наиболее частой причиной её формирования являются травмы челюстно-лицевой области и осложнения стоматологических манипуляций.

Цель. Оценить частоту встречаемости, особенности клинической картины, способы лечения и связь невралгии тройничного нерва с одонтогенными воспалительными процессами у пациентов, находившихся на лечении в клинике челюстно-лицевой хирургии ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова Минздрава РФ.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ архивных историй болезни пациентов, находившихся на лечении в клинике челюстно-лицевой хирургии ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова Минздрава РФ с 2005 по 2015 гг. с применением критериев сравнительной и описательной статистики.

Результаты. Рассчитана частота встречаемости невралгии тройничного нерва. Произведена оценка особенностей её клинической картины. Систематизированы способы лечения невралгии тройничного нерва и их эффективность.

Выводы. Изучение невралгии тройничного нерва имеет важное значение для её профилактики и улучшения результатов лечения.

И. А. Ерофеева

**ИЗМЕНЕНИЕ ТИПОВ КРИСТАЛЛИЗАЦИИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ
В ДИНАМИКЕ У ПАЦИЕНТОВ С ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМОЙ
КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ**

(научные руководители – к. м. н., доц. Л. Ю. Золотова; к. м. н., асс. И. В. Анисимова; асс. А. В. Жеребцов)

Омский государственный медицинский университет
Омск, Российская Федерация

Введение. Красный плоский лишай – хроническое воспалительно-дистрофическое, иммунозависимое заболевание кожи и слизистых оболочек, эрозивно-язвенная форма которого является факультативным предраком. Поражения слизистых оболочек рта встречаются у 50-70% пациентов с КПЛ и могут быть единственным проявлением в 20-30% случаев, что затрудняет диагностику.

Цель. Изучение возможности применения кристаллографического метода анализа ротовой жидкости в клиническом ведении пациента и в диагностике красного плоского лишая.

Материалы и методы. Обследованы 2 группы пациентов 40-55 лет, обратившихся за медицинской помощью в БУЗОО ГКСП №1 г. Омска. Первая группа – пациенты без диагноза «Красный плоский лишай» (20 чел.), вторая – с диагнозом «Красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма» (L43) (20 челю). Пациентам второй группы проводили по методу, предложенному Лукиных (2009).

Изучены 120 фаций ротовой жидкости, определялись типы кристаллизации по Леусу. Помимо исследования ротовой жидкости делали развёрнутый анализ крови.

Результаты. Группа с эрозивно-язвенной формой имеет: 58% – 3 тип кристаллизации, 42% – 2 тип (p<0,05). Группа контроля 45% – 1 тип и 55% – 2 тип кристаллизации (p<0,05). После проведённой терапии показатели у второй группы стали составлять 1 тип – 20%, 2 тип – 49%, 3 тип – 31% (p<0,05).

Выводы. Кристаллографически выявлены отличия качества в ротовой жидкости между двумя группами. В процессе лечения показатели микрокристаллизации имели положительную динамику, на что указывало увеличение 1 и 2 типов кристаллов ротовой жидкости.

В. А. Зоз

РАБОЧАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ И СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОНЕКРОЗАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ НА ФОНЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКОГО НАРКОТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ДЕЗОМОРФИНА

(научные руководители – доц. О. Ю. Петропавловская; Д. Н. Иванов; Г. А. Федоров)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Разработка чёткой классификации остеонекрозов челюстей, развивающихся на фоне употребления синтетического наркотического препарата дезоморфина, является основополагающим фактором как для определения будущего объёма, сроков проведения и оптимальных методов реконструктивных вмешательств, так и ведения больных данного профиля.

Цель. По данным литературы, материалам клиники челюстно-лицевой хирургии ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова и Областной больницы им. Ф. П. Газа изучить особенности оперативных вмешательств, а также составляющие комплексного лечения.

Материалы и методы. Проводился анализ литературы и ретроспективный анализ историй болезней пациентов, проходивших курс лечения в клинике челюстно-лицевой хирургии ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, Областной больнице им. Ф. П. Газа с 2012 года по настоящее время по поводу дезоморфинового остеонекроза челюстей.

Результаты. Исходя из опыта лечения больных с остеонекрозами челюстей на фоне приёма дезоморфина, добиться полного излечения патологии зубочелюстной системы можно только с применением комплексного лечения. На основании предложенной классификации, представленной в литературе, выработаны рекомендации по проведению оперативного вмешательства.

Выводы. Общепринятой классификации для данного заболевания до сих пор не создано. Выбор оптимальной тактики хирургического вмешательства также остаётся вопросом дискуссионным. В связи с чем необходимо продолжать изучение остеонекрозов челюстей на фоне употребления синтетического наркотического препарата дезоморфина.

К. С. Дмитриева

ГРАНУЛЕМАТОЗ ВЕГЕНЕРА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО ХИРУРГА

(научный руководитель – к. м. н. М. Ю. Петропавловская)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. На сегодняшний день в практике врачей всех специальностей встречаются диагностически неясные пациенты, в том числе больные с аутоиммунными патологиями. Трудности обследования и лечения данной категории больных представлены на примере ведения пациентки с гранулематозом Вегенера.

Цель. Продемонстрировать сложность дифференциальной диагностики в процессе обследования и лечения пациентов с системными заболеваниями, а также подчеркнуть необходимость мультидисциплинарного подхода к ведению больных с данной нозологической формой.

Материалы и методы. Был проведён анализ литературы по теме гранулематоз Вегенера. На основании полученных данных проанализирована история болезни пациентки с гранулематозом Вегенера.

Результаты. Учитывая сложность диагностики и необходимость мультидисциплинарного подхода, после консилиумного обсуждения тактики лечения больной было выполнено оперативное вмешательство с забором материала для гистологического исследования. С учётом лабораторных и морфологических данных поставлен диагноз гранулематоз Вегенера. Тактика лечения определена совместно с врачами-ревматологами, в дальнейшем лечение больной проводилось на отделении ревматологии ПСПбГМУ.

Выводы. При длительном и нетипичном течении воспалительных заболеваний ЧЛО применение мультидисциплинарного подхода необходимо на всех этапах курации пациента.

К. М. Курача, Б. П. Дильбарханов

ОЦЕНКА ЭСТЕТИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ В ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

(научные руководители – д. м. н., проф. Р. Н. Жартыбаев; к. м. н., доц. М. К. Искакова)

Казахский национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова

Алматы, Казахстан

Введение. Дентальная имплантация используется при лечении различных видов адентии. Долговечность ортопедической конструкции напрямую коррелирует с биотипом десны и количеством кератинизированной десны.

Цель. Провести клинико-лабораторные исследования пациентов в возрасте от 35 до 60 лет после проведения дентальной имплантации во фронтальном отделе челюсти с применением восстановительной терапии.

Материалы и методы. Были проведены индексные, цитологические, рентгенологические методы исследования. В ходе наблюдения и проведения хирургического восстановления мягких тканей десны были определены эстетические параметры.

Результаты. Было изучено, что эстетические дефекты зачастую являются следствием функциональных нарушений или заболеваний тканей пародонта. При имплантации и изготовлении конструкций в эстетически значимой зоне (во фронтальной зоне) особое внимание следует обращать не только на восстановление анатомической формы зубов (белая эстетика), но и на восстановление оптимальной структуры прилегающих мягких тканей (красная эстетика).

Выводы. При проведении дентальной имплантации очень важным является соблюдение эстетических параметров. Эстетические параметры должны строиться на принципе индивидуального подхода к каждому пациенту и тогда мы достигнем хороших результатов в своей работе и благодарности со стороны пациентов.

О. А. Позняковская

ПРИМЕНЕНИЕ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

У БОЛЬНЫХ С ОБШИРНЫМИ ДЕФЕКТАМИ И ДЕФОРМАЦИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель – к. м. н., асс. Н. В. Пахомова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Энтеральное питание – один из методов поддержания оптимального уровня гомеостаза у больных с заболеваниями челюстно-лицевой области (ЧЛО), в связи с трудностями, возникающими при пероральном приёме пищи.

Цель. Клиническая оценка изменений трофологического статуса у больных с обширными дефектами и деформациями ЧЛО в пред- и послеоперационном периоде на фоне проведения энтерального питания.

Материалы и методы. Осуществлялся мониторинг состояния больных, находившихся на лечении в клинике челюстно-лицевой хирургии по поводу обширных дефектов и деформаций ЧЛО, получавших нутритивную поддержку в периоперационном периоде в течение 2015 г. Проводилась оценка основных соматометрических и лабораторных показателей на разных этапах лечения. Рассчитывались индивидуальные потребности больных в основных нутриентах и энергии.

Результаты. Проведённая оценка трофологического статуса пациентов с заболеваниями ЧЛО до и после выполнения обширных реконструктивных вмешательств позволила:

- 1) установить связь между применением энтерального питания и динамическим изменением лабораторных показателей в послеоперационном периоде;
- 2) отразить тенденцию к увеличению осложнений в раннем послеоперационном периоде у больных со снижением основных соматометрических и лабораторных показателей;
- 3) дополнить существующие алгоритмы проведения энтерального питания у больных с заболеваниями челюстно-лицевой области.

Выводы. Применение энтерального питания у больных с обширными дефектами и деформациями ЧЛО оказывает положительный эффект на восстановление гомеостаза организма в послеоперационном периоде, снижает риск развития осложнений при своевременном назначении.

П. М. Байкалова

ПОНЯТИЕ РАДИОЙОДНОГО СИАЛОАДЕНИТА КАК СОВРЕМЕННОГО ВИДА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

(научный руководитель – к. м. н. А. Я. Серова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Радиойодный сиалоаденит – воспаление крупных слюнных желёз, возникающее вследствие лечения заболеваний щитовидных желёз радиоактивным йодом. Возникает такое осложнение у 26% пациентов. Из-за имеющейся у клеток паренхимы и протоков слюнных желёз способности захватывать радиоактивный йод развивается воспаление крупных слюнных желёз с образованием стриктур протоков.

Цель. Анализ эффективности лечения больных с радиойодным сиалоаденитом при помощи эндовидеоассоциированных оперативных вмешательств у пациентов, находившихся на лечении в клинике хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова.

Материалы и методы. На базе клиники челюстно-лицевой и пластической хирургии ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова были произведены диагностические и лечебные сиалоэндоскопии при помощи полужёстких эндоскопов различного диаметра от 0,8 мм до 1,6 мм фирмы «KarlStorz». Также использовались дополнительные материалы: бужи различных диаметров, корзины для извлечения конкрементов, катетеры различных диаметров.

Результаты. Произведён анализ пациентов с заболеваниями щитовидной железы и патологией слюнных желёз. На базе клиники челюстно-лицевой хирургии ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова произведены диагностическая и лечебная сиалоэндоскопии у пациентов радиойодными сиалоаденитами.

Выводы. Радиойодный сиалоаденит является актуальной проблемой как осложнение лечения заболеваний щитовидной железы. Основным современным методом лечения таких больных – проведение сиалоэндоскопии с консервативной терапией. Такие пациенты нуждаются в диспансеризации и проведении профилактических мер. Таким образом, эта тема требует дальнейшего исследования.

А. В. Иванов

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРЕПАРИРОВАНИЯ МЯГКОТКАНЫХ И МЯГКОТКАНО-КОСТНЫХ АЛЛОГЕННЫХ ТРАНСПЛАНТАТОВ ЛИЦА

(научный руководитель – д. м. н., проф. Н. В. Калакуцкий)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Высокий уровень и совершенство хирургической техники позволяют формировать любые виды как аутогенных, так и аллогенных трансплантатов лица, а широкий выбор иммуносупрессивных средств позволяет выполнять пересадки аллогенных трансплантатов.

Цель. Детальное изучение топографо-анатомических данных мягкотканых и мягкоткано-костных аллогенных трансплантатов лица. Понимание зон кровоснабжения и анастомозирования каждой из артерий, питающих ткани лица.

Материалы и методы. Топографо-анатомический раздел выполнен на 19 нефиксированных трупах взрослых мужчин и женщин. Отпрепарированы 10 мягкотканых и 9 мягкоткано-костных трансплантатов, включающие в себя различные сосуды и нервы. В 3 трансплантатах сосуды заполнены рентгеноконтрастным веществом с последующим Rg-обследованием. Проводились общие и местные измерения, протоколирование, фотографирование.

Результаты. 1. Изучены особенности кровоснабжения и иннервации мягкотканых и мягкоткано-костных аллогенных трансплантатов лица. 2. Освоена техника формирования различных видов аллогенных трансплантатов лица.

Выводы. Совершенное знание топографической анатомии челюстно-лицевой области, а в частности, особенностей кровоснабжения, иннервации и структуры как аллогенных, так и аутогенных трансплантатов, является необходимым в работе челюстно-лицевого хирурга, а также одним из этапов подготовки к успешной аллогенной трансплантации тканей лица.

О. В. Скалкина

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТОЧНО ПОЗИЦИОНИРУЕМЫХ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АСИММЕТРИЙ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА

(научный руководитель – к. м. н. А. С. Герасимов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Коррекция асимметрий лицевого черепа с использованием индивидуализированных и индивидуальных имплантатов требует высокоточной работы хирурга. Небольшие смещения в процессе позиционирования имплантата могут привести к тому, что желаемый результат не будет достигнут в полной мере.

Цель. Выявить преимущества и недостатки использования новых точно позиционируемых индивидуальных имплантатов перед другими видами имплантатов, используемых для коррекции асимметрий лицевого черепа.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ литературы в области применения имплантатов для контурной пластики лица. Проанализированы данные 30 историй болезни пациентов, оперированных за период с 2011 по 2015 год на кафедре стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова по поводу коррекции асимметрий лицевого черепа с применением индивидуальных имплантатов, в том числе точно позиционируемых.

Результаты. Выявлен ряд преимуществ и недостатков использования точно позиционируемых индивидуальных имплантатов перед другими видами имплантатов. Данная методика позволяет сократить время работы, увеличить точность позиционирования, улучшить конечный результат. Однако, этап планирования операции требует больших в сравнении с использованием других видов имплантатов временных и финансовых затрат.

Выводы. Таким образом, хорошие отдалённые эстетические результаты лечения с применением точно позиционируемых индивидуальных имплантатов дают основания говорить о высокой практической эффективности данного метода. Ввиду увеличенных временных и финансовых затрат, целесообразно использовать данные имплантаты в особенно сложных клинических случаях.

Судебная медицина

А. П. Трухан, М. А. Тимохина

РОЛЬ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ПРИОРИТЕТА ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ПОСТРАДАВШИХ СО ВЗРЫВНОЙ ТРАВМОЙ

(научный руководитель – д. м. н., проф. С. А. Жидков)

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Беларусь

Введение. В последнее время отмечается резкое увеличение частоты взрывных повреждений в мирное время в связи с применением самодельных взрывных устройств. Поэтому взрывная травма привлекает повышенное внимание не только правоохранительных органов, но и является значимой для судебно-медицинских экспертов.

Цель. Оценить степень воздействия факторов взрыва, проанализировать структуру причин смерти и выявить приоритетность направления лечебных мероприятий на основании анализа судебно-медицинских экспертиз трупов пострадавших при взрывной травме.

Материалы и методы. Проведён анализ результатов судебно-медицинских экспертиз 11 трупов пострадавших вследствие террористического акта на станции «Октябрьская» Минского метрополитена 11 апреля 2011 года. Обработка полученных данных осуществлялась при помощи программ «Excel» и «Statistika 6. 0».

Результаты. В структуре причин смерти несовместимые с жизнью повреждения определены у 3 погибших (27,3%); массивная кровопотеря – у 2 погибших (18,2%), а в сочетании с травматическим шоком была причиной смерти в 6 случаях (54,5%).

Выводы. При близком расположении организм погибшего подвергался воздействию всех факторов взрыва, а на удалении летальный исход был обусловлен единичными ранящими снарядами. Основными причинами смерти – несовместимые с жизнью повреждения, массивная кровопотеря и травматический шок. Приоритетное значение при взрывной травме имеет остановка кровотечения.

А. Э. Агакишизаде

РОЛЬ СИТУАЛОГИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В ИСТОРИИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

(научный руководитель – д. м. н., доц. А. Н. Горшков)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Каждый год регистрируются новые случаи убийств. Из них большую часть невозможно расследовать без ситуационной экспертизы, которая позволяет установить возможные варианты, либо подлинную динамику причинения и получения телесных повреждений на месте происшествия.

Цель. Изучение роли ситуационной экспертизы в истории судебной медицине.

Материалы и методы. Объектами исследования послужили архивные данные, научные публикации, посвящённые исследованию гибели секретаря Полтавской консистории Комарова. Основным методом исследования стал аналитический.

Результаты. В результате анализа материалов уголовного дела установлено, что следствием не проведена ситуационная экспертиза, тем самым не доказана ни одна из предположенных версий по факту гибели Комарова. Нами была выдвинута возможная версия получения смертельных повреждений Комарова, которая не рассмотрена ранее следствием. Подтвердить или опровергнуть данную версию было бы возможно при проведении ситуационной экспертизы.

Выводы. Таким образом, ситуационная экспертиза на протяжении не одного века занимает одно из центральных мест в определении соответствия показаний участников событий динамике получения телесных повреждений.

А. Э. Ооржак

СТРУКТУРА НЕПОСРЕДСТВЕННЫХ ПРИЧИН СМЕРТИ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ В РАННЕМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Л. В. Петров)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Черепно-мозговая травма занимает первое место среди механических повреждений со смертельным исходом, составляя в Санкт-Петербурге 41,1 на 100 тыс. человек, а в структуре всей механической травмы со смертельным исходом – 75% всех случаев травмы тупыми предметами.

Цель. Изучение структуры причин смерти пострадавших с черепно-мозговой травмой, скончавшихся в стационаре, и выявление критериев, отражающих причинную связь травмы и её осложнений.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ данных судебно-медицинских исследований умерших результате черепно-мозговой травмы в многопрофильном стационаре. Объектами исследования послужили 60 актов судебно-медицинского исследования трупов.

Результаты. Длительность посттравматического периода колебалась от 2 часов до 33 суток. Максимальное количество (28,3%) летальных исходов отмечалось на протяжении 1-2 суток после травмы. В структуре причин смерти в течение 1 суток посттравматического периода в равных долях – по 28,6% – встречались обширные повреждения головного мозга, внутримозговые кровоизлияния и гемаспирация; на протяжении 2-3 суток в 17,6% случаев непосредственной причиной смерти послужило повреждение ствола, в 66,7% случаев – основной причиной дислокации являлись субдуральные гематомы, в 8,3% – сочетание суб- и эпидуральной гематом, в 25,0% – обширные внутримозговые гематомы.

Выводы. Структура непосредственных причин смерти пострадавших с черепно-мозговой травмой изменяется на протяжении посттравматического периода. В первые 3 суток посттравматического периода преобладают причины смерти, связанные со сдавлением и дислокацией головного мозга.

В. А. Журавлева

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА И СЕРИЙНЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ. ПРОБЛЕМЫ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ СЕРИЙНОСТИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. А. Н. Гориков)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Одним из объектов исследования судебной медицины являются преступления, содержащие признак серийности, совершенные в условиях неочевидности. Эта тема незаслуженно редко обсуждается.

Цель. Проанализировать роль суд. мед. эксперта в оперативном раскрытии серийных преступлений. Провести сравнительный анализ развития теоретической базы для суд. медицины в РФ и зарубежных странах на тему выявления признаков серийности.

Материалы и методы. Был проведён ретроспективный анализ литературы по криминалистике, записей одного из видных сотрудников FBI Д. Дугласа, работ американского психиатра Д. Бруссея. Проанализированы данные раскрытых преступлений: серийного убийцы А. де Сальво, Уинтверга – убийцы женщин на территории Австрии, Чехии, США, Т. Банди, Г. Риджуэй, Дж. Гэйси, П. Алонсо Лопес (на счету которого более сотни убитых молодых девушек Колумбии и Эквадора), дела Г. Михасевича, А. Оноприенко, А. Чикатило, С. Головкина.

Результаты. Установлено, что необходимым познавательным средством, во многом помогающим процессу расследования, является логическое моделирование, а также то, что оперативное раскрытие серийных преступлений прямо пропорционально зависит от раннего выявления признаков серийности, где огромную роль играет опыт судмедэксперта. Но в РФ теоретическая база в судебной медицине на эту тему отсутствует.

Выводы. Судмедэксперт, пользуясь своим правом согласно п. 4 ст. 57 ФЗ-174 от 04.07.03, может обратить внимание следователя на признаки серийности в нескольких эпизодах, тем самым сократить число жертв. Но чтобы добиться соответствующей подготовки эксперта по данному вопросу, была бы полезной разработка методических пособий, освещающих проблему серийности.

В. И. Берлина

АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ САМОУБИЙЦ ПО ДАННЫМ ОТДЕЛА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПОВ

(научный руководитель – к. м. н., доц. В. В. Шевченко)

Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького
Донецк, Украина

Введение. Каждый год в мире вследствие самоубийств умирает более 500 000 человек. ВОЗ относит суицид к потенциальным добавочным индикаторам для достижения универсального целевого ориентира «Здоровье-2020» по снижению преждевременной смертности населения.

Цель. Анализ случаев смерти от суицида.

Материалы и методы. Акты судебно-медицинского исследования трупов, заключения экспертов в случаях самоубийств. Обработка результатов проводилась с помощью статистических стандартных программ ExcelMicrosoftOffice 2007.

Результаты. За 5 лет в Донецке было зарегистрировано 334 случая суицидов (мужчины 84,1% – 281 случай, женщины 15,9% – 53 случая), из которых 152 случая (45,5%) были совершены в состоянии алкогольного опьянения. Второй по частоте совершения самоубийств (после группы от 41 до 60 лет, которая составила 44,3% – 148 случаев) является возрастная группа от 21 до 41 года – 26,6% (89 случаев). Из всех случаев суицида за исследуемый период работающие составили 44% (147 случаев). Наиболее распространённым способом самоубийства стало повешение – 89,5% (299 случаев).

Выводы. В ходе данной научной работы были выявлены возрастные и половые характеристики самоубийц, социальные факторы, определяющие уровень суицида. Смертность от суицида достаточно высокая в исследуемом регионе и во всем мире, поэтому необходимо активно изучать данную патологию и проводить её профилактику.

Д. Г. Коробова, Е. Л. Трошин

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДОВ КОМБИНИРОВАННЫХ ОТРАВЛЕНИЙ БАРБИТУРАТАМИ И ИНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПСИХОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ

(научный руководитель – д. м. н., проф. О. Д. Ягмуров)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Острые отравления психофармакологическими препаратами занимают одно из ведущих мест в структуре острой химической травмы. Комбинированные отравления психофармакологическими препаратами и этанолом представляют малоизученную проблему.

Цель. Сравнить особенности течения и исходов комбинированных отравлений барбитуратами и иными лекарственными препаратами психотропного действия.

Материалы и методы. Проведены анализ и статистическая обработка 146 актов судебно-медицинских исследований трупов лиц, поступивших в специализированный стационар по поводу острых отравлений. В первую группу наблюдений вошли умершие с изолированным отравлением барбитуратами, во второй группе, помимо барбитуратов, имело место действие иных лекарственных препаратов, а также этанола.

Результаты. Доля скончавшихся в течение первых суток после поступления токсиканта была выше в первой группе наблюдений. В случаях изолированного отравления барбитуратами между уровнем сознания и длительностью постинтоксикационного периода отмечается положительная корреляционная связь, при комбинированном поражении эта связь недостоверна. В группе комбинированных поражений доля пострадавших с уровнем барбитуратов менее 1 мг% достоверно выше, чем в случаях изолированного действия.

Выводы. На течение и исход острых отравлений барбитуратами оказывает влияние присутствие в организме иных психофармакологических препаратов: одновременное присутствие двух и более препаратов снижает достоверность такого прогностического клинического критерия, как уровень сознания и оказывает влияние на длительность постинтоксикационного периода.

Е. Л. Трошин

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ОТРАВЛЕНИЙ УГАРНЫМ ГАЗОМ И ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Л. В. Петров)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Отравление продуктами горения является основной причиной смерти при пожарах. Исследование литературы показало, что отравление угарным газом [СО], возникающее на фоне приема лекарственных препаратов, в настоящее время представляет малоизученную проблему.

Цель. Сравнение особенностей течения отравлений СО, возникающих на фоне приема лекарственных препаратов.

Материалы и методы. Объектами исследования послужили 132 акта судебно-медицинских исследований трупов, погибших от отравления СО. В актах анализировали: концентрацию карбоксигемоглобина [СОНб] в крови, концентрацию лекарственных средств в крови. Анализируемые параметры подвергали стандартным методам статистической обработки. В ходе исследования случаи были разделены на две группы: в первой – случаи, в которых в крови погибших был обнаружен этанол; во второй – случаи, в которых в крови были обнаружены лекарственные вещества.

Результаты. Во второй группе в 6,8% случаев выявлены барбитураты, в остальных наблюдениях – лекарственные вещества, не обладающие свойствами угнетения ЦНС. В случаях, где выявлены барбитураты, содержание СОНб достоверно ниже, чем в остальных наблюдениях ($\chi^2 < 0,05$).

Выводы. Установлено, что в присутствии психотропных препаратов отмечается снижение летальной концентрации СОНб в крови, что свидетельствует о влиянии на течение отравлений СО лекарственных средств. Проведенные исследования указывают на необходимость дальнейшего изучения отравлений угарным газом, возникающих на фоне приема лекарственных препаратов.

И. А. Сейтали, Т. А. Сейтали

КОРРЕЛЯЦИОННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ ДЛИНОЙ ОКРУЖНОСТИ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ И ВОЗРАСТОМ ТРУПА НЕОПОЗНАННОГО ЧЕЛОВЕКА

(научный руководитель – к. м. н., доц. Н. А. Жуманазаров)

Международный казахско-турецкий университет им. Х. А. Ясави
Туркестан, Республика Казахстан

Введение. Проблема определения возраста является одной из самых актуальных в судебной медицине. В последние годы масштабность этой задачи ещё более возросла в связи с участвовавшими случаями массовых катастроф (на транспорте, при землетрясениях), локальными военными конфликтами и резко увеличившейся миграцией населения.

Цель. Выявление корреляционной зависимости между длиной окружности брюшного отдела аорты и возрастом трупа неопознанного человека.

Материалы и методы. Исследование проводили на базе танатологических отделений Южно-Казахстанского филиала ЦСМ МЗ РК г. Шымкент, г. Туркестан и г. Кентау в 2014-2015 гг. Проводили измерения окружности аорты у умерших в грудном отделе аорты (ГА), в брюшном отделе аорты (БА) и на уровне диафрагмы (Д). Всего были проведены такие замеры у 86 трупов. Из них 49 трупов мужского пола и 37 трупов женского пола. Все они были разбиты на 6 групп, соответственно возрасту. Первая группа включала умерших в возрасте 0-18 лет, вторая группа: 18-30 лет, третья группа: 30-40 лет, четвертая группа: 40-50 лет, пятая группа: 50-60 лет, шестая группа: 60-70 лет.

Результаты. В первой группе при среднем возрасте 6,4 лет среднеарифметические показатели составили: ГА – 19,7 мм, БА – 17,1 мм, Д – 18 мм. Во второй группе при среднем возрасте 27,6 лет среднеарифметические показатели составили: ГА – 28 мм, БА – 25 мм, Д – 26,8 мм. В третьей группе при среднем возрасте 35,2 лет: ГА – 37,2 мм, БА – 33,1 мм, Д – 35 мм. В четвертой группе при среднем возрасте 46,1 лет: ГА – 47,6 мм, БА – 44,2 мм, Д – 46,5 мм. В пятой группе при среднем возрасте 54,4 лет: ГА – 57,2 мм, БА – 53,1 мм, Д – 55 мм. В шестой группе при среднем возрасте 64,7 лет: ГА – 67,4 мм, БА – 64,5 мм, Д – 66,2 мм.

Выводы. Таким образом, проведенный математический анализ с вычислением средних величин и их достоверности по каждому изученному параметру аорты позволяет выделить показатели, значимые для экспертной оценки возраста.

Приведённые данные о величине окружности брюшного отдела аорты очень близко совпадают с возрастом трупа и могут служить дополнительным и очень простым критерием для определения возраста трупа неопознанного человека.

И. Ю. Салова

О ВЛИЯНИИ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ИСХОД ОСТРОЙ ОКСИУГЛЕРОДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. О. Д. Ягмуров)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В России отравления монооксидом углерода (СО) занимают второе место в структуре смертельных острых отравлений. В Северо-Западном Федеральном округе доля этих отравлений, по данным отчётов региональных Бюро округа, составила от 21,5% до 23,8%. По данным М. Н. Бантьевой (2013), заболеваемость взрослого населения (в расчёте 1:1000 населения) по классу «Болезни системы кровообращения» высокая.

Цель. Оценить влияние заболеваний системы кровообращения на исход острой оксиглеродной интоксикации.

Материалы и методы. Проанализировано 184 акта судебно-медицинского исследования трупа (заключений эксперта). Произведена выкопировка из актов (заключений) судебно-медицинского исследования трупа. Оценивали: содержание карбоксигемоглобина (HbCO), наличие, вид и тяжесть заболеваний системы кровообращения. Использовали методы параметрической статистики.

Результаты. Среднее значение концентраций HbCO и распределение концентраций в группах пострадавших без сопутствующей сердечно-сосудистой патологии, с поражением только крупных сосудов, с поражением крупных сосудов и сердца не имеет достоверных различий. В группе, в которой наряду с поражением сердца и крупных сосудов имелись изменения мозговых сосудов, среднее значение концентрации HbCO было достоверно ниже за счёт нарастания доли невысоких концентраций.

Выводы. Патология сердца, в том числе ишемическая болезнь сердца, сама по себе не оказывает значимого влияния на исход острой оксиглеродной интоксикации. Такой фактор, как патология сосудов головного мозга, следует учитывать при оценке исходов острой оксиглеродной интоксикации.

К. А. Гафарова

МОРФОЛОГИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Л. А. Каратаева)

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Ташкент, Узбекистан

Введение. Частота встречаемости врождённых пороков сердца (ВПС) практически во всех странах с 70-х годов возросла. Это связано с ростом урбанизации, химизации внешней среды, генетической отягощённостью популяции и улучшением диагностики. В структуре пороков развития наибольший удельный вес составляют ВПС (22-25% от всех врождённых пороков развития).

Цель. Изучить морфологическую оценку патофизиологических изменений в сердце у новорождённых детей с ВПС. Структурные и микроструктурные изменения сократительного миокарда, проводящей системы и коронарных сосудов.

Материалы и методы. Обследовано 18 новорождённых. Проведён ретроспективный анализ историй родов и протоколов вскрытия 18 новорождённых, умерших от сердечно-сосудистой недостаточности. Подбор историй проводился в клинике Ташкентского Педиатрического института.

Результаты. При морфологическом исследовании детей была отмечена гипертрофия всех отделов сердца независимо от вида порока, однако преимущественно в той части миокарда, которая несёт главную тяжесть функциональной нагрузки. В наших исследованиях чаще всего наблюдались случаи: ДМЖП (50%), ДМПП (16,6%), тетрада Фалло (16,6%), изолированный стеноз лёгочной артерии (5,5%), сложные сочетанные пороки (5,5%), в том числе двухкамерное и трехкамерное сердце.

Выводы. Морфологическое исследование врождённых пороков сердца у умерших новорождённых регистрировало основные патоморфологические изменения сердца: гипертрофию миокарда, неравномерное кровенаполнение сосудов, отёк сердечной мышцы, кровоизлияния в субэндокардиальные отделы сердца, цитоллиз кардиомиоцитов, фиброз и склероз повреждённых участков.

К. А. Шипаева

ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ К ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ ДЕТСКОЙ СМЕРТИ

(научный руководитель – доц. А. Н. Горшков)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Диагностика синдрома внезапной детской смерти (СВДС) является одной из нерешённых проблем практической судебной медицины. Ошибочно полагать, что на аутопсии невозможно выявить ряд характерных признаков, позволяющих говорить о СВДС.

Цель. Оценить подходы к диагностике СВДС и перечня морфологических признаков наружного осмотра, внутреннего и микроскопического исследований.

Материалы и методы. В ходе проведённого исследования путём аналитического метода были изучены литературные источники, посвящённые проблеме диагностики СВДС, и акты судебно-медицинских вскрытий.

Результаты. В перечне признаков, выявляемых при СВДС, наиболее частыми являются: цианоз губ и ногтевых пластинок, отсутствие признаков насильственной смерти при наружном осмотре; жидкое состояние трупной крови, интраторакальные петехии, полнокровные и/или увеличенные внутренние органы при внутреннем исследовании; маркёры тканевой гипоксии при микроскопическом исследовании.

Выводы. В ходе проведённого исследования установлено, что существует ряд наиболее часто встречаемых признаков при СВДС. Разработка рекомендаций по диагностике СВДС, а также дальнейшее изучение этой проблемы позволило бы улучшить выявляемость СВДС.

К. Ф. Ибрагимова

ЧАСТОТА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

(научный руководитель – к. м. н., доц. Л. А. Каратаева)

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Ташкент, Узбекистан

Введение. Сахарный диабет у детей представляет собой важную медицинскую и социальную проблему. По данным исследовательской группы ВОЗ, сахарным диабетом страдает один из 500 детей. Особая значимость проблемы сахарного диабета определяется угрозой ранней инвалидизации детей, снижением общей продолжительности жизни в связи с развитием тяжёлых осложнений и преждевременной смертностью.

Цель. Выявить частоту распространённости сахарного диабета у детей раннего возраста.

Материалы и методы. Ретроспективные исследования посмертных историй болезни больных детей с сопутствующим заболеванием сахарный диабет в возрасте до 3-х лет на базе клиники ТашПМИ за 2013-2014 года.

Результаты. Наши исследования показали, что заболевание сахарным диабетом у детей как основное заболевание не превашировало, а было сопутствующим. Ретроспективный анализ показал, что морфологические данные детей, умерших от сахарного диабета, в 60% случаев показывают изменения в печени, то есть жировой гепатоз, в 18% случаев – изменения в сердце, а 22% случаев – изменения в сосудах, то есть атеросклеротические сосуды. При изучении историй болезни было выявлено, что наиболее часто данному заболеванию подвергаются дети, проживающие в областях, отдалённых от центра страны.

Выводы. Таким образом, сахарный диабет у детей раннего возраста отмечается как сопутствующее заболевание, что даёт направленность на своевременную диагностику и профилактику этого заболевания.

М. В. Крысько, Ю. В. Слустовская

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА КИСЛОТНОГО ГИДРОЛИЗА ДЛЯ ИЗОЛИРОВАНИЯ ПРОИЗВОДНЫХ БАРБИТУРОВОЙ КИСЛОТЫ ИЗ ВОЛОС

(научный руководитель – к. х. н., доц. О. Ю. Стрелова)

Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Волосы как объект исследования химико-токсикологической практике имеют преимущества: они наиболее долго удерживают попавшие в организм человека токсиканты, не требуют специальных внешних условий для отбора пробы, не нуждаются в специальных условиях хранения и стабильны при хранении в бумажном конверте.

Цель. Разработка методологических подходов к анализу волос как объектов химико-токсикологического исследования на примере обнаружения производных барбитуровой кислоты.

Материалы и методы. На 6 белых беспородных крысах и 2 белых морских свинок смоделировано длительное употребление барбитуратов. В течение 2 месяца ежедневно животные получали раствор фенобарбитала (7 мг/кг массы тела). Забор шерсти производили на 29 и 61 дни эксперимента. Получены навески шерсти крыс от 0,293÷0,430 г, морских свинок 1,582÷3,534 г. Полученные навески шерсти очищали от внешних загрязнений, измельчали и гидролизовали 6М раствором HCl или 0,1 М раствором HCl при 37°C в течение 12-14 ч. Проводили жидкость-жидкостную экстракцию хлороформом 3 раза при pH=1-2. Сухой остаток извлечения растворяли в 500 мкл хлороформа и исследовали методом газовой хроматографии с масс-селективным детектором.

Результаты. Количественное содержание фенобарбитала в шерсти крыс, определённое после гидролиза 6М раствором хлористоводородной кислоты, составило в среднем 24 нг/мг, в шерсти белых морских свинок – 36 нг/мг. После гидролиза 0,1 М раствором хлористоводородной кислоты были получены пики на уровне шума или в следовых количествах.

Выводы. Полученные результаты говорят о правильности предлагаемой модели накопления его в шерсти экспериментального животного. Планируется использовать для изолирования метод ферментативного гидролиза.

П. В. Степанова, Е. Л. Трошин

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА СМЕРТЕЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА НА ФОНЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. О. Д. Ягмуров)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Одним из актуальных направлений в судебно-медицинской токсикологии до настоящего времени остаётся диагностика критического действия отравляющих доз оксида углерода [CO] при его комбинированном действии. CO и алкогольная интоксикация являются одними из самых распространённых факторов, способных вызывать летальный исход.

Цель. Установление судебно-медицинских экспертных критериев клинко-морфологической оценки смертельных отравлений оксидом углерода на фоне алкогольной интоксикации.

Материалы и методы. Объектами исследования послужили 132 акта судебно-медицинских исследований трупов лиц, скончавшихся от острого отравления CO. В актах анализировали: пол и возраст погибших, концентрации карбоксигемоглобина [COHb] и этанола в крови. Анализируемые параметры заносили в специально разработанные таблицы. Для статистической обработки полученных данных использовали стандартные статистические методы.

Результаты. В зависимости от концентрации этанола в крови все случаи были разделены на 5 групп, в соответствии с судебно-медицинскими критериями оценки алкогольного опьянения на трупе. Было установлено, что по мере увеличения концентрации этанола в крови доля случаев с содержанием COHb выше 60% увеличивается с 52% до 83%, а при содержании этанола в крови более 3,5‰ вновь снижается до 56%. При этом различие между группами достоверно.

Выводы. Установлено, что наличие и содержание этанола в крови оказывает влияние на токсическое действие CO. Проведённые исследования показывают необходимость дальнейшего изучения особенностей комбинированного действия CO и этанола на организм человека.

Р. В. Петров

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИДЕНТИФИКАЦИИ ЛИЧНОСТИ ПО ОСОБЕННОСТЯМ СТРОЕНИЯ ТУРЕЦКОГО СЕДЛА

(научный руководитель – проф. О. Д. Ягмуров)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Идентификация личности – одна из самых важных и трудоёмких работ в судебной медицине, а именно установление тождества неизвестного живого или умершего индивидуума с конкретным (искомым) человеком.

Цель. Определить морфометрические показатели формы турецкого седла и его пространственное положение в полости черепа для целей судебно-медицинской идентификации личности.

Материалы и методы. Основой исследования послужили 150 рентгенограмм нативных черепов, выполненных в стандартной левой боковой укладке. Изучались показатели, характеризующие форму турецкого седла, количественные характеристики, отражающие пространственное положение седла в полости черепа, а также вариабельность линейных и угловых характеристик формы турецкого седла.

Результаты. Выбранные показатели пространственного положения турецкого седла позволили получить дополнительные существенные угловые параметры, позволяющие не только уточнить топографию турецкого седла, но и установить её зависимость от анатомической формы черепа.

Выводы. Полученные данные показывают возможность идентификации личности человека по особенностям строения и по пространственному положению турецкого седла в полости черепа. Эта методика применительна не только к скелетированным трупам, но может использоваться и при обследовании живых лиц.

Ш. Ш. Иноятова

СТАТИСТИКА СМЕРТНОСТИ ОТ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ЛЮДЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 50 ЛЕТ И ВЫШЕ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Л. А. Каратаева)

Ташкентский педиатрический медицинский институт
Ташкент, Узбекистан

Введение. Геморрагические инсульты составляют 8-15% от всех инсультов. На данный момент летальность после инсульта достигает 75%. Пик смертности от геморрагического инсульта приходится на возраст 50-54 года и от 60 лет.

Цель. Изучить статистику смертности от геморрагического инсульта у людей в возрасте от 50 лет и выше.

Материалы и методы. Общая смертность от геморрагического инсульта превышает 40%; 10-15% – остаются полностью зависимыми от помощи окружающих. 85% геморрагических инсультов являются первичными – возникают в результате разрыва мелких пенетрирующих артерий, или амилоидной ангиопатией. У 73% пациентов в течение первых 24 часов наблюдается рост гематомы.

Результаты. Опросы проводились на базе медицинских учреждений, в которых находилось на лечении после инсульта около 50 000 пациентов. Картина ясна: смерть наступает в 62% случаев, остальные 38% проживают один год. Если говорить о разделении статистики смертности по видам инсульта, безусловно, больший процент приходится на геморрагические случаи.

Выводы. Таким образом, в подавляющем большинстве случаев причина смерти была связана с неврологическим состоянием, в отличие от ишемического инсульта, где ведущей причиной смертности являются осложнения терапии. При геморрагическом инсульте основное внимание следует уделять профилактике роста гематомы, ограничению её объёма, вторичной декомпрессии, а также причинам вторичного ухудшения неврологического статуса.

Э. А. Любимова

ПОДГОТОВКА СУДЕБНЫХ МЕДИКОВ В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ СТАНОВЛЕНИЯ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Л. В. Петров)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Подготовка судебно-медицинских экспертов в России началась во второй половине XVIII века. За прошедшие столетия к подготовке судебных врачей использовались различные подходы.

Цель. Сравнение подходов к подготовке судебных медиков в разные эпохи.

Материалы и методы. Объектами исследования послужили архивные данные, медицинские очерки при кафедре Медико-хирургической академии. Метод исследования – аналитический.

Результаты. Было установлено, что в XIX веке на кафедре Военно-медицинской академии у студентов занятия проходили исключительно в секционных залах. За цикл вскрывали в среднем по 37 трупов. Использовались методы описания, моделирования, измерения.

Выводы. Проведённое исследование показывает необходимость в проведении регулярных вскрытий не только в период с 1860 по 1863-е годы, но и в наше время. Это позволяет составить более полное представление о работе судебно-медицинской службы, а также помогает в подготовке судебно-медицинских экспертов и врачей других профилей.

Травматология и ортопедия

А. О. Биято, В. В. Почтенко, В. В. Морозов, В. Д. Морозов

ПЛАСТИКА ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ДЕФЕКТОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ

(научный руководитель – к. м. н., А. В. Жигало)

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Применение новых видов стрелкового оружия приводит к увеличению частоты множественных и сочетанных ранений. В структуре санитарных потерь ранения конечностей преобладают, составляя 67,7-74,2%. Более чем у половины раненных в конечности имел место первичный дефект мягких тканей от ранящего снаряда, требующий зачастую пластического закрытия.

Цель. Улучшить результаты лечения раненных в конечности с дефектами мягких тканей путем внедрения нового способа пластического закрытия ран встречными треугольными лоскутами.

Материалы и методы. Исследование состояло из двух частей: экспериментальной и клинической. Экспериментальная часть исследования включала 3D моделирование пластики дефектов на блоках вспененного полиэтилена толщиной 3 мм и отработку нового вида пластики. Клиническая – включала лечение 51 раненого в конечности с дефектом мягких тканей.

Результаты. Всем раненым удалось полностью закрыть огнестрельные дефекты встречными треугольными лоскутами по типу «Я-И» пластики. При этом в 44 случаях раны зажили первично. Однако в 7 случаях развились краевые некрозы перемещённых лоскутов, которые зажили самостоятельно вторичным натяжением. Во всех случаях не потребовалось повторного закрытия кожного дефекта. Следует отметить, что ни один из пострадавших после пластики не получил грубые рубцы, препятствующие движениям в суставах и ношению одежды. Кожные покровы по своим свойствам были устойчивы к механической нагрузке.

Выводы. Раннее закрытие дефектов мягких тканей конечностей предложенным способом позволило сократить сроки стационарного лечения раненных более чем в два раза и, как следствие, добиться хороших анатомических и функциональных результатов практически в 90% случаев.

А. В. Волошина, М. И. Прокопенко

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ФИКСАЦИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ДИСТАЛЬНОГО МЕЖБЕРЦОВОГО СИНДЕСМОЗА

(научный руководитель – к. м. н., доц. Ф. С. Григорян)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова,

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Переломы в области голеностопного сустава в сочетании с разрывом дистального межберцового синдесмоза являются одними из наиболее тяжелых повреждений данной области. По данным отечественной и зарубежной литературы повреждения голеностопного сустава составляют от 10,2 до 26,1% всех переломов скелета и 30-45% среди переломов костей голени; разрыв связок дистального межберцового синдесмоза – 12-37% от всех повреждений области голеностопного сустава.

Цель. Проанализировать клинический опыт применения различных способов оперативного лечения повреждений дистального межберцового синдесмоза.

Материалы и методы. Клинический материал был взят на базе Клинического госпиталя ФКУЗ «МСЧ МВД России по Санкт-Петербургу и Ленинградской области». Было обработано и проанализировано 89 историй болезни с 2010 по 2014 год включительно.

Результаты. Частота повреждений дистального межберцового синдесмоза у больных с травмой голеностопного сустава составила 68%. Проведен анализ фиксации позиционными винтами, системой Tightrope и биодеградируемыми винтами.

Выводы. Клинический опыт применения различных способов фиксации дает возможность оптимизировать выбор метода фиксации.

А. В. Данилова

ИЗУЧЕНИЕ ОСТЕОИНДУКТИВНЫХ И ОСТЕОКОНДУКТИВНЫХ СВОЙСТВ КАЛЬЦИЙ-ФОСФАТНОГО ПОКРЫТИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

(научный руководитель – д. м. н. проф., К. С. Сергеев, доц., к. м. н. А. А. Марков)

Тюменский государственный медицинский университет
Тюмень, Российская Федерация

Введение. Остеопороз является частым заболеванием костей в организме человека. Оперативные методы в данной области травматологии и ортопедии не дают должных результатов качества.

Цель. Изучение остеоиндуктивных и остеокондуктивных свойств кальций-фосфатного покрытия (КФП).

Материалы и методы. Дизайн исследования заключался в проведении операций имплантации в кости таза кроликов породы белый великан пористого никелида титана (PorNiTi) двух типов: с правой стороны с КФП, а с левой стороны устанавливался имплантат из PorNiTi в чистом виде. Исследования предусматривали проведение гистологической и рентгенологической оценок зоны имплантации в сроки 7, 14, 21, 28 и 36 дней. Всего было прооперировано 10 животных. Макроскопическую оценку проводили при помощи цифрового микроскопа. Гистологическое исследование предусматривало изучение структурных изменений костной ткани в периимплантационной зоне.

Результаты. Через 2 недели после имплантации NiTi с КФП, местно обнаруживается умеренная гиперпластическая реакция костной ткани, отсутствует зона резорбции. При изучении результатов с имплантированием PorNiTi без КФП в сроки 2 недель обнаружено: наличие рентгенологически значимых зон резорбции возле имплантатов и зон незначительного разряжения структуры губчатой ткани, что косвенно свидетельствует об отсутствии биоактивных свойств данного вида имплантатов.

Выводы. У КФП имеются выраженные остеоиндуктивные и остеокондуктивные свойства.

А. М. Гимадеева, С. А. Ардашев

ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

(научные руководители – проф И. Ф. Ахтямов, к. м. н. доц., С. А. Лапина.)

Казанский государственный медицинский университет
Казань, Российская Федерация

Введение. Ревматоидный артрит (РА) – хроническое воспалительное заболевание суставов аутоиммунной природы.

Цель. Оценить эффективность и исходы эндопротезирования (ЭП) крупных суставов у пациентов с высокой активностью РА.

Материалы и методы. ЭП выполнена 20 пациентам РА с высокой активностью по DAS28 ($5,66 \pm 0,51$), средний возраст – 57 ± 12 лет, продолжительность заболевания на момент операции $11,5 \pm 5,4$ лет. Оценку боли ВАШ, активности РА (DAS28), качества жизни по HAQ проводили до и после операции, через 6 и 12 месяцев.

Результаты. После операции наблюдалось уменьшение боли до $36,8 \pm 18,9$ мм, через 6 месяцев – $27,9 \pm 19,7$ мм. Также наблюдалось снижение активности РА по DAS 28 $5,66 \pm 0,51$, до $4,62 \pm 0,41$ через 6 месяцев и $4,18 \pm 0,56$ месяцев после ЭП при этом объем базисной терапии не менялся. Улучшилась функциональная активность: HAQ до операции с $1,61 \pm 0,41$ до $1,09 \pm 0,26$ ($p < 0,05$), через 6 месяцев – $0,91 \pm 0,24$, через 12 месяцев – $0,81 \pm 0,16$. Осложнения в виде тромбоза глубоких вен и инфекционного процесса мягких тканей наблюдались у 2 пациентов, длительно получающих преднизолон в дозе 15 мг в сутки.

Выводы. ЭП суставов эффективно у пациентов с высокой активностью РА, способствует ее снижению, приводит к купированию боли и улучшению функции сустава. Осложнения встречаются редко, преимущественно у пациентов на стероидной терапии.

А. Н. Киселева, Б. А. Ульджиева

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СХВАТА КИСТИ СРЕДСТВАМИ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ У ПАЦИЕНТА С ТЕТРАПЛЕГИЕЙ

(научный руководитель – к. м. н. Д. Г. Наконечный)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Травмы шейного отдела позвоночника, приводящие к тетраплегии, чаще всего происходят у лиц молодого и трудоспособного возраста при ДТП или при ударе о дно. Нейрохирургические вмешательства на шейном отделе позвоночника не всегда приводят к полному восстановлению функции конечностей. Особой проблемой остаётся реабилитация у лиц с малым числом сохранившихся двигательных единиц.

Цель. На клиническом примере пациента с тетраплегией показать возможность повышения функциональности верхней конечности методами реконструктивной хирургии, за счёт рационального перераспределения моторных единиц соответственно первостепенным функциям.

Материалы и методы. Пациент К. 31 год, поступил с диагнозом: Последствия спинномозговой травмы; нейрогенная деформация верхней конечности. В анамнезе: перелом С5 позвонка, по поводу которого пациент перенёс несколько этапных нейрохирургических вмешательств, с последующими курсами реабилитационного лечения, в течение последнего года, не приводящими к положительной динамике. При поступлении в РНИИТО им. Р. Р. Вредена (согласно плану) выполнено: коррекция деформации кисти, рефиксация точек крепления сухожилий поверхностных сгибателей трёхфаланговых пальцев, тенодез сухожилий сгибателей пальцев на уровне предплечья.

Результаты. Получено восстановление грубого хвата кисти, позволяющего пациенту использовать конечность при самостоятельной гигиене и еде.

Выводы. Участие в процессе реабилитации пациентов с тетраплегией ортопеда и реконструктивного хирурга позволяет повысить реабилитационный потенциал и качество жизни пациента.

А. С. Муртазин, Ю. Э. Даминов, А. Р. Закиров

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ПРОЕКТИРОВАНИЯ АРТРОПЛАСТИКИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

(научный руководитель – к. м. н., доц. Р. Р. Якупов)

Башкирский государственный медицинский университет
Уфа, Российская Федерация

Введение. В мире ежегодно проводится около 1 миллиона тотальных эндопротезирований тазобедренного сустава (ТБС). Одним из ключевых факторов, определяющих эффективность операции, является оптимальное позиционирование эндопротеза.

Цель. Оценить эффективность различных методов предоперационного проектирования артропластики тазобедренного сустава.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ результатов предоперационного проектирования с применением различных методик и последующих оперативных вмешательств 19 пациентов, наблюдавшихся с 2010 по 2015 год. В зависимости от характера лечебных мероприятий больные были разделены на две группы. В группу А вошли 12 человек (63,15%) с остеоартрозом ТБС с планированием первичной артропластики, в группу Б – 7 пациентов (36,85%) после редуционно-реконструктивных вмешательств с планированием арт-ропластики. У обеих групп проектирование проводили с помощью: 1). 2D-планирования на кальке. 2). Программного комплекса «TraumaCad» 3). 3D-планирования на основе стереолитографии с изготовлением объёмной модели.

Результаты. В группе А точность позиционирования составила 83,33% при использовании 2D-проектирования, 85,71% – при 3D-проектировании. Таким образом, у пациентов с остеоартрозом ТБС достоверных отличий по расположению компонентов имплантата между 2D- и 3D-проектированием не выявлено. У группы Б точность определения размеров имплантата составила 42,8% при 2D- и 71,4% при 3D- проектировании.

Выводы. После редуционно-реконструктивных вмешательств в область ТБС позиционирование компонентов эндопротеза наиболее оптимально при 3D-проектировании.

Б. А. Ульджиева, А. Н. Киселева, А. А. Громазина, А. В. Сидоров
ВОЗМОЖНОСТИ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ
ПАЦИЕНТАМ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ
ПАЛЬЦЕВ КИСТИ (ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ)

(научный руководитель – к. м. н., Д. Г. Наконечный)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Повреждения сухожилий сгибателей пальцев – часто возникающая травма, при которой много неудовлетворительных результатов лечения. Выяснение причин отрицательных результатов укажет на пути улучшения качества оказания помощи данной категории пациентов. В литературе отмечается, что такие операции должны выполняться опытным и отдохнувшим хирургом, но это не подтверждено исследованиями.

Цель. Определить возможную связь между составом операционной бригады, а также временем выполнения и продолжительностью операции.

Материалы и методы. Проводили исследование литературы, изучение и анализ историй болезни пациентов, оперированных в клинике РНИИТО имени Р. Р. Вредена в 2013 году. Оценивали корреляционную зависимость между длительностью операции, являющейся одним из косвенных признаков для оценки качества выполняемого вмешательства, и временем выполнения операции: 8. 00-17. 00, 17. 00-00. 00, 00. 00-8. 00, а также присутствием ассистента-обучающегося или ассистента-врача.

Результаты. Выявлены слабая корреляционная связь между длительностью операции и составом бригады и более выраженная связь между длительностью операции и временем её выполнения.

Выводы. Выполнение хирургического вмешательства в дневное время и полной бригадой достоверно сокращает время, затрачиваемое на операцию, однако, чтобы сформулировать полноценные выводы и рекомендации необходимо продолжить исследования и учёт отдалённых результатов оперативных вмешательств.

В. Г. Плоткина

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО СТРЕССА
ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

(научный руководитель – проф., акад. МАИПФ Г. Л. Плоткин)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Операции эндопротезирования тазобедренного сустава присущи тяжелые осложнения, связанные с объемным повреждением тканей, раздражением обширных рецепторных зон, массивной кровопотерей, что может рассматриваться как стрессовая ситуация, влияющая на все виды обмена.

Цель. Определить роль «Клексана» в профилактике послеоперационного стресса.

Материалы и методы. Нами изучено влияние профилактических доз «Клексана» на комплекс показателей у 147 больных в возрасте от 50 до 78 лет, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава.

Результаты. Одним из механизмов профилактического действия «Клексана» является его влияние на реологические свойства крови, улучшающее микроциркуляцию и функциональное состояние органов и систем. Обнаружено его активирующее влияние на биохимические процессы, происходящие на мембранах эритроцитов, что приводит к облегчению запуска механизма диссоциации кислорода. Это улучшает его доставку к тканям и способствует оптимизации работы организма.

Выводы. Среди средств медикаментозной профилактики послеоперационного стресса важное место должно быть отведено низкомолекулярным гепаринам в сочетании с физическими методами ускорения кровотока в глубоких венах нижних конечностей.

Е. А. Оленев

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСКОЛЬЧАТЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ДИСТАЛЬНОГО ЭПИМЕТАФИЗА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ МЕТОДОМ ВНЕОЧАГОВОГО ОСТЕОСИНТЕЗА

(научный руководитель – к. м. н., доц. Н. В. Выговский)

Новосибирский государственный медицинский университет

Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Дистальные оскольчатые эпиметафизарные переломы большеберцовой кости имеют отрицательную травматологическую характеристику, сопровождаются формированием крузартроза и отдаленными неблагоприятными функциональными исходами в сроки 2-5 лет.

Цель. Улучшение результатов оперативного лечения пациентов с закрытыми и открытыми переломами дистального эпиметафиза большеберцовой кости.

Материалы и методы. Проведён анализ историй болезни 15 пациентов с открытыми и закрытыми оскольчатыми переломами дистального эпиметафиза большеберцовой кости, оперированных методом внеочагового остеосинтеза (ВОС) аппаратом Г. А. Илизарова, в период 2011-2014 гг. Давность травмы 1-10 суток. Возраст больных 21-57 лет. Отдаленные результаты лечения наблюдали в сроки 1-3 лет, оценивали анатомо-топографическим, клиническим, рентгенологическим и статистическим методами.

Результаты. Всем больным проведен ВОС в сроки 1-7 суток. У 7 больных (46,6%) был открытый проникающий перелом, у 9 (60%) – закрытый перелом. После проведения ВОС, в течение 1-7 суток выполнены симптоматическая и патогенетическая терапия, а также коррекция смещений отломков. Затем аппарат был стабилизирован в режиме distraction и снят через 4 месяца, с последующим рентген-контролем голеностопного сустава. Реабилитация включала ходьбу с опорой на больную конечность, с костылями (через 2 недели после снятия аппарата) и с тростью (через 6 недель). Восстановление трудоспособности наступало через 12 недель после снятия аппарата. При оценке отдаленного результата лечения отмечено отсутствие болей, шадящей хромоты. Объем движений в голеностопном суставе восстановлен.

Выводы. 1. Метод ВОС аппаратом Г. А. Илизарова малоинвазивен. 2. Метод не имеет альтернативы при открытых проникающих переломах. 3. Резко снижает риск возникновения гнойных осложнений. 4. Необходимо применять в течение 1-3 суток после травмы. 5. Сокращает количество койко-дней. 6. Обеспечивает хорошие отдаленные функциональные результаты лечения.

М. В. Ласукова, К. Р. Кутильгереева

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ХИРУРГИЧЕСКИХ СПОСОБОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ АКРОМИАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ

(научный руководитель – врач травматолог-ортопед БУ ХМАО-Югры

«Сургутская клиническая травматологическая больница», преподаватель кафедры факультетской хирургии, С. Л. Афанасьев)

Сургутский государственный университет, Медицинский институт

Сургут, Российская Федерация

Введение. Преимущество оперативного метода лечения над консервативными при повреждении акромиально-ключичного сочленения (далее – АКС) несомненно, однако одновременное существование множества оперативных техник делает необходимым для врача их сравнение и выбор.

Цель. Выявить оптимальный способ хирургического лечения повреждений АКС.

Материалы и методы. На основании литературных данных произведена сравнительная оценка способов хирургического лечения.

Результаты. Сложность новейших классификаций и многообразие оперативных техник не дают хирургам необходимого результата. Фиксирующие операции, без реконструкции связок, наряду с общехирургическими осложнениями, приводят лишь к образованию ригидного рубца в области сочленения. Это не только не восстанавливает анатомию, но и отрицательно сказывается на функции плечевого сустава, а значит подобные операции по праву могут считаться отголоском прошлого. Однако развиваются методы оперативного лечения с использованием аллотрансплантатов, которые предполагают полноценное пластическое восстановление всего связочного комплекса АКС с сохранением биодинамики плечевого сустава. Хотя подобные техники, как развивающиеся направление, тоже не лишены возможных осложнений, но их результаты достойны пристального внимания.

Выводы. Использование аллотрансплантатов – наиболее перспективное направление в развитии оперативного лечения повреждений АКС, которое нацелено на восстановление биомеханики плечевого сустава и отвечает всем современным представлениям об оперативном лечении.

М. И. Прокопенко

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ АКРОМИАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ

(научный руководитель – доц. А. С. Марченко)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Лечение больных с повреждениями акромиально-ключичного сочленения остается актуальной проблемой травматологии и ортопедии. Вывихи акромиального конца ключицы составляют от 7,0 до 26,1% среди всех вывихов скелета и более 10% случаев острой травмы плечевого пояса. Было предложено более 50 различных методик консервативного и оперативного лечения больных данной категории.

Цель. Изучить и провести сравнительный анализ современных методик оперативного лечения повреждений АКС.

Материалы и методы. Анализ данных историй болезни с повреждениями АКС, наблюдение за пациентами в послеоперационный период и ретроспективный анализ отечественной и зарубежной литературы, статей в периодических изданиях, касающихся данной проблематики.

Результаты. Были рассмотрены наиболее актуальные методики оперативного лечения повреждений АКС, выявлены их недостатки и преимущества. Было подтверждено, что на современном этапе развития хирургии АКС общепризнана предпочтительность малоинвазивных методик.

Выводы. Предпочтительными способами фиксации акромиального конца ключицы при его вывихе являются малоинвазивные методики. Использование данных методик позволяет уменьшить количество хирургических осложнений, сократить период иммобилизации и улучшить ранние функциональные результаты лечения.

Н. А. Аткина

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У КРЫС С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ КОЛЕННОГО СУСТАВА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ ПРИ СОЧЕТАННОМ ПРИМЕНЕНИИ НИМЕСУЛИДА И ЭТОКСИДОЛА

(научный руководитель – к. м. н., доц. А. Н. Захватов)

Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарёва, Медицинский институт
Саранск, Российская Федерация

Введение. Исходом травматических повреждений коленного сустава является развитие посттравматического артрита (ПА). Воспаление, сопровождающее данное патологическое состояние, приводит к развитию оксидативного стресса, в условиях которого развивается дисбаланс между перекисным окислением липидов (ПОЛ) и антиоксидантной системой (АОС), требующий медикаментозной коррекции.

Цель. Изучение влияния комбинированной пероральной терапии нимесулидом и внутрисуставной терапии этоксиолом на процессы ПОЛ при ПА в эксперименте.

Материалы и методы. Эксперименты проведены на 105 крысах. Животных разделили на 4 серии: I – интактные животные, II, III, IV серии моделировали травму коленного сустава по методике Г. М. Дубровина (2005): II – лечение не проводилось. III – нимесулид per os 2 мг/кг. IV – нимесулид per os 2 мг/кг и внутрисуставно этоксидол 5 мг/кг.

Об активности ПОЛ судили по уровню диеновых конъюгатов, малонового диальдегида при спонтанной (МДА) и железоиндуцированной (Fe-МДА) липопероксидации. АОС оценивали по уровню каталазы и супероксиддисмутазы (СОД). Исследования проводили на 28 сутки эксперимента.

Результаты. На фоне комбинированного введения этоксиолола и НПВС относительно данных контрольной серии происходило снижение МДА и Fe-МДА плазмы на 45,63% и 47,11%, МДА и Fe-МДА эритроцитов на 38,42%, и 41,95% соответственно. Уровень диеновых конъюгатов понизился на 48,57%. Показатели активности АОС возросли: каталаза в плазме – на 98,00%, каталаза в эритроцитах – на 93,86%, СОД увеличилась в 2 раза.

Выводы. В связи с позитивным корригирующим влиянием на процессы ПОЛ при ПА в эксперименте, считаем целесообразным комбинированное применение нимесулида и этоксиолола.

П. А. Матвеев

ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕНИСКОВ КОЛЕННОГО СУСТАВА

(научный руководитель – к. м. н., асс. Ю. Н. Орлов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Повреждения менисков – наиболее распространённая травматическая патология коленного сустава. Наиболее частой причиной разрывов менисков являются спортивные травмы, поэтому чаще встречаются у молодых людей и людей среднего возраста и приводят к резкому уменьшению толерантности к физической нагрузке и частичной утрате трудоспособности.

Цель. Основываясь на данных литературы и проведённых исследованиях в области травматологии и ортопедии, ознакомиться с заболеваемостью, методами диагностики и лечения повреждений менисков коленного сустава.

Материалы и методы. Был изучен и проанализирован ряд литературы по этиологии и патогенезу повреждений менисков. Рассмотрены заболеваемость, клинические особенности, методы диагностики и лечения повреждений менисков коленного сустава.

Результаты. Изучены повреждения менисков коленного сустава, в частности разрывы менисков (продольные, в форме «ручки лейки», лоскутные, в результате дегенеративных процессов, радиальные, горизонтальные, разрывы «рампы»), и врождённые заболевания (гипермобильность мениска, дискоидный мениск). Подробно изучены данные литературы о характере травм, приводящих к повреждениям менисков, и о методах диагностики этой патологии.

Проанализированы и изучены современные методы лечения пациентов с такими травмами. Выявлено, что наиболее часто лечение повреждённых менисков коленного сустава проводится путём резекции мениска, осуществляемой по 3 методикам: по частям, единым блоком, а также – комбинация резекции по частям и единым блоком. Также известны такие методы лечения, как реконструкция мениска, сочетание резекции и сшивания, освежение краёв разрыва, невмешательство, сокращение мениска.

Выводы. При анализе частоты патологий мениска выявлено, что она составляет 77% в структуре травматической патологии коленного сустава. В связи с чем необходим алгоритм профилактических мероприятий, направленных на снижение частоты возникновения данной патологии. Также необходима ранняя диагностика повреждений менисков и лечебно-профилактические мероприятия, направленные на предотвращение посттравматических осложнений.

Р. Альбакри, А. А. Чекушин

РОЛЬ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИИ

В РАЗВИТИИ ПАТОЛОГИИ СТОПЫ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

(научный руководитель – д. м. н., проф. А. В. Федосеев)

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Рязань, Российская Федерация

Введение. Наблюдается увеличение частоты деформаций стопы, что обусловлено особенностями ее функционирования в современных условиях. Поэтому ранняя диагностика имеет важное значение для профилактики тяжелых форм деформаций стоп и других отделов ОДА.

Цель. Провести анализ распространенности патологической деформации стопы у лиц молодого возраста и оценить ее степень тяжести, с учетом выраженности клинических проявлений недифференцированной дисплазии соединительной ткани.

Материалы и методы. Обследованы 285 студентов 3 курса РязГМУ, из них мужчин – 94 (32,9%), женщин – 191 (67,1%). Их возраст – 18-25 лет (M=21,5 лет). Изучали наличие жалоб, анамнезы заболевания и жизни. Степень тяжести дисплазии соединительной ткани оценивали по схеме Т. Милковска-Дмитровой и А. Каркашева. Исследование стоп проводили с помощью подоскопа «Greenfoot», рентгенографии, стабилорафа «Платоформа» и электромиографа «Синапсис».

Результаты. Плоскостопие выявлено у 37,5% (поперечное – у 70%, продольное – 30%), комбинированное – в 23,3%. Плоскостопие сочеталось с НДСТ в 33,6%. НДСТ во всех случаях сочеталась с плоскостопием. Имеется снижение биоэлектрической активности мышц стопы, особенно у больных с деформацией стопы и НДСТ.

Выводы. Выявление признаков НДСТ важно для комплексной оценки статуса пациента с плоскостопием. Выявление НДСТ с помощью подоскопии и клинического исследования не требует больших временных затрат на диагностику, но позволит проводить своевременные профилактические мероприятия по коррекции патологии стопы.

Р. Р. Зиннуров

ПОЛУЧЕНИЕ БИОАКТИВНОГО РЕЗОРБИРУЕМОГО ПОРИСТОГО КОСТНОГО 3D-МАТРИКСА И СПОСОБ ЕГО ПРИМЕНЕНИЯ

(научный руководитель – д. м. н., доц., И. С. Рагинов)

Казанский Государственный медицинский Университет
Казань, Российская Федерация

Введение. Переломы, являясь результатом наиболее тяжелых травм, составляют одну из самых серьезных проблем травматологии. По статистике, в Республике Татарстан по поводу переломов ежегодно в клиники обращаются более 800 000 пациентов и около 27000 тыс. больных нуждаются в длительном стационарном лечении.

Цель. Работа направлена на синтез гелеобразного вещества, в состав которого входит деминерализованный костный матрикс (ДКМ) и трехмерный матрикс, для дальнейшей его трансплантации в область травмы для стимуляции посттравматической регенерации костной ткани.

Материалы и методы. В лабораторных условиях нами был получен ДКМ. (3) Для моделирования имплантов различной формы, а также для создания адекватных условий для миграции, пролиферации и дифференцировки костных клеток, мы разрабатывали трехмерный матрикс, в основе которого лежит модифицированный коллаген (подана заявка на патент).

Результаты. В течение 20 суток кролик чувствовал себя удовлетворительно, признаков отторжения деминерализованного костного матрикса не наблюдали. Описание рентгена. В области перелома, заполненного ДКМ + трехмерного матрикса, отмечается зона затемнения.

Выводы. Трансплантированный нами деминерализованный костный матрикс (ДКМ) с трехмерным матриксом прижился и не вызывает воспаления в зоне дефекта, т.е. является низкоиммуногенным. Отмечается интенсивный рост костной ткани, что свидетельствует об остеоиндуктивных и остеокондуктивных свойствах материала.

С. Н. Власов

ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

(научный руководитель – А. Л. Печкуров)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Повреждения коленного сустава составляют весомую часть от общего количества повреждений опорно-двигательного аппарата. При этом значительную часть от общего числа случаев травматизма коленного сустава занимает повреждение передней крестообразной связки (ПКС).

Цель. На основании данных литературы и клинических, изучить частоту встречаемости поражения ПКС у населения, рассмотреть методы лечения и реабилитации пациентов.

Материалы и методы. Проведен анализ 120 историй болезни пациентов с повреждением ПКС, а также литературы, в которой описаны повреждения ПКС. Проведен анализ частоты встречаемости поражения ПКС, методов лечения и реабилитации пациентов на базе ФГБУ «СПМЦ» Минздрава России.

Результаты. Выявлено, что чаще повреждается передняя крестообразная связка у людей в возрасте от 21 года до 30 лет (48%), ведущих активный, спортивный образ жизни. Современные методы лечения и реабилитации удовлетворяют всем требованиям.

Выводы. Частота встречаемости поражения ПКС составляет большую часть от общего числа поражений коленного сустава (до 35%). В отношении этих пациентов предпринята активная хирургическая тактика для ранней стабилизации КС, что позволяет получить в ближайшем послеоперационном периоде хороший функциональный результат. Методы лечения, применяемые на данный момент, достаточно эффективны, малотравматичны и обеспечивают быструю активизацию пациентов и их реабилитацию.

Т. М. Манарбекова

СПОСОБ ЧРЕСКОСТНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМА НАДКОЛЕННИКА

(научный руководитель – PhD докторант М. Е. Манарбеков)

Государственный медицинский университет г. Семей

Семей, Республика Казахстан

Введение. Перелом надколенника встречается у мужчин в возрасте 30-60 лет и основной причиной являются травмы, механизмом которых являются сильные удары (в 72% случаев) и дорожно-транспортные происшествия (в 78% случаев). Чаще всего удар – прямой или человек может падать на согнутое колено. Частота переломов надколенника составляет около 1,5%.

Цель. Внедрить новый способ чрескостного остеосинтеза перелома надколенника, который позволит снизить травматичность и осуществить профилактику вторичного смещения отломков во время операции. (Инновационный патент № 26555 МЮ РК, 2012 год).

Материалы и методы. Проведено 5 операции чрескостного остеосинтеза. Во время работы использовали клинические и рентгенологические методы. Результат достигается тем, что после ручной клинической репозиции отломков надколенника, их состояние удерживают спицами, проведенными перпендикулярно к линии излома отломков с проведением двух спиц с упорной площадкой во встречном направлении перпендикулярно к спицам, удерживающим отломки, и фиксируют полукольцами в натянутом положении.

Результаты. У пяти больных, оперированных данным способом, на контрольных рентгенограммах после операции наблюдали полное восстановление анатомии надколенника. На рентген-снимках через месяц после операции стояние костных отломков были удовлетворительными, признаков вторичного смещения отломков не было. Мягкие ткани вокруг спиц – без признаков воспаления. Функции коленных суставов восстанавливались.

Выводы. Таким образом, предлагаемый способ малотравматичен, исключается вторичное смещение отломков во время чрескостного остеосинтеза спицами, тем самым улучшаются результаты лечения таких больных.

Управление сестринской деятельностью

А. А. Дронова, О. А. Довгань

ОБ ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО МАССАЖУ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Н. Г. Петрова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Массаж является неотъемлемым компонентом лечебно-восстановительного процесса во всех медицинских и оздоровительных учреждениях. Основная роль при его проведении принадлежит медицинской сестре по массажу, рабочий день которой нормирован.

Цель. Разработать мероприятия по улучшению организации труда медицинской сестры по массажу.

Материалы и методы. Был проведен хронометраж работы медицинской сестры по массажу физиотерапевтического отделения поликлиники №31 ПСПбГМУ им. И. П. Павлова.

Результаты. Среднее общее время работы медсестры по массажу составило $548,3 \pm 14,0$ мин. В структуре затрат рабочего времени медсестры по массажу наибольшую долю (73,5%) составило время работы с пациентами; 14,4% – время подготовки рабочего места; 5,7% – личное время; 3,6% – время на заполнение документации; 2,8% – время, потраченное на участие в конференциях.

Затраты рабочего времени медсестры по массажу отличались среди пациентов с различными патологиями. Среднее время процедуры массажа было больше среди больных с пневмонией и цереброваскулярной болезнью (25,0 мин. и 24,8 мин. соответственно).

Выводы. Целесообразно при составлении индивидуального плана работы медсестры по массажу учитывать трудоемкость процедур и тяжесть состояния пациентов. Кроме того, необходимо сократить длительность проведения конференций, минимизировать объем заполняемой медицинской документации и повысить уровень информатизации и учетной деятельности массажиста.

А. Г. Ладыга

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Н. Г. Петрова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Для повышения качества сестринского ухода за пациентами необходимо совершенствование деятельности сестринского персонала.

Цель. Разработать научно-обоснованные рекомендации по совершенствованию организации деятельности среднего медицинского персонала в отделении физиотерапии.

Материалы и методы. Хронометраж работы медицинских сестер (15 дней). Изучение процедурных карт пациентов, прошедших физиотерапевтическое лечение (50).

Результаты. Наиболее частые процедуры, которые проводились пациентам: УВЧ (17,6%); магнитотерапия, КУФ, фонофорез (по 13,7%); СМТ-форез и лазер (по 11,8%). Реже использовались такие процедуры, как: СВЧ-терапия (5,9%); УФО, ДМВ, ДДТ (по 3,9%); ВЧ-магнит и Д'арсонваль (по 7,8%). Средняя продолжительность смены медицинской сестры физиотерапевтического кабинета составила 414 мин. при колебаниях от 396 мин. (по средам) до 430 мин. (по понедельникам), что превышает нормативную продолжительность работы на 34 мин. Наибольшее превышение имеет место в начале недели, а также в пятницу.

Выводы. Для закрепления кадров среднего медицинского персонала в отделении физиотерапии требуется изменение объема их нагрузки, уровня оплаты труда, повышение престижа медицинской сестры, внедрение новых технологий по уходу за пациентами, разработка стандартов сестринского ухода, включая экономическую составляющую отдельных сестринских процедур.

А. Т. Оспанова, Л. К. Жазыкбаева, А. А. Зан
ЗНАЧЕНИЕ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА
У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

Государственный медицинский университет г. Семей
Семей, Республика Казахстан

Введение. В Республике Казахстан болезни сердца и сосудов занимают лидирующее место в структуре заболеваемости и смертности.

Цель. Изучить влияние сестринского процесса у больных с артериальной гипертензией, перенесших инсульт.

Материалы и методы. Впервые проведено внедрение сестринского процесса у пациентов с артериальной гипертензией, перенесших инсульт, на базе неврологического отделения КГП на ПХВ «Городской больницы №2» г. Семей. Обследованы 30 больных с артериальной гипертензией, перенесших инсульт: 15 мужчин и 15 женщин в возрасте от 39 до 65 лет (средний возраст – 52,3±1,2 года). Длительность заболевания – 13,3±0,9 лет. Контрольная группа – 15 пациентов с инсультом на фоне артериальной гипертензии, получавшие традиционный сестринский уход. Основная группа – 15 больных, получавших сестринский процесс.

Результаты. Исходно в обеих группах: гемипарез – 92% случаев, шаткость при ходьбе – 77%, недержание стула – 36%, элементы сенсо-моторной афазии – 38%, болевой синдром – 23%, зависимость при кормлении – 75%, нарушение эмоционального фона – 80%. В основной группе проводили реабилитационные мероприятия с использованием сестринского процесса, в частности пассивные упражнения парализованных конечностей, помощь при ходьбе с ходунком, занятия с произношением слогов и букв, стимулирование к быстрейшему выздоровлению с привлечением родственников. У больных основной группы с использованием сестринского процесса эффективность реабилитаций была более выражена, чем в группе контроля.

Выводы. Использование сестринского процесса важно для приобретения самостоятельности и улучшения качества жизни постинсультных больных.

А. Т. Оспанова, Л. К. Жазыкбаева
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ
ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

Государственный медицинский университет г. Семей
Семей, Республика Казахстан

Введение. Задачей реабилитации пациентов, перенесших инсульт, является максимальное восстановление нарушенных функций.

Цель. Внедрить сестринский процесс в реабилитацию пациентов с артериальной гипертензией, перенесших инсульт.

Материалы и методы. Впервые проведено внедрение сестринского процесса у пациентов с артериальной гипертензией, перенесших инсульт, на базе неврологического отделения «Городская больница №2» г. Семей. Обследованы 80 больных с артериальной гипертензией, перенесших инсульт: 40 мужчин и 40 женщин в возрасте от 39 до 65 лет (средний возраст – 52,3±1,2 года). Длительность заболевания – 13,3±0,9 лет. Контрольная группа – 40 пациентов с инсультом на фоне артериальной гипертензии, получавшие традиционный сестринский уход. Основная группа – 40 больных, получавших сестринский процесс.

Результаты. При установлении проблем пациента и формулировке сестринского диагноза у всех пациентов исходно выступали такие жалобы: слабость и онемение конечностей – 82%, невозможность внятно произнести речь и связать слова – 75%, повышение артериального давления – 97%, головокружение – 75%, недержание мочи и кала – 77%, чувство беспомощности – 98%. Пациентам основной группы проводили сестринский процесс, включающий в себя лечебный массаж парализованных конечностей, санитарно-гигиенический уход, пассивные движения парализованных конечностей, мотивацию к выздоровлению.

Выводы. Внедрение оптимизационных технологий сестринского процесса позволило повысить удовлетворенность пациентов реабилитацией с 79,2% до 93,6% и улучшить качество жизни пациентов с артериальной гипертензией, перенесших инсульт.

А. Т. Оспанова, Л. К. Жазыкбаева, А. Елемес

ПРИМЕНЕНИЕ ШКАЛЫ БАРТЕЛА В СЕСТРИНСКОМ ПРОЦЕССЕ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

Государственный медицинский университет г. Семей
Семей, Республика Казахстан

Введение. Благоприятным фоном, способствующим эффективности сестринского процесса, является исключение стрессовых ситуаций.

Цель. Изучение эффективности применения шкалы Бартела в сестринском процессе больных с артериальной гипертензией, перенесших инсульт.

Материалы и методы. Впервые проведено внедрение сестринского процесса у пациентов с артериальной гипертензией, перенесших инсульт, на базе неврологического отделения «Городской больницы №2» г. Семей. Обследованы 30 больных с артериальной гипертензией, перенесших инсульт: 15 мужчин и 15 женщин в возрасте от 39 до 65 лет (средний возраст – 52,3±1,2 года). Длительность заболевания – 13,3±0,9 лет. Контрольная группа – 15 пациентов с инсультом на фоне артериальной гипертензии, получавшие традиционный сестринский уход. Основная группа – 15 больных, получавших сестринский процесс.

Результаты. Исходные показатели бытовой активности в обеих группах определялись дефицитом таких функции, как недержание стула – 36%, уход за собой – 66%, пользование туалетом – 70%, зависимость при приседании более 10 раз без передышки – 75%, помощь при передвижении – 80%, нуждается в посторонней помощи при подъеме по уклонам – 71%, зависимость при купании – 78%. Пациентам основной группы проводили сестринский процесс с использованием шкалы Бартела для определения изначального уровня бытовой активности и оценки эффективности реабилитационных мероприятий. Было выявлено, что в основной группе уровень бытовой активности выражен в большей степени, чем в группе контроля.

Выводы. Шкала Бартела является простой в применении для оценки эффективности ухода больных с артериальной гипертензией, перенесших инсульт.

Е. В. Эксарова

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

(научный руководитель – д. м. н. проф., Н. Г. Петрова)

Первый Санкт-Петербургский государственный университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Формирование здорового образа жизни студентов – одно из направлений профессиональной подготовки медицинских сестер, в чьи обязанности входит медико-профилактическая работа с населением.

Цель. Разработать научно-обоснованные рекомендации по созданию здоровьесберегающей среды в учреждении среднего профессионального образования.

Материалы и методы. Анкетирование 115 студентов медицинского колледжа №1; оценка санитарно-гигиенических условий учебы.

Результаты. У 57,3% респондентов отмечается низкий уровень двигательной активности; у 53,7% – не вполне рациональное питание (нарушен режим приема пищи, рацион богат «вредными» продуктами). Медицинские осмотры не проходит почти четверть (16,7%) учащихся, в то время как у 35,7% имеются различные заболевания внутренних органов. 30,9% студентов курят, 70,9% – употребляют спиртные напитки. При анализе санитарно-гигиенических условий выявлено, что они соответствуют требованиям, однако в 10 кабинетах в ясную погоду после 13 часов температура воздуха превышает 25° С (при норме 18-20 °С).

Выводы. Создание здоровьесберегающей среды позволяет сохранить и укрепить здоровье учащихся, а также мотивировать их на соблюдение здорового образа жизни. Формирование здоровьесберегающей среды включает: оптимизацию условий учебного процесса, его организации, правильное целеполагание.

Е. В. Садыкова

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Н. Г. Петрова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В настоящее время отечественное здравоохранение находится в условиях реформирования сестринского дела, важнейшей целью которого является повышение качества сестринского ухода за пациентами и совершенствование деятельности сестринского персонала. Грамотная организация труда медицинских работников среднего звена является одним из важнейших условий повышения качества медицинской помощи в целом.

Цель. Разработать научно-обоснованные рекомендации по совершенствованию организации деятельности среднего медицинского персонала в отделении реанимации неврологического профиля.

Материалы и методы. Было проведено социологическое исследование среди лиц со средним медицинским образованием, а также изучены потребности пациентов отделения неврологической реанимации в сестринской помощи и кратность оказания различных сестринских услуг. Всего было заполнено 80 первичных учетных документов.

Результаты. Средняя длительность лечения составила 7,9 суток; летальность в отделении – 30%. У пациентов было выявлено в среднем 29,6 потребностей (включая внутривенные инфузии, внутривенные и внутримышечные инъекции, оценка состояния, кормление и активизация пациентов, проведение гигиенических мероприятий и др.). В среднем пациентам отделения было проведено 14,7 лечебно-диагностических сестринских манипуляций и 14,9 профилактических сестринских вмешательств. Среди среднего медперсонала большинство (66,6%) считало свою работу интересной, но почти половина (46,6%) опрошенных считает, что реальный объем работы превышает регламентированный функциональными обязанностями.

Выводы. Для совершенствования работы медицинских сестер отделения анестезиологии и реанимации необходимы внедрение новых технологий по уходу за пациентами, разработка стандартов сестринского ухода, включая экономическую составляющую отдельных сестринских процедур, а также повышение престижа медицинской сестры в обществе.

Е. Е. Захаревич

ТОЛЕРАНТНОСТЬ В ОТНОШЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К БОЛЬНЫМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

(научный руководитель – проф. Д. А. Лиознов, д. м. н. М. В. Полюкова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская федерация

Введение. Российская Федерация принадлежит к числу стран, в которых зарегистрированы одни из наиболее высоких показателей развития эпидемии ВИЧ-инфекции. Отсутствие базовых знаний о путях передачи инфекции приводит к стигматизации и возможной дискриминации по отношению к ВИЧ-положительным пациентам.

Цель. Определить взаимосвязь между уровнем знаний в вопросах ВИЧ-инфекции и толерантностью медицинских работников к ВИЧ-инфицированным.

Материалы и методы. Анкетирование 100 медицинских работников (50 врачей и 50 медицинских сестер) городской поликлиники.

Результаты. Достоверной разницы в ответах врачей и среднего медицинского персонала на большинство вопросов анкеты не выявлено. Большинство (70%) респондентов считали свой уровень знаний о ВИЧ-инфекции адекватным. Недостаточна подготовка медицинских работников по ряду вопросов передачи, диагностики и профилактики ВИЧ. Установлена корреляция между уровнем знаний медицинских работников о ВИЧ-инфекции и степенью толерантности по отношению к больным.

Выводы. Уровень знаний о ВИЧ-инфекции влияет на толерантное отношение к больным. Необходима систематическая работа по повышению уровня информированности медицинского персонала по данному вопросу.

Е. Ю. Резниченко

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ

(научный руководитель – асс. И. С. Просветова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Модернизация отечественного здравоохранения наряду с повышением качества оказываемой помощи предусматривает достижение оптимального уровня показателей обеспеченности населения медицинскими кадрами. В соответствии с перечнем вступительных испытаний при приеме на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», требуется наличие у поступающих определенных психологических качеств.

Цель. Первоначальное выявление лиц с признаками нервно-психической неустойчивости, риска дезадаптации.

Материалы и методы. Данное вступительное испытание проводилось на базе медицинского училища Института сестринского образования ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова с использованием компьютерной программы. В программе заложена оценка достоверности результатов. Обработку данных проводили с помощью специально разработанных «ключей».

Результаты. В тестировании приняли участие 266 человек, из них 228 (86%) девушек и 38 (14%) юношей в возрасте от 15 до 23 лет. Установлено, что высокий уровень нервно-психической устойчивости, полное психическое здоровье выявлены только у 88% абитуриентов. У 7% психическое здоровье было ограничено, имелись отдельные признаки нервно-психической неустойчивости. Риски развития психической патологии были отмечены у 5%.

Выводы. На основе вышеприведенных результатов можно сделать вывод о высоком показателе степени выраженности нервно-психической устойчивости, на основе которой будут формироваться профессионально значимые качества в процессе обучения, а также качества, препятствующие этому. Результаты психологического испытания учитываются при зачислении абитуриента на обучение.

Ж. В. Тябина

ОБ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗА

(научный руководитель – асс., к. м. н. М. М. Мурзабекова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В акушерстве имеет значение не только обеспечение оптимальных условий и безопасности самих родов, но и создание благоприятных условий развития плода на всём протяжении беременности. Несмотря на достижения современного здравоохранения, сохраняется достаточно высокий уровень угрозы прерывания беременности и преждевременных родов. Сравнительно новым методом их профилактики является плазмаферез.

Цель. Оценить эффективность применения плазмафереза среди пациенток отделения патологии беременности на основании их социологического опроса.

Материалы и методы. Анкетирование 50 пациенток с патологией беременности, лечившихся в ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова.

Результаты. 49% респонденток после проведения плазмафереза отметили улучшение состояния; 35% – его стабилизацию; 16% затруднились с ответом. Курс плазмафереза был оценен как эффективный, приведший к улучшению состояния: при гестозе – в 52% случаев; резус-конflikте – в 46%.

Выводы. Для улучшения состава внутренней среды, нарушения которой могут вести к нарушениям развития плода, преждевременным родам и выкидышам, важное значение имеет удаление токсических метаболитов и аутоантител с помощью эфферентной терапии. Наиболее доступным и безопасным методом является мембранный плазмаферез. Результаты социологического опроса пациенток, получивших курс такой терапии, подтвердили ее эффективность.

И. И. Тихач

К ВОПРОСУ О ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР ПО СТОМАТЕРАПИИ

(научный руководитель – проф. Н. Г. Петрова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Проблема помощи стомированным пациентам приобретает актуальность в связи с ростом заболеваемости злокачественными новообразованиями урогенитальной сферы и толстой кишки. Медсестра, прошедшая соответствующую подготовку, может обучать пациента уходу за стомой, однако в РФ такой специализации нет.

Цель. Изучение уровня подготовки медицинских сестёр по уходу за стомами и его соответствие потребностям стомированных пациентов в уходе и обучении в раннем послеоперационном периоде.

Материалы и методы. Изучались потребности пациентов (50) в обучении, объемы подготовки медсестер (34) по вопросам стоматерапии.

Результаты. Большинство (56,0%) составляют пациенты пожилого и старческого возраста, с колостомами (94,0%) и илеостомами (6%). 94,0% до операции не имели представления о стомах, 12,0% не имеют прописки в городе и в дальнейшем лишены профессионального наблюдения. Проблемы пациентов в раннем послеоперационном периоде: боли (44%), невозможность контролировать физиологические отправления (32%), страх самопроизвольного отсоединения калоприемника (46%). Мнения персонала о структуре проблем не отражают истинную картину. 63,2% медсестёр отделения ухаживают за стомами иногда, а 15,8% – никогда. 94,7% медсестёр нуждаются в обучении. Специальную подготовку 100% сестер получили на рабочем месте, не имея сформированных на базе СУЗов профессиональных стоматерапевтических компетенций.

Выводы. При возрастающей актуальности проблем стомированных пациентов современная подготовка медицинских сестер не обеспечивает потребностей больных в адекватном уходе и обучении.

Л. К. Жазыкбаева, А. Т. Оспанова

ДОСТИЖЕНИЕ МИНИМИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

Государственный медицинский университет г. Семей
Семей, Республика Казахстан

Введение. Одним из частых осложнений артериальной гипертензии является инсульт.

Цель. Достичь минимизации медицинских последствий с использованием сестринского процесса больных с артериальной гипертензией, перенесших инсульт.

Материалы и методы. Впервые проведено внедрение сестринского процесса у пациентов с артериальной гипертензией, перенесших инсульт, на базе неврологического отделения «Городская больница №2» г. Семей. Обследованы 80 больных с артериальной гипертензией, перенесших инсульт: 40 мужчин и 40 женщин в возрасте от 39 до 65 лет (средний возраст – $52,3 \pm 1,2$ года). Длительность заболевания – $13,3 \pm 0,9$ лет. Контрольная группа – 40 пациентов с инсультом на фоне артериальной гипертензии, получавших традиционный сестринский уход. Основная группа – 40 больных, получавших сестринский процесс.

Результаты. Исходно обеим группам больных проводили обзорные кранио- и спондилографии, физиотерапию, массаж, лечебную физкультуру, психотерапию. Больным основной группы проводился сестринский процесс, который включал сестринское обследование, сестринскую диагностику, планирование, реализацию плана ухода, оценку полученных результатов.

В основной группе с использованием совершенствованных методов сестринского процесса эффективность реабилитационных мероприятий была более выражена, чем в группе контроля.

Выводы. Значительно уменьшилось пребывание в стационаре койко-дней от 1710 (2012 г.) до 1564 (2014 г.) на базе неврологического отделения «Городской больницы № 2» г. Семей, что свидетельствует об эффективности сестринского процесса больным с артериальной гипертензией, перенесших инсульт.

Л. К. Жазыкбаева, А. Т. Оспанова

НОВАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

Государственный медицинский университет г. Семей
Семей, Республика Казахстан

Введение. Реабилитация лиц, перенесших инсульт, является длительной и затратной процедурой.

Цель. Внедрение новой документации для медицинских сестер по уходу за больными с артериальной гипертензией, перенесших инсульт.

Материалы и методы. Впервые проведено внедрение сестринского процесса у пациентов с артериальной гипертензией, перенесших инсульт, на базе неврологического отделения «Городской больницы №2» г. Семей. Обследованы 80 больных с артериальной гипертензией, перенесших инсульт: 40 мужчин и 40 женщин в возрасте от 39 до 65 лет (средний возраст – $52,3 \pm 1,2$ года). Длительность заболевания – $13,3 \pm 0,9$ лет. Контрольная группа – 40 пациентов с инсультом на фоне артериальной гипертензии, которые получали традиционный сестринский уход. Основная группа – 40 больных, получавших сестринский процесс.

Результаты. Разработана и внедрена новая документация по уходу за больными с артериальной гипертензией, перенесших инсульт, с использованием сестринского процесса – «Индивидуальная карта больного». В «Индивидуальной карте больного» ежедневно фиксировали: состояние сознания, трёхчасовую тонометрию, пульс, частоту сердечных сокращений, объём движений, профилактику пролежней, лечение положением в постели.

В основной группе с использованием совершенствованных методов сестринского процесса эффективность реабилитационных мероприятий была более выражена, чем в группе контроля.

Выводы. Внедрена новая документация «Индивидуальная карта больного» на базе неврологического отделения «Городской больницы №2» г. Семей по уходу за больными с артериальной гипертензией, перенесших инсульт с использованием сестринского процесса.

Л. О. Малицкая

РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОВЕДЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТАМ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРНАТА

(научный руководитель – асс. И. В. Додонова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Старение населения сопровождается ростом заболеваемости и инвалидности и приводит к изменению характера потребности населения в различных видах общественной помощи, в том числе и медико-социальной реабилитации. Средний медицинский персонал играет важнейшую роль при проведении реабилитационных мероприятий пациентам, проживающим в психоневрологических интернатах.

Цель. Разработать научно-обоснованные рекомендации по повышению эффективности и качества социально-реабилитационных мероприятий, проводимых гражданам, страдающим психоневрологическими расстройствами.

Материалы и методы. Анализ реабилитационных мероприятий, проведенных пациентам психоневрологического интерната (изучено 120 первичных учетных документов).

Результаты. В результате реабилитационных мероприятий, у половины проживающих наблюдалось избавление от вредных привычек (курения), у 13,6% – избавление от избыточного веса. Почти половине проживающих в интернате (48,5%) оказывалась психопрофилактическая помощь, 16,2% проводилась психологическая коррекция.

Выводы. Данный опыт проведения реабилитационных мероприятий может быть распространен также на одиноко проживающих граждан пожилого возраста, в т. ч. с психоневрологическими нарушениями с широким привлечением среднего медицинского персонала амбулаторно-поликлинической сети.

М. А. Баранов

ОБ ОЦЕНКЕ УРОВНЯ НАГРУЗКИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ-АНЕСТЕЗИСТА

(научный руководитель – д. м. н., проф. Н. Г. Петрова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Одним из неблагоприятных факторов труда медицинского персонала в целом и медицинских сестер-анестезисток в частности является высокий уровень нервно-психического и физического напряжения.

Цель. Проанализировать изменения со стороны сердечно-сосудистой системы у медицинских сестер-анестезистов в течение их работы.

Материалы и методы. Проведение функциональных проб (артериальное давление, частота пульса, число пройденных шагов) за 5 рабочих дней у 5 медицинских сестер-анестезистов.

Результаты. В среднем медицинская сестра-анестезист проходит за смену 2,2 километра. На протяжении смены имеет место постепенное увеличение частоты пульса (с 80 ударов в мин. в начале до 95 ударов в конце), а также величин систолического и диастолического артериального давления (со 118 до 140 мм рт. ст. и с 81 до 89 мм рт. ст. соответственно). При этом изменение параметров в течение рабочего дня носило параболический характер. При выравнивании полученных значений был выявлен их рост в течение смены.

Выводы. Непрерывная работа в операционной негативно влияет на сердечно-сосудистую систему среднего медицинского персонала. Увеличение нагрузки может провоцировать развитие кардиологической патологии. Это требует комплексных мер профилактики, включая возможность психологической разгрузки.

М. Ю. Емельянова

РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО УХОДА В ПЕРИОД РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Н. Г. Петрова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Сосудистые заболевания головного мозга занимают второе место в структуре смертности от болезней системы кровообращения (39,0%) и общей смертности населения (23,4%). В организации медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения важную, но до конца неизученную роль играет средний медицинский персонал.

Цель. Изучить проблемы пациентов, перенесших ОНМК, определить роль среднего медицинского персонала в их решении и разработать мероприятия по совершенствованию сестринской помощи.

Материалы и методы. Выкопировка данных из историй болезни пациентов с ОНМК (40), лечившихся в НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе.

Результаты. Установлено, что у больных с ОНМК в первые сутки госпитализации возникали следующие проблемы, требующие сестринского вмешательства: длительное горизонтальное положение (57,5%); парезы и параличи лицевой мускулатуры, рук, ног (90,0%); дисфагия (12,5%); афазия (17,5%); дизартрия (72,5%); недостаточное питание и гидратация (15,0%); дефицит самоухода (87,5%); наличие пролежней (10,0%); болевой синдром (85,0%); эмоциональные нарушения (67,5%); психические нарушения (22,5%); артериальная гипертензия (87,5%) и прочие (40,0%).

Выводы. Своевременное выявление и адекватное решение проблем пациентов средним медицинским персоналом является важным условием эффективного лечения и ранней реабилитации больных.

Н. В. Шушпан

АКТУАЛЬНОСТЬ И ПУТИ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

(научный руководитель – д. м. н., проф. Н. Г. Петрова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Состояния здоровья медицинских работников – один из факторов высокого качества медицинской помощи. Мероприятия по его сохранению должны осуществляться уже на базе образовательных учреждений.

Цель. Разработать рекомендации по организации профилактической работы со студентами медицинского колледжа.

Материалы и методы. Анкетирование 50 студентов медицинского колледжа

Результаты. Выявлено, что большинство (87,5%) опрошенных оценивает состояние своего здоровья как отличное и старается следить за здоровьем, занимаясь физической культурой, спортом, закаливанием и другими методами профилактики. В то же время достаточно распространенной среди них является такая вредная привычка, как курение (на ее наличие указали 44% опрошенных, причем 38% из них начали курить еще в школе).

Выводы. Для укрепления здоровья студентов медицинского колледжа необходимо усилить пропаганду здорового образа жизни на всех курсах. Рекомендуется проводить регулярную профилактическую работу с учащимися школ во время профориентационных мероприятий (проведение тренингов в школах, домах молодежи).

О. Ю. Твердохлебова

О ПРОБЛЕМЕ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

(научный руководитель – д. м. н. проф., Н. Г. Петрова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Реабилитация пациентов с психическими расстройствами является важнейшим этапом в лечении больных, их восстановлении и возвращении в социум, в снижении риска рецидива. Реабилитация психически больных есть, прежде всего, их ресоциализация, восстановление (сохранение) индивидуальной и общественной ценности, личного и социального статуса.

Цель. Изучить мнение пациентов с психической патологией об организации медико-социальной помощи.

Материалы и методы. Изучено 40 историй болезни пациентов с диагнозом шизофрения на базе СПб ГКУЗ «Городская психиатрическая больница №3 им. И. И. Скворцова-Степанова», проведен их опрос.

Результаты. 55% пациентов указали, что им необходима помощь медсестры в социальной реабилитации. 60% респондентов считают, что медсестра играет главную роль в качестве оказываемой им медико-социальной помощи. 50% опрошенных хотели бы получать помощь в решении социально-бытовых проблем после выписки из стационара, 20% хотели бы иметь возможность консультироваться по поводу лекарственных средств, 10% хотели бы получить помощь в социальной адаптации. 20% отметили важность проведения патронажа и «телефона доверия».

Выводы. Необходимо активизировать работу по социальной адаптации больных с психическими заболеваниями после их выписки из стационара, включая: проведение патронажей на дому, консультирование по телефону, организацию школ здоровья для проведения образовательных мероприятий, трудовой терапии, арт-терапии, тренингов, работу с семьями.

С. В. Аксенова

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКЕ В ИНФЕКЦИОННОМ (БОКСИРОВАННОМ) ОТДЕЛЕНИИ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

(научный руководитель – асс. И. В. Додонова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Сестринский процесс является методом организации и оказания сестринской помощи больным и здоровым, который включает в себя пациента, его родителей и сестру в качестве взаимодействующих лиц. Особое значение имеет высокий профессионализм медицинской сестры при работе с детьми, госпитализированными в больницы и их родителями.

Цель. Разработать научно-обоснованные рекомендации для улучшения организации трудового процесса среднего медицинского персонала детской больницы.

Материалы и методы. Анкетирование среднего медицинского персонала инфекционного (боксированного) отделения детской городской больницы №5. В социологическом опросе приняли участие 35 средних медицинских сестер.

Результаты. Выявлено, что на сегодняшний день наиболее важной проблемой остается высокий уровень нервно-эмоционального напряжения. Подавляющее большинство респондентов (93,3%) отметили, что испытывают значительную усталость уже к середине рабочей смены, при этом не могут позволить себе перерыв в работе; 63,3% отметили необходимость задерживаться после окончания рабочей смены и оценивают такие задержки как частые и длительные, причинами которых являлось превышение стандарта нагрузки (93,3%) и обилие отчетности (16,7%).

Выводы. В связи с высокой нагрузкой и интенсивностью труда, которые являются причинами высокого уровня психо-эмоционального напряжения и профессионального выгорания среднего медицинского персонала в детских больницах, необходимо создавать группы реабилитации с регулярным проведением индивидуальных и групповых консультаций с медицинскими психологами.

С. В. Шилова

РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПОВЫШЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ АКТИВНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

(научный руководитель – асс. И. В. Додонова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Роль медицинской сестры во время пребывания пациента в стационаре заключается не только в умении правильно выполнять назначения врача и осуществлять уход, но и в обеспечении пациентов информацией по вопросам формирования здорового образа жизни.

Цель. Разработать научно-обоснованные рекомендации по повышению медицинской активности взрослого населения.

Материалы и методы. С целью изучения отношения пациентов к профилактике и здоровому образу жизни нами было проведено социологическое исследование, объектом которого выступили пациенты терапевтического отделения СПб ГБУЗ ГМПБ № 2 (заполнено 150 анкет).

Результаты. Выявлено, что из общего числа респондентов 6,7% указали на отрицательное отношение к проведению профилактических осмотров, а 26,1% относятся к ним безразлично. Степень эффективности проведения профилактических осмотров каждый третий респондент (34,0%) оценил как недостаточно высокую. Большинство респондентов (76,8%) отметили, что ясно осознают ответственность за состояние своего здоровья и сами решают, как и в какой степени заботиться о нем.

Выводы. Для повышения медицинской активности необходимо обеспечивать пациентов стационаров информацией по значимым фактам, касающимся его болезни или состояния здоровья, для чего возможно издание специальных памяток, включающих в том числе описание мероприятий по формированию здорового образа жизни.

С. Н. Спиридонова

К ХАРАКТЕРИСТИКЕ ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

(научный руководитель – асс. А. А. Дронова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Хроническая болезнь почек является значимой проблемой современной медицины. Количество больных с терминальной хронической почечной недостаточностью прогрессивно увеличивается. В настоящее время в мире более 2 миллионов пациентов получают заместительное лечение. Ежегодный прирост данной группы больных составляет 10-12%.

Цель. Дать медико-социальную характеристику пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности.

Материалы и методы. Социологический опрос 50 пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности, получающих заместительную почечную терапию.

Результаты. Среди пациентов преобладали женщины (62,0%). 60,0% составили лица 41-60 лет; 25,0% – до 40 лет; 15,0% – старше 60 лет. В структуре заболеваний, приведших к развитию терминальной почечной недостаточности, 46,0% составил хронический гломерулонефрит; на втором месте – сахарный диабет (22,0%); далее – нефросклероз (14,0%), поликистоз (10,0%) и мочекаменная болезнь (8,0%).

Выводы. Увеличение числа больных с хронической почечной недостаточности, в т. ч. трудоспособного возраста, определяет необходимость оптимизации работы по первичной и вторичной профилактике уронефрологической патологии, а также медико-социальной и психологической помощи данной категории больных. Важную роль при этом должен играть средний медицинский персонал.

Ю. А. Никулин

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СРЕДНЕГО МЕДПЕРСОНАЛА СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Н. Г. Петрова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В Российской Федерации создана и функционирует система оказания населению скорой медицинской помощи с развитой инфраструктурой. Ежегодно служба скорой медицинской помощи выполняет от 46 до 48 миллионов вызовов, оказывая медицинскую помощь более чем 50 миллионам граждан. Особое значение имеет проблема дефицит кадров службы скорой медицинской помощи (включая средний медицинский персонал).

Цель. Разработать научно обоснованные практические рекомендации по улучшению организации работы среднего медицинского персонала станции скорой медицинской помощи.

Материалы и методы. Было проведено социологическое исследование среди лиц со средним медицинским образованием на базе одной из подстанций скорой медицинской помощи (общее число опрошенных – 50 человек).

Результаты. В структуре среднего медицинского персонала несколько преобладают мужчины (52,4%), в возрастной структуре – медработники моложе 40 лет (52,4%). Квалификационные категории имеют 76,2% медработников. Подавляющее большинство (92,9%-95,2%) считают, что повышение квалификации не влияет на уровень уважения со стороны коллег и пациентов. Более половины опрошенных сотрудников (54,7%) удовлетворены выполняемой работой. Среди причин неудовлетворенности работой и условиями труда большинство опрошенных (69%) указывают высокую напряженность труда. Почти половина (42,9%) считают уровень заработной платы высоким, 19,1% – очень низким. Оценивая важность своей профессии, все респонденты указывали возможность самореализации.

Выводы. Для сохранения и закрепления кадров среднего медицинского персонала на станции скорой медицинской помощи требуется изменение стимулирования, повышение престижа мед. работников в обществе, уровня безопасности работников скорой помощи, закрепление ответственности за случаи агрессии по отношению к мед. персоналу, разработка системы штрафов за ложные вызовы, законодательное расширение полномочий фельдшера скорой медицинской помощи.

Ю. К. Малюнина

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОНОРОВ СТАНЦИИ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ

(научный руководитель – асс. А. А. Дронова)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Проблема донорства крови сохраняет свою актуальность во всем мире. Потребность в донорской крови постоянна. Для обеспечения достаточного объема крови для медицинских нужд в стране должно быть не менее 40 доноров на 1000 жителей. В Европе этот показатель составляет 30-35 доноров на 1000 населения, в США и Канаде – около 40, в России – 14.

Цель. Изучить медико-социальный портрет доноров.

Материалы и методы. Социологический опрос 50 доноров станции переливания крови ФГБУ «ФМИЦ им. В. А. Алмазова».

Результаты. Среди доноров более половины (57,0%) составили лица моложе 25 лет; треть (33,0%) – 25-40 лет; 10,0% – старше 40 лет. Распределение респондентов по социальному положению было следующим: 57,0% составили студенты; 28,0% – работающие; 10,0% – безработные и 5,0% – пенсионеры. Среди различных категорий доноров были представлены: доноры резерва (38,0%), кадровые доноры (32,0%), первичные доноры (20,0%) и доноры-родственники (10,0%).

Выводы. Требуется проведение агитационно-просветительской работы по привлечению к донорству. Повышение популярности донорства необходимо осуществлять с помощью размещения социальной рекламы в средствах массовой информации.

Ю. М. Ткачук

**ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ СТУДЕНТОВ ВЫПУСКНЫХ ГРУПП
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» О ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ**

(научный руководитель – Е. В. Помазанова)

Ставропольский государственный медицинский университет, Ессентукский филиал
Ессентуки, Российская Федерация

Введение. Приоритетной задачей реализации ФЗ «Об образовании» является соблюдение правил непрерывности образовательного процесса, обусловленной растущими потребностями повышения квалификации специалистов во всех сферах деятельности. Исходя из этого, современный рынок труда диктует правила о необходимости дополнительного профессионального образования в системе здравоохранения.

Цель. Изучение мнения о дополнительном образовании среди студентов-выпускников специальности «Сестринское дело» Ессентукского филиала СтГМУ.

Материалы и методы. Социологическое исследование (опрос), анкетирование, сравнение, ранжирование, статистическая обработка данных.

Результаты. В ходе исследования было выяснено, что 90% студентов считают важной необходимостью получения дополнительного профессионального образования, так как это может повысить их конкурентоспособность и поможет более углубленно изучить преподаваемый предмет на курсах и циклах повышения квалификации. Также большинство респондентов (75%) ответили, что обучение должно проходить без отрыва от основного места работы, поскольку это позволяет сразу же применить полученные знания на практике.

Выводы. В постоянно изменяющихся условиях рынка трудовых взаимоотношений «специалист-работодатель», в период технического прогресса, высокой конкуренции возникает необходимость постоянно доказывать свою профпригодность, следовательно, большое значение имеет ДПО, которое позволяет повысить свой квалификационный уровень, приобрести новые знания и умения.

Урология

З. С. Шомукимова, Х. Г. Салимов

РЕЗУЛЬТАТЫ ОДНОМОМЕНТНОЙ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ ПРИ СТРИКТУРАХ УРЕТРЫ

(научный руководитель – д. м. н. Д. Н. Солихов)

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино
Душанбе, Республика Таджикистан

Введение. В работе показана реконструкция стриктуры уретры такими открытыми методами, как анастомоз конец в конец и одномоментная аутоотрансплантация, при коротких и протяжённых стриктурах уретры.

Цель. Улучшить эффективность лечения при коротких стриктурах уретры и проанализировать реконструктивно-пластические операции у пациентов с протяжёнными стриктурами уретры, в том числе с применением трансплантата слизистой оболочки ротовой полости.

Материалы и методы. На базе клиники «Мадади Акбар» с 2013 до 2015 г. находились 26 больных в возрасте от 18 до 54 лет. Длительность заболевания составляет 8-14 лет. Из 26 обратившихся 10 поступили в клинику с цистостомическими дренажами, установленными в связи с острой задержкой мочи. Перед операцией всем больным проведены комплексное урологическое обследование, включающее анкетирование по системам оценки IPSS/QOL, урофлоуметрия, рентгеновская уретрография.

Результаты. Больные были разделены на группы: первая – 17 больных с диастазом сужения 0,5-2,5 см, которым проведен Нео-уретра-уретра анастомоз; вторая – 9 больных с диастазом сужения 3-18 см, им проведена вентральная уретеропластика из буккального лоскута. У одного больного отмечен свищ. При уретрографии просвет уретры был в норме.

Выводы. Таким образом, больным со стриктурой уретры целесообразно использовать различные хирургические методики, которые являются наиболее эффективными и позволяют в короткий срок восстановить полную проходимость мочеиспускательного канала, адекватное мочеиспускание и улучшить качество жизни пациента.

А. В. Трошкина, Ю. А. Игнашов

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КОПУЛЯТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У МУЖЧИН, ОБРАТИВШИХСЯ ЗА ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПО ПОВОДУ ОЖИРЕНИЯ

(научные руководители – проф. М. Б. Фишман; проф. И. А. Корнеев)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. По эпидемиологическим прогнозам, к 2025 г. ожирением будут страдать 40% мужчин. В настоящее время структура и выраженность копулятивных расстройств у мужчин, страдающих ожирением, изучена недостаточно полно.

Цель. Изучение распространенности и выраженности копулятивных расстройств у мужчин, обратившихся в центр бариатрической хирургии для лечения ожирения.

Материалы и методы. Ретроспективно изучены результаты 22 мужчин (средний возраст 35,5 лет), обратившихся в центры бариатрической хирургии в период с 2010 по 2014 год. В основу анализа положена анкета международного индекса эректильной функции (МИЭФ). Средний ИМТ участников – 47,4. Большинство мужчин вели половую жизнь, количество половых актов в неделю в среднем составило 1,8. 40,9% курили, никто не злоупотреблял алкоголем. Сахарный диабет у 18,2%. Состояние депрессии и наличие немотивируемой усталости у 27,3%. Проблемы в браке у 9%.

Результаты. На основании данных анкеты МИЭФ расчет домена эректильной дисфункции (ЭД) показал, что у всех мужчин имела ЭД (тяжелая у 13,6%, умеренная у 59,1%, легкая у 27,3%). Домены оргазмической функции, полового влечения, удовлетворения от полового акта, общего сексуального удовлетворения в среднем составили 5,6; 5,0; 6,5; 4,8, при диапазоне значений 0-10; 2-9; 0-14; 2-10 соответственно.

Выводы. У всех мужчин с метаболическим синдромом, обратившихся за помощью к бариатрическим операциям, выявлены копулятивные расстройства.

М. Хасун

ЗНАЧЕНИЕ УРОМОДУЛИНА В РАЗВИТИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С НЕФРОПАТИЯМИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. А. В. Смирнов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Уромодулин (Умо) – гликопротеин, синтезирующийся в клетках толстого восходящего отдела петли Генле. Есть сведения о том, что Умо участвует в механизмах развития повреждений почек, однако его роль в этих процессах остается не вполне ясной.

Цель. Сопоставление уровней концентраций Умо в моче и сыворотке крови с морфологическими характеристиками тубулоинтерстициальных повреждений почек у пациентов с различными нефропатиями.

Материалы и методы. У 82 больных с нефропатиями проведена полуколичественная оценка выраженности повреждений почечной ткани при светооптическом исследовании нефробиоптатов. Измерены концентрации Умо в сыворотке крови (Sumo) и моче (Uumo). Установлена суточная экскреция Умо (Uumo24). Статистическую обработку проводили с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Результаты. Sumo обратно связана с долей полностью склерозированных клубочков, степенью атрофии канальцев и ряда признаков повреждений интерстиция. Uumo обратно коррелировала с выраженностью очагового интерстициального фиброза, а Uumo24 – атрофии канальцев и очагового интерстициального фиброза.

Выводы. Можно предполагать уменьшение продукции Умо при прогрессировании повреждений почек, в первую очередь тубулоинтерстициальных, у пациентов с нефропатиями. Возможно показатели метаболизма/экскреции уромодулина смогут стать тестом для выявления повреждений канальцев и интерстиция у таких больных.

А. Г. Борискин, А. В. Матвеев, Ю. В. Матвеева

МЕТОДИКА ЛАПАРОЛИФТА ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ

(научный руководитель – к. м. н., асс. А. Г. Борискин)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Хирургический метод лечения при локализованных формах рака простаты является основным и включает в себя как открытые, так и малоинвазивные операции, в т. ч. лапароскопическую РПЭ, для которой необходимым условием является напряженный пневмоперитонеум, благодаря которому формируется операционное поле.

Цель. Провести сравнение интраоперационных критериев и показателей, характеризующих течение раннего послеоперационного периода безгазовой лапароскопической радикальной простатэктомии (БЛРПЭ) и стандартной ЛРПЭ.

Материалы и методы. С 2009 г. по 2015 г. в клинике урологии ПСПбГМУ прооперированно 67 пациентов с морфологически верифицированным раком предстательной железы (РПЖ) в возрасте $62,7 \pm 3,7$ лет. Всем пациентам выполнена ЛПЭ, при этом 32 (48%) – с использованием методики БЛРПЭ, основанной на применении лапаролифта – механического устройства для подъема брюшной стенки над внутренними органами, состоящего из ретрактора и инструментодержателя.

Результаты. БЛРПЭ сопровождается меньшей кровопотерей (230 ± 56 мл) по сравнению с ЛРПЭ (355 ± 78 мл) и меньшим временем операции (130 ± 31 и 210 ± 23 мин). Объем израсходованного CO_2 и МОВ легких меньше при БЛРПЭ (411 ± 25 и $71,3 \pm 8,3$ л), чем при ЛРПЭ (910 ± 27 и $93,1 \pm 5,2$ л). После ЛРПЭ имелось нарастание ацидоза (рН крови $7,32 \pm 0,02$), что не наблюдалось после БЛРПЭ (рН крови $7,40 \pm 0,02$).

Выводы. Безгазовая лапароскопическая простатэктомия позволяет сочетать в себе все преимущества открытого оперативного вмешательства и малоинвазивность лапароскопической РПЭ, при отсутствии всех ее недостатков, связанных с напряженным пневмоперитонеумом.

А. Г. Борискин, А. В. Матвеев, Ю. В. Матвеева
КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ПОЗДНИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ
ОСЛОЖНЕНИЙ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ

(научный руководитель – к. м. н., асс. А. Г. Борискин)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Из поздних осложнений РПЭ чаще встречаются: стриктура пузырно-уретрального анастомоза, эректильная дисфункция (ЭД), недержание мочи, болевой синдром. Для выявления этих осложнений применяют опросники IPSS, PC-QoL, OAB-q, редко используемые в РФ.

Цель. Попытаться разработать и применить на практике адаптированную для русскоязычных пациентов единую систему оценки качества жизни больных после РПЭ и оценку выраженности поздних осложнений РПЭ.

Материалы и методы. На базе ПСПбГМУ в клинике опрошено 180 человек, перенесших РПЭ с 2005 по 2013 гг. Участники заполняли стандартные опросники. Помимо этих анкет был предложен МЭБ 15.2, разработанный на кафедре урологии ПСПбГМУ, состоящий из 4 блоков: мочеиспускание, болевой синдром, общая оценка здоровья, эрекция. Для объективизации п/о осложнений заполнялся дневник мочеиспусканий за 3 дня, выполнялись урофлоуметрия, объем остаточной мочи, общий и свободный ПСА.

Результаты. Частота ЭД велика (74,4%). Чаще всего встречается дизурия (14,4%), в большей степени (73,1%) с преобладанием ирритативного компонента. Реже встречалась боль в промежности (8,3%) и половых органах (3,8%). Умах мочеиспускания снижен (7,8%), патологический Восп. мочи выявлен у 6,1%.

Выводы. Разработанная система оценки поздних п/о осложнений РПЭ с применением опросника МЭБ 15.2 эффективна, как и стандартные опросники, учитывая ее меньший объем и большую языковую адаптированность, тесную связь с объективными методами оценки симптомов нижних мочевых путей и ЭД.

А. Н. Зайцева
ГЕМОРАГИЧЕСКИЕ ЦИСТИТЫ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ
ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК У ВЗРОСЛЫХ

(научный руководитель – д. м. н., проф. С. Х. Аль-Шукри)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Лечение больных с острыми геморрагическими циститами, перенесших трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток, остается актуальной проблемой современной гематологии и трансплантологии. Осложнение в виде геморрагического цистита составляет от 7 до 9% у взрослых пациентов и оказывает существенное влияние на течение и прогноз основного заболевания.

Цель. Повышение эффективности диагностики, выявление основных причин, приводящих к развитию данного осложнения.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ стационарных карт 64 пациентов, перенесших трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток в НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантации костного мозга им. Р. М. Горбачевой.

Результаты. В периоде от 5 до 40 дня после выполнения трансплантации у 6 больных наблюдалось развитие острого геморрагического цистита. У всех пациентов, перенесших данное осложнение, в моче выделен ВК вирус (полиомавирус человека 1-го типа). Характер, тяжесть и продолжительность течения данного заболевания обусловлены уровнем вирусурии. При снижении концентрации вируса в моче наблюдается клиническое улучшение.

Выводы. Реактивация ВК вируса в моче у больных, перенесших трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток и находящихся в иммунодепрессивном состоянии, является важной причиной в развитии острого геморрагического цистита.

А. О. Киселев

ИЗУЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЧРЕСКОЖНЫХ ПУНКЦИОННЫХ И ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПО ПОВОДУ КИСТ ПОЧЕК

(научный руководитель – проф. И. А. Корнеев)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. По данным Т. F. Luschet, у каждого третьего человека в возрасте от 50 лет обнаруживаются кисты почек. Имея бессимптомное течение, данные кисты могут привести к развитию гематурии, болям в поясничной области, симптоматической артериальной гипертензии и малигнизации.

Цель. Изучить отдаленные последствия оперативных вмешательств по поводу кист почек.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ материалов клинического обследования 682 пациентов с кистами почек, по поводу которых в клинике урологии ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова им были выполнены чрескожные пункционные или эндовидеохирургические вмешательства.

Результаты. Получены данные об особенностях клинических проявлений кист почек в зависимости от пола, возраста, локализации, числа, размера и конфигурации кист. Изучены отдаленные результаты лечения. На основании результатов контрольного обследования предложен алгоритм послеоперационного наблюдения.

Выводы. Пациенты, перенесшие оперативные вмешательства по поводу кист почек, нуждаются в послеоперационном мониторинге, который должен быть спланирован с учетом клинической картины заболевания при первичном обращении.

А. Т. Бабаханов

СПОСОБ УДАЛЕНИЯ НАРУЖНОЙ КРАЙНЕЙ ПЛОТИ – ЦИРКУМЦИЗИЯ У ДЕТЕЙ

Международный Казахско-Турецкий университет им. Х. А. Ясави

Туркестан, Республика Казахстан

Введение. В настоящее время существуют разнообразные способы циркумцизии у детей. Самым распространенным методом среди хирургов является одномоментное иссечение крайней плоти над головкой полового члена, которое часто сопровождается осложнениями в виде повреждения кровеносных сосудов уздечки с последующим кровотечением.

Цель. Исключение риска повреждения уздечки головки полового члена при хирургическом иссечении крайней плоти.

Материалы и методы. Двухэтапное удаление наружной крайней плоти проводилось 200 детям в возрасте 3-7 лет. После оттягивания кожной складки над головкой пениса, двумя зажимами фиксируется область линии уздечки и противоположный полюс. Между двумя зажимами под углом 45° над головкой полового члена накладывали прямой мягкий зажим, который ограничивает головку и уздечку от повреждения. После иссечения передней верхней части кожного лоскута, края кожи и внутренний листок со стороны уздечки иссекался под визуальным контролем.

Результаты. Удовлетворительные результаты достигнуты во всех случаях. Данная методика обрезания позволила прооперировать всех 200 детей без травматического повреждения уздечки во время иссечения.

Выводы. Разработанная методика проста, доступна для использования в амбулаторных условиях и позволяет ее отнести к разряду малотравматичных операций.

В. В. Гордеев, А. И. Матич, А. М. Гулько, Е. Г. Карпущенко

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ СИМПТОМОВ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВОМ СНА

(научный руководитель – д. м. н. В. В. Протоцак)

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Наиболее частой жалобой у лиц с симптомами нижних мочевых путей (СНМП) при доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) является учащенное ночное мочеиспускание – ноктурия, которая в большинстве случаев сочетается с инсомнией.

Цель. Оценка эффективности комбинированной альфа-адренолитической и антиинсомнической терапии у пациентов, страдающих ноктурией/ДГПЖ, осложненной бессонницей.

Материалы и методы. В основу работы был положен анализ 46 пациентов с ДГПЖ, страдающих нарушением сна. Участники исследования были распределены на две группы: больные первой (n=20) получали монотерапию тамсулозином 0,4 мг/сут; лицам второй группы (n=26) назначали комбинацию тамсулозина 0,4 мг/сут и золпидема 5 мг/сут. Степень инсомнии оценивали при помощи опросника Питтсбургского индекса качества сна (PSQI). Общая продолжительность лечения составила 3 месяца.

Результаты. У пациентов первой когорты отмечено снижение среднего числа эпизодов ночных мочеиспусканий с $3,2 \pm 1,5$ до $2,5 \pm 1,3$; сумма баллов PSQI снизилась с $12,1 \pm 2,3$ до $10,8 \pm 1,8$ баллов.

У лиц второй группы, получавших комбинированную терапию, количество ночных микций снизилось с $3,5 \pm 1,3$ до $1,3 \pm 1,2$; количество баллов PSQI снизилось с $13 \pm 2,6$ до $6,8 \pm 2,7$ баллов ($p < 0,05$).

Выводы. Комбинированная альфа-адренолитическая и антиинсомническая терапия является более эффективным методом коррекции noctурии у больных с ДГПЖ, осложненной инсомнией, по сравнению с монотерапией тамсулозином.

В. Д. Яковлев, А. В. Матвеев, Ю. В. Тюрина, О. Л. Хрущёва **РАСЧЁТ ИНДЕКСА ЗДОРОВЬЯ ПРОСТАТЫ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ПОКАЗАНИЙ** **К ВЫПОЛНЕНИЮ МУЛЬТИФОКАЛЬНОЙ БИОПСИИ ПРОСТАТЫ**

(научный руководитель – к. м. н., асс. А. Г. Борискин)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Известно, что при значениях общего простатспецифического антигена (ПСА) в диапазоне 2,5-10,0 нг/мл («серая зона») и нормальных данных пальцевого ректального исследования (ПРИ) существуют трудности при дифференциальной диагностике рака предстательной железы (РПЖ) и доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ). При этом предсказательная ценность определения% свободного ПСА и ПРИ остаются достаточно низкой. Это приводит как к росту количества «необязательных» мультифокальных биопсий простаты (МБП), так и к увеличению несвоевременно выявленных случаев заболевания.

Цель. Анализ значений [-2] проПСА и индекса здоровья простаты (ИЗП) с целью дальнейшего уточнения показаний к выполнению МБП.

Материалы и методы. Обследовано 274 мужчины в возрасте от 46 до 79 лет, с уровнем оПСА от 2 до 10 нг/мл и рассчитан ИЗП как произведение квадратного корня значения общего ПСА и отношения [-2] проPSA к свободному ПСА.

Результаты. По данным МБП диагноз РПЖ был подтвержден у 78 пациентов, у 196 пациентов исключен. В группе пациентов с гистологически доказанной аденокарциномой ИЗП составил в среднем $49 \pm 6,7$ в диапазоне от 32 до 89 ед., тогда как у участников исследования без РПЖ ИЗП = $7,8 \pm 3,3$ (8-64). В результате статистического анализа показано, что при значении ИЗП более 32, оправдано назначение мультифокальной биопсии простаты.

Выводы. Чувствительность и специфичность ИЗП больше, чем оПСА и% свободного ПСА. Использование ИЗП позволяет уточнить необходимость выполнения МБП.

Д. В. Довжанский **ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С КАРЦИНОМОЙ IN SITU** **МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ**

(научный руководитель – д. м. н., проф. И. А. Корнеев)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Рак мочевого пузыря составляет 2-4% среди всех онкологических заболеваний человека и 70% среди опухолей мочеполовой системы. В связи с частым возникновением рецидивов после органосохраняющих операций и зачастую невозможностью проведения радикального оперативного лечения из-за сопутствующих заболеваний, необходим поиск новых методов лечения, одним из которых является фотодинамическая терапия.

Цель. Основываясь на данных литературы, выяснить эффективность использования фотодинамической терапии для лечения карциномы in situ мочевого пузыря.

Материалы и методы. Был проведён ретроспективный анализ литературы по использованию фотодинамической терапии в лечении карциномы in situ мочевого пузыря.

Результаты. При использовании фотодинамической терапии наблюдали повышение безрецидивной выживаемости, понижение частоты рецидивов опухоли, повышение общей выживаемости, а также качества жизни больных.

Выводы. Фотодинамическая терапия – эффективный метод лечения карциномы *in situ*, разработка новых фотосенсибилизаторов позволит снизить частоту побочных эффектов, дальнейшие исследования в данной области позволят широко внедрить данный метод в клиническую практику, в том числе использовать его в амбулаторных условиях.

Д. М. Ильин

МОДИФИЦИРОВАННАЯ ТЕХНИКА РОБОТ-АССИСТИРОВАННОЙ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ

(научные руководители – д. м. н., проф. С. Х. Аль-Шукри, д. м. н., доц. М. С. Мосоян)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Сегодня цель хирургии рака предстательной железы – не только избавить пациента от опухоли, но и обеспечить высокое качество жизни, в том числе сохранить нормальную функцию мочеиспускания. Литературные данные свидетельствуют о низкой (13-30%) частоте раннего восстановления удержания мочи.

Цель. Добиться раннего восстановления континенции путем оптимизации техники выполнения робот-ассистированной радикальной простатэктомии (РАРП), направленной на сохранение анатомических структур, окружающих предстательную железу и участвующих в механизме удержания мочи.

Материалы и методы. Выполнен анализ результатов лечения 120 больных локализованным раком предстательной железы (T1-2N0M0), которым с 2010 г. была выполнена радикальная простатэктомия на роботе da Vinci традиционной техникой (60 пациентов, контрольная группа) и модифицированной техникой (60 пациентов). Модифицированная техника РАРП подразумевала сохранение тазовой фасции, пубопростатических связок, ректоуретральных мышц, сфинктера уретры.

Результаты. Средняя продолжительность РАРП составила 160 (75-200) минут, средний объем кровопотери – 130 (50-500) мл. Уретральный катетер был удален через 7,3 (7-8) дней. Спустя 1 месяц после удаления катетера мочу удерживало 74% пациентов контрольной группы, 91% – группы модифицированной техники, а спустя 12 месяцев – 92% и 98,6% пациентов соответственно. Пятилетняя опухоль-специфическая и общая выживаемости составили, соответственно, 100% и 97,5%.

Выводы. Благодаря отличной визуализации, свободе и прецизионности движений инструментов в ходе РАРП, а также оптимизации техники выполнения операции, становится возможным раннее восстановление нормальной функции мочеиспускания.

Т. Е. Глухова

НЕФРЭКТОМИЯ ПРИ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ПИЕЛОНЕФРИТА: ПРИЧИНЫ, ТАКТИКА

(научный руководитель – д. м. н., доцент О. В. Журкина)

Самарский государственный медицинский университет
Самара, Российская Федерация

Введение. Острый гнойный пиелонефрит относится к осложненным инфекциям мочевых путей и представляет актуальную проблему, связанную с трудностью своевременной диагностики, сложностью выбора оптимальной тактики лечения и последующей реабилитации больных.

Цель. Выяснение причин органоуносящих операций при гнойно-деструктивных формах пиелонефрита.

Материалы и методы. За период с 2012- 2014 гг. пролечено 477 пациентов в клинике урологии СамГМУ с острым пиелонефритом, из них 20 пациентам выполнена нефрэктомия.

Результаты. Основными причинами возникновения гнойно-деструктивных форм пиелонефрита служили: поздняя обращаемость за медицинской помощью (55%), длительность консервативной терапии при невыраженной клинической и диагностической симптоматике (20%), поздняя диагностика (15%), отказ от своевременной операции (10%).

Выводы. Проведённое исследование свидетельствует о необходимости проведения санитарно-просветительной работы среди населения, повышения урологической квалификации как врачей первичного звена, так и урологов стационаров.

Х. Н. Байрамов, Д. В. Батмазов

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СЕТЧАТЫХ ЭНДОПРОТЕЗОВ В РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ ПЕРЕДНЕГО КОМПАРТМЕНТА ПРИ ПРОЛАПСЕ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

(научный руководитель – к. м. н. Н. Д. Кубин)

Университетская клиника СПбГУ, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В России проявления пролапса тазовых органов (ПТО) наблюдаются у 15-60% женского населения. Высокий процент рецидивов после классических операций заставляет все чаще прибегать к использованию сетчатых эндопротезов (СЭ).

Цель. Оценить объективные и субъективные результаты оперативного лечения ПТО (цистоцеле 3-4 степени) с использованием СЭ.

Материалы и методы. С февраля 2011 г. по декабрь 2014 г. в ФГБУ СПМЦ выполнено 212 реконструкций с использованием СЭ Пелвикс передний ООО «Линтекс». Средний возраст пациенток – $63,57 \pm 6,95$ лет, ИМТ = $28,34 \pm 6,72$. На отдаленных сроках (28,8 мес. (от 14 до 52 мес.)) обследовано 103 пациентки. Результаты оценены по системе POPQ и с помощью опросников PFDI-20, PFIQ-7, PISQ-12. Рецидивом заболевания считался ПТО в переднем отделе ≥ 2 ст (POP Q).

Результаты. Анатомическая эффективность операции составила 91%, субъективная – 86%. Выявлено снижение суммы баллов анкет после операций в среднем на 60-65% (PFDI -20 со $149,13 \pm 34,87$ до $55,66 \pm 32,26$). Выявлен значительный регресс ведущих точек (Аа с $2,78 \pm 0,55$ до $-2,31 \pm 0,77$; Ва с $4,67 \pm 1,02$ до $-2,03 \pm 0,89$). Суммарный процент осложнений 10,68% (перфорация мочевого пузыря – 1 (0,97%), кровотечение (≥ 200 мл) – 1 (0,97%), СНМ de novo-5 (4,85%), эрозии – 1 (0,97%), гиперактивность мочевого пузыря -3 (2,91%), обструктивное мочеиспускание 1 (0,97%) ПТО в апикальном компартменте (≥ 2 ст) развился у 9 (8,7%) женщин, ПТО в заднем компартменте (≥ 2 ст) – 13 (12,6%).

Выводы. Более чем 4-летний опыт использования СЭ подтвердил их высокую безопасность и эффективность. Вместе с тем в отдаленном периоде трансобтураторный путь установки не обеспечивает достаточную апикальную поддержку и повышает риск развития ПТО в непрооперированном компартменте.

Ю. В. Корниенко

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПЕРЕНОСИМОСТЬ ПРОТОННОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ «ВЫСОКОГО РИСКА»

(научные руководители – к. м. н. В. И. Корниенко; д. м. н. С. Ю. Боровец)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Использование протонной терапии у больных раком предстательной железы (РПЖ) позволяет минимизировать побочные эффекты, благодаря подбору индивидуальной дозы радиационного облучения.

Цель. Изучить переносимость сеансов протонной терапии больными РПЖ «высокого риска».

Материалы и методы. В основу исследования положены результаты лечения группы больных ($n=31$) РПЖ «высокого риска», получавших лечение в Центре протонной терапии (Мюнхен, Германия) в период с 11/09 по 12/11. Критерии включения: наличие у пациента локально распространенного РПЖ (Т2с и выше), 8 баллов и выше по шкале Глисона. Исходное среднее значение ПСА плазмы крови составило 22,8 нг/мл. Пациентам проведено лечение методом протонной терапии (21 сеанс), доза облучения составила в среднем 52,5 Гр. Период наблюдения за пациентами после окончания лечения составил 8 месяцев.

Результаты. Большинство пациентов удовлетворительно перенесли терапию: 5 (17%) больных испытывали жжение при мочеиспускании или умеренную диспепсию. У 3 (10%) – легкие побочные явления в виде дизурии и/или диспепсии сохранялись до 2-х месяцев после окончания лечения, у остальных – исчезли сразу после окончания терапии. Спустя 8 месяцев после окончания лечения, среднее значение ПСА плазмы крови снизилось до 5,00 нг/мл.

Выводы. Лечение больных РПЖ «высокого риска» сопровождается незначительными побочными эффектами, в сравнении с традиционными методами радиотерапии рентгеновским облучением, что связано с минимальным лучевым воздействием на окружающие здоровые ткани. Сокращение числа сеансов облучения сопровождается воздействием на опухолевые ткани более высоких доз радиации за каждый сеанс, что уменьшает риск репопуляции раковых клеток.

Ю. С. Москалева, А. Ю. Остапченко
ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
БОЛЕЗНИ ПЕЙРОНИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. И. А. Корнеев)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Болезнь Пейрони – это заболевание неясной этиологии, при котором на белочной оболочке полового члена возникают фибропластические бляшки, нарушающие её эластичность и приводящие к эректильной деформации полового члена. Консервативные методы лечения этого заболевания демонстрируют плохие результаты, поэтому наиболее предпочтительными являются хирургические методы коррекции искривления.

Цель. По данным литературы и материалам клиники урологии ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова изучить методы хирургического лечения болезни Пейрони, их эффективность и отдаленные результаты.

Материалы и методы. Проводился обзор литературы, изучение и анализ историй болезни пациентов в возрасте от 18 до 74 лет, оперированных в клинике урологии ПСПбГМУ им. И. П. Павлова по поводу болезни Пейрони с 2000 по 2015 год.

Результаты. Выявлены пациенты болезнью Пейрони: в возрасте до 30 лет – 3 человека, 30-49 лет – 5, 50-69 лет – 14, после 70 лет – 1. Длительность заболевания варьировалась от полугода до нескольких лет. У большей части пациентов (65%) выявлены факторы риска. Искривление полового члена полностью ликвидировано с помощью хирургических методов лечения.

Выводы. Оперативное лечение болезни Пейрони позволяет быстро добиться значимых результатов, ускоряет реабилитацию больных и повышает качество их жизни.

Фармакология

А. А. Поляниченко, А. А. Федоров, Б. Я. Султановна, И. А. Прокопьев АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ ЭТАНОЛЬНЫХ ЭКСТРАКТОВ КУСТИСТЫХ ЛИШАЙНИКОВ, ПРОИЗРАСТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЯКУТИИ

(научные руководители – к. м. н. Я. А. Ахременко, к. м. н. Л. А. Тарасова)

Северо-Восточный федеральный университет им. М. К. Аммосова
Якутск, Российская Федерация

Введение. В настоящее время отмечается стойкая тенденция нарастания явления антибиотикорезистентности. Особый интерес представляет изучение лишайников, произрастающих на территории Якутии. Высокая антибиотическая активность связана с действием лишайниковых кислот и, прежде всего, усниновой кислоты.

Цель. Выявить антибактериальную активность этанольных экстрактов эпигейных и эпифитных видов кустистых лишайников (семейства Cladoniaceae, Parmeliaceae), произрастающих в климатических условиях Центральной Якутии, в отношении условно-патогенных и патогенных микроорганизмов.

Материалы и методы. Объектом исследования являлись спиртовые экстракты лишайников. Содержание растворенных веществ в экстрактах лишайников *Cladonia stellaris*, *Cladonia arbuscula*, *Evernia esorediosa*, *Cladonia amaurogocaea* и *Flavocetraria cucullata* составляло 3.3, 2.4, 4.2, 3.3 и 3.9 мг/мл соответственно. Определение антибиотической активности этанольных экстрактов лишайников проводили методом серийных разведений с определением МИК и МБК. В качестве тест-культур использовались контрольные штаммы Американской коллекции типовых культур.

Результаты. Для определения антибиотического эффекта этанольных экстрактов в качестве контроля использовали 96% этиловый спирт. Сильный бактериостатический и бактерицидный эффект в достаточно низких концентрациях растворенных веществ в экстрактах проявляли относительно *S. aureus* (МИК 0,1-0,3 мг/мл, МБК 0,2-0,5 мг/мл) и *E. Faecalis* (МИК 0,1-0,5 мг/мл, МБК 0,2-0,6 мг/мл). В то же время аналогичный эффект этанольных экстрактов лишайников в отношении грамотрицательных бактерий наблюдался в концентрациях более высоких. Для *E. coli* МИК экстрактов колебалась в пределах 0,5-1,0 мг/мл, МБК-0,6-2,0 мг/мл. Относительно *P. aeruginosa* подавление роста отмечалось при использовании концентрации экстракта 0,3-0,8 мг/мл, полная гибель – 0,3-1,0 мг/мл. Так, наиболее широкий спектр активности и наименее низкие МИК и МБК для большинства микроорганизмов выявлены у экстрактов *Evernia esorediosa*, *Cladonia arbuscula* и *Cladonia amaurogocaea*.

Выводы. Поскольку экстракты представляют собой смесь биологически активных веществ лишайников, их антимикробная активность может быть обусловлена результатом действия как отдельных компонентов, так и их взаимодействия, которое оказывает различное влияние на общую активность экстрактов.

А. Н. Михеев, С. Н. Султанова ПОЛУЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ СМЕСИ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ МЕТОДОМ ЭКСТРАКЦИИ АНФЛЕРАЖА ЛЕТУЧИМИ РАСТВОРИТЕЛЯМИ НА ОСНОВЕ ТЕРПЕНОИДНОГО РЯДА

(научный руководитель – д. м. н., проф. Е. В. Гарасько)

Ивановская государственная медицинская академия
Иваново, Российская Федерация

Введение. Проблема эффективности антимикробной терапии весьма актуальна. Большинство инфекционных заболеваний дыхательной системы сложно поддаются фармакотерапии из-за антибиотикорезистентности штаммов микроорганизмов.

Цель. Получить смесь эфирных масел, обладающих эффективной противомикробной активностью, а также рассмотреть возможность применения этих смесей в качестве активного препарата в медицинской практике.

Материалы и методы. В эксперименте на культурах микроорганизмов выбраны эфирные масла по отношению к силе антисептической способности. Методика выделения эфирных масел основана на экстракции горячего анфлеража смесью органических растворителей с последующей очисткой и ультрафильтрацией. Получены эфирные масла: Ромашки, Сосны, Тмина, Базилика, Жасмина, Кардамона, Корицы, Лимона, Миндаля горького и другие. Масла подверглись хроматографии и выделены терпеноиды, которые использовались в препарате. Методом диффузии в агар и методом заполнения чашки летучей фракцией, выявлена чувствительность Гр+ (*S. aureus*), Гр- (*E. coli*) и грибов рода *Candida* к фитонцидам полученных эфирных масел.

Результаты. Из наиболее эффективных вариаций эфирных масел, в отношении определенного возбудителя, составлены следующие смеси: для *S. aureus*: Лимон + Корица; для *E. Coli*: Миндаль + Жасмин; для *S. albicans*:

Кориандр + Можжевельник, Сосна + Миндаль. Основные терпеноиды данных смесей вошли в состав активного ингаляционного препарата.

Выводы. Применение препарата в условиях формирования антибиотикорезистентности у микроорганизмов даст новые возможности использования эфирных масел в фармакотерапии.

М. А. Белых

СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ОГРАНИЧЕННОГО РЕФЛЕКСА ДЛЯ МОДЕЛИРОВАНИЯ ОСТРОЙ СТРЕССОВОЙ СИТУАЦИИ У АУТБРЕДНЫХ МЫШЕЙ

(научный руководитель – к. ф. н., доц. В. Ц. Болотова)

Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Возникновение неврозов у жителей в современном постиндустриальном обществе во многом связывают с воздействием стресса. В настоящее время активно ведутся работы по разработке новых лекарственных средств, которые на фоне стресса способны поддерживать и восстанавливать функции центральной нервной системы.

Цель. Сравнение методов ограниченного рефлекса – фиксации на станке и вынужденной гипокинезии для моделирования острой стрессовой ситуации у лабораторных мышей.

Материалы и методы. Работу проводили на 60 белых беспородных мышках самцах, массой тела 22,0-27,0. Часть животных подвергали методу гиподинамии. В рестрейнеры помещали мышку на 8 (10 или 12) часов. Другую часть мышей поочередно фиксировали в положении на спине на деревянной пластинке на 8 (10 или 12) часов. По истечении выбранного времени животных декапитировали, измеряли массу тимуса и надпочечников, оценивали состояние слизистой желудка. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета Microsoft Excel.

Результаты. По истечении 8 и 10 часов эксперимента выраженных изменений массы тимуса и надпочечников не наблюдали, но слизистая желудка была отечна. У мышечей, помещенных в рестрейнеры и в установку «фиксация на станке», через 12 ч масса тимуса уменьшилась на 23,9% и 22,9% соответственно, масса надпочечников увеличилась на 4,58% и на 1,95% соответственно. У всех экспериментальных животных наблюдали выраженный отек и гиперемию слизистой в сочетании с множеством мелких и единичных крупных эрозий желудка.

Выводы. Установлено, что 12-часовая «фиксация на станке» и вынужденная гипокинезия формируют устойчивое эмоционально-стрессовое состояние у мышечей.

А. А. Куликова, Д. М. Бузанаков

ЛЕЧЕНИЕ МЕТФОРМИНОМ КРЫС С НЕОНАТАЛЬНОЙ МОДЕЛЬЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА ВОССТАНАВЛИВАЕТ ИХ МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

(научные руководители – д. б. н. А. О. Шнаков; к. б. н. К. В. Деркач)

Санкт-Петербургский государственный университет

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Преимуществами метформина (МФ), основного препарата для лечения сахарного диабета 2-го типа (СД₂), являются его способность улучшать гликемический контроль и отсутствие гипогликемических эпизодов при его применении. МФ восстанавливает чувствительность к инсулину, снижает продукцию глюкозы печенью, ускоряет ее утилизацию, что препятствует развитию глюкозной токсичности.

Цель. Исследовать влияние двухмесячной терапии метформином самцов крыс с неонатальной моделью стрептозотоцинового СД₂ на их метаболические показатели и инсулиновую резистентность.

Материалы и методы. Для индукции СД₂ использовали обработку стрептозотоцином пятисуточных крысят. В возрасте 3 месяцев у них развивались признаки СД₂ – умеренная гипергликемия, инсулиновая резистентность, гипертриглицеридемия. В возрасте 4 месяцев часть диабетических крыс стала получать МФ (перорально, в суточной дозе 200 мг/кг/день, в течение 2 месяцев) (Д+МФ, n=6). Оставшиеся диабетические крысы (Д, n=6) и контроль (К, n=6) получали плацебо. Уровень глюкозы в крови определяли с помощью глюкометра, уровень инсулина – иммуноферментным методом.

Результаты. С помощью глюкозотолерантного теста было показано, что в группе Д+МФ толерантность к глюкозе частично восстанавливалась в сравнении с группой Д, на что указывает снижение уровня глюкозы через 120 мин после глюкозной нагрузки ($8,1 \pm 1,5$ мМ в группе Д+МФ против $12,1 \pm 1,9$ мМ в группе Д, $P < 0,05$). В группе Д+МФ отмечали снижение уровня тощачковой глюкозы в сравнении с группой Д ($4,7 \pm 0,4$ против $6,1 \pm 0,6$

мМ, $P < 0,05$). С помощью инсулиноглюкозотолерантного теста было установлено, что лечение МФ повышает чувствительность к инсулину, о чем свидетельствует более быстрое, по сравнению с группой Д, снижение уровня глюкозы после глюкозной нагрузки при введении экзогенного инсулина.

Выводы. Таким образом, лечение МФ крыс с неонатальным СД2 улучшало толерантность к глюкозе, предотвращало характерную для этой модели СД2 умеренную гипергликемию, восстанавливало чувствительность к инсулину.

А. А. Мосикян

МЕТА-АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АГОНИСТОВ ГЛЮКАГОНОПОДОБНОГО ПЕПТИДА-1 И ИНСУЛИНОВ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ

(научный руководитель – к. м. н. Т. Л. Галанкин)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В последние годы в клинической практике все более широкое применение находят препараты группы агонистов глюкагоноподобного пептида-1 (аГПП-1), и в литературе появляются данные об их сопоставимости с инсулинами длительного действия по эффективности.

Цель. Основываясь на опубликованных результатах рандомизированных клинических испытаний, провести мета-анализ эффективности и безопасности агонистов глюкагоноподобного пептида-1 и инсулинов длительного действия по основным параметрам гликемического контроля, а также сравнить влияние этих групп препаратов на изменения массы тела пациентов.

Материалы и методы. По базе данных PubMed был произведен поиск рандомизированных контролируемых испытаний (РКИ), в которых сравнивались параметры эффективности и безопасности при добавлении аГПП-1 (exenatide и liraglutide) и инсулинов длительного действия к базовой терапии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Были проанализированы все РКИ, опубликованные до 2015 года и соответствующие критериям включения/невключения.

Результаты. Было отобрано 6 РКИ с общим количеством пациентов, равным 2733 (1480 получали аГПП-1, 1453 – инсулин). По результатам анализа аГПП-1 способствуют снижению массы тела, реже ведут к гипогликемии, но обладают меньшим гипогликемическим эффектом, чем инсулины длительного действия.

Выводы. По результатам мета-анализа аГПП-1 с точки зрения гликемического контроля являются более безопасной группой препаратов, нежели инсулины, а также обладают дополнительными негликемическими выгодами, что позволяет получать дополнительный положительный эффект при их использовании у пациентов с избыточной массой тела.

А. А. Топоров

РЕТРОСПЕКТИВНОЕ КРОСС-СЕКЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В КЛИНИКАХ ПСПБГМУ ИМ. АКАД. И. П. ПАВЛОВА: МОНИТОРИНГ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ЗА 2014 ГОД

(научный руководитель – асс. Н. В. Мухина)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Периоперационная антибиотикопрофилактика необходима для эффективного предупреждения раневых инфекций, возникающих вследствие хирургических или других инвазивных вмешательств, либо имеющих прямую связь с ними.

Цель. Анализ применения антибактериальных препаратов у пациентов, проходивших лечение в 2014 году в клиниках ПСПБГМУ им. акад. И. П. Павлова, для оценки существующей практики периоперационной антибиотикопрофилактики на соответствие стандарту терапии «О применении антимикробных лекарственных препаратов для первичной профилактики инфекций в области хирургического вмешательства в клиниках».

Материалы и методы. В анализ включено 2087 индивидуальных регистрационных карт пациентов, находившихся на лечении в 6 клиниках ПСПБГМУ за период 2014 г.

Результаты. Из всей выборки стандарту терапии соответствовали 19,2% наблюдений. Препаратами для периоперационной антибиотикопрофилактики, используемыми с большей частотой, стали: цефтриаксон (45,9%), ципрофлоксацин (9,9%), цефазолин (9,4%).

Выводы. Результаты показывают несоответствие между препаратами, которые следовало назначить согласно протоколу, принятому в клиниках, с теми, которые назначали. Исходя из данных стандарта терапии, самыми частотными препаратами для этой выборки должны были стать: цефазолин (45,2%), амоксициллин/клавулановая кислота (19,2%), ципрофлоксацин (19%). Таким образом, необходим контроль за назначением препаратов для периоперационной антибиотикопрофилактики.

А. В. Рожков

ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА CYP2D6 НА РИСК РАЗВИТИЯ БРАДИКАРДИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОУГ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ТИМОЛОЛА

(научные руководители – д. м. н., проф. И. Б. Алексеев; д. м. н., проф. Д. А. Сычев)

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова
Москва, Российская Федерация

Введение. Глаукома – вторая по частоте причина потери зрения в развитых странах. Наиболее эффективным методом лечения сегодня является снижение внутриглазного давления (ВГД). В-блокаторы – широко распространённые препараты для снижения ВГД, однако применение препаратов этой группы, в частности Тимолола, может приводить к возникновению брадикардии.

Цель. Основываясь на данных литературы, изучить особенности влияния полиморфизма гена CYP2D6 на развитие брадикардии при применении Тимолола.

Материалы и методы. Обзор зарубежной литературы.

Результаты. При применении Тимолола часть препарата всасывается в системный кровоток, вызывая иногда побочные реакции. Одна капля 0,5% раствора Тимолола при закапывании в оба глаза эквивалентна 10 мг, принятым перорально. Данный препарат метаболизируется в печени цитохромом CYP2D6. Активность данного цитохрома зависит от генетических особенностей пациента, а именно от полиморфизма гена CYP2D6. Лица со сниженной активностью CYP2D6 требуют подбора индивидуальных, более низких доз лекарств, так как применение стандартной дозы может привести к избыточному накоплению препарата в организме и развитию побочных реакций. Осложнения в виде умеренной и тяжелой брадикардии чаще возникали у гомозигот (СС) по полиморфному маркеру rs16947. Реже всего брадикардия развивалась на фоне приема 0,1% Тимолол гидрогель.

Выводы. Гомозиготы (СС) по полиморфизму rs16947 имеют больший риск развития Тимолол-индуцированной брадикардии, что связано со сниженным метаболизмом тимолола в печени. До тех пор, пока генотипирование по гену CYP2D6 не введено в клиническую практику, использование 0,1% Тимолол Гидрогеля более безопасно по сравнению с каплями.

А. Н. Осипенко

ГЕМОРЕОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ П-ТИРОЗОЛА В УСЛОВИЯХ ТОТАЛЬНОЙ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИИ-РЕПЕРФУЗИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У КРЫС

(научные руководители – д. б. н. Т. М. Плотникова; д. м. н. А. А. Жданкина)

Сибирский государственный медицинский университет
Томск, Российская Федерация

Введение. На данный момент отсутствуют стратегии нейропротекции при ишемическом инсульте с клинически доказанной эффективностью. Перспективным соединением для разработки нового нейропротективного средства является п-тирозол – полифенол с широким спектром фармакологической активности.

Цель. Изучить гемореологическую активность п-тирозола в условиях тотальной церебральной ишемии-реперфузии у крыс.

Материалы и методы. Экспериментальные животные были разделены на 3 группы: ложноперированные (n=10), контрольная группа (с моделированием ишемии-реперфузии головного мозга, n=10) и опытная группа (введение п-тирозола после ишемии-реперфузии головного мозга, n=10). Глобальная ишемия-реперфузия головного мозга воспроизводилась по методу Н. С. Щербак. Животным опытной группы в течение 5 суток после ишемии-реперфузии вводили внутрибрюшинно п-тирозол в дозе 20 мг/кг, крысам контрольной и ложноперированной групп аналогично вводили физиологический раствор. На 5-е сутки у животных для определения гемореологических показателей проводили забор цельной крови из сонной артерии и выводили их из эксперимента.

Результаты. Курсовое внутрибрюшинное введение крысам п-тирозола достоверно снижало вязкость крови на 29-31% и на 19-25% в диапазоне низких и высоких скоростей сдвига соответственно по сравнению со значениями контрольной группы. Снижение вязкости крови было обусловлено улучшением деформируемости и снижением агрегации эритроцитов. Выживаемость крыс опытной группы составила 75%, что в 1,7 раза больше по сравнению с контрольной группой.

Выводы. Курсовое введение п-тирозола после острой церебральной ишемии-реперфузии у крыс уменьшает повышенную вязкость крови и повышает выживаемость животных.

А. Н. Присухина, К. В. Горячева, В. В. Кейно, Т. С. Сергеев
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ БИОМАТЕРИАЛОВ
ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА КРОВЕТВОРЕНИЕ
ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ У КРЫС

(научный руководитель – д. м. н. И. В. Смирнов)

Алтайский государственный медицинский университет, Алтайский государственный университет,
НИИ Биологической медицины
Барнаул, Российская Федерация

Введение. Число заболеваний печени в настоящее время неуклонно растет. В связи с этим, актуальным вопросом является поиск новых лекарственных средств, способствующих нормализации структуры и функции печени.

Цель. Изучить влияние на кроветворение биоматериалов (БМ) животного происхождения, обладающих репаративной активностью, на модели хронического токсического гепатита у крыс.

Материалы и методы. Эксперимент проводился на белых лабораторных крысах Вистар обоего пола массой 180 грамм. Животные были разделены на 5 групп по 6 крыс в каждой: 1 – «Интакт», 2 – «Контроль», 3 – «БМ 1», 4 – «БМ 2», 5 – «Препарат сравнения» (Карсил). БМ 1 – водное извлечение из пантов марала, БМ 2 – гомогенат трутневой личинки. Забор крови и костного мозга у животных проводили на 15 и 30 день после воспроизведения гепатита. Подсчитывали общее количество кариоцитов и лейкоцитов (ОКК, ОКЛ) по общепринятым гематологическим методам.

Результаты. Показатели группы 1 были приняты за 100%. На 15 сутки ОКЛ в группе «БМ 1» увеличилось на 65%, на 30 сутки – на 91% относительно группы контроля. ОКК в группе 3 на 15 сутки было достоверно выше показателей группы контроля и группы «Препарат сравнения»; на 30 сутки ОКК в группе 3 увеличилось на 46% относительно группы контроля. На 15 сутки ОКЛ в группе «БМ 2» увеличилось на 34% относительно группы 2. На 30 сутки ОКК в группе 4 на 33,8% выше относительно группы 2. Данные статистически достоверны.

Выводы. На фоне лечения водным извлечением из пантов марала, гомогенатом трутневой личинки и Карсилом происходит стимуляция пролиферации гемопоэтических клеток предшественников.

В. Д. Назаров
ИССЛЕДОВАНИЕ ТИТРА СВЯЗЫВАЮЩИХ И НЕЙТРАЛИЗУЮЩИХ АНТИТЕЛ
К ПРЕПАРАТАМ ИНТЕРФЕРОНА БЕТА

(научный руководитель – к. м. н. С. В. Лапин)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Рассеянный склероз (РС) является самым распространенным аутоиммунным заболеванием ЦНС. Основными болезнью-модифицирующими препаратами для лечения ремиттирующе-рецидивирующей формы РС (РРРС) на сегодняшний момент являются препараты интерферона бета (ИНФ-бета). Примерно у 80% пациентов, получающих терапию ИНФ-бета, в первые три месяца происходит синтез связывающих антител (САТ), которые у 20-30% трансформируются в нейтрализующие антитела (НАТ), способные снижать терапевтическую активность ИНФ-бета.

Цель. Используя разработанную систему иммуноблота, а также клеточную репортерную систему, исследовать титр САТ и НАТ у пациентов, принимавших различные препараты ИНФ-бета.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 33 пациента больных РРРС, проходивших лечение ИНФ-бета более 1 года и имеющих подтвержденную рефрактерность к терапии. Для выявления НАТ была использована биологическая репортерная система, для выявления САТ – система иммуноблота.

Результаты. Положительный результат на САТ имели 13 пациентов. Положительный результат после скрининга на НАТ имели 11 из 32 пациентов (34,37%). Из исследованных 11 пациентов у 7 выявлено клинически значимое повышение титра НАТ (>20 TRU/ml).

Выводы. Разработанные системы позволяют выявлять САТ и НАТ к препаратам ИНФ-бета. Полученные данные о распространенности антител к ИНФ-бета сходны с данными зарубежных исследователей. Все пациенты, имеющие клинически значимое повышение титра НАТ, имели положительный результат на САТ.

В. Э. Тиханова, Н. О. Авраменко, Е. Н. Зайцева
НЕФРОПРОТЕКТОРНЫЕ СВОЙСТВА ПРИРОДНЫХ ДИУРЕТИКОВ
И ГИПЕРГРАВИТАЦИИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ
ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. А. В. Дубищев)

Самарский государственный медицинский университет
Самара, Российская Федерация

Введение. В современном мире прогрессивно возрастает число пациентов, страдающих заболеваниями мочевыделительной системы. Самое грозное из них – острая почечная недостаточность, которая является одной из грозных причин смерти в мире, часто приводит к осложнениям и тяжелым нарушениям основных почечных функций. ОПН имеет тенденцию к хронизации процесса, в результате чего большая часть больных пожизненно нуждается в фармакотерапии и гемосорбции. В связи с этим, современная медицина нуждается в поиске и разработке нового метода лечения нефропатий.

Цель. Разработать новый эффективный метод лечения острых нефропатий ишемического генеза, основанный на комбинированном применении лекарственных средств и повышенной гравитационной нагрузки.

Материалы и методы. Исследовался нефропротекторный эффект рутина, гумата магния, гравитационной терапии, а также их комбинации в опытах с моделированием ишемической ОПН, которая была создана левосторонней нефрэктомией под эфирным наркозом. Далее сосудистую ножку правой почки пережимали сосудистым зажимом на 90 мин, затем зажим снимали, послойно ушивали разрез. Гравитационная терапия представляет собой размещение крыс на центрифуге ультракороткого радиуса и гравитационное воздействие 3G с направлением вектора центробежного ускорения к почкам. Животных разделили на 6 групп по 10 крыс в каждой. Крысы контрольной группы ежедневно получали только водную нагрузку; животные первой опытной группы размещались в индивидуальные клетки-пеналы на центрифуге ультракороткого радиуса и подвергались гравитационному воздействию 3g в течение 10 мин в направлении вектора центробежного ускорения к почкам животного. Животным второй группы ежедневно проводили монотерапию рутином. Животные третьей группы ежедневно получали рутин и подвергались гравитационному воздействию. В четвертой опытной группе ежедневно проводили монотерапию гуматом магния. В пятой – животные ежедневно получали гумат магния и гравитационную терапию. Лечение проводили в течение 7 дней на фоне внутрижелудочной водной нагрузки в количестве 3% от массы тела. После лечения крыс размещали в обменных клетках на 24 ч. Собирали порции мочи за 1-е, 3-и и 7-е сутки, определяли суточные показатели диуреза, натрийуреза, калийуреза, креатининуреза.

Результаты. Воздействие гравитационного фактора, рутина и гумата магния стимулирует экскреторную функцию почек крыс с ОПН. Гравитационная терапия увеличивает диуретическое и салуретическое действия рутина и гумата магния при ишемической острой нефропатии. Монотерапия рутином стимулирует все исследуемые показатели выделительной функции почек крыс в разгар ОПН, несколько уступает ему изолированная ГТ. Комбинированная терапия гравитационным воздействием и лекарственным средством (рутин, гумат магния) и монотерапия гуматом магния проявили меньшую эффективность по силе стимуляции диуреза и салуреза, способствовали снижению клубочковой фильтрации в разгар развития ОПН.

Выводы. Самым эффективным методом лечения постишемической ОПН является монотерапия рутином. Метод лечения изолированным гравитационным воздействием несколько ему уступает. Комбинированная терапия гравитационным воздействием и лекарственным средством (рутин, гумат магния) и монотерапия гуматом магния проявили наименьшую эффективность лечения ОПН.

Д. О. Шматок, М. А. Морозов, Н. А. Курганов, Т. А. Танышева
ИЗУЧЕНИЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ
НОВОГО ОРИГИНАЛЬНОГО L-ГЛУТАМИНОВОГО ПРОИЗВОДНОГО РАЦЕМАТА
НИБЕНТАНА, ОБЛАДАЮЩЕГО АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Е. В. Блинова)

Национальный исследовательский мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева
Саранск, Российская Федерация

Введение. Поиск новых антиаритмических средств, обладающих высокой эффективностью и минимальными побочными эффектами, связанными с угнетением сократительной активности миокарда, насосной функции левого желудочка и индукцией к генерализованной релаксации сосудистого русла, является важным направлением в экспериментальной фармакологии.

Цель. Изучение влияния L-глутаминового производного нибентана ЛХТ-01-14 на показатели центральной и периферической гемодинамики.

Материалы и методы. Эксперименты выполнены на белых крысах (n=30). Исследуемое вещество ЛХТ-01-14 и препарат сравнения нибентан вводили в хвостовую вену крыс в дозе, составляющей 5% от LD50. Измерение гемодинамических показателей проводили с помощью неинвазивной системы регистрации «CODA» (США).

Результаты. На первом этапе мы изучили влияние условий эксперимента путём проведения контрольной серии опытов. Внутривенное введение нибентана в дозе 0,74 мг/кг приводило к снижению частоты сердечных сокращений (ЧСС) и артериального давления (АД) на 20%, ударный объем (УО), общее периферическое сосудистое сопротивление (ОПСС), минутный объем кровотока (МОК) и сократимость миокарда оставались неизменными. ЛХТ-01-14 не оказывало существенного воздействия на гемодинамические показатели крыс в течение первых 5 минут. Начиная с 10 минуты эксперимента, уровень АД превышал соответствующие значения в контрольной серии экспериментов на 5-15%. ОПСС, работа левого желудочка (РЛЖ), сердечный индекс (СИ), хронотропная функция сердца (ЧСС) не изменялись по сравнению с контролем.

Выводы. Новое L-глутаминовое производное рацемата нибентана не приводит к существенным изменениям показателей системной и периферической гемодинамики.

Е. А. Солёнова

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО ФУРАНОВ
НА ФОРМИРОВАНИЕ БАКТЕРИАЛЬНЫХ БИОПЛЕНОК
ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА

(научный руководитель – д. м. н., проф. С. И. Павлова)

Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова
Чебоксары, Российская Федерация

Введение. Большинство патогенных штаммов бактерий способно к формированию биопленок, регулируя свою жизнедеятельность с помощью сигнальных молекул. Среди них найдены метиленомицинфураны, что дает возможность открыть новые антибактериальные соединения фуранового ряда.

Цель. Изучить антибиопленочную активность нового производного фуранов в отношении S. Aureus J49 (ATCC 25923).

Материалы и методы. Объект исследования – новое производное 2-(5'-амино-4'-цианофуран-3'(2Н)-илиден) малонитрила. Использована культура S. aureus J49 (ATCC 25923) с типичными морфологическими и биохимическими свойствами (музей живых культур ФГБУ ГИСК им Л. А. Тарасевича). Из ночной культуры готовили инокулюм по стандартам Макфарланда и культивировали в 96-луночном планшете с пластиковыми пластинами на дне с концентрациями фурана в диапазоне 16 мкг/мл – 128 мкг/мл (Метод серийных разведений, 2004). По окончании культивирования (24 ч при 37°C) пластины фиксировали по методу Лилли, исследовали с помощью сканирующего зондового микроскопа «Solver Next» (г. Зеленоград).

Результаты. В результате выявлено, что во всех исследуемых и контрольных образцах выявлены биопленки S. Aureus различной степени плотности и размеров. В опытных образцах с концентрациями 128 мкг/мл, 62 мкг/мл, 32 мкг/мл, по сравнению с контрольными, выявлено уменьшение плотности биопленки, которая находится в обратной корреляционной зависимости от концентрации вещества: при концентрации 128 мкг/мл обнаружены единичные, «оскольчатые» формирования коков на исследуемом участке пластины, при 64 мкг/мл и 32 мкг/мл выявлены островковые конгломераты бактерий, а при 16 мкг/мл – прерывистые мозаичные формирования, незначительно отличающиеся по картине от контрольного препарата.

Выводы. В ходе проведенного исследования установлено, что производное 2-(5'-амино-4'-цианофуран-3'(2Н)-илиден) малонитрила обладает умеренной антибиопленочной активностью в отношении штамма

S. aureus J49 (ATCC 25923). При концентрациях более 32 мкг/мл данное вещество препятствует формированию бактериальной биопленки. В последующем с целью увеличения антибиопленочной активности будет произведена модификация данного соединения и изучены его антимикробные свойства.

Е. М. Климова

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

(научный руководитель – И. В. Смородинова)

Ставропольский государственный медицинский университет, Ессентукский филиал
Ессентуки, Российская Федерация

Введение. Гипертоническая болезнь – одно из самых распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы. Только на территории РФ повышенное артериальное давление имеют около 15 млн человек.

Цель. Изучить интенсивность и частоту назначений различных групп лекарственных препаратов при лечении гипертонической болезни в условиях поликлинического отделения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ назначений лекарственных препаратов 120 амбулаторных карт пациентов с гипертонической болезнью в условиях ФГБУЗ КБ №101 ФМБА России в 2014 году.

Результаты. Установлено, что средний возраст пациентов составил $52,5 \pm 7,5$ лет, преобладали женщины (60%). Наиболее часто назначалась группа иАПФ (69,1%), при этом в монотерапии – в 23,3% случаев. Основные препараты, которые назначались из этой группы, были каптоприл, эналаприл, лизиноприл. В комбинации с мочегонными препаратами иАПФ выписывались в 45,8% случаев. Помимо иАПФ назначались: β -адреноблокаторы (16,7%), блокаторы Са-каналов (10%), антагонисты рецепторов АП II (4,2%).

Выводы. Результаты проведенного анализа показали, что ведущую роль в лечении гипертонической болезни занимает группа иАПФ в комбинации с мочегонными препаратами. Другие группы лекарственных препаратов используются значительно реже.

Е. О. Бахрушина, М. Н. Анурова

РАЗРАБОТКА КОМБИНИРОВАННЫХ МАТРИЧНЫХ СИСТЕМ ПЕРОРАЛЬНЫХ ГЕЛЕЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ С ОПТИМАЛЬНЫМИ БИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ

(научный руководитель – д. ф. н., проф. Н. Б. Демина)

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова
Москва, Российская Федерация

Введение. Использование полимеров с различными физико-химическими свойствами в составе пероральных гелей позволяет создать лекарственную форму с заданными параметрами высвобождения.

Цель. Разработка комплексных матричных систем пероральных пролонгированных гелей нестероидных противовоспалительных средств (НПВС).

Материалы и методы. В работе использовали Kollicoat MAE100P (BASF), Комплексный полимерный носитель (НИИ Полимеров), Carbopol 974P (Lubrizol), гидроксипропилметилцеллюлозу Venecel® (Aqualon), микронизированную субстанцию НПВС (Индия), растворители. Для создания комплексной матрицы получали дисперсию НПВС и одного из производных акриловой кислоты перемешиванием на магнитной мешалке при нагревании. В остывшую дисперсию вводили Venecel® до достижения оптимальной консистенции. Биофармацевтические и реологические характеристики гелей определяли на приборах тестер «Растворение» ERWEKA DT 600, ротационном вискозиметре Lamy Rheology R200.

Результаты. Разработаны стабильные составы пероральных гелей с оптимальными реологическими свойствами. Доказано наличие пролонгированного эффекта у образцов на основе матриц с 2,5% содержанием Комплексного полимерного носителя и 2,0% Venecel (за 5 часов растворения в раствор переходит $93,0 \pm 1,0\%$ НПВС) и с 10,0% Kollicoat MAE 100 P и 2,0% Venecel (за 5 часов – $66,7 \pm 1,0\%$).

Выводы. За счет комбинированного применения полимеров, обладающих гелеобразующими и матрицеобразующими свойствами, удастся создать пероральные гели с оптимальными параметрами высвобождения и консистентными характеристиками.

И. А. Игуменов, А. Г. Гулиев, А. А. Степанова, В. А. Горшков

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ЦИТОПРОТЕКТОРОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ГЕПАТИТОВ У БЕРЕМЕННЫХ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

(научный руководитель – проф. Е. В. Блинова)

Мордовский государственный университет им. Н. П. Пирогова
Саранск, Российская Федерация

Введение. Бесконтрольный прием лекарственных средств, злоупотребление алкоголем, использование продуктов питания, содержащих консерванты, на сегодняшний день являются причинами увеличения случаев развития гепатитов у беременных женщин.

Цель. Провести сравнительный анализ морфофункционального состояния печени при острых гепатитах у беременных крыс на фоне применения ЛБК-527 и витамина Е.

Материалы и методы. Эксперименты проводили на белых беспородных беременных крысах, которым моделировали алкогольный и лекарственный гепатиты внутрижелудочным введением 40% раствора этанола и парацетамола в дозе 500 мг/кг соответственно на фоне введения 2-аминоэтансульфонат магния (ЛБК – 527) 28 мг/кг и альфа-токоферола (витамин Е) 30 мг/кг. О формировании гепатитов судили по биохимической картине крови и гистологическому строению печени, окрашенной гематоксилин эозином.

Результаты. Введение ЛБК-527 крысам с парацетамоловым гепатитом приводит к снижению активности аланиновой и аспарагиновой трансаминаз, нормализации балочного строения печени и нивелированию явлений стаза синусоид в сравнении с витамином Е. Алкогольное поражение печени характеризовалось развитием цитолитического синдрома, холестаза, жировой дистрофии печени и лимфогистиоцитарной инфильтрацией перипортальных трактов. Биохимические маркеры и морфология печени при введении ЛБК-527 не отличались от интактных животных. Введение альфа-токоферола предотвращало развитие жирового гепатоза, но сохраняло стаз синусоид и гиперемии центральных вен.

Выводы. ЛБК-527 обладает более выраженным гепатопротекторным действием в сравнении с витамином Е на моделях алкогольного и лекарственного гепатитов у беременных.

К. Э. Порсохонова, Р. В. Агзамов

ОЦЕНКА ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИХ СВОЙСТВ ПРЕПАРАТА «КОНВАРЕН» В ЭКСПЕРИМЕНТАХ НА БЕЛЫХ МЫШАХ

(научный руководитель – д. м. н. М. Ж. Аллаева)

Ташкентская медицинская академия
Ташкент, Узбекистан

Введение. Одной из актуальных задач современной фармакологии является разработка более совершенных иммуномодулирующих средств, сочетающих в себе такие характеристики, как эффективность и безопасность применения.

Цель. Оценка иммуномодулирующего воздействия препарата Конварен на тимус и костный мозг белых мышей.

Материалы и методы. В опытах использовались белые мыши массой 20-22 г, которых внутрибрюшинно иммунизировали эритроцитами барана (ЭБ) в дозе 2'107/мышь. Животные были разделены на 3 группы по 6 голов. Первую группу мышей (контроль) иммунизировали ЭБ. Вторая группа получала ЭБ и в течение 4-х дней перорально препарат Конварен в дозе 50 мг/кг. Третья группа получала ЭБ и в течение 4-х дней перорально препарат Конварен в дозе 100 мг/кг. Через 5 суток после иммунизации мышей забивали и подсчитывали в тимусе и костном мозге общее количество ядродержащих клеток.

Результаты. В тимусе мышей контрольной группы обнаружено $67,6 \pm 1,4 \cdot 10^6$ клеток. В группах, получавших Конварен в дозах 50 и 100 мг/кг, общее число тимоцитов достоверно повышается в 1,21 раза ($81,8 \pm 2,1 \cdot 10^6$) и 1,15 раза ($77,7 \pm 1,9 \cdot 10^6$) соответственно. В контрольной группе число клеток в костном мозге составляет $13,4 \pm 0,5 \cdot 10^6$. Обе дозы Конварена достоверно повышают число костномозговых клеток: при дозе 50 мг/кг – в 1,22 раза ($16,3 \pm 0,7 \cdot 10^6$), при дозе 100 мг/кг – в 1,18 раза ($15,8 \pm 0,6 \cdot 10^6$), соответственно в сравнении с контрольной группой.

Следовательно, доза Конварена 50 мг/кг является оптимальной, так как при этом наиболее выражены процессы прироста клеток в тимусе и костном мозге.

Выводы. Конварен усиливает пролиферацию клеток центральных органов иммунитета, а значит, и иммунологическую реактивность организма.

М. Ж. Калиакбарова, К. Б. Раимкулова
ВНОВЬ СИНТЕЗИРОВАННЫЕ ПРОИЗВОДНЫЕ ПИПЕРИДИНА –
МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ
ПРИ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ

(научный руководитель – проф. Г. М. Пичхадзе)

Казахский национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова
Алматы, Республика Казахстан

Введение. В настоящее время вопросы повышения эффективности обезболивания приобретают особую значимость. У современного человека заметно снизилась переносимость боли, но требовательность к комфорту возросла. Поэтому новым стимулом стало изучение свойств анестетиков и синтеза новых препаратов.

Цель. Изучить местноанестезирующую активность при инфльтрационной анестезии среди вновь синтезированных производных пиперидина.

Материалы и методы. Экспериментальное изучение специфической местноанестезирующей активности при инфльтрационной анестезии вновь синтезированных соединений (под шифрами МАВ-178, МАВ-179) было проведено с использованием методов первичного скрининга (метод Бюльбринг-Уэйда), рекомендованных Фармакологическим комитетом РК.

Результаты. По активности МАВ-178 и МАВ-179 оказались одинаковы. В 0,25% растворах МАВ-178, МАВ-179 по силе действия в 1,1 раза превышали тримекаин, также были сильнее лидокаина и новокаина. В этой же концентрации они вызвали полную анестезию в 1,7 раза большей продолжительности тримекаина и действовали несколько длительнее, чем новокаин и лидокаин. По продолжительности действия соединения МАВ-178, МАВ-179 незначительно превышали тримекаин, лидокаин в 1,4 раза, а новокаин в 1,5 раза.

Выводы. Таким образом, результаты проведенных исследований на этапе первичного скрининга показали, что представленные для изучения два новых соединения пиперидина проявили в разной степени выраженную местноанестезирующую активность при инфльтрационной анестезии и по ряду показателей превышали препараты сравнения.

О. А. Соловьева, В. А. Кузнецова, А. И. Мацевич
АНТИГЛИКИРУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ ПРОИЗВОДНЫХ
ДИАЗЕПИНО [1,2-а] БЕНЗИМИДАЗОЛА

(научный руководитель – акад. РАН, проф. А. А. Спасов)

Волгоградский государственный медицинский университет
Волгоград, Российская Федерация

Введение. При сахарном диабете интенсивно протекает многостадийная неферментативная реакция между восстановленными сахарами и аминокгруппами белков с образованием конечных продуктов гликирования, которые играют важную роль в патогенезе поздних осложнений сахарного диабета, атеросклероза, нейродегенеративных заболеваний, что делает актуальным поиск ингибиторов гликирования белков.

Цель. Изучение антигликирующей активности производных диазепино[1,2-а]бензимидазола под лабораторным шифром ДАБ.

Материалы и методы. Реакцию гликирования *in vitro* воспроизводили по методу A. Jedsadayanmata (2005). Антигликирующую активность оценивали по степени снижения показателя специфической флуоресценции гликированного бычьего сывороточного альбумина (БСА), который измеряли при λ_{ex} 370 нм и λ_{em} 440 нм. Статистическую обработку результатов проводили с использованием непараметрического критерия Манна-Уитни.

Результаты. Изучено 20 соединений, производных диазепино[1,2-а]бензимидазолов, синтезированных в НИИ физической и органической химии ЮФУ под руководством к. х. н. В. А. Анисимовой. Выявлено, что 14 соединений не проявили антигликирующей активности, вещества ДАБ-9, ДАБ-12, ДАБ-24 незначительно ингибировали флуоресценцию гликированного БСА в среднем на 12%, соединения ДАБ-4, ДАБ-5 и ДАБ-8 уменьшали данный показатель на 34%, 54% и 27% соответственно, уступая веществу сравнения аминокгуанидину.

Выводы. Соединение ДАБ-5 проявило антигликирующую активность, однако, уступая веществу сравнения аминокгуанидину.

Работа выполнена за счет средств гранта Российского научного фонда (проект №14-25-00139).

Р. В. Агзамов, К. Э. Порсохонова

ИССЛЕДОВАНИЕ ИММУНОСТИМУЛИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА «КОНВАРЕН» НА СЕЛЕЗЁНКУ БЕЛЫХ МЫШЕЙ

(научный руководитель – д. м. н. М. Ж. Аллаева)

Ташкентская Медицинская Академия
Ташкент, Узбекистан

Введение. В наши дни остро стоят проблемы профилактики и лечения, которые невозможны без эффективных иммуномодуляторов.

Цель. Оценка иммуностимулирующего воздействия препарата Конварен на селезёнку белых мышей.

Материалы и методы. Использовались белые мыши массой 20-22 г, внутрибрюшинно иммунизированные эритроцитами барана (ЭБ) в дозе 2'107/мышь. Мыши были разделены на 3 группы по 6. Первую группу – контрольную – иммунизировали ЭБ. Вторая группа получала ЭБ и в течение 4-х дней перорально Конварен в дозе 50 мг/кг. Третья группа получала ЭБ и в течение 4-х дней перорально Конварен в дозе 100 мг/кг. На 5-е сутки после иммунизации мышей забивали и определяли число антителообразующих клеток (АОК) в селезенках. Число АОК рассчитывали на весь орган и на 106 клеток селезенки.

Результаты. В селезенках мышей контрольной группы образуется $8333,3 \pm 468,8$ АОК. В группе, получавшей Конварен в дозе 100,0 мг/кг, число АОК на селезенку достоверно повышается в 1,81 раза ($15083,3 \pm 847,9$). Под действием Конварена в дозе 50 мг/кг число АОК в селезенке достоверно повышается в 1,54 раза ($12850,0 \pm 726,1$). При расчете АОК на 1 млн. спленоцитов в контрольной группе число АОК равно $28,9 \pm 3,5$, а в группах, получавших Конварен в дозах 100 и 500 мг/кг, достоверно возрастает в 1,43 ($41,2 \pm 4,4$) и 1,53 раза ($44,2 \pm 6,1$) соответственно.

Выводы. Достоверное стимулирующее действие Конварена на пролиферацию клеток селезенки позволяет считать данный препарат эффективным иммуномодулятором.

С. И. Дюдюкина, Е. Н. Зайцева, Д. А. Сколота

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МЕМБРАНОЗНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

(научный руководитель – д. м. н., проф. А. В. Дубищев)

Самарский государственный медицинский университет
Самара, Российская Федерация

Введение. Гломерулонефрит – одна из актуальных проблем нефрологии, поэтому поиск новых методов лечения данного заболевания является приоритетным направлением в фармакологии.

Цель. Анализ эффективности лечения экспериментального гломерулонефрита стандартными дозами преднизолона в условиях гипергравитации.

Материалы и методы. Эксперименты проводились на кафедре фармакологии СамГМУ на белых беспородных крысах обоего пола. Животные содержались в виварии на обычном рационе. После проведенных манипуляций крысы рассаживались в обменные клетки на 24 часа. Через сутки определяли объем проб мочи, концентрации натрия и калия методом пламенной фотометрии, креатинина фотоэлектроколориметрическим методом. Условия гипергравитации создавались на центрифуге ультракороткого радиуса со специально изогнутыми клетками-пеналами.

Результаты. Лечение было начато после получения модели острого мембранозного гломерулонефрита (ОГН). На развитие ОГН указывало значительное снижение экскреторной функции почек животных по сравнению с интактными крысами, а также олигурия и появление белка в моче. Диурез достоверно возрастал лишь в группе животных, получающих сочетанную терапию гипергравитацией и преднизолоном. Натрийурез, калийурез и креатининурез был достоверно высоким в группах с монотерапией гипергравитацией и комбинированным лечением. Протеинурия достоверно снижалась лишь в группе комбинированного воздействия.

Выводы. В результате было выявлено, что комбинированное лечение преднизолоном и гипергравитацией 2g экспериментального аутоиммунного ОГН оказывает более эффективное воздействие, чем монотерапия.

ФИЗИОЛОГИЯ

Д. А. Картамышев, В. Р. Сафонова

ПОКАЗАТЕЛИ СИТУАТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОК МЛАДШИХ КУРСОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ХАНТЫ-МАНСИЙСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ С РАЗНЫМИ ХРОНОТИПАМИ

(научный руководитель – к. б. н., доц. Е. Ю. Шаламова)

Ханты-Мансийская государственная медицинская академия

Ханты-Мансийск, Российская Федерация

Введение. При проживании на северных территориях нужно учитывать хронотип – специфическую организацию функций организма. Выделяют утренний («жаворонок»), аритмичный («голубь») и вечерний («сова») типы.

Цель. Изучить показатели тревожности студенток северного вуза с разными хронотипами.

Материалы и методы. Весной 2015 г. обследовали 26 студенток 1-2 курсов лечебного факультета ХМГМА (средний возраст $19,04 \pm 0,66$ лет) ($M \pm SD$). Определяли хронотип (опросник Хорна-Остберга): выявили аритмичный тип (АТ) (сумма баллов 42-58) и вечерний тип (ВТ) (41 и менее баллов); уровень ситуативной (СТ) и личностной (ЛТ) тревожности (шкала Спилбергера-Ханина) (30 баллов и ниже – низкий, 31-45 – средний, 46 баллов и выше – высокий уровень СТ/ЛТ. Показатели представлены в виде медианы, первого и третьего квартилей ($Me(Q1-Q3)$).

Результаты. У 19 девушек (73,1%) обнаружили АТ, у 7 (26,9%) – ВТ. Значимые отличия обнаружили по уровню СТ: у АТ он был значимо ниже ($35,00(32,00-43,00)$), чем у ВТ ($46,00(40,00-48,00)$) ($p=0,003$). Ме уровня СТ у АТ соответствовала средним показателям. Медианы значений ЛТ у обоих хронотипов соответствовали высокому уровню: 46,00 у АТ и 50,00 баллов у ВТ.

Выводы. Более высокий уровень ситуативной тревожности у девушек с ВТ, чем с АТ, говорит о том, что «совы» в большей мере были склонны воспринимать текущие события как негативные. Личностная тревожность у девушек с АТ и ВТ имела сопоставимо высокий уровень.

А. В. Этибарян

НЕЙРАЛЬНЫЕ СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ: ФУНКЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ТЕРАПИИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Е. Н. Глазкова)

Самарский государственный медицинский университет

Самара, Российская Федерация

Введение. В настоящее время для улучшения восстановительных процессов в патологически измененных тканях и органах активно разрабатываются экспериментальные подходы с применением новых клеточных технологий, в которых используются стволовые клетки (СК). Использование современных клеточных технологий коснулось и нервной системы, в частности, регенерации поврежденных нервов.

Цель. Обзор экспериментальных исследований и обобщение результатов по применению СК для улучшения восстановления поврежденных нервов и повышение уровня образа жизни.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ литературы по пересадке СК в поврежденный нерв. Для стимулирования роста регенерирующих нервных волокон делаются попытки использовать как лекарственные препараты, так и ростовые факторы, но эти попытки оказались не столь эффективными. В связи с этим разрабатываются экспериментальные подходы, при которых в качестве источников ростовых и трофических факторов применяются СК. Создаются специальные инженерные конструкции – скаффолды, или носители культивируемых клеток, и именно в такие инженерные конструкции водят различные СК.

Результаты. Была доказана принципиальная возможность пересадки эмбриональных клеток ЦНС в нерв и прослежены их развитие и дифференцировка в течение нескольких месяцев. В дальнейшем модель нейротрансплантации СК в нерв использовалась для решения ряда фундаментальных задач, касающихся гистогенеза эмбриональных закладок мозга: дифференцировка нейронов, синаптогенеза, миелинизации аксонов клеток трансплантатов, синтез медиаторов и т. д.

Выводы. С помощью электрофизиологических методов было установлено, что восстановление нерва при использовании клеточной терапии происходит быстрее, чем в контроле (при введении в нерв культуральной среды без клеток). Однако уровня проводимости интактного нерва восстановленные нервы не достигали. Наибо-

лее перспективными для клеточной терапии органов ЦНС считаются глиальные обкладочные клетки обонятельных структур. Показано, что их применение в комплексе с НСК и другими клетками улучшает терапевтический эффект. Число регенерирующих аксонов в дистальном конце поврежденного нерва при использовании глиальных обкладочных клеток увеличилось в 1,3-2,5 раза. Проводимость возростала на 1,5 раза, но опять же не достигла уровня интактного нерва.

А. Г. Омеляненко

ВЛИЯНИЕ ДОЗЫ МНОГОКРАТНОГО ИНФРАКРАСНОГО ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ ЗОН ЛОКАЛИЗАЦИИ КРАСНОГО КОСТНОГО МОЗГА НА СОДЕРЖАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

(научный руководитель – д. м. н. Е. С. Головнева)

Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

Введение. Остается неизученным влияние различных доз лазерного излучения на костный мозг и клетки периферической крови. Ранее получены данные о разнонаправленном влиянии низких и высоких доз облучения на эритроцитарное звено крови.

Цель. Изучение динамики содержания лейкоцитов в периферической крови в зависимости от суммарной плотности дозы многократного инфракрасного лазерного облучения зон локализации красного костного мозга у крыс.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 54 беспородных крысах. Проводили сравнение эффекта пятикратного инфракрасного лазерного облучения зон локализации костного мозга крыс с суммарной плотностью дозы 112 Дж/см² и 450 Дж/см² на сроках 1, 3, 7 суток на содержание лейкоцитов периферической крови, определяемое по стандартным гематологическим методикам.

Результаты. Облучение с плотностью дозы 112 Дж/см² вызывало увеличение общего количества лейкоцитов в крови. Происходил сдвиг лейкоцитарной формулы влево, на сроке 1 сутки увеличивалось абсолютное содержание палочкоядерных, а на 3,7 сутки – сегментоядерных нейтрофилов и лимфоцитов. Инфракрасное лазерное облучение зон локализации костного мозга с суммарной плотностью дозы 450 Дж/см² не приводило к достоверному уменьшению общего количества лейкоцитов и сдвигам в количестве нейтрофилов и лимфоцитов. Количество эозинофилов снижалось вне зависимости от суммарной плотности дозы. Содержание моноцитов в крови увеличивалось при использовании дозы 450 Дж/см² и снижалось при дозе 112 Дж/см².

Выводы. Облучение костного мозга лазером в дозе 112 Дж/см² приводило к большим сдвигам в количественных характеристиках лейкоцитарного звена системы крови, по сравнению с дозой 450 Дж/см².

А. Н. Бураков

ЛЁГОЧНАЯ И СИСТЕМНАЯ ГЕМОДИНАМИКА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА И ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ

(научный руководитель – д. м. н., доц. В. И. Евлахов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Сердечно-сосудистая патология является основной причиной смертности населения в России и в развитых странах мира; в структуре смертности – тромбоэмболия лёгочной артерии занимает третье место после ишемической болезни сердца и инсульта.

Цель. Проведение сравнительного анализа изменений лёгочной и системной гемодинамики при экспериментальной ишемии миокарда и тромбоэмболии лёгочной артерии.

Материалы и методы. Исследование выполнено на 12 кроликах под уретан-хлоралозным наркозом при вскрытой грудной клетке и искусственной вентиляции лёгких. У животных измеряли артериальное давление, давление и кровоток в лёгочной артерии, кровотоки по полым венам, сердечный выброс и частоту сердечных сокращений. В первой серии опытов моделировали ишемию миокарда (ИМ) в течение 1 мин, во второй – тромбоэмболию лёгочной артерии (ТЭЛА).

Результаты. При экспериментальной ИМ и ТЭЛА артериальное давление и сердечный выброс уменьшались в равной степени. Давление в лёгочной артерии при ТЭЛА повышалось, а при ИМ – снижалось. При ИМ кровоток по верхней полой вене уменьшался в большей степени, чем по нижней, а при ТЭЛА, напротив, кровоток по верхней полой вене снижался меньше, чем по нижней.

Выводы. 1) Сдвиги системной гемодинамики при экспериментальной ИМ и ТЭЛА примерно одинаковые. 2) При ТЭЛА давление в лёгочной артерии возрастало, а при ИМ снижалось. 3) При указанной патологии отмечен реципрокный характер изменений кровотоков по верхней и нижней полым венам.

А. П. Антипов, В. С. Шабаев
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАбельНОСТИ
СЕРДЕЧНОГО РИТМА СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ
ЦИКЛИЧЕСКИМИ И ИГРОВЫМИ ВИДАМИ СПОРТА
С РАЗЛИЧНОЙ ЛИЧНОСТНОЙ ДИСПОЗИЦИЕЙ – ГОТОВНОСТЬ К РИСКУ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Р. Я. Власенко)

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского
Великий Новгород, Российская Федерация

Введение. Готовность субъекта к риску – особое мотивационное состояние, определяющее результативность целенаправленной деятельности. Риск имеет самостоятельную ценность в процессе самореализации личности.

Цель. Провести анализ критериев ВСП у спортсменов циклических и игровых видов спорта с различной готовностью к риску.

Материалы и методы. Исследовали 26 спортсменов 20-22 лет, занимающихся циклическими и игровыми видами спорта. Определяли готовность к риску. Записывали КРГ до и после нагрузки, учитывая диапазоны спектра: HF; LF; VLF. Работоспособность оценивали по максимальному потреблению кислорода (МПК) в тесте PWC170. Использовали непараметрический U-критерий для малых выборок.

Результаты. По уровню готовности к риску испытуемых разделили на 4 группы: лыжники-гонщики: рисковые и осторожные; регбисты: рисковые и осторожные.

До нагрузки выявлены высокие показатели HF, LF и VLF у рисковых регбистов (HF=4611,25 мс²; LF=3115,25 мс²; VLF=869,75 мс²), низкие значения отмечались у осторожных лыжников-гонщиков (HF=666,71 мс²; LF=374,86 мс²; VLF=156,00 мс²), высокие показатели МПК (4,21 л/мин).

После теста PWC170 наблюдались тенденции к уменьшению всех волновых показателей спектра ВСП – наименьшие результаты у осторожных лыжников-гонщиков, наибольшие у рисковых регбистов (по HF (368,75 мс²), VLF (125,75 мс²)), у осторожных регбистов максимальные результаты в диапазоне LF (314 мс²).

Выводы. У всех испытуемых большой вклад волн HF (рисковые регбисты) говорит о высоких резервах общей выносливости. Высокий вклад диапазона VLF у рисковых регбистов после нагрузки связан с преобладанием высших надсегментарных и гуморальных механизмов регуляции ВСП по отношению к лыжникам-гонщикам.

В. А. Белова, К. Ю. Быстрова
ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ КОРРЕЛЯТОВ
РЕАЛИЗАЦИИ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ПРИ СОЧЕТАНИИ ВЫСОКОГО УРОВНЯ МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ
И ВЫСОКОГО УРОВНЯ ИНТЕЛЛЕКТА У ЧЕЛОВЕКА

(научный руководитель – к. м. н., доц. А. П. Новикова)

Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого
Великий Новгород, Российская Федерация

Введение. Известно, что в ходе реализации целенаправленной деятельности у индивида происходит формирование самостоятельной функционально-регуляционной модели взаимодействия мотивации достижения (МД) и интеллекта. При этом психофизиологические корреляты реализации данного взаимодействия в условиях напряженной целенаправленной деятельности мало изучены.

Цель. Изучить психофизиологические корреляты при реализации сочетания высоких уровней МД и интеллекта индивида в условиях напряженной целенаправленной деятельности.

Материалы и методы. В наблюдении участвовали 46 человек обоего пола (17-22 лет). С помощью психометрических шкал и опросников исследовали мотивационно-интеллектуальную сферу. При реализации заданной целенаправленной деятельности в условиях ограничения времени у испытуемых регистрировали показатели вегетативного обеспечения. Статистическую обработку проводили с помощью программы «Statistica 10.0».

Результаты. Среди испытуемых была выделена группа «High» – с высокими уровнями МД и интеллекта. Показано, что для данной группы характерны низкий уровень личностной и ситуативной тревожности и амбива-

лентность ($p < 0,02$), а реализация целенаправленной деятельности на «пике» напряжения характеризовалась высокой точностью выполнения задания и снижением скорости переработки информации ($p < 0,05$). При этом специфичности изменений показателей вегетативного обеспечения выявлено не было.

Выводы. Индивиды с высокими уровнями МД и интеллекта характеризуются рядом психологических коррелятов, которые проявляются в виде произвольно-конструктивного типа поведения, обеспечивающего эффективность и успешность достижения конечных целей в условиях напряженной целенаправленной деятельности.

В. А. Федорович, Я. А. Файбишенко

АДАПТАЦИОННЫЕ РЕЗЕРВЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

(научный руководитель – асс. Д. С. Макарец)

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В повседневной жизни организм человека справляется с физическими нагрузками благодаря адаптационным резервам.

Цель. При выполнении работы ставилась цель: определить влияние специфической силовой тренировки на адаптационные резервы системы кровообращения.

Материалы и методы. В эксперименте участвовали 18 испытуемых. Участники первой группы – 9 спортсменов (КМС, 1 и 2 спортивный разряд) в возрасте от 18 до 20 лет проходили специальную тренировку на протяжении 3 месяцев три раза в неделю по 45 минут в день. Участники второй группы – 9 курсантов от 18 до 20 лет ранее не занимались спортом, дополнительную тренировку перед экспериментом не проходили. Для оценки состояния кровообращения использовали индекс пробы Руфье и значения АД, ЧСС.

Результаты. ПДС по данным пробы Руфье до тренировки составило $3,6 \pm 0,1$, после – $2,9 \pm 0,2$ у. е. (АД, ЧСС) до начала тренировок $(120 \pm 2)/(70 \pm 3)$ мм рт. ст.; ЧСС 60 ± 3 , после первого месяца $(115 \pm 3)/(70 \pm 3)$ мм рт. ст.; ЧСС 57 ± 2 , при завершении $(110 \pm 2)/(67 \pm 3)$ мм рт. ст.; ЧСС 54 ± 3 , демонстрируют увеличение адаптационных резервов организма за счет увеличения пульсового давления и снижение ЧСС. Во второй группе до начала исследования ПДС, индекс Руфье составил $5,7 \pm 0,3$, после завершения $5,8 \pm 0,2$ у. е. АД, ЧСС практически не изменялось, в начале эксперимента $(120 \pm 3)/(70 \pm 2)$ мм рт. ст.; ЧСС 60 ± 3 , в конце исследования $(120 \pm 2)/(80 \pm 2)$ мм рт. ст.; ЧСС 69 ± 3 .

Выводы. Полученные результаты подтверждают положительное влияние силовых тренировок на систему кровообращения, свидетельствуя о повышении адаптивных реакций организма к данным физическим нагрузкам и оптимизации функционального состояния системы кровообращения.

В. В. Турчина

ОСОБЕННОСТИ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МОЗГА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ РАЗНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАГРУЗОК

(научный руководитель – к. м. н. доц., О. А. Залата)

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского
Симферополь, Российская Федерация

Введение. Наряду с известными функциональными пробами (глаза открыты/закрыты; фоно-, фотостимуляция), интерес представляют смоделированные функциональные нагрузки, позволяющие дополнительно оценить реакцию биоэлектрической активности мозга здоровых молодых людей.

Цель. Выявить особенности паттерна текущей ЭЭГ у практически здоровых студентов-медиков, зарегистрированной во время разных функциональных нагрузок.

Материалы и методы. На протяжении 3-х лет выполняли этапное тестирование практически здоровых студентов-добровольцев 18-20 лет ($n=74$). Регистрацию и анализ ЭЭГ от 16 локусов осуществляли по общепринятой методике с помощью компьютеризированного электроэнцефалографического комплекса («Тредекс») согласно международной системе «10–20». Применяли следующие тесты: прослушивание музыки разных направлений, просмотр видеоклипов жестокости и насилия, сезонный сдвиг времени. Анализировали доленое распределение ЭЭГ-ритмов при всех тестах.

Результаты. Наиболее выраженной была динамика ритмических диапазонов ЭЭГ при просмотре студентами видеосюжетов, содержащих кадры жестокости и насилия: усиление дельта-, тета- и альфа-диапазонов ЭЭГ ($p=0,0001$). Обнаружили возбуждающее влияние на биоэлектрическую активность мозга (бета-ритмы) при прослушивании клубной и поп музыки ($0,002 \leq p \leq 0,0001$). ЭЭГ-активность до и после перевода времени на час назад

обнаружила принятый за норму тип реагирования ЭЭГ паттерна только при смене функционального состояния покоя на состояние активности в альфа- и тета-диапазонах ($0,03 \leq p \leq 0,05$).

Выводы. Наиболее значимые изменения в картине ЭЭГ паттерна у студентов-медиков имели место при просмотре видеотрекков с негативным содержанием.

Д. А. Андросова

ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ АДАПТАЦИОННЫХ МЕХАНИЗМОВ У СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Л. Д. Цатурян)

Ставропольский государственный медицинский университет
Ставрополь, Российская Федерация

Введение. Студенческий организм представляет собой совокупность адаптационных процессов, внешним проявлением чрезмерного напряжения которых является изменение конституциональных особенностей организма.

Цель. Изучение динамики основных морфологических показателей и прогнозирование состояния адаптационных механизмов у студентов в течение 3 лет обучения.

Материалы и методы. В течение 3 лет обучения в вузе обследованы рост, масса, окружность грудной клетки (ОГК) у девушек Факультета физической культуры (I группа), Медико-биолого-химического и Географического факультетов (II группа). Обработку полученных данных проводили с использованием пакета SPSS Statistics, уровень значимости считался достоверным при $p < 0,05$.

Результаты. Исследование роста у девушек обеих групп показало увеличение в течение 3 лет обучения. Регрессионный анализ в обеих группах девушек выявил увеличение роста на 2 курсе и снижение на 3 курсе. Масса в I группе студенток снизилась ко 2 курсу и увеличилась к 3 курсу, тогда как теоретический расчет показал ее увеличение на 2 курсе и снижение на 3 курсе. Во II группе девушек отмечается увеличение массы на 2 курсе и снижение на 3 курсе, однако регрессионный анализ выявил снижение на 2 курсе и увеличение на 3 курсе. Эмпирически полученные и теоретически рассчитанные данные ОГК свидетельствуют об ее увеличении к 3 курсу у студенток I группы, а также о снижении на 2 курсе и увеличении на 3 курсе у девушек II группы.

Выводы. Исследование морфологических показателей с использованием регрессионного анализа выявило более выраженные адаптационные возможности у девушек I группы в сравнении со студентками II группы в зависимости от специфики их учебной деятельности.

Е. А. Рубежова, Т. А. Ищенко, А. И. Лупашко

ПОКАЗАТЕЛИ ФОТОГРАММЕТРИИ ГОЛОВЫ И ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА У СТУДЕНТОВ С ПРИЗНАКАМИ ВЕГЕТАТИВНОЙ И МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ДИСФУНКЦИЙ

(научный руководитель – к. м. н. С. Ю. Крыжановская)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Соматовегетативная интеграция происходит на всех уровнях регуляции в ЦНС. Вегетативная (ВД) и мышечно-суставная (МСД) дисфункции часто сочетаются и могут иметь внешние признаки, например, изменение естественного положения головы и нарушение окклюзии зубов. Последние можно выявить методом фотограмметрии головы и плечевого пояса – измерении углов и расстояний на стандартно выполненных фотографиях.

Цель. Сравнить данные фотограмметрии головы и плечевого пояса у студентов с наличием или отсутствием признаков ВД и МСД.

Материалы и методы. Обследованы 32 студента (средний возраст 19 лет). Для выявления признаков ВД и МСД применяли существующие опросники, исследование вегетативных функций (проба Геринга, индекс Кердо) и пальпацию триггерных точек перикраниальных мышц. При фотограмметрии использовали расположение объектов методики Madsen. Анализ фотографий проводили в программе Paint.

Результаты. ВД выявлена у 72% студентов, МСД – у 56%, а у 47% – их сочетание. Данные фотограмметрии показали, что у студентов с дисфункциями больше, чем у студентов без них угол наклона линии плеч относительно истинной горизонтали (в среднем $2,14^\circ$ против $1,48^\circ$), расстояние от выступающей части лопаток до центра тяжести головы (28 см против 27 см) и наклон средней линии лица относительно истинной вертикали ($1,94^\circ$ против $0,9^\circ$), чаще отмечалось несоответствие средней линии лица и межресничной линии (53% против 33%).

Выводы. Половина обследуемых студентов имели сочетание МСД и ВД. Показатели фотограмметрии головы и плечевого пояса у таких студентов имеют особенности: чаще выявляются косвенные признаки асимметрии тонуса перикраниальных мышц, грудного кифоза и нарушения окклюзии зубов.

И. О. Загребная, В. Ю. Мокрицкая
ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ БЛОКИРОВАНИЯ РЕЦЕПТОРОВ ЭСТРОГЕНОВ
С УЧЕТОМ ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ
САМОК БЕЛЫХ КРЫС

(научный руководитель – к. б. н. Г. А. Фролова)

Донецкий национальный университет

Донецк, Украина

Введение. В последнее время в литературе появилось большое количество работ, посвященных влиянию половых гормонов на реализацию высших функций мозга.

Цель. Установить характер влияния блокирования рецепторов эстрогенов на поведение самок белых крыс в продырявленном поле с учетом индивидуальных особенностей.

Материалы и методы. Эксперимент выполнен на 20 самках белых крыс массой 180-210 г, находящихся в стадии диэструса. Исследовательскую и двигательную активность определяли в продырявленном поле. Рецепторы эстрогенов блокировали тамоксифеном в дозе 1 мг/кг, п/к, в течение 14 дней. Используемые данные обрабатывали с помощью пакета программ Statistica 6.0.

Результаты. Выявлено, что низкоактивные крысы не проявили чувствительности к тамоксифену, в то время как у средне- и высокоактивных животных двигательная активность сократилась в 6,3 ($p<0,01$) и 2,1 ($p<0,05$) раза соответственно в сравнении с исходными значениями, а исследовательская – в 11,2 ($p<0,01$) и 3,2 ($p<0,01$) раза соответственно. Значительное угнетение указанных показателей у самок исходно средним уровнем активности свидетельствует о развитии у них депрессивно-подобного состояния в ответ на антиэстрогенное воздействие тамоксифена. Блокирование рецепторов эстрогенов привело к увеличению частоты актов груминга у самок в 1,7-2,7 раза ($p<0,05$) и эмоциональности в 1,5-2 раза ($p<0,05$) не зависимо от их исходного уровня активности.

Выводы. Поведенческая активность самок при блокировании рецепторов эстрогенов зависит от индивидуально-типологических особенностей животных.

И. Р. Тагиев
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЛИЯНИЯ
РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ИНТЕРВАЛЬНЫХ ГИПОКСИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК
НА АДАПТАЦИЮ К ГИПОКСИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Ю. Н. Королев)

Военно-Медицинская академия им. С. М. Кирова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В настоящее время установлено положительное влияние на адаптацию организма к гипоксической гипоксии при использовании интервальной гипоксической тренировки (ИГТ). Вместе с тем остаются не изучены вопросы эффективности этого метода по времени воздействия во взаимодействии с другими факторами.

Цель. Сравнение эффективности влияния различных вариантов ИГТ на показатели физической работоспособности, аэробной производительности и анаэробной устойчивости организма.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 75 испытуемых, ведущих однотипный образ жизни. Исследование физической работоспособности проводили по тесту Vita maxima, аэробной производительности – по тесту PWC170, а анаэробной устойчивости (МАМ) – по тесту Р. Маргария. В ходе исследований были проведены четыре варианта интервальных гипоксических тренировок: Вариант 1 – «Стандартный вариант», Вариант 2 – «Ререспирация», Вариант 3 – «КГС-10%», Вариант 4 – «КГС-20%».

Результаты. Использование всех вариантов ИГТ привело к увеличению работоспособности: в Варианте 1 на 12,5%, в Варианте 2 на 11%, в Варианте 3 – 4%, а в Варианте 4 – 3. 5%.

Выводы. Таким образом, применение ИГТ во всех вариантах приводят к увеличению показателей работоспособности. Влияние на показатели аэробной производительности (PWC170) и анаэробной устойчивости (МАМ) отличается при использовании различных вариантов.

Л. П. Першина, А. Т. Семенова, Л. М. Григорян
ХАРАКТЕР ВЛИЯНИЯ СИНТЕТИЧЕСКОГО АНАЛОГА ЭСТРОГЕНОВ
НА ПОВЕДЕНЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ СТРЕССИРОВАННЫХ КРЫС

(научный руководитель – к. б. н. Г. А. Фролова)

Донецкий национальный университет
Донецк, Украина

Введение. Применение заместительной гормональной терапии в постменопаузе приобретает все большее значение. Однако не выяснено, каким образом подобная терапия влияет на психоэмоциональную сферу индивида.

Цель. Выявление характера влияния синтетического аналога эстрогенов на поведенческую активность крыс, подвергшихся действию иммобилизационного стресса.

Материалы и методы. Эксперимент был выполнен на 40 половозрелых крысах-самцах массой 180 ± 12 г. Исследовательскую (ИА) и двигательную (ДА) активность определяли в продырявленном поле. Исходная группа была разделена на две равные части, одна из которых (условный контроль) подвергалась влиянию иммобилизационного стресса (ИМ, 10 суток по 2 часа), а вторая (экспериментальная) – комбинированному действию стресса и подкожных инъекций «Синэстрола» (1 мг/кг, 10 дней). Используемые данные обрабатывали с помощью пакета программ Statistica 6.0.

Результаты. Установлено, что в подгруппе с исходно низким уровнем активности синэстрола снизил выраженность ИА ($p < 0,05$), не оказав влияния на ДА, в то время как в условном контроле у крыс этой подгруппы выявили рост этих показателей ($p < 0,01$). В подгруппах со средним и высоким уровнями активности синэстрола угнетал как ИА ($p < 0,01$), так ДА ($p < 0,05$). При этом у средне- и высокоактивных самцов, подвергшихся только действию стресса, выявлено угнетение ДА ($p < 0,05$) и ИА ($p < 0,05$) соответственно.

Выводы. Синтетический аналог женского полового стероида усугубляет эффекты эмоционального стресса у самцов.

М. И. Гараба

РЕАКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМ
НА ПРОСТЫЕ ПАССИВНЫЕ ОРТОСТАТИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ

(научный руководитель – д. б. н., проф. Н. Б. Суворов)

Институт экспериментальной медицины
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В организме человека существует тесная функциональная связь между дыхательным и сердечным центрами регуляции. У больных с самыми различными заболеваниями она часто нарушается. Оценка и восстановление утраченного качества этой связи имеет большое клиническое значение.

Цель. Изучить кардиореспираторное взаимодействие и состояние сердечно-сосудистой системы при простых пассивных ортостатических нагрузках, основываясь на данных литературного обзора.

Материалы и методы. Были проанализированы литературные данные о реакциях организма человека на изменения положения тела в пространстве, в том числе результаты клинических исследований.

Результаты. В ходе рассмотрения информационных источников было выявлено, что гемодинамические реакции на ортостатические влияния связаны со значительным перераспределением крови в организме. Они во многом противоположны для ортостатических и антиортостатических нагрузок. Реакции показателей сердечно-сосудистой системы освещены в целом ряде исследовательских работ, однако изменения паттернов дыхания при таких нагрузках мало исследованы. Кроме того, отсутствуют сведения о реакциях кардиореспираторной системы на сложные динамические ортостатические нагрузки.

Выводы. Исследование кардиореспираторных взаимодействий при динамических ортостатических нагрузках актуально как для изучения механизмов кардиореспираторной синхронизации, так и для дальнейшей разработки методов её восстановления.

Н. А. Онищенко

ЗАВИСИМОСТЬ СОСУДИСТОЙ РЕАКЦИИ И ДЕГРАДУЛЯЦИИ ТУЧНЫХ КЛЕТОК ОТ ДОЗ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ПОЛУЧЕННЫХ НА РАЗЛИЧНЫХ УРОВНЯХ ЗАЛЕГАНИЯ ТКАНЕЙ

(научный руководитель – д. м. н. Е. С. Головнева)

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Челябинск, Российская Федерация

Введение. Остается невыясненным, какие дозы лазерного излучения могут быть получены на уровне залегания сосудов различного диаметра и могут ли считаться максимально допустимые, не повреждающие кожу дозы, стимулирующими микроциркуляцию и неоангиогенез в глубине тканей.

Цель. Сравнение особенностей реакции сосудов и тучных клеток в зависимости от распределения дозы лазерного излучения в теле животного.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 55 беспородных крысах, в группах: а) интактный контроль; б) лазерное воздействие мощностью 1 Вт, 3 Вт и 5 Вт. Дозы излучения оценивали аппаратно-программным комплексом. Выведение животных из эксперимента через 1 час после облучения, через 1 сутки и 5 суток. Стандартные гистологические срезы препаратов кожи, мышц передней брюшной стенки, кожи и мышц спины окрашивали толуидиновым синим и гематоксилин-эозином. Подсчитывали индекс дегрануляции тучных клеток и относительная площадь сосудистого русла.

Результаты. Лазерное облучение во всех использованных режимах вызвало достоверное повышение дегрануляции и площади сосудистого русла в коже и мышцах живота по сравнению с кожей и мышцами спины. На сроке 1 час было получено прямое дозозависимое увеличение индекса дегрануляции в коже и мышцах живота после облучения. В тканях спины достоверного дозозависимого усиления дегрануляции не наблюдалось.

Выводы. На глубине более 1 см достоверного увеличения площади сосудов и дегрануляции тучных клеток, связанного с непосредственным влиянием лазера, не отмечается. Наблюдаемые в глубине тканей эффекты не являются дозозависимыми и опосредованы генерализованными нейрогуморальными реакциями.

Н. Н. Буслаева

ВЛИЯНИЕ ДИНИТРОЗИЛЬНЫХ КОМПЛЕКСОВ ЖЕЛЕЗА С ГЛУТАТИОНОМ НА ДЕФОРМИРУЕМОСТЬ ЭРИТРОЦИТОВ

(научный руководитель – к. м. н., доц. В. С. Глушков)

Тюменский государственный медицинский университет

Тюмень, Российская Федерация

Введение. В последнее время оксиду азота (NO) отводится важная роль в регуляции сосудистого тонуса как в норме, так и при патологии. В ряде экспериментальных исследований было показано, что оксид азота влияет на способность эритроцитов к деформации. Динитрозильные комплексы железа (ДНКЖ), как депонированная форма NO, обеспечивают протекание NO-зависимых реакций.

Цель. Изучить влияние динитрозильных комплексов железа с глутатионом на механические свойства мембран эритроцитов.

Материалы и методы. Объектом исследования служат эритроциты здоровых лиц мужского пола, взятые путем венепункции локтевой вены в вакутейнеры, содержащие гепарин. Исследуемые образцы крови инкубировали с ДНКЖ в различной концентрации, в течение 3-30 минут при 37 °С, затем проводили измерение индекса деформируемости. В качестве контроля использовались интактные эритроциты, помещенные в другую пробирку. Исследование деформируемости эритроцитов (ДЭ) проводили при помощи метода эктацитометрии в проточной камере.

Результаты. В опытных образцах отмечалось увеличение индекса деформируемости по сравнению с контрольной группой. Выраженность изменений носила дозозависимый характер, достоверное ($p < 0,05$) увеличение деформируемости эритроцитов наблюдалось при концентрациях 1-50 мкмоль/л. При дальнейшем увеличении концентрации не происходило достоверного увеличения ДЭ. При инкубации образцов крови менее 3 минут достоверных отличий изменений ДЭ от контроля не наблюдалось.

Выводы. Полученные результаты подтверждают влияние ДНКЖ на механические свойства мембран эритроцитов, а также необходимость разработки, исследования и применения препаратов ДНКЖ с целью улучшения гемодинамики в микроциркуляторном русле.

П. В. Судоргина

УЧАСТИЕ НИТРЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ МЕДИАЛЬНОЙ ПРЕФРОНТАЛЬНОЙ КОРЫ В ГЕНЕРАЛИЗАЦИИ УСЛОВНОРЕФЛЕКТОРНОЙ РЕАКЦИИ СТРАХА

(научный руководитель – д. б. н., доц. Н. Б. Саульская)

Институт физиологии им. И. П. Павлова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Нитрергическая система медиальной префронтальной коры принимает участие в формировании поведенческих и вегетативных проявлений условнорефлекторной реакции страха (УРС). Однако ее вклад в генерализацию УРС оставался неизученным.

Цель. Оценить значимость активации нитрергической системы медиальной префронтальной коры для генерализации УРС.

Материалы и методы. Работа выполнена на крысах линии Спрег-Доули методом прижизненного внутри-мозгового микродиализа и ВЭЖХ.

Результаты. Выработка и реализация УРС вызывают подъем уровня внеклеточного цитрулина (сопродукта синтеза NO) в медиальной префронтальной коре (мПК), достоверный относительно этого показателя у контрольной группы (те же процедуры, но без болевого подкрепления). Такой подъем предотвращается введением в мПК ингибитора нейронной NO-синтазы. Во время реализации УРС все животные демонстрируют одинаково высокий уровень замирания на условный сигнал и разделяются по уровню замирания на дифференцировочный сигнал (не ассоциируемый с болевым раздражением). У крыс с высоким уровнем замирания на дифференцировочный сигнал (высокая генерализация УРС) рост уровня цитрулина в ходе выработки достоверно ниже, чем у животных с низким уровнем замирания (низкая генерализация УРС). Введения ингибитора NO-синтазы в ходе выработки предотвращают такие поведенческие различия. Введения этого препарата во время реализации не изменяют замирание на условный и дифференцировочный сигналы.

Выводы. Уровень активации нитрергической системы мПК в ходе выработки УРС определяет степень последующей генерализации УРС, однако не влияет на формирование и реализацию данной условнорефлекторной реакции.

Работа поддержана грантом РФФИ №13-04-285

Р. Х. Кувандыкова

ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ РАЗЛИЧНЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП

(научный руководитель – д. м. н., проф. Л. Д. Цатурян)

Ставропольский государственный медицинский университет

Ставрополь, Российская Федерация

Введение. Одной из актуальных проблем современной медицины, в том числе и физиологии, является изучение репродуктивного здоровья девочек-подростков, представляющих собой ближайший репродуктивный потенциал государства.

Цель. Изучение особенностей репродуктивного здоровья девочек-подростков русской и туркменской национальности.

Материалы и методы. Нами проведено исследование практически здоровых девочек-подростков (12-15 лет) русской (n=37) и туркменской национальностей (n=46), проживающих на территории Туркменского района Ставропольского края. Изучены уровни кортизола (нмоль/л), эстрадиола (пг/мл) и прогестерона (нмоль/л) в сыворотке крови в фолликулиновую (ФФ) и лютеиновую фазы (ЛФ) овариально-менструального цикла. Полученные данные проанализированы с использованием программы SPSS Statistics.

Результаты. У русских девочек концентрация кортизола в течение овариально-менструального цикла (ФФ=334,18±48,08, ЛФ=287,63±39,67) оказалась выше в сравнении с туркменскими девочками (ФФ=320,33±29,94, ЛФ=265,83±30,31). Уровень эстрадиола имел большие значения у туркменок (ФФ=17,58±2,05, ЛФ=35,25±3,20) относительно русских девочек (ФФ=15,82±1,56, ЛФ=33,10±3,55). В группе туркменских девочек (ФФ=1,54±0,14, ЛФ=10,36±4,93) также установлены большие значения концентрации прогестерона в сравнении с русскими (ФФ=1,24±0,14, ЛФ=8,61±1,83).

Выводы. Результаты исследования иллюстрируют более выраженную предрасположенность русских девочек к развитию репродуктивных нарушений, а у туркменских девочек – более высокие темпы полового созревания, связанные с индивидуально-приспособительными реакциями организма к действию факторов внешней среды.

С. А. Богданова

ВЛИЯНИЕ ГОНАДЭКТОМИИ НА ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ САМЦОВ БЕЛЫХ КРЫС С УЧЕТОМ ИСХОДНЫХ ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ

(научный руководитель – к. б. н. Г. А. Фролова)

Донецкий национальный университет

Донецк, Украина

Введение. Известно, что андрогены, как и моноамины, участвуют в генезе нервно-психических заболеваний. К тому же половые гормоны обладают нейромодуляторным эффектом в отношении некоторых медиаторов в ЦНС. В связи с этим актуальным является изучение дефицита андрогенов на поведенческие показатели животных с учетом индивидуально-типологических особенностей.

Цель. Изучить поведенческий ответ самцов белых крыс на дефицит андрогенов с учетом индивидуально-типологических особенностей.

Материалы и методы. Эксперимент был выполнен на 30 беспородных половозрелых крысах-самцах массой 180-200 г. Психоэмоциональные показатели оценивали с помощью теста Порсолта. Дисбаланс андрогенов моделировали путем двусторонней гонадэктомии. Через 14 дней после операции животные проходили повторное тестирование. По результатам контрольного тестирования исходная группа животных была разделена на подгруппы по уровню депрессивности. Используемые данные обрабатывали с помощью пакета программ Statistica 6.0.

Результаты. Установлено, что дефицит андрогенов оказал депрессогенный эффект (в 2,1 раз, $p < 0,01$) на исходно низкодепрессивных крыс и антидепрессивный – на средне- и высокодепрессивных самцов, снизив депрессивность в 1,9 ($p < 0,01$) и 4,6 ($p < 0,01$) раза соответственно. Причем у высокодепрессивных самцов за счет увеличения общего времени активного плавания. Кроме того, установлено, что гонадэктомия привела к угнетению эмоциональности самцов с исходно низким и средним уровнями депрессивности в 1,6 ($p < 0,05$) и 1,9 раз ($p < 0,05$) соответственно.

Выводы. Дефицит андрогенов оказывает разнонаправленное влияние на поведенческие показатели самцов с исходно разным уровнем депрессивности.

С. И. Павленко

ВЛИЯНИЕ УМСТВЕННОЙ НАГРУЗКИ НА ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У СТУДЕНТОВ С РАЗНЫМИ ХРОНОТИПАМИ

(научный руководитель – д. б. н., проф. О. А. Ведясова)

Самарский государственный университет

Самара, Российская Федерация

Введение. Увеличение информационного потока и уровня психического напряжения у представителей умственного труда повышает интерес исследователей к изучению биоритмологической зависимости variability сердечного ритма (ВСР) у студентов.

Цель. Анализ параметров ВСР у студентов с утренним, дневным и вечерним хронотипами в ходе выполнения дозированной умственной нагрузки в течение дня.

Материалы и методы. Исследование проведено на студентах с разными хронотипами, в т. ч. 20 «жаворонках», 37 «голубях» и 28 «совах». Параметры ВСР регистрировали методом пульсоксиметрии до и сразу после выполнения корректурной пробы Бурдона – Анфимова, тестов на распределение внимания «Расстановка чисел» и отсчитывание по Э. Крепелину утром в 7.30-8.00 ч, днем в 13.30-14.00 ч и вечером в 18.30-19.00 ч.

Результаты. Выполнение умственной работы в течение дня неоднозначно влияет на параметры ВСР у студентов с разными хронотипами. Так, для «голубей» характерно достоверное уменьшение показателей СИМ и LF при работе утром на 26,6% и 32,2% и увеличение ПАР, VLF и HF утром и вечером в среднем на 15,9%, 40,9% и 36,8%. У «жаворонков» значимые изменения при нагрузке наблюдались только в величинах СИМ, ИБ (уменьшение вечером на 29,9% и 19,8%) и LF (увеличение на 35,1% утром). У «сов» под влиянием нагрузки отмечалось утреннее и вечернее снижение СИМ в среднем на 42,1% и увеличение ПАР в среднем на 20,3%, а также дневное и вечернее увеличение LF/HF на 29,8% и 36,3%.

Выводы. Параметры ВСР в условиях спокойного бодрствования и при выполнении умственной нагрузки зависят от хронотипа студентов, при этом наиболее выраженные сдвиги ВСР характерны для студентов-«голубей», а менее – для студентов-«жаворонков».

Т. Б. Амиров, А. В. Ильиных, М. О. Сазонов
ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ СОТОВОГО ТЕЛЕФОНА
НА НЕКОТОРЫЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОРГАНИЗМА
МЛЕКОПИТАЮЩИХ

(научный руководитель – д. м. н. Е. Н. Сазонова)

Дальневосточный государственный медицинский университет

Хабаровск, Российская Федерация

Введение. Сотовые телефоны вошли в нашу жизнь недавно, поэтому вопрос об отдаленных последствиях пользования телефонами остается открытым. Электромагнитное излучение (ЭМИ) мобильных телефонов классифицируются МАИР как возможный канцероген.

Цель. Изучение влияния ЭМИ сотового телефона на некоторые физиологические показатели организма млекопитающих.

Материалы и методы. Использовались крысы-самцы линии Вистар. Подопытных животных подвергали воздействию ЭМИ сотового телефона. В клетку с контрольными животными помещали аналогичный сотовый телефон, сигналы на который не подавали. Длительность эксперимента 7 дней.

Использовались методы: соматометрическое исследование, анализ поведенческих реакций, анализ кислотных эритрограмм и морфологическое исследование.

Результаты. В тесте «вис на горизонтальной проволоке» выявлена тенденция к увеличению времени виса у животных подопытной группы (ПГ).

В тесте «приподнятый крестообразный лабиринт» получены достоверные результаты: у животных ПГ уменьшено время движения, время нахождения в открытых рукавах, увеличено время бездействия. У ПГ выявлена тенденция к увеличению популяции эритроцитов, менее устойчивых к кислотному воздействию.

В эпителии роговицы ПГ группе достоверно увеличен митотический индекс. Кол-во патологических митозов в эпителии роговицы животных ПГ достоверно увеличено. Достоверное уменьшение кол-ва ядрышек в клетках головного мозга ПГ.

Выводы. ЭМИ сотовых телефонов вызывает повышенную тревожность и сниженную исследовательскую активность крыс, снижает количество ядрышек в клетках неокортекса. У подопытных животных повышена пролиферативная активность эпителия роговицы и увеличено количество патологических митозов.

Фтизиатрия

О. Л. Луцкая

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КОСТНО-СУСТАВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОЛЛАГЕН-ГИДРОКСИАПАТИТНОГО МАТЕРИАЛА

(научный руководитель – д. м. н., проф. М. С. Сердобинцев)

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Особую значимость в хирургическом лечении больных туберкулезным кокситом получили радикальные и реконструктивно-восстановительные пластические операции с применением искусственных биосовместимых материалов.

Цель. Изучить результаты пластики костных дефектов у больных прогрессирующим туберкулезом тазобедренного сустава с использованием коллаген-гидроксиапатитного материала «ЛитАр».

Материалы и методы. Исследование является про-, ретроспективным, соответствует типу «группа – контроль» со сплошной выборкой (III уровень доказательности). 1 группа – 20 больных туберкулезным кокситом, которым выполнена костная аутопластика операционных дефектов; 2 группа – 20 больных – «ЛитАр»-пластика. Результаты лечения прослежены в сроки от 12 до 14 месяцев. Оценивали: деформацию суставной поверхности в зоне пластики по лучевым данным и частоту прогрессирования специфического процесса в оперированном суставе.

Результаты. Изменение формы суставной поверхности после пластики отмечено у 2 пациентов (10%) первой группы и у 1 (5%) – второй ($\chi^2 = 0,36$, $p = 0,12$). Прогрессирование специфического процесса выявлено в 1 группе в 3 случаях, во 2 группе в 1 случае ($\chi^2 = 1,11$, $p = 0,08$).

Выводы. Таким образом, в пределах проведенного исследования можно считать доказанным, что по развитию деформирующих изменений и частоте возможных специфических осложнений «ЛитАр»-пластика костных дефектов в лечении туберкулезного коксита по эффективности не уступает аутокостной.

А. В. Катичева, А. Г. Чуйкова, А. И. Браженко **ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ (ТОД) НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СТАЖА ТАБАКОКУРЕНИЯ**

(научный руководитель – д. м. н., проф. О. Н. Браженко)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Табакокурение (ТК) широко распространено среди больных ТОД и существенно влияет на течение туберкулезного процесса (ТП), ухудшая функциональные показатели дыхательной системы (ДС).

Цель. Изучение особенностей функциональных нарушений (ФН) со стороны ДС у длительно курящих больных ТОД и совершенствование методов их диагностики.

Материалы и методы. Было обследовано 53 больных ТОД с длительным стажем ТК в анамнезе (группа №1) и 30 некурящих больных ТОД (группа №2). Проведена оценка данных обязательного диагностического минимума (ОДМ), дополнительных и факультативных методов исследования. При изучении ФН ДС использовались данные спирометрии. Также был исследован капиллярный легочный кровоток (КЛК), с помощью перфузионной сцинтиграфии легких (ПСЛ). Исследование проводили на кафедре фтизиопульмонологии ГБОУ ВПО ПСПб ГМУ им. акад. И. П. Павлова МЗ РФ и ее базе ГУЗ СПб ГТБ №2.

Результаты. У 90% больных группы №1 (48 человек) определялся торакальный синдром, изолированно и в сочетании с интоксикационным синдромом, при этом в 75% случаев (39 человек) ТП сопровождался деструкцией в легочной ткани. ФН со стороны ДС определялись в виде изменения функции внешнего дыхания (ФВД), преимущественно смешанного характера, и выраженных нарушений КЛК, сопровождающихся диффузным и диффузно-очаговым снижением капиллярного кровотока, вплоть до полного отсутствия в некоторых участках легкого.

Выводы. ТК значительно влияет на характер ФН со стороны ДС у больных туберкулезом легких, что в свою очередь определяет течение туберкулезного процесса, эффективность лечения и исход заболевания.

А. Г. Чуйкова

ВЛИЯНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ АКТИВАЦИОННОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ ГОМЕОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

(научный руководитель – д. м. н., проф. О. Н. Браженко)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. При сочетании у больных туберкулеза легких и ВИЧ-инфекции состояние адаптивной функции и динамика гомеостатического равновесия организма (ГРО) являются важным условием для проведения успешного лечения.

Цель. Оценка состояния и динамики показателей ГРО на основе диагностических критериев ГРО.

Материалы и методы. Состояние показателей гомеостаза было произведено у 63 больных, находящихся на лечении в СПб БУЗ ГТБ № 2 г. СПб. В первые 2 месяца лечения больные получали комплексное лечение противотуберкулезными препаратами (ПТП) и высокоактивную антиретровирусную терапию (ВААРТ) с последовательным применением переменного магнитного поля (ПеМП) и препарата метилурацил. Назначение ПеМП и препарата метилурацил, диагностические критерии оценки ГРО осуществляли по методикам, разработанным и апробированным на кафедре фтизиопульмонологии университета (Браженко Н.А., Браженко О.Н., 2006, 2014).

Результаты. Сочетанная патология протекает с выраженными нарушениями ГРО. Комплексное лечение больных ПТП, ВААРТ с применением последовательной активационной патогенетической терапии (ПАПТ) в течение 5 мес. способствовало значительному улучшению ГРО со снижением частоты выраженных и глубоких нарушений и крайних типов патологической реактивности организма (РО), что привело к существенному повышению эффективности лечения больных туберкулезом.

Выводы. Проведение комплексного лечения с применением ПАПТ способствует восстановлению нарушенного гомеостаза и повышает его эффективность.

Е. В. Леончик, В. М. Жемло

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕВАКЦИНАЦИИ У ДЕТЕЙ 7-14 ЛЕТ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Ж. И. Кривошеева)

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Беларусь

Введение. Эксперты ВОЗ рекомендуют проводить вакцинацию БЦЖ только при рождении и негативно высказываются в отношении повторных вакцинаций. В СНГ в 2012 г. отменена вторая противотуберкулезная ревакцинация в 14 лет, но по-прежнему сохранена первая ревакцинация детей из групп риска в 7 лет.

Цель. Определить влияния первой ревакцинации БЦЖ на структуру клинических форм и течение туберкулеза у детей 7-14 лет

Материалы и методы. Анализ 200 историй болезней детей возрастной группы 7-14 лет с 2005 по 2014 год, пациентов детских фтизиопульмонологических отделений №1 и №2 УЗ «РНПЦ фтизиатрии и пульмонологии». Работа с медицинской научной литературой.

Результаты. Из 162 пациентов без ревакцинации (RV-) – 120 человек, ревакцинированных в 7 лет (RV+) – 42. У RV+ легочные формы туберкулеза (ТБ) были у 78,6% от всех RV+, внелегочной ТБ – 21,4%. У RV- легочные формы ТБ были у 46,7% от всех RV-, внелегочной ТБ – в 53,3% от всех RV-. Среди клинических форм первичного ТБ, которые развивались на фоне выража туберкулиновой реакции, диагностированы ПТК, туберкулез внутригрудных и периферических лимфатических узлов. Основными клиническими формами вторичного ТБ являлись: очаговый, инфильтративный, диссеминированный туберкулез, туберкулема, туберкулез других органов (ЦНС, почек).

Результаты были следующими: у RV+ первичные формы в 23,8% от всех RV+, вторичные формы преобладали и выявлены в 76,2%. У пациентов без ревакцинации в 7 лет с большей частотой встречались первичные, более благоприятные формы, которые составили 53,3% от общего числа RV, вторичные формы – 46,7%.

Выводы. Среди RV- пациентов выше частота встречаемости первичных, более благоприятных форм туберкулеза. У RV+ пациентов встречается преимущественно туберкулез органов дыхания. Преобладают вторичные, с склонностью к осложненному течению, формы.

Первая противотуберкулезная ревакцинация не оказывала достоверного положительного влияния на клиническое течение туберкулеза у детей в возрасте 7-14 лет

Е. В. Мильто

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА GENEXPERT® (SERNEID) В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ЛЕГОЧНОЙ ДИССЕМИНАЦИИ И ПЛЕВРАЛЬНЫХ ВЫПОТОВ НЕУСТАНОВЛЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ

(научный руководитель – Д. И. Горенок)

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Республика Беларусь

Введение. GeneXpert MTB/RIF представляет собой автоматизированный молекулярный тест, позволяющий обнаружить ДНК микобактерий туберкулеза (МБТ) в биологическом материале. Тест GeneXpert является эффективной альтернативой обычным методам диагностики туберкулеза, не только выявляя ДНК микобактерий в материале, но и определяя чувствительность возбудителя заболевания к рифампицину.

Цель. Установить информативность метода GeneXpert на операционном материале по сравнению с рутинными бактериологическими методами.

Материалы и методы. Проанализированы 134 истории болезни пациентов с синдромом легочной диссеминации и плевральными выпотами неустановленной этиологии, которым выполнялись диагностические операции на базе ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» с 08. 01. 2013 по 30. 10. 2014. У 79 пациентов (58,9%) операционный материал исследовался методом GeneXpert.

Результаты. У 19 (63%) пациентов с туберкулезом отмечен положительный результат GeneXpert, у 11 (37%) пациентов – ложноотрицательный. Культуральные методы исследования показали рост культуры МБТ в 80% случаев. Среди пациентов с нетуберкулезной этиологией заболевания органов дыхания у 80% (39 пациентов) результат GeneXpert – отрицательный, у 20% (10 пациентов) – ложноположительный.

Выводы. При туберкулезе частота положительных результатов GeneXpert в операционном материале (63%) ниже, чем при использовании рутинных методов бактериологической диагностики (80%). Выявлен довольно высокий процент ложноположительных результатов GeneXpert в операционном материале (20%).

И. Л. Кузюта

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ КРИТЕРИИ ЛЕГОЧНОГО МИКОБАКТЕРИОЗА

(научный руководитель – к. м. н., доц. П. С. Кривонос)

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Республика Беларусь

Введение. Нетуберкулёзные микобактерии (НТМБ) – широко распространённые в природе микроорганизмы, которые при определённых условиях в организме человека могут вызывать заболевания – микобактериозы (МБ). В последнее десятилетие отмечается как рост числа патогенных видов, так и количество выявленных легочных микобактериозов.

Цель. Изучение клинико-рентгенологических и лабораторных проявлений МБ, возможностей ранней диагностики легочных МБ, а также результатов проведенного лечения.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ историй болезни 22 пациентов с микобактериозом легких, находившихся на стационарном лечении в РНПЦ фтизиатрии и пульмонологии и противотуберкулезном диспансере №2 г. Минска за 2012 г., и 14 пациентов – в РНПЦ «ПиФ» за 2014 г. Всем пациентам проведено комплексное клинико-рентгенологическое обследование, установлен диагноз МБ в соответствии с критериями Американского торакального общества.

Результаты. В изучаемой группе выделены как медленно растущие (45,5%), так и быстрорастущие (54,5%) микобактерии. 81,8% исследуемых предъявляли жалобы респираторного, а 13,6% – интоксикационного характера, боль в грудной клетке отмечали 9,1%. Бессимптомное начало отмечали 18,2%. Рентгенологически выявляли мелкоочаговую и среднеочаговую диссеминацию (90,9%), грубую и ячеистую деформацию легочного рисунка (68,2%), бронхоэктазы (22,7%). Сроки лечения в среднем составляли 5 месяцев. По эмпирическому режиму назначали кларитромицин в сочетании с амикацином, этамбутолом и рифампицином и другие схемы. В большинстве случаев отмечалась положительная динамика.

Выводы. Проявления МБ не имеют специфических признаков, длительное время протекают по типу туберкулеза или неспецифических заболеваний легких. Значительный полиморфизм проявлений легочных МБ требует своевременной диагностики, а также разработки стандартизированных протоколов химиотерапии заболевания.

Хирургия

А. Г. Ткачев

УСТРОЙСТВО ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ И ОПЕРАЦИЙ НА СОСУДИСТОМ ПУЧКЕ ШЕИ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

(научный руководитель – д. м. н., проф. М. С. Коржук)

Омский государственный медицинский университет

Омск, Российская Федерация

Введение. При оказании неотложной помощи пострадавшим с ранениями шеи особого внимания заслуживает группа пациентов с повреждениями магистральных сосудов шеи. Повреждения кровеносных сосудов при ранениях шеи встречаются в 16,9-53,6% случаев.

Цель. Определение возможности и целесообразности применения устройства для временной остановки кровотечения и операций на сосудистом пучке шеи при повреждении магистральных сосудов шеи в эксперименте.

Материалы и методы. В эксперименте участвовали 5 беспородных собак (вес 7-13 кг). Выполнялся разрез кожи, подкожной жировой клетчатки и подкожной мышцы шеи по переднему краю грудино-головной мышцы. Грудино-головная мышца отводилась латерально – назад и обнажалась общая сонная артерия. При помощи скальпеля проводили рассечение стенки артерии в поперечном направлении на ½ окружности. Проверяли кровоток. Подводилось устройство для временной остановки кровотечения и операций на сосудистом пучке шеи.

Результаты. Во всех пяти сериях опытов остановка кровотечения при помощи устройства для временной остановки кровотечения и операций на сосудистом пучке шеи достигалась в 100% случаев.

Выводы. Таким образом, устройство для временной остановки кровотечения и операций на сосудистом пучке шеи может применяться в клинической практике при повреждении сонных артерии и яремных вен у человека.

М. А. Тимохина, Д. Г. Терешко

РОЛЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЖГУТА КАК ЭЛЕМЕНТА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ У ПОСТРАДАВШИХ, ИЗВЛЕЧЕННЫХ ИЗ-ПОД ЗАВАЛА

(научный руководитель – к. м. н., доц. А. П. Трухан)

Белорусский государственный медицинский университет

Минск, Республика Беларусь

Введение. Синдром длительного сдавления (СДС) чаще всего встречается у пострадавших, извлеченных из-под завала при землетрясениях и техногенных катастрофах. Одной из актуальных проблем оказания первой помощи при этом является необходимость применения кровоостанавливающего жгута.

Цель. Оценить роль жгута как компонента первой помощи при синдроме длительного сдавления.

Материалы и методы. Объектом исследования были 18 кроликов. СДС моделировался при помощи прибора регулируемой компрессии (ПРК-1). В зависимости от оказываемой помощи в посткомпрессионный период, все животные были разделены на 2 группы по 9 животных в каждой. В обеих группах осуществлялся двукратный забор крови для биохимического исследования. Длительность нахождения животного в эксперименте – 3 суток. После осуществлялся забор тканей: мышцы сдавливаемой конечности, почки, легкое. Выполнялись срезы с окраской гематоксилином и эозином.

Результаты. В основной группе более высокие значения маркеров почечной дисфункции в результатах обоих заборов крови. Высокий уровень С-реактивного белка в основной группе через сутки после устранения компрессии свидетельствует о более высоком уровне медиаторов воспаления. Именно фактор наложения жгута обусловил большую тяжесть повреждения в основной группе.

Выводы. В первые часы после устранения компрессии конечности сохраняется «блокада» МЦР, что препятствует быстрому восстановлению кровотока в очаге повреждения. Наложение жгута приводит к увеличению повреждения тканей конечности. Целесообразно ограничить показания к его использованию продолжающимся кровотечением и полным размождением сегмента конечности.

Н. Н. Чеснокова

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛОКАЛЬНЫХ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ НЕКРОТИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. Е. Волков)

Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова
Чебоксары, Российская Федерация

Введение. Инфицированные формы панкреонекроза встречаются в 40-70% случаев развития заболевания. Вторичная панкреатическая инфекция является наиболее частой причиной смерти больных острым панкреатитом.

Цель. Изучить частоту возникновения отдельных локальных гнойно-септических осложнений и их сочетанных форм у больных острым панкреонекрозом в соответствии с Международной классификацией острого панкреатита-2012.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов обследования и лечения 461 больного острым панкреатитом, находящихся на стационарном лечении в хирургическом отделении БУ «Больница скорой медицинской помощи» г. Чебоксары за период с 01.01.2009 г. по 30.12.2013 г. в возрасте от 25 до 76 лет.

Результаты. Из 83 исследованных больных инфицированная псевдокиста отмечена у 10 (12,0%), инфицированное острое некротическое скопление паренхимы поджелудочной железы и забрюшинной клетчатки – у 42 (50,6%), инфицированный ограниченный некроз паренхимы поджелудочной железы и забрюшинной клетчатки – у 43 (51,8%) пациентов. В отдельную категорию выделены больные с абсцессами сальниковой сумки – 5 человек (6,0%). Сочетанные гнойно-септические осложнения отмечены более чем у 50% больных. Из 83 оперированных пациентов умерли 27(32,5%).

Выводы. Особенностью локальных гнойно-септических осложнений является их сочетанность. Локальные осложнения утяжеляют течение заболевания, приводят к развитию полиорганной недостаточности, увеличивают риск летального исхода.

А. А. Старостина

КЛИНИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ В ТРАНСПЛАНТАЦИИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Б. И. Яремин)

Медицинский университет Реавиз
Самара, Российская Федерация

Введение. Пересадка почки является методом выбора при лечении пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточности (тХПН). Особое положение среди инфекционных осложнений в посттрансплантационном периоде занимает туберкулез. Данное заболевание сопровождается значительными трудностями в выявлении, лечении и профилактике.

Цель. Создание инструмента для содействия принимаемому решению в ведении пациентов после трансплантации органов на примере посттрансплантационного туберкулеза.

Материалы и методы. В качестве групп сравнения были взяты данные историй болезни 610 человек после трансплантации органов и 449 пациентов с туберкулезом без сопутствующей патологии. Анализ подвергались все числовые данные, содержащиеся в электронной медицинской документации. Анализ данных проводили при помощи кластерного, дискриминационного и системного многофакторного анализа, а также путем построения самоорганизующейся нейрональной сети. Целью было создать модель, обученную распознавать высокую вероятность развития осложнения.

Результаты. Ввиду гетерогенности данных и отсутствия конкретных патогномоничных симптомов, представить модель выявления посттрансплантационного туберкулеза в виде калькулятора вероятности не представляется возможным. Наиболее эффективным средством предсказания туберкулеза после трансплантации является использование искусственной нейрональной сети. Внедрение Клинической системы поддержки принятия решения (КСПР) позволит существенно улучшить результаты диагностики и лечения исследуемого заболевания.

Выводы. Факторами, определяющими высокую вероятность диагноза посттрансплантационного туберкулеза, являются характерный анамнез, симптомы, дополнительные исследования, иммуносупрессивная терапия. Данные факторы представляют ценность только в интегрированном контексте. КСПР является эффективным средством распознавания туберкулеза после трансплантации.

Н. В. Ермохина, Л. В. Ермохина
СЛЕДУЕТ ЛИ УЧИТЫВАТЬ ПОЛ ПАЦИЕНТА
ПРИ ПРОГНОЗИРОВАНИИ РЕЦИДИВА КРОВОТЕЧЕНИЯ
ИЗ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ?

(научный руководитель – д. м. н., проф. А. Н. Вачев)

Самарский государственный медицинский университет

Самара, Российская Федерация

Введение. Среди всех больных, поступающих в стационар с язвенным гастродуоденальным кровотечением, до 80% составляют пациенты с остановившимся кровотечением. Нерешенной проблемой в этой группе больных остается прогнозирование рецидива кровотечения.

Цель. Определить, следует ли учитывать пол пациента при прогнозировании рецидива кровотечения из язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезней 57 больных с язвенным гастродуоденальным кровотечением, последовательно поступивших в хирургическое отделение Клиники факультетской хирургии СамГМУ за 2012-2013 гг. Из общего количества больных (57 человек) с желудочно-кишечным кровотечением 22 (39%) человека с дуоденальным кровотечением, 35 (61%) больных с желудочным кровотечением. Средний возраст мужчин составил 55,0 лет, женщин – 58,3 лет.

Результаты. Рецидив язвенного гастродуоденального кровотечения развился у 6 (10,5%). Все больные с рецидивом кровотечения – мужчины. Скорости естественного восстановления эритроцитов и гемоглобина крови к 7-м суткам у мужчин составили 2,6% и 3,4%. Эти же показатели у женщин составили 3,8% и 5,0% соответственно.

Выводы. Пол пациента – значимый фактор при оценке вероятности рецидива кровотечения, поэтому должен быть обязательно внесен в любую шкалу при прогнозировании возможного рецидива кровотечения при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Р. Н. Чернопищук
ОБОСНОВАНИЕ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНАЦИИ
АНТИМИКРОБНОЙ МАЗИ И ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕГО ПРЕПАРАТА
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГНОЙНЫМИ РАНАМИ

(научный руководитель – доц. Н. И. Бурковский)

Винницкий национальный медицинский университет им. Н. И. Пирогова

Винница, Украина

Введение. Проблема профилактики, диагностики и лечения гнойных ран остается актуальной. Одним из перспективных направлений в повышении эффективности лечения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей является локальная иммунокоррекция.

Цель. Обоснование эффективности местного применения комбинации иммуномодулятора мурамилпептидного ряда и антимикробной мази у больных с гнойными ранами мягких тканей.

Материалы и методы. Обследуемые больные были разделены на 2 группы. Больным основной группы после операции в первую фазу раневого процесса проводили ежедневные перевязки с аппликацией антимикробной мази. Больным основной группы локально применялась комбинация этой же мази с иммуномодулятором. Объем исследования включал клиническую оценку раны, забор крови для определения рутинных лабораторных показателей, оценки состояния неспецифического клеточного иммунитета и расчета индекса лейкоцитарной активности (ИЛА).

Результаты. После проведенного лечения у больных основной группы имела место благоприятная динамика процессов заживления раны: сокращение сроков исчезновения гиперемии, появления грануляционной ткани, эпителизации. Восстановление показателей клеточного иммунитета к исходному уровню и нормализация показателя ИЛА объективно подтверждали эту тенденцию, а также указывали на более раннее уменьшение интенсивности воспалительного процесса у больных этой группы и восстановление неспецифической резистентности организма.

Выводы. Полученные результаты подтвердили эффективность использования предложенной комбинации препаратов в комплексном лечении больных с гнойными ранами.

В. И. Головина, К. В. Митина, В. А. Шапкина
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ГНОЙНЫМ ПЕРИТОНИТОМ

(научный руководитель – д. м. н., проф. О. В. Первова)

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого
Красноярск, Российская Федерация

Введение. Несмотря на многочисленные научные исследования и огромный практический опыт в лечении распространенного гнойного перитонита, решение вопросов прогноза течения заболевания и тактики ведения больных не теряет своей актуальности.

Цель. Систематизация особенностей течения распространенного гнойного перитонита в зависимости от способа оперативного лечения: использование традиционной лапаростомы и вакуум-ассистированной лапаростомы.

Материалы и методы. Объектом исследования стали 37 пациентов с диагнозом распространенный гнойный перитонит, находившиеся на лечении в Красноярском краевом гнойно-септическом центре Краевой клинической больницы, в период с 2013 по 2015 годы.

Результаты. У пациентов с тяжелым сепсисом и септическим шоком после первой санации на фоне традиционной лапаростомы индекс брюшной полости уменьшился в среднем на 0,7 балла, а при использовании вакуум-ассистированной лапаростомы – на 3,8 балла. Среднее количество санаций на больного при традиционном ведении лапаростомы составило 5,9, при вакуум-ассистированной лапаростоме – 3,9.

Выводы. Применение вакуум-ассистированной лапаростомы позволяет в 3 раза быстрее купировать явления перитонита в сравнение с применением традиционной лапаростомы и сократить количество saniрующих операций, без потери контроля за перитонеальным выпотом, что в целом положительно влияет на результаты лечения больных с распространенным гнойным перитонитом.

Polina Knyazeva, Patrick Stadelmeier, Mario Anaya-Cortes, Pier F. Alesina, Martin K. Walz
THE SIMPLIFIED SURGICAL TECHNIQUE FOR RECURRENT INGUINAL HERNIA
REPAIR FOLLOWING TOTAL EXTRAPERITONEAL PATCH PLASTIC

(научный руководитель – Prof. Dr. Med. Martin K. Walz)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Санкт-Петербург, Российская Федерация; Essen Germany

Введение. Total extraperitoneal patch plastic (TEP) is one of the most commonly used minimal invasive techniques for inguinal hernia treatment. The recurrent rate is 1-5%. In recurrent cases after TEP, Lichtenstein procedure is the preferable operation.

Цель. As a new and innovative alternative we present the Simplified Essen Method (SEM) for recurrent surgery after TEP.

Материалы и методы. From January 2005 to September 2015 1895 patients were operated on for primary inguinal hernia with TEP. Fifty-four of these patients (52 male, age 65 ± 13.3 years) developed a recurrent inguinal hernia and were operated on by Lichtenstein procedure (Group A, n=19) or SEM (Group B, n=35). The Lichtenstein procedure was performed in standard technique. In SEM the dislocated mesh was re-fixed to the inguinal ligament with non-resorbable sutures by an anterior approach

Результаты. In Group A the period between the primary and recurrent operation was 48 month, in group B 54 month. Operating time was significantly shorter in Group B (48 minutes vs. 74 minutes, $p < 0,035$). All complications were minor (hematoma, postoperative bleeding) with a similar complication rate in both groups (10,2% [Group A] vs. 5,7% [Group B] ($p = 0,53$)). Hospital stay was 4,26 days (Group A) vs. 3,34 days (Group B) ($p < 0,017$). After a mean follow-up of $54,24 \pm 36$ months in each group one re-recurrence was observed (n. s.).

Выводы. The Simplified Essen Method (SEM) for recurrent inguinal hernias after TEP is as safe as the Lichtenstein procedure but avoids additional foreign body implantation and offers faster surgery. Therefore, SEM is our method of choice.

Е. В. Маркизова

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ У СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Е. С. Катанов)

Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова
Чебоксары, Российская Федерация

Введение. Рожа – частое инфекционное заболевание кожи и слизистых оболочек, вызываемое β -гемолитическим стрептококком группы А, склонное к рецидивированию.

Цель. Проанализировать особенности проявлений рожистого воспаления у больных гнойного хирургического отделения.

Материалы и методы. По данным медицинских карт проведен анализ пациентов, лечившихся по поводу рожистого воспаления в отделении гнойной хирургии БУ «ГКБ №1» за период с 2014 по 2015 гг., среди которых 28 (61,4%) женщин и 18 (38,6%) мужчин в возрасте от 27 до 86 лет.

Результаты. Наиболее часто рожистому воспалению подвергалась нижняя конечность (82,6%). К редким локализациям следует отнести грудную клетку (4,54%) и лицо (2,17%).

В 93,47% случаев диагностируется эритематозная, у 2,17% – буллезная и у 4,36% – флегмонозная формы. Рецидив рожистого воспаления отмечен в 17,39% случаев.

Явные нарушения оттока лимфы от конечностей обнаружены у 13 (28,3%) пациентов. У 6 пациенток нарушения лимфооттока от верхней конечности были связаны с комбинированным лечением злокачественного новообразования молочной железы.

Вторичные нарушения лимфооттока конечностей регионарного характера были обнаружены у 8 (18,2%) пациентов. У всех пациентов рожистое воспаление начиналось с повышения температуры тела до 38-39,5 °С, озноба и других проявлений общей интоксикации.

Выводы. Преимущественно заболевают люди старше 40 лет, чаще женщины. В 82,6% случаях поражается нижняя конечность. Осложнения рожи диагностируются у 5-8% больных.

Д. Г. Терешко, А. С. Жидков, С. Н. Пивоварчик, М. А. Тимохина

ВЛИЯНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ НА МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ПЕЧЕНИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. Е. Корик)

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Беларусь

Введение. Проблема синдрома длительного сдавления (СДС) продолжает оставаться актуальной. Данная патология может встречаться как при техногенных катастрофах, так и во время вооружённых конфликтов. Каждая степень тяжести СДС вызывает специфические патологические изменения со стороны внутренних органов, обуславливающие различные подходы к лечению.

Цель. Выявить зависимость морфологических изменений в печени от степени тяжести СДС в раннем посткомпрессионном периоде.

Материалы и методы. СДС был моделирован в эксперименте на морских свинках с помощью ранее разработанного авторами прибора ПРК-1. Сравнивали выраженность деструктивных изменений в печени в раннем посткомпрессионном периоде СДС с помощью индекса морфологических изменений печени (индекс МИПеч), включающего следующие параметры: инфильтрацию портального тракта, инфильтрацию печёночной долики, вакуольную дистрофию, полнокровие, центрлобулярный некроз.

Результаты. Проведённые исследования выявили статистически значимую динамику МИПеч на протяжении раннего посткомпрессионного периода при лёгкой, средней и тяжёлой степенях тяжести СДС, при этом наблюдалось прогрессирующее деструктивных процессов. Через 24, 48 и 72 часа раннего посткомпрессионного периода наблюдалась достоверная разница в оценке морфологических изменений при сравнении групп животных с лёгкой и тяжёлой степенью тяжести СДС.

Выводы. Выявленная при анализе индекса МИПеч достоверно значимая прогрессирующая динамика на протяжении всего раннего посткомпрессионного периода говорит о влиянии эндотоксикоза, развивающегося на фоне мышечной деструкции, на ткань печени. Уже с первых суток после декомпрессии объём повреждения ткани печени отличается в зависимости от степени тяжести СДС.

А. С. Жидков, Е. В. Деревянкин, Д. Г. Терешко, С. Н. Пивоварчик
СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ
ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СТЕПЕНЯХ ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА
ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. Е. Корик)

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Беларусь

Введение. Синдром длительного сдавления (СДС) представляет собой сложный патологический процесс, пусковым моментом в развитии которого является длительная компрессия участков туловища или конечностей. Структурно-функциональные изменения в повреждённой мышечной ткани зависят от степени тяжести травмы и определяют тактику лечения данной патологии.

Цель. Выявить зависимость морфологических изменений в повреждённой мышечной ткани от степени тяжести СДС в раннем посткомпрессионном периоде.

Материалы и методы. СДС был моделирован в эксперименте на морских свинках с помощью ранее разработанного авторами прибора ПРК-1. Сравнивали выраженность деструктивных изменений в мышечной ткани в раннем посткомпрессионном периоде СДС с помощью индекса морфологических изменений мышц (индекс МИМш), включающего следующие параметры: преднекротические и некротические изменения, клеточную инфильтрацию, блокаду микроциркуляторного русла.

Результаты. Проведённые исследования не выявили значимой динамики деструктивных изменений в мышцах при лёгкой степени СДС. При средней степени СДС наблюдалось постепенное распространение некротических изменений на протяжении всего раннего посткомпрессионного периода. Тяжёлая степень СДС вызвала резкое распространение блокады микроциркуляторного русла к концу вторых суток раннего посткомпрессионного периода.

Выводы. Структурные изменения в мышечной ткани при лёгкой степени СДС ограничены и не имеют тенденции к прогрессированию. При средней степени СДС отмечается прогрессирование некротических процессов на протяжении всего раннего посткомпрессионного периода, а при тяжёлой – быстро прогрессирующий в ранние сроки процесс деструкции мышечной ткани.

А. С. Жидков, Е. В. Деревянкин, Д. Г. Терешко, С. Н. Пивоварчик
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА
СЫВОРОТКИ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ
ПОЗИЦИОННОГО СДАВЛЕНИЯ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. Е. Корик)

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Беларусь

Введение. В связи с распространением в последние годы наркомании и алкоголизма синдром позиционного сдавления (СПС) не теряет своей актуальности. Данная патология характерна для молодого возраста, имеет высокий процент смертности и инвалидизации. Диагностика СПС имеет проблемы ввиду малой встречаемости в общехирургических стационарах, трудностей сбора анамнеза у лиц, поступающих в состоянии опьянения.

Цель. Провести ретроспективный анализ медицинских карт пациентов с СПС, проходивших стационарное лечение. Изучить биохимические анализы сыворотки крови, проводившиеся в раннем посткомпрессионном периоде.

Материалы и методы. Ретроспективное исследование проведено на базе учреждения здравоохранения «Больница скорой медицинской помощи» города Минска (УЗ «БСМП»). Проанализировано 47 медицинских карт пациентов, прошедших лечение в период с 2004 по 2014 гг.

Результаты. Наибольшим изменениям подвержены следующие показатели: креатининфосфокиназа, мочевины, креатинин, АЛАТ и АСАТ. Определение КФК через 48 и 72 часа раннего посткомпрессионного периода позволило выявить пациентов с высоким летальным риском. Анализ показателя мочевины позволяет определить группу пациентов с высоким летальным риском на вторые сутки раннего посткомпрессионного периода. Анализ показателей универсальных АЛАТ, АСАТ и коэффициента де Ритиса позволил нам дифференцировать пациентов с более тяжёлыми степенями СПС, исходя из количества повреждённых анатомических областей.

Выводы. Комплексный анализ определённых биохимических маркёров на протяжении раннего посткомпрессионного периода СПС позволяет дифференцировать степень тяжести травмы, а также выявить пациентов с высоким летальным риском.

Д. А. Далимаева, А. С. Жидков, И. С. Коновалова, Е. В. Деревянкин
ТАКТИКА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРФОРАЦИИ
ДИВЕРТИКУЛА ТОЛСТОЙ КИШКИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Е. В. Корик)

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Республика Беларусь

Введение. Заболеваемость дивертикулярной болезнью толстой кишки (ДБТК) в развитых странах достигает 30% от всей популяции. Количество осложненных форм ДБТК неуклонно увеличивается, в том числе у лиц молодого возраста. Одним из наиболее опасных осложнений ДБТК является перфорация дивертикула.

Цель. Оптимизировать тактику оперативного лечения при перфорации дивертикула толстой кишки.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 66 медицинских карт пациентов, госпитализированных по экстренным показаниям в хирургические отделения УЗ «ГКБСМП» г. Минска и УЗ «2ГКБ» г. Минска, УЗ «3 ГКБ им. Е. В. Клумова» г. Минска с вышеуказанным диагнозом за 2012-2014 гг. Статистическую обработку полученных данных проводили при помощи программы Statistica v. 6.0.

Результаты. Среди пациентов, госпитализированных с перфорацией дивертикула, в 11% случаев наблюдалась перфорация в результате проведения фиброколоноскопии (ФКС) в амбулаторных условиях. Выявленная перфорация дивертикула является абсолютным показанием к экстренному оперативному лечению. Пациентам с перфорацией дивертикула в 67% случаев выполнялась обструктивная резекция пораженного участка кишки; ушивание перфорации дивертикула – 16%; резекция с наложением первичного анастомоза – 8%; выведение петлевой стомы – 7% случаев.

Выводы. При перфорации дивертикула толстой кишки операцией выбора является обструктивная резекция пораженного участка кишки. При перфорации дивертикула во время проведения колоноскопии операцией выбора является ушивание перфорации в сроки менее 6 часов с момента перфорации.

Д. А. Далимаева, А. С. Жидков, И. С. Коновалова, М. А. Тимохина
ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ
ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Е. В. Корик)

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Республика Беларусь

Введение. Заболеваемость осложненными формами дивертикулярной болезни толстой кишки (ДБТК) имеет тенденцию к неуклонному прогрессированию. На данный момент отсутствует единый диагностический алгоритм при данной патологии.

Цель. Оптимизировать диагностическую тактику при осложненных формах ДБТК.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 478 медицинских карт пациентов, госпитализированных по экстренным показаниям в хирургические отделения УЗ «БСМП» г. Минска и УЗ «2ГКБ» г. Минска, а также в проктологическое отделение УЗ «3 ГКБ им. Е. В. Клумова» г. Минска с диагнозом ДБТК за 2012-2014 гг. Статистическую обработку полученных данных проводили при помощи программы Statistica v. 6.0.

Результаты. По данным исследования выявлена тенденция к росту числа пациентов с исследуемой патологией. Среди пациентов с ДБТК госпитализированных по экстренным показаниям осложненные формы составили 75%. Наиболее частыми осложнениями были кишечное кровотечение – 33,9% и острый дивертикулит – 23,2%. Перфорация дивертикула наблюдалась в 14,4% случаев, перидивертикулярный инфильтрат – 2,7%, кишечный свищ – 0,7%. Летальный исход был отмечен в 2,5% случаев, из них 75% – пациенты с перфорацией дивертикула и 25% – с кишечным кровотечением. Наиболее информативными методами диагностики были колоноскопия в 43%, ирригоскопия – 16%, лапароскопия – 5,3%, УЗИ – 1,3% случаев.

Выводы. Комплексная оценка клинических, рентгенологических, эндоскопических и УЗИ-данных, с учетом их информативности и инвазивности по принципу «от простого к сложному» позволяет установить клиническую форму ДБТК и выбрать рациональную тактику лечения.

Е. О. Орсич, А. С. Жидков, В. Д. Байрашевский, Е. В. Деревянкин
ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА
ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. Е. Корик)

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Беларусь

Введение. В последние годы с расширением спектра и объема оперативных вмешательств у пациентов отмечается неуклонный рост частоты спаечных процессов. Внутрибрюшные сращения после хирургических операций на органах брюшной полости имеют более 80% пациентов и 55-70% женщин после гинекологических операций и воспалительных заболеваний органов малого таза.

Цель. Определить степень выраженности спаечного процесса органов брюшной полости в зависимости от локализации, вида, способа и количества оперативных вмешательств, а также от возраста и пола пациентов.

Материалы и методы. Проанализировано 58 карт пациентов, прооперированных по поводу спаечной кишечной непроходимости за 2013-2015 годы. Производилось сравнение случаев, разделённых на группы в зависимости от количества, вида (лапароскопический или лапаротомный доступ), продолжительности, вида основной патологии, пола, возраста, а также ургентности ранее произведённых оперативных вмешательств.

Результаты. В первой группе пациенты имели более выраженный спаечный процесс (Me=10 (4;16)), чем у лиц второй группы (Me=4,5(1,0;8,5)), что можно объяснить возрастными особенностями организма и свойствами соединительной ткани (M-W) U=8,36; p<0,05.

Выявлено, что выраженность спаечного процесса не зависит от количества оперативных вмешательств (M-W) U=139; p>0,67. Также пациенты имели в анамнезе операции, которые были проведены как открытым, так и эндоскопическим способом. У пациентов, имеющих в анамнезе операции эндоскопическим способом, меньший индекс спаечного процесса (M-W) U=8,36; p<0,05.

Выводы. При прогнозировании развития спаечного процесса по различным областям, в левой подвздошной области он будет менее выражен, чем в остальных. У пациентов до 40 лет спаечный процесс более выражен, чем у лиц старше 40 лет вне зависимости от вида оперативного вмешательства, что связано с возрастными особенностями организма.

Е. К. Злотникова

ВЛИЯНИЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ
НА НЕАЛКОГОЛЬНУЮ ЖИРОВУЮ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ
У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

(научный руководитель – проф. Ю. И. Седлецкий)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Метаболический синдром (МС) сопровождается стеатозом печени у 90% больных, из них 50% имеют неалкогольный стеатогепатит. Учитывая исходно страдающую печень у этих больных, для изучения её изменений важно использовать неинвазивный, но информативный метод исследования.

Цель. Изучить степень изменений жировой дистрофии печени и стеатогепатита у пациентов с МС после некоторых бариатрических вмешательств.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы и обследований 54 больных с помощью УЗИ в отдаленные сроки до 2,5 лет.

Результаты. Больные обследовались после рестриктивных и шунтирующих бариатрических вмешательств. В ходе исследования выявлено положительное влияние бариатрических вмешательств на регресс патологических изменений печени, что доказывает эффективность и перспективность оперативного метода лечения неалкогольной жировой болезни печени при МС. При этом степень регрессии стеатоза печени подтвердила преимущество шунтирующих операций перед рестриктивными, что ранее было доказано по коррекции нарушенных липидного и углеводного видов обмена.

Выводы. При оперативном лечении МС шунтирующие операции более эффективны не только для коррекции таких важных компонентов МС, как дислипидемия и нарушения углеводного обмена, но и с точки зрения регрессивных изменений неалкогольной жировой болезни печени.

Ф. Р. Альмухаметова, А. А. Укин
МИКРОИНКАПСУЛИРОВАНИЕ МЕЗЕНХИМНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
КАК СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ ИХ ВЫЖИВАЕМОСТИ В РАННИЕ СРОКИ
ПОСЛЕ ИНТРАМИОКАРДИАЛЬНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ

(научный руководитель – А. А. Карпов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Клеточная терапия является одним из наиболее перспективных направлений в лечении ишемического повреждения миокарда, однако, в связи с высокой смертностью и миграцией стволовых клеток из очага введения, ее эффективность остается недостаточной.

Цель. Разработка методики микроинкапсулирования мезенхимных стволовых клеток (МСК) для увеличения эффективности клеточной терапии в ранние сроки после интрамиокардиальной трансплантации.

Материалы и методы. Микроинкапсулирование МСК крыс производилось с помощью установки BUCHI В-390. Жизнеспособность МСК в капсулах *in vitro* оценивалась через 30 мин и 5 дней (краситель LIVE/DEAD Kit). Для оценки секреторной активности инкапсулированных клеток и проницаемости капсул использовался иммуноферментный анализ уровня TGF- β 1 в культуральной среде. С целью оценки безопасности интрамиокардиальной трансплантации, микрокапсулы вводились в миокард здоровых крыс-самцов стока Wistar. Через 7 дней после трансплантации выполнялось ЭХО-КГ для оценки морфофункциональных показателей сердца.

Результаты. Получены капсулы 200 мкм, стабильные в 0,9% NaCl в течение 14 дней. Жизнеспособность МСК через 30 мин после инкапсуляции: $71\pm 5\%$, через 5 дней: $63\pm 6\%$. Достоверных различий в уровне секреции TGF- β 1 между инкапсулированными и нативными МСК не выявлено. В эксперименте *in vivo* уровень лейкоцитоза, а также сократительная функция сердца в группе введения микрокапсул достоверно не отличались от ложно оперированных животных на 1 и 7 день.

Выводы. Разработана методика микроинкапсулирования МСК для снижения их миграции из очага введения, защиты от иммунной системы реципиента и увеличения выживаемости клеток после интрамиокардиальной трансплантации.

Ж. А. Долаев
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ТРАДИЦИОННОЙ
И МИНИИНВАЗИВНОЙ АППЕНДЭКТОМИИ В ГКБ №4

(научный руководитель – к. м. н., доц. Г. А. Ахмеджанова)

Казахский национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова
Алматы, Казахстан

Введение. Несмотря на то, что лапароскопическая аппендэктомия получает все большее распространение, все еще публикуются весьма противоречивые результаты: от скептических до восторженных.

Цель. Сравнительное изучение результатов традиционной и лапароскопической аппендэктомий, выполненных в городской клинической больнице №4 г. Алматы за 2013- 2014 годы.

Материалы и методы. В исследование включены результаты 836 операций, выполненных в хирургическом отделении ГКБ №4 по поводу острого аппендицита: 567 (67,8%) открытых аппендэктомий (ОА), 239 (28,59%) лапароскопических операций, 23 (2,75%) конверсии, 7 (0,84%) видеоассистированных аппендэктомий. Сравнительный анализ проводился между основными группами: лапароскопическая аппендэктомия и открытая аппендэктомия по следующим критериям: продолжительность операции, продолжительность пребывания в стационаре, частота послеоперационных осложнений.

Результаты. Катаральный аппендицит обнаружен у 40 (4,78%) пациентов, деструктивный – у 796 (95%), при этом у 226 больных с деструктивным аппендицитом произведена лапароскопическая аппендэктомия. Результаты наших исследований позволили получить следующую информацию:

Продолжительность операции в группе ЛА в среднем составила $65,06\pm 23,31$ минут, в группе ОА – $48,07\pm 20,85$; Продолжительность пребывания в стационаре в группе ЛА – $5,56\pm 2,31$ суток, что сопоставима с группой ОА – $5,99\pm 2,71$ суток. Частота послеоперационных осложнений в основной группе составила 1,26%, в контрольной группе – 0,9%.

Выводы. Вопрос еще далек от бескомпромиссного решения в пользу ЛА. Однако, очевидно, что ЛА получает все большее распространение при деструктивных формах. Аргументами в пользу этого метода являются: своевременная диагностика в сложных случаях, минимальная травматичность, минимальная продолжительность реабилитационного периода.

С. Т. Керимова

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЁННОГО ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

(научный руководитель – д. м. н., доц. А. С. Ивачёв)

Пензенский институт усовершенствования врачей
Пенза, Российская Федерация

Введение. Колоректальный рак занимает 2-е место среди опухолей брюшной полости.

Цель. Определить наиболее частую симптоматику рака толстой кишки, осложнённого острой кишечной непроходимостью. С 2004 по 2014 гг. пролечено 318 пациентов с данной патологией: мужчин – 155 (55%), женщин – 143 (45%). Средний возраст 68,3 лет.

Материалы и методы. В зависимости от локализации опухоли пациенты разделены на две группы: I группа – правосторонняя локализация (67 или 21%), II группа – левосторонняя (251 или 79%). В I группе были симптомы: запоры – 54 (80,6%), вздутие живота – 41 (61,2%), гипохромная анемия – 21 (31,3%), пальпируемая опухоль – 19 (28,4%), болевой синдром – 11 (16,4%), гипертермия – 18 (26,9%). Во II группе были симптомы: чередование диареи и запоров – 137 (54,6%), видимая перистальтика – 37 (14,7%), болевой синдром – 18 (7,1%), гипертермия – 22 (8,8%), гипохромная анемия – 10 (4,6%).

Результаты. При рентгенологическом обследовании обнаружено следующее: в I группе симптом «Штирлина» – 62 (92,5%), «Фримана-Даля» – 25 (37,2%), «Клойбера» – 6 (9,2%), сочетание этих симптомов – 11 (16,1%); во II группе – симптом «Штирлина» – 53 (21,2%), «Фримана-Даля» – 2 (0,9%), «Клойбера» – 251 (100%), сочетание этих симптомов – 72 (28,7%).

По данным УЗИ диаметр тонкой кишки более 3 см, толстой – более 4 см, вялая перистальтика, «маятникообразные» движения в кишке были обнаружены одинаково в обеих группах. Признаки инфильтрата в стенке кишки в зоне опухоли вне зависимости от локализации опухоли найдены у 86 (27%) пациентов.

Выводы. 1. Острая кишечная непроходимость чаще образуется при левосторонней локализации (79%). 2. Наиболее частым симптомом в обеих группах был запор (60%). 3. Вторым по частоте симптомом в I группе была анемия (31,3%).

Р. Р. Арзалумов, Д. Н. Матюшко

ИССЛЕДОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРАДИЦИОННЫХ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОПУХОЛЯХ НАДПОЧЕЧНИКОВ

(научный руководитель – докторант Д. Н. Матюшко)

Карагандинский государственный медицинский университет
Караганда, Республика Казахстан

Введение. Опухоли надпочечников считаются редкой патологией. При обнаружении опухоли надпочечника, единственным методом лечения является адреналэктомия. Позже была внедрена лапароскопическая адреналэктомия.

Цель. Выявить наиболее преимущественный метод удаления надпочечника путем сравнительного анализа результатов применения лапароскопического и традиционного методов.

Материалы и методы. Произведён ретроспективный анализ истории болезни больных, перенесших адреналэктомию. Материалом исследования явились результаты лечения 38 больных, оперированных по поводу опухолей надпочечников лапароскопическим либо традиционным методом хирургического вмешательства. Качество жизни в отдаленные сроки наблюдения оценивали с применением опросника общего здоровья SF-36 и специализированного для пациентов с опухолями надпочечников опросника.

Результаты. Полученные результаты подтверждают минимальную травматичность и высокую степень безопасности лапароскопического метода адреналэктомии и демонстрируют уменьшение объёма кровопотери в 4,8 раза по сравнению с объёмом кровопотери у больных, оперированных посредством традиционных оперативных доступов.

Выводы. Преимуществами эндовидеоскопических операций по сравнению с традиционными оперативными вмешательствами являются уменьшение числа осложнений, кровопотери, сокращение периода пребывания в стационаре, лучшие функциональные и косметические результаты.

П. П. Алексеенко, М. В. Михайлов
НАРУШЕНИЯ СТРУКТУРЫ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ
ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ИХ КОРРЕКЦИЯ

(научный руководитель – к. м. н. М. Д. Кашаева)

Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого
Великий Новгород, Российская Федерация

Введение. Рост заболеваемости желчнокаменной болезнью сопровождается ростом обусловленных ею осложнений. При длительности заболевания менее года структурные изменения не выявляются. При длительности анамнеза от 3 до 5 лет отмечаются морфологические изменения в печени различной тяжести.

Цель. Определить зависимость тяжести структурных изменений в печени от длительности заболевания желчнокаменной болезнью и установить эффективность гепаторегенераторных вмешательств при лечении гепатобилиарных поражений при желчнокаменной болезни у лиц с анамнезом заболевания 5 лет и более.

Материалы и методы. Были проведены гистологические исследования и анализ лечения 200 больных с различными сроками заболевания. Забор ткани печени осуществляли во время операции и через 12 месяцев после неё.

Результаты. Было выявлено, что при длительности заболевания менее года структурные изменения не выявляются, этим больным показана только лапароскопическая холецистэктомия. При длительности анамнеза от 3 до 5 лет отмечаются морфологические изменения в печени различной тяжести. У этих больных при электрокоагуляции печени отмечается улучшение с регрессом развившихся морфоструктурных расстройств.

Выводы. Гепаторегенераторные вмешательства, как электрокоагуляция печени, особенно в сочетании с гепатофренопексией, показаны и эффективны при лечении гепатобилиарных поражений при желчнокаменной болезни у лиц с анамнезом заболевания 5 лет и более.

Т. А. Минжилий
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА
В ХИРУРГИИ

(научный руководитель – доц. М. Д. Кашаева)

Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого
Великий Новгород, Российская Федерация

Введение. Панкреонекроз является одним из самых тяжелых хирургических заболеваний. Летальность при стерильном ПН составляет 8-21%, при инфицированном возрастает до 15-80%.

Цель. Изучение результатов лечения пациентов ГОБУЗ «ЦГКБ» №1 города Великого Новгорода с диагнозом острый ПН с помощью новых перспективных способов лечения.

Материалы и методы. Произведен анализ дополнительной литературы, а также историй болезней пациентов ГОБУЗ «ЦГКБ» №1 г. Великого Новгорода с диагнозом острый ПН за период от 01.01.15-08.10.15. За данное время было прооперировано 12 больных: 4 мужчин и 8 женщин.

Результаты. В результате произведенных исследований выявлено, что преимуществами данной операции являются:

1. Минимальный травматизм операции.
2. Отсутствие неблагоприятных отдаленных последствий открытых вмешательств.
3. Косметический эффект.

Выводы. По предварительным итогам за 2015 год, такой тип лечения был применен на 12 пациентах с острым течением ПН на базе ГОБУЗ «ЦГКБ» №1. По результатам операций не выявлено летальных случаев, снизилась длительность нахождения пациентов в стационаре (на 3-5 дней), намного снизилась травматизация от оперативного вмешательства.

Э. С. Юсупова, Т. Ш. Магомедова

МЕТОД ДРЕНИРОВАНИЯ И ДИАГНОСТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАН ПРИ БОЛЬШИХ И СЛОЖНЫХ ГРЫЖАХ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Э. А. Кчибеков)

Астраханский государственный медицинский университет
Астрахань, Российская Федерация

Введение. Профилактика инфекционных раневых осложнений в послеоперационном периоде, особенно, по поводу больших и сложных послеоперационных вентральных грыж, является одним из основных стратегических вопросов их комплексного хирургического лечения.

Цель. Разработать метод дренирования и диагностики воспалительного процесса послеоперационных ран.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели нами разработан способ дренирования послеоперационных ран при больших и сложных вентральных грыжах, который заключается в следующем: оба конца силиконовой трубки выводят наружу через дополнительные разрезы-проколы на расстоянии 3-5 см от углов раны, причем перфорационные отверстия оставляют полностью на дне раны. Рану ушивают, а оба конца трубки фиксируют к коже лигатурой. На один конец трубки надевают заглушку, а на другой – гармошку, создавая разряжение. В послеоперационном периоде, по мере необходимости, заглушку и гармошку снимают, через конец трубки, где стояла заглушка шприцем вводят 50-100 мл раствора антисептика. Затем гармошку снимают, промывают.

Результаты. Данный способ (приоритетная справка №2010115863 (022495)) дренирования послеоперационной раны разработан на кафедре хирургических болезней педиатрического факультета АГМУ и прошел успешную апробацию в хирургических отделениях г. Астрахани у 317 больных. Предложенный нами метод благоприятно повлиял на лечение больных.

Выводы. Способ активного управляемого дренирования позволяет достичь гладкого течения послеоперационного периода, так как создаются более благоприятные условия, улучшающие как процессы регенерации тканей в области пластики, так и результаты операции в целом, способствуя снижению риска послеоперационных осложнений, таких как наличие сером и инфильтратов в области раны.

М. К. Курбанмагомедов

ИММУННЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ НЕОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА

(научный руководитель – к. м. н., доц. КМЧ М. Д. Кашаева)

Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого
Великий Новгород, Российская Федерация

Введение. Механическая желтуха – тяжелый симптомокомплекс, развивающийся как осложнение ряда заболеваний. МЖ может развиваться остро в результате обтурации желчевыводящих путей или постепенно за счет отека общего печеночного или общего желчного протоков. При этом отток желчи затрудняется или становится полностью невозможным.

Цель. Провести анализ динамики изменения показателей иммунограмм у больных с МЖ неопухолевого генеза.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ клинических, биохимических и иммунологических данных у 23 больных с МЖ неопухолевого генеза. Основными причинами стали холедохолитиаз и стриктуры общего желчного протока.

Оценку иммунного статуса у больных проводили при поступлении пациентов в стационар, на 4-е сутки заболевания и при выписке. Для оценки использовали показатели гуморального и клеточного иммунитета, циркулирующих иммунных комплексов и активности фагоцитоза.

Результаты. У обследованных больных отмечено снижение абсолютного количества лимфоцитов в периферической крови, снижение Т-хелперов и доли Т-лимфоцитов, угнетение продукции ИЛ-2, снижение иммунорегуляторного индекса (CD4+/CD8+). Функциональная активность В-лимфоцитов и уровень сывороточных ИГ (Ig A, M, G) повысилась.

Выводы. У больных с МЖ неопухолевого генеза развивается индуцированная форма вторичного иммунодефицита. Интоксикация, развивающаяся при острых воспалительных заболеваниях в ЖВП, нарушает функционирование ИС. Это проявляется в уменьшении количества циркулирующих клеточных элементов, угнетении роста, созревания и миграции, накоплении избыточного количества ЦИК Ag-At в сыворотке крови из-за нарушения процессов их элиминации.

Д. В. Пахнов, Л. Г. Одишелашвили
НОВЫЙ СПОСОБ ЛИКВИДАЦИИ ОСТАТОЧНОЙ ПОЛОСТИ
ПОСЛЕ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. Г. Д. Одишелашвили)

Астраханский государственный медицинский университет
Астрахань, Российская Федерация

Введение. По данным Роспотребнадзора, заболеваемость эхинококкозом на территории Российской Федерации составляет свыше 500 случаев в год. Астраханская область относится к числу наиболее неблагоприятных районов по заболеваемости данным гельминтозом. Наиболее частая локализация паразита отмечается в печени, что, по данным разных авторов, составляет от 31-92%.

Цель. Улучшить результаты лечения эхинококкоза печени.

Материалы и методы. В эксперименте на 7 собаках разработан способ ликвидации остаточной полости (патент РФ № 2551189). Данный способ применен в клинике у 25 больных с эхинококкозом печени: у 15 больных он использован при открытой эхинококкэктомии, у 10 – лапароскопически-ассистированным способом. В послеоперационном периоде ежедневно дважды в день промывали полость кисты водным раствором хлоргексидина 0,05%, а затем препаратом повидон-йод 10% (Бетадин). Далее дренажная трубка пережималась на 3-5 минут, процедуру повторяли до полной ликвидации полости кисты. Дренажную трубку удаляли после полного заживления остаточной полости.

Результаты. Облитерация остаточной полости возникала через 10-14 дней после операции. При анализе отдаленных результатов, у 92% больных составил 1 год, не наблюдалось развития вторичных кист в зоне ранее перенесенной операции, формирования наружных свищей, рецидивов заболевания.

Выводы. Таким образом, использование предложенного способа приводит: к быстрому заживлению остаточной полости после эхинококкэктомии; к снижению риска развития ранних и поздних осложнений; к сокращению послеоперационного койко-дня и сроков временной нетрудоспособности больных.

Ю. С. Баталова

ВЛИЯНИЕ АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ТРЕУГОЛЬНИКА КАЛО
ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

(научные руководители – д. м. н., проф. И. И. Каган; д. м. н., проф. О. Б. Нузова)

Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбург, Российская Федерация

Введение. Как правило, анатомия треугольника Кало соответствует классическим представлениям, когда после рассечения брюшины на переднем плане визуализировался пузырьный проток, слева и в глубине связки отдельным стволом – пузырьная артерия. Но нельзя не остановиться на атипичных вариантах анатомии, требующих изменений интраоперационной тактики.

Цель. Изучение вариантов анатомического строения треугольника Кало при выполнении лапароскопической холецистэктомии с целью улучшения результатов лечения.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 30 больных с желчнокаменной болезнью, которым была выполнена классическая лапароскопическая холецистэктомия, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении ГБУЗ Переволоцкой районной больницы с 01. 01. 2015г по 01. 08. 2015г.

Результаты. У 23 больных имела место типичная анатомия треугольника Кало. В четырех случаях пузырьная артерия имела рассыпной тип, у двух больных встретился короткий желчный проток, у одной больной имел место дополнительный желчный проток, так называемый ход Люшко, что в послеоперационном периоде явилось причиной осложнения – развития желчного перитонита.

Выводы. При лапароскопической холецистэктомии, особенно при атипичной анатомии треугольника Кало, необходимо тщательно выделять зону впадения пузырьного протока в желчный пузырь, начиная манипуляцию у шейки желчного пузыря и продолжать вниз, и по задней стенке, отделяя желчный пузырь от ложа. Таким образом, знание анатомических вариантов строения треугольника Кало является необходимым условием для предотвращения осложнений и улучшения результатов лечения.

В. А. Никулина

ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ НА ФОНЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

(научный руководитель – к. м. д., доц. М. Д. Кашаева)

Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого
Великий Новгород, Российская Федерация

Введение. В последнее время возникла тенденция к увеличению заболеваемости механической желтухой среди взрослого населения планеты. У большинства больных наблюдается развитие почечной недостаточности. В литературе это явление получило название «гепаторенальный синдром».

Цель. Основываясь на данных литературы и результатах ретроспективного анализа лечения пациентов с механической желтухой неопухоловой этиологии, выявить связь возникновения почечной недостаточности с механической желтухой.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 170 пациентов с механической желтухой неопухоловой этиологии. Основными оцениваемыми показателями были креатинин и мочевины крови, индекс соотношения азота мочевины к креатинину и электролитный баланс.

Результаты. При механических желтухах развивается умеренный калий-натриевый дисбаланс. Средний уровень креатинина крови составил 85,3 ммоль/л, мочевины – 6,5 ммоль/л. Средний индекс соотношения азота мочевины к креатинину – 15,1, что указывает на преренальный тип заболевания.

Выводы. Таким образом, возникновение гепаторенального синдрома патогенетически связано с наличием у больного механической желтухи: чем дольше длится обтурация внепеченочных желчных протоков, тем более вероятно развитие гепаторенального синдрома.

М. А. Мицинский, Ван Ян, Д. А. Соколова, А. И. Мицинская

ОСЛОЖНЕНИЯ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ БАРИАТРИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ. ПУТИ К ИХ СНИЖЕНИЮ

(научный руководитель – д. м. н., проф. М. Б. Фишман)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Бариатрическая хирургия – стремительно развивающаяся отрасль медицины. При доказанной высокой эффективности современных бариатрических операций выявлены негативные последствия и побочные эффекты, непосредственно связанные с хирургическим вмешательством. Причины возникающих осложнений изучены недостаточно и широко дискутируются, что мотивировало проведение наших исследований.

Цель. Оценить осложнения, отрицательные эффекты, связанные с бариатрическими вмешательствами, и разработать пути к их снижению.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 1018 бариатрических вмешательств, выполненных за последние 10 лет. В 953 случаях выполнены лапароскопические операции: ЛРБЖ – 28,8%; ЛПРЖ – 43,1%; ЛЖШ – 26,5%; ЛБПШ – 1,4%. В 6,3% случаях имплантировался ВЖБ. В 31,5% случаев больные оперированы с исходным диагнозом МС, остальные 68,4% – по поводу ожирения. Из них 1,3% оперированы с исходным ИМТ < 35 кг/м². Среди 664 больных, которым выполнялись операции ЛПРЖ, ЛЖШ, у 35,8% исходно установлен диагноз ГЭРБ, в 45,7% случаях сочетающийся с ГПОД. Кроме исследований по маркерам, результаты проанализированы в динамике по типам операций, полу, возрасту, установленным маркерам.

Результаты. Осложнения и негативные эффекты операций разнятся в зависимости от их типа. Среди всех оперированных у 5,5% больных наблюдались осложнения, из них 0,3% летальных исхода. После операции ЛРБЖ у 12,3% возникли осложнения, связанные с системой бандажа. После ЛПРЖ у 2,9% развились осложнения. После ЛЖШ было 3,5% осложнений, после ЛБПШ – 21,4%. У больных после ЛПРЖ и ЛЖШ с изначальным отсутствием признаков ГЭРБ (64,1%) после операции возникли признаки ГЭРБ в 51,1% случаев, у 38,9% с исходными признаками ГЭРБ/ГПОД заболевание усугубилось, при этом у оперированных по разработанной методике с формированием АРК признаки ГЭРБ имелись всего у 10,6%. Таким образом, причинами осложнений и развития отрицательных эффектов являются: изначально неправильный выбор типа операций, техника выполнения операций (разрушаются анатомические структуры, и нарушается анатомо-физиологический баланс). Это определяет необходимость индивидуального подбора типа операций.

Выводы. Междисциплинарный, комплексный и индивидуальный подход в лечении, применение разработанных модификаций позволяют улучшить имеющиеся результаты.

Д. А. Соколова, А. И. Мицинская, М. А. Мицинский, Ван Ян
ВЛИЯНИЕ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ НА МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

(научный руководитель – д. м. н., проф. М. Б. Фишман)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Составляющие метаболического синдрома являются факторами риска развития заболеваний, приводящих к высокой смертности среди трудоспособного населения. Предпринимаемые меры оказывают недостаточное влияние на данную тенденцию. Бариатрические операции признаны наиболее эффективным методом лечения, но многие аспекты применения операций пересматриваются, что мотивирует продолжение исследований.

Цель. Оценка возможностей различных бариатрических вмешательств в коррекции основных составляющих метаболического синдрома с учетом индивидуальных потребностей лечения.

Материалы и методы. С 2004 г. по 2014 г. 1018 больным выполнены современные бариатрические вмешательства. В 953 случаях – различные лапароскопические операции: ЛРБЖ – 28,8%; ЛПРЖ – 43,1%; ЛЖШ – 26,5%; ЛБПШ – 1,4%. В 6,3% случаях имплантировался ВЖБ. В 31,5% случаях исходно диагностирован МС, в 68,4% – ожирение различной степени. Эффективность лечения оценивали в динамике. Результаты подвергались математико-статистической обработке по типам операции, полу, возрасту, установленным маркерам и срокам наблюдений.

Результаты. Эффективность операций различна. После операции ЛРБЖ эффект наступает постепенно, от 2-4 месяцев до 1-1,5 лет, затем снижается. Среди оставшихся 67,2% больных операция признана эффективной за счёт молодых возрастных групп, с исходным отсутствием МС, женского пола. После ЛПРЖ эффект операции наступал с первых дней и снижался на 3-5-й годы наблюдений. Среди оставшихся 77,3% больных операция признана эффективной в основном за счёт молодых возрастных групп, с исходным отсутствием МС. После ЛЖШ и ЛБПШ эффект операций наступал с первых дней, к 1,5 годам достигал максимальных результатов и стабилизировался. ЛЖШ эффективна в 96,4% за счёт молодых групп, а после ЛБПШ – в 100% случаев. Таким образом, с учетом достигнутых результатов, при исходно правильно выбранном типе операции эффективность операций в воздействии на основные составляющие МС высокая.

Выводы. 1. Применение ЛРБЖ в лечении МО и МС значительно ограничено, качество жизни снижено. Максимальная эффективность у пациентов с ИМТ < 43 кг/м², в молодых возрастных группах, среди женщин, без признаков МС. 2. ЛПРЖ является альтернативой ЛРБЖ, с максимальной эффективностью среди молодых респондентов без МС, с исходным ИМТ < 48 кг/м². 3. Комбинированные операции – метод выбора в лечении МС.

А. И. Мицинская, М. А. Мицинский, Д. А. Соколова
ВЛИЯНИЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА ТЕЧЕНИЕ
НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

(научные руководители – д. м. н., проф. М. Б. Фишман; к. м. н. В. Е. Карев)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. По оценкам ВОЗ, в 2015 году 54,3% женщин и 51,7% мужчин в США страдают ожирением, связанным с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП). Среди взрослого населения частота НАЖБП составляет 40-90%. Общепринятым лечением НАЖБП является снижение массы тела. Исследования, оценивающие влияние бариатрической хирургии на НАЖБП, отсутствуют, что мотивировало проведение наших исследований.

Цель. Оценка воздействия бариатрических операций на течение НАЖБП.

Материалы и методы. Из всех оперированных в 2014-2015 гг. сформирована группа, состоящая из 53 больных, которым выполнены два типа лапароскопических операций – ЛПРЖ и ЛЖШ. Наряду с рутинными исследованиями, для оценки морфологических изменений в печени и выявления стеатогепатита использовалась шкала активности NAS. Во всех случаях во время операции выполнялась биопсия печени, материал подвергался морфологическим исследованиям до операции и через 3, 6 месяцев, год после неё, оценивались сонографические признаки степени стеатоза печени (С. С. Бацков), биохимические показатели, рассчитывался фибротест.

Результаты. После бариатрических вмешательств происходит улучшение гистологических и функциональных признаков стеатоза печени, воспаления и фиброза, причем у всех по всем критериям была НАЖБП, у 22,6% по данным первичной биопсии имелся фиброз. Полная регрессия НАЖБП отмечена в 81,1% случаях, а у 41% признаки ранее существующего фиброза нивелированы. Во всех случаях функциональные пробы печени ухудшались к 6-месячному периоду и нормализовались к году. Негативные изменения в первые полгода после операции, по всей видимости, связаны с быстрой потерей массы тела. Таким образом, остаётся до конца не изученным

вопрос, благодаря каким механизмам бариатрическая хирургия оказывает положительное влияние на течение НАЖБП, что мотивирует приобретение опыта, проведение дальнейших исследований.

Выводы. Бариатрические операции оказывают позитивное влияние на течение метаболического синдрома и НАЖБП.

Д. Ю. Агапов

ДАБИГАТРАНА ЭТЕКСИЛАТ: ПРОФИЛАКТИКА ТЭЛА У БОЛЬНЫХ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА

(научный руководитель – к. м. н., доц. Е. В. Ефимов)

Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского
Саратов, Российская Федерация

Введение. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) в структуре летальности от сердечно-сосудистых заболеваний занимает третье место после инфаркта миокарда и инсульта. Уже имеется целый ряд препаратов, апробированных в клинике, но появляются и новые разработки. Наиболее интересна группа пероральных антикоагулянтов.

Цель. Оценить эффективность и безопасность дабигатрана этексилата для профилактики ТЭЛА среди больных группы риска.

Материалы и методы. 1. Определение активированного парциального тромбопластинового времени по методу Proctor.

2. Определение протромбинового индекса по А. Quick с реагентами фирмы «Ренам».

3. Определение фибриногена крови по методу Клауса с реактивами фирмы «Ренам».

4. Исследование антикоагулянтного звена гемостаза.

5. Исследование фибринолитической активности крови.

Результаты. При проведении профилактики ТЭЛА у всех 22 больных отмечено достоверное ($p < 0,01$) увеличение фибринолитической активности крови. Антикоагулянтная активность достоверно ниже ($p < 0,0001$) показателей физиологической границы нормы. Ни в одном случае не было клинических признаков ТЭЛА и других венозных осложнений. Не было зафиксировано ни одного инцидента кровотечения. Всем больным было рекомендовано продолжить прием дабигатрана после выписки из стационара. Двум больным, имевшим эпизод ТЭЛА в анамнезе с признаками фибрилляции предсердий, прием препарата было предложено сделать пожизненным.

Выводы. Применение дабигатрана этексилата для профилактики ТЭЛА среди больных группы риска подтвердило антитромботическое действие и антикоагулянтную активность после приема препарата внутрь, что позволило предупредить ТЭЛА и другие венозные послеоперационные осложнения.

Б. Т. Махметов, М. О. Мустапаев

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

(научный руководитель – к. м. н., доц. М. М. Жанасова)

Карагандинский государственный медицинский университет
Караганда, Республика Казахстан

Введение. Социальная значимость такого заболевания, как неспецифический язвенный колит (НЯК), определяет его актуальность. Имеется продолжающаяся тенденция к увеличению частоты НЯК. В настоящее время среди основных этиологических факторов называют генетический, иммунологический и фактор окружающей среды наряду с инфекцией. Прогресс в лечении ВЗК заключается в выработке принципиально новой «биологической» лечебной стратегии.

Цель. Сравнительная оценка биологической терапии (препарат «Инфликсимаб») с традиционной терапией.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 15 больных в клинике хирургических болезней на базе городской больницы № 1 и Областного медицинского центра со средними и тяжелыми формами НЯК: 11 пациентов получали традиционную терапию, одному из которых потребовалось оперативное лечение в объеме резекции сигмовидной кишки с колостомией в связи с развитием псевдополипоза; 4 пациентам проводили биологическую терапию препаратом «Инфликсимаб»: у 3 из них отмечался положительный эффект, 1 пациенту, учитывая отсутствие клинического эффекта и развитие осложнения в виде рубцовой стриктуры нисходящего отдела ободочной кишки, была проведена субтотальная колэктомия с наложением илеоректоанастомоза.

Результаты. У пациентов, получавших традиционную терапию, отмечался положительный эффект в виде урежения стула, исчезновения или уменьшения патологических примесей в кале и стихания болей в животе, однако стойкой ремиссии достигнуто не было. В данной группе у оперированной пациентки течение послеоперационного периода было относительно гладким, имеет место рецидив язвенного колита в культе прямой кишки.

В группе неоперированных пациентов, получавших биологическую терапию, после двух курсов инфузий отмечена полная эндоскопическая ремиссия. В сроки до 6 месяцев наблюдения рецидива заболевания не отмечено. У прооперированной пациентки послеоперационное течение было более благоприятным, в течение года развития осложнений не наблюдалось.

Несмотря на изученность данной проблемы, предлагаемые методы и способы лечения, заболеваемость НЯК ежегодно растет, что обуславливает актуальность данной проблемы.

Выводы. Медикаментозная терапия ЯК стремительно развивается, внедрение современных биологических препаратов привело к существенным изменениям традиционных принципов ведения больных и к новым возможностям контроля заболевания. Оперативное лечение НЯК до настоящего времени можно считать одной из драматических страниц хирургической гастроэнтерологии.

Д. Г. Кондратьев

ПОРТАЛЬНАЯ ГЕМОДИНАМИКА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДИФFUЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. М. Д. Кашаева)

Новгородский Государственный Университет им. Ярослава Мудрого
Великий Новгород, Российская Федерация

Введение. Портальная гипертензия (ПГ) у больных хроническими диффузными заболеваниями печени определяет качество жизни и прогноз развития кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка.

Цель. Обосновать применение ультразвуковой доплеросонографии для динамического контроля величины портального давления у больных с хроническими гепатитами (ХГ) вирусной этиологии.

Материалы и методы. Исследования проведены у 64 больных хроническими гепатитами. Всем пациентам проводили фиброгастроуденоскопию, толстоигольную пункционную биопсию печени, ультразвуковое исследование органов и сосудов брюшной полости, доплеросонографию.

Результаты. У больных ХГ с минимальной активностью не наблюдалось существенного расширения диаметра сосудов, а среднестатистическая величина портального давления была близкой к норме. При ХГ с высокой активностью диаметр воротной и селезеночной вен, а также величина портального давления заметно увеличивались ($p < 0,05$). Показатели портальной гемодинамики у больных с умеренной активностью занимали промежуточное положение между двумя предыдущими группами больных. Из полученных результатов следует, что параметры печеночной гемодинамики связаны между собой при ведущей роли активности воспалительного процесса.

Выводы. Портальная гипертензия при вирусных заболеваниях печени развивается на стадии хронического гепатита, степень ее выраженности зависит от активности воспалительного процесса в печени. Расширение диаметра воротной и селезеночной вен, а также увеличение площади их поперечного сечения не всегда коррелируют с уровнем портального давления.

С. Ю. Муравьев, А. С. Инютин, В. В. Зацаринный

БЕЛАЯ ЛИНИЯ ЖИВОТА – «АХИЛЛЕСОВА ПЯТА» ЛАПАРОТОМИИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. А. В. Федосеев)

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Рязань, Российская Федерация

Введение. Проблема послеоперационных вентральных грыж (ПОВГ) всегда являлась актуальной проблемой хирургии, поскольку частота их возникновения после лапаротомии, по данным различных источников, составляет 2-28,3%. То есть риску возникновения ПОВГ подвергается каждый 4-й прооперированный пациент.

Цель. Опираясь на данные литературы, выявить причины возникновения ПОВГ и их рецидивов у больных, которыми проводилась срединная лапаротомия, в различные сроки послеоперационного периода и провести анализ с учетом влияния на данные факторы анатомо-биомеханических характеристик белой линии живота.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ современной литературы по изучению анатомо-функционального состояния белой линии живота и ее биомеханического взаимодействия с мышцами брюшного пресса; про- и ретроспективным путем был проведен сравнительный анализ больных с лапаротомией через срединный доступ, больных с ПОВГ и лиц с неповрежденной передней брюшной стенкой; проанализирована хирургическая тактика по профилактике возникновения ПОВГ и ее рецидива.

Результаты. Проблемной зоной для срединной лапаротомии является эпимезогастральная. Предрасполагающими факторами к послеоперационному грыжеобразованию и его рецидиву являются: особенности пациента, как потенциального грыженосителя, и хирургическая тактика у данной категории больных.

Выводы. В выборе хирургической тактики ведения больных, у которых происходит устранение лапаротомного или грыжевого дефекта необходимо руководствоваться его анатомическим уровнем в белой линии живота, а также индивидуальными особенностями пациента, как потенциального грыженосителя.

В. Н. Бударев, С. Ю. Муравьев, В. В. Опекунова **НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ТРАНСЛОКАЦИИ** **У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ**

(научный руководитель – д. м. н., проф. А. В. Федосеев)

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Рязань, Российская Федерация

Введение. Бактериальная транслокация – пусковой механизм в развитии SIRS, сопровождающего ОКН. Ввиду чего выявление ее признаков является важным как для оценки тяжести синдрома энтеральной недостаточности, так и для решения о хирургической тактике лечения таких больных.

Цель. Выявить и оценить тяжесть бактериальной транслокации у больных с острой кишечной непроходимостью, с учетом интраперитонеальных изменений.

Материалы и методы. Бактериологическое исследование препаратов проводили при заборе материала (стенка резецированной кишки, брыжеечная фракция крови, перитонеальный экссудат, кубитальная фракция крови) у 36 пациентов, отобранных случайной выборкой. Оценивали фактический рост на питательной среде и видовой состав популяции микроорганизмов.

Результаты. В стенке кишки микробная инвазия подтверждена в 55,6%, в перитонеальном экссудате – в 44,4%, в брыжеечных венах – в 25%, в кубитальной крови – в 8,3%. При этом тяжесть внутрибрюшинных изменений коррелирует с масштабами бактериальной транслокации. *E. coli* доминировали в стенке кишки (85%), в перитонеальном выпоте (50%), в брыжеечной крови (55,6%). В 3 случаях бактериемии в локтевой вене по разу встречались *E. coli*, *Ps. aeruginosa*, *St. Aureus*.

Выводы. Выявленная разница результатов бактериологических посевов, в зависимости от уровня исследуемого материала, указывает как на способность разных микроорганизмов к транслокации, так и на наличие нескольких путей для её осуществления, а также на участие печени, с её ретикулоэндотелиальной системой, в системной антибактериальной защите.

Х. Д. Таха, С. Ю. Муравьев, С. А. Ворначев **ОСОБЕННОСТИ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ** **В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЫРАЖЕННОСТИ СЭН**

(научный руководитель – д. м. н., проф. А. В. Федосеев)

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Рязань, Российская Федерация

Введение. Острый панкреатит составляет 5-12,5% от всей ургентной патологии. Общая летальность от острого панкреатита колеблется в пределах 3-21%. Как в России, так и за рубежом, при стерильном панкреонекрозе летальность достигает 20-50%, а при инфицированных формах – 50-100%.

Цель. На основании данных лечения больных с острым панкреатитом в БСМП г. Рязани провести анализ структуры заболеваемости и выявить основные причины летальности.

Материалы и методы. Проведен про- и ретроспективный анализ результатов лечения 949 больных с острым панкреатитом в ГБУ РО ГК БСМП г. Рязани за 2010-2014 гг. Оценку тяжести синдрома энтеральной недостаточности проводили соответственно схеме проф. Н. В. Завады и соавт.

Результаты. За 5 лет летальность составила 2,2-4,5%. У больных с ОП отмечено 225 смертельно опасных осложнений. У 3,2% больных их развитие привело к летальному исходу. До 14 суток было 34,7% осложнений, спустя 14-21 сут. – 65,3%. При СЭН I ст. инфицированные осложнения выявлены в 3,3% случаев, при II ст. СЭН – в 38%, при III ст. СЭН – в 58,7%.

Выводы. Таким образом, острый панкреатит, особенно его деструктивные формы, сопровождается инфицированием. Частота инфекционных осложнений ОП увеличивается корреляционно выраженности СЭН.

А. Е. Аллннazi, С. Ю. Муравьев, А. С. Инютин
ЭНТЕРАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАК ПУСКОВОЙ МЕХАНИЗМ
ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ
ПЕРИТОНИТОМ

(научный руководитель – д. м. н., проф. А. В. Федосеев)

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Рязань, Российская Федерация

Введение. Гепаторенальный синдром является следствием патогенетических сдвигов при многих заболеваниях, в том числе и при острой абдоминальной патологии. В результате развивается полиорганная недостаточность, являющаяся причиной смерти больного.

Цель. Выявить и оценить тяжесть гепаторенального синдрома в зависимости от выраженности синдрома энтеральной недостаточности у больных с распространенным перитонитом.

Материалы и методы. Работа основана на исследовании 98 больных с острым распространенным гнойным перитонитом, проходивших лечение в хирургическом стационаре БСМП г. Рязани в 2012-2014 годах. Для оценки тяжести ГРС применяли шкалу MELD. Выраженность синдрома энтеральной недостаточности определяли по схеме, предложенной проф. Н. В. Завада и соавт.

Результаты. Больных по шкале MELD < 10 баллов было 49%, 10-19 баллов – 41,8%, а более 20 баллов – 9,2%. В реактивную стадию перитонита MELD показала $7,4 \pm 2,073$ балла, в токсическую – $12,7 \pm 1,956$ баллов, в терминальную – $18,6 \pm 1,348$ баллов. У больных с I ст. СЭН шкала MELD была равна $7,4 \pm 1,048$ балла, со II ст. СЭН – $14,8 \pm 0,839$ баллов, с III ст. СЭН – $17,2 \pm 1,521$ баллов.

Выводы. Прогрессирование перитонита ($r=1,451$, $p<0,05$) и синдрома энтеральной недостаточности ($r=-1,025$, $p<0,05$) коррелирует с неблагоприятным прогнозом течения гепаторенального синдрома, который у больных с острым распространенным перитонитом встречается в 51% случаев.

М. Д. Киртадзе, Б. М. Шахбутдинова
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ И ГЕМОДИНАМИКА ПОЧЕК
ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ НЕОПУХОЛЕВОЙ ЭТИОЛОГИИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. М. Д. Кашаева)

Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого

Великий Новгород, Российская Федерация

Введение. Глубина гомеостатических нарушений отражает тяжесть функциональных нарушений в печени. В прямой зависимости от уровня и длительности гипербилирубинемии происходят значительные функциональные и структурные поражения почек.

Цель. Выявить морфологические и гемодинамические изменения в почках при механической желтухе неопухолевого этиологии.

Материалы и методы. Проведено изучение морфофункционального состояния печени и почек у 103 пациентов с механической желтухой неопухолевого этиологии, всем больным проводились разносторонние клинические, лабораторные и инструментальные методы исследования, УЗИ почек, определены параметры гемодинамики почек.

Результаты. В ходе исследования выявлены дистрофические изменения нефротелия извитых канальцев, некробиоз эпителия извитых канальцев, увеличение пространства клубочков и сосудов интерстиция, а также нарушение гемодинамики в почках в виде повышения сосудистого сопротивления. Данные процессы связаны с длительностью холестаза и сохраняются после его устранения.

Выводы. Таким образом, при обтурационном холестазе наблюдаются выраженные морфологические и гемодинамические нарушения почек, что необходимо учитывать в комплексном лечении механической желтухи неопухолевого этиологии.

Е. А. Миноцкая

ДИАГНОСТИКА МЕЛАНОМЫ. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ДИАГНОЗА

(научный руководитель – к. м. н., доц. С. А. Лапшин)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Меланома – наиболее злокачественный вариант рака кожи, диагностика которого представляет ряд трудностей, из-за чего меланома часто оказывается незамеченной.

Цель. По данным материалов отделения челюстно-лицевой хирургии городского клинического диспансера изучить частоту подтверждения диагноза меланомы или подозрения на меланому, установленного при первичном осмотре, после хирургического иссечения и гистологического исследования материала.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ историй болезни пациентов с меланомой или подозрением на меланому, оперированных в отделении челюстно-лицевой хирургии городского клинического диспансера за 4 года.

Результаты. Выявлен процент подтверждения первично установленного диагноза «Меланома» или подозрения на меланому после гистологического исследования иссеченного материала. Всего пациентов с проведенной тотальной биопсией иссеченного новообразования (подозрение на меланому, невус, новообразование кожи) – 187 человек. Из них с подозрением на меланому – 121.

Среди пациентов с подозрением на меланому диагноз подтвердился у 42 человек. Из 66 человек с иссечением невуса – 4 случая оказались меланомой.

Суммарно из 187 пациентов у 46 оказалась меланома, что составило 25%.

Выводы. По результатам исследования можно заключить, что диагностика меланомы является сложной задачей как для узкого специалиста, так и для любого врача, что требует особой внимательности и настороженности во врачебной практике. С другой стороны, тотальная биопсия новообразования является травмирующей операцией, и в случае иссечения не злокачественного образования требует щадящего подхода к лечению.

Н. А. Махмутова, А. И. Мордовин, В. В. Карпович

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ ASVAL В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ: ГОДОВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

(научный руководитель – к. м. н., доц., А. Н. Галилеева)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Варикозная болезнь (ВБ) – самая распространенная патология сосудистой системы. Традиционное хирургическое лечение подразумевает госпитализацию и длительную нетрудоспособность пациента. В настоящее время предложен альтернативный малоинвазивный метод – ASVAL.

Цель. Клиническая апробация и оценка эффективности метода ASVAL.

Материалы и методы. Обследовано 25 пациентов (16 женщин, 9 мужчин) в возрасте 36±6,4 лет со стадией С2-С4 по СЕАР и диаметром большой подкожной вены (БПВ) не более 6 мм, которым выполнено лечение ВБ методом ASVAL (всего прооперирована 31 нижняя конечность). Больные были осмотрены через 12 месяцев после оперативного вмешательства, было проведено дуплексное ангиосканирование с измерением диаметра БПВ в трех точках (на уровне сафено-фemorального соустья, на уровне средней трети бедра и на уровне коленного сустава), оценкой рефлюкса и анкетирование по опроснику CIVIQ-20.

Результаты. На момент осмотра ни один пациент не предъявил жалоб, отмечался хороший визуальный результат. При контрольном дуплексном исследовании на 4 нижних конечностях (12,9%) отмечено уменьшение диаметра БПВ, на 1 нижней конечности (3,2%) диаметр БПВ увеличился на 1,5 мм, на остальных нижних конечностях (84,4%) размер и гемодинамика БПВ не изменились.

Выводы. При соблюдении определенных критериев отбора пациентов метод ASVAL дает хороший отдаленный послеоперационный визуальный и клинический результат.

Е. И. Киселева, А. И. Мордовин, Т. И. Абросимова
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ
РАЗЛИЧНЫМИ МЕТОДАМИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. А. Н. Галилеева)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Хирургическое лечение варикозного расширения вен по-прежнему остается актуальной проблемой. В настоящее время, при хирургическом лечении варикозной болезни вен нижних конечностей (ВБНК), наряду с классической флебэктомией используют эндовенозную лазерную облитерацию (ЭВЛО) в сочетании с минифлебэктомией.

Цель. Сравнить послеоперационные и отдаленные (через 2. 5 года) результаты двух хирургических методик лечения ВБНК: классической флебэктомии и ЭВЛО в сочетании с минифлебэктомией.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 68 историй болезни пациентов (78 прооперированных конечностей), оперированных по поводу ВБНК (36 больных (38 конечностей) – классическая флебэктомия, 32 больных (38 конечностей) – ЭВЛО с минифлебэктомией) в возрасте от 19 до 77 лет, в клинике госпитальной хирургии №2 и Инновационном сосудистом центре Санкт-Петербурга и оценены отдаленные результаты через 2. 5 года.

Результаты. В группе ЭВЛО ранний послеоперационный период протекал без болей и парестезий, без нарушения трудоспособности, с меньшим количеством рецидивов заболевания по сравнению с группой традиционного хирургического лечения.

Выводы. Среди сравниваемых методов хирургического лечения выполнение ЭВЛО с минифлебэктомией является предпочтительным.

И. Б. Каримов
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЦИДИВНОГО ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Дж. М. Курбонов)

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино
Душанбе, Республика Таджикистан

Введение. Эхинококкоз может развиваться почти во всех частях тела, однако частота поражения печени достигает 50-77%, и рецидив после хирургического лечения эхинококкоза колеблется от 1,1% до 22%.

Цель. Изучить причины, приводящие к рецидиву эхинококкоза печени (ЭП).

Материалы и методы. В ЛДЦ на базе кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ТГМУ им. Абуали ибни Сино с 2011 по 2015 гг. оперированы 50 пациентов в возрасте от 15 до 70 лет с ЭП. Мужчин было 30 (60%), женщин – 20 (40%). Основной группе (ОГ) – 28 (56%), была выполнена обработка остаточной полости (ООП) раствором пергидроля с перестэктомией (ПЭ) по методике А. Н. Кахарова и контрольной группе (КГ) – 22 (44%), проведена эхинококкэктомия с ООП традиционными методами.

Результаты. В 11 (39,3%) случаях из 28 пациентов в ОГ были выявлены мелкие подфиброзные эхинококковые кисты (ПЭК). Послеоперационное осложнение в ОГ составляло 5,2%, что в 7,2 раза ниже, чем в КГ (37,8%), и у ОГ в течение 4 лет наблюдения отсутствовал рецидив, в то время как в КГ было 8 случаев.

Выводы. Из 50 больных в 11 (22%) случаях ЭК локализовались за пределами фиброзной капсулы (ФК) до 5 см или находились в паренхиме печени под ФК основной паразитарной кисты (ОПК). ООП пергидролем вместе с ПЭ способствовали выявлению ПЭК, которые после удаления ОПК, могут стать причиной рецидива болезни.

А. В. Рудин, Ван Чжо, А. Б. Весельский
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ
У БОЛЬНЫХ СИНДРОМОМ КОМПРЕССИИ ЧРЕВНОГО СТВОЛА

(научный руководитель – д. м. н., проф. А. М. Игнашов)

Чувашский государственный университет им. Н. Ульянова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В диагностике синдрома компрессии чревного ствола нередко придается основное значение выявлению хронической ишемии органов пищеварения и не уделяется должного внимания иным проявлениям.

Цель. Обратить внимание на другие важные симптомы этого сравнительно часто выявляемого заболевания преимущественно у лиц молодого возраста.

Материалы и методы. Произведен анализ данных обследования 106 больных синдромом компрессии чревного ствола. Его стеноз диагностирован с помощью ультразвукового дуплексного сканирования и у ряда ангиографии. Им была выполнена операция – декомпрессия чревного ствола.

Результаты. В среднем возраст больных был 27 лет, давность заболевания -13. Женщины – 56%. Симптомы ишемии органов пищеварения: послеобеденный дискомфорт у 98% и боль в надчревной области у 73% больных; похудение у 42%. Признаки рефлюкс – эзофагита: изжога у 52%, отрыжка у 56%, срыгивание у 25%. Симптомы гастропареза: тошнота у 49% и рвота у 22%. Различные расстройства: нейровегетативные у 99%; циркуляторные у 56%; респираторные у 64%; непрямая гипербилирубинемия у 27%.

Выводы. Синдром компрессии чревного ствола, являясь нейроишемическим, характеризуется разнообразием клинических симптомов, которые могут быть также связаны с сопутствующими при этом заболеваниями.

Л. В. Студеникин

ОПЕРАЦИЯ КЛЕРМОНА КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПЛАНОВОЙ ХИРУРГИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. С. С. Ануфриева)

Южно- Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

Введение. Холецистэктомия – вторая по распространенности в мире операция. В настоящее время до 70% холецистэктомий в России выполняется эндоскопическим способом. Частота развития постхолецистэктомического синдрома может достигать 40%. Выраженные нарушения моторно-эвакуаторной функции двенадцатиперстной кишки наблюдаются примерно у 80% больных хроническим калькулезным холециститом.

Цель. Улучшить результаты хирургического лечения пациентов с желчнокаменной болезнью.

Материалы и методы. В исследование включен 41 больной. Группу исследования составили пациенты с повышенным уровнем желчных кислот и выявленной рентгенологически дискинезией двенадцатиперстной кишки, которым эндоскопическая холецистэктомия дополнена симультантной операцией Клермона. Остальным проведена стандартная видеолапароскопическая холецистэктомия. В послеоперационном периоде проведены контрольные обследования, оценка качества жизни и статистическая обработка результатов.

Результаты. Видеолапароскопическая холецистэктомия, дополненная симультантной операцией Клермона, выполнена в 29,3% случаев у пациентов с субкомпенсированной стадией дискинезии. Качество жизни в группе исследования было значимо выше, чем в группах сравнения. Желчные кислоты в группе исследования были значимо меньше, чем в группах сравнения.

Выводы. Операция Клермона в случае субкомпенсированной дискинезии двенадцатиперстной кишки – оправданный метод профилактики постхолецистэктомического синдрома.

П. А. Ястребов, Л. Н. Макарова

ЭТИОПАТОГЕНЕЗ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ «ГИДРОСТАТИЧЕСКИХ» ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

(научный руководитель – к. м. н., ст. н. с. Д. Ю. Андреев)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. У ряда пациентов с ожирением, имеющих кожные изменения, характерные для хронической венозной недостаточности (ХВН) и страдающих от трофических язв нижних конечностей, нет признаков недостаточности венозных клапанов при ультразвуковом исследовании. В иностранной литературе такие язвы принято называть гидростатическими.

Цель. На основании данных литературы изучить взгляды на этиологию и патогенез гидростатических язв нижних конечностей у больных ожирением. Провести сопоставительный анализ результатов исследований по данной проблеме. Определить основные клинические особенности таких язв. Обозначить основные принципы лечения данной патологии.

Материалы и методы. Проведён анализ и сопоставление результатов различных исследований, касающихся гидростатических язв нижних конечностей. Проанализированы, описанные в различных литературных

источниках, локальные и системные изменения в организме больных ожирением, замедляющие процесс заживления ран. Выделены наиболее существенные факторы, приводящие к появлению гидростатических язв у больных ожирением.

Результаты. Выяснено, что появлению гидростатических язв способствуют: повышение внутрибрюшного давления, отсутствие вклада мышечной помпы в венозный отток, наличие сердечной недостаточности, наличие плоскостопия. Также свой вклад вносят локальные и системные изменения иммунитета и микроциркуляторная дисфункция, являющаяся следствием этих нарушений.

Выводы. Гидростатические язвы у больных ожирением, существуя под маской язв венозной этиологии, являются особым типом язв, имеющим достаточно сложный патогенез, а также клинические особенности, требующие особого подхода к их лечению.

А. О. Пучкова, А. А. Моисеев

ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ ПУТЕЙ ОТТОКА НА РЕЗУЛЬТАТЫ ШУНТИРОВАНИЯ АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ У БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

(научный руководитель – доц. А. Я. Бедров)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В настоящее время лечение пациентов с облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей остается одним из наиболее актуальных разделов реконструктивной сосудистой хирургии.

Цель. Оценить состояние путей оттока и его влияние на результаты шунтирования артерий голени у пациентов с критической ишемией артерий нижних конечностей.

Материалы и методы. За период с 2003 года в клинике госпитальной хирургии №1 было выполнено 255 реконструктивных операций в бедренно-подколенно-тибиальном сегменте, в том числе 35 (13,7%) пациентам выполнено шунтирование артерий ниже щели коленного сустава. Дистальный анастомоз сформирован с подколенной артерией у 15 больных (41,7%), с тибиальными артериями в 21 случае (58,3%). Проведен ретроспективный анализ результатов катетерной ангиографии, для объективизации оценки состояния путей оттока от шунта использована шкала Rutherford. Выполнено сравнение непосредственных и отдаленных результатов вмешательств в группах больных в зависимости от количества баллов.

Результаты. В группе А (7 и более баллов по шкале Rutherford) частота ампутаций раннем отдаленном периоде составила 29% и 42%, соответственно. В группе Б (меньше 7 баллов) частота ампутаций в раннем и отдаленном периоде составила 5,5%, соответственно. Установлена статистическая достоверность различий частот в группах.

Выводы. Объективизация оценки исходного состояния артерий голени позволяет достоверно прогнозировать результаты шунтирующих операций в подколенно-тибиальном сегменте у больных с критической ишемией нижних конечностей.

Д. Н. Попов

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ СИНДРОМА ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ПЛАНОВОЙ РЕЗЕКЦИИ АНЕВРИЗМЫ ИНФРАРЕНАЛЬНОГО СЕГМЕНТА

(научный руководитель – доц. А. Я. Бедров)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В современной практике сердечно-сосудистой хирургии синдром полиорганной недостаточности является одной из ведущих причин летального исхода в раннем послеоперационном периоде у больных, оперированных в плановом порядке по поводу аневризмы инфраренального сегмента аорты.

Цель. Оценить структуру осложнений у больных с ПОН, развившейся в раннем периоде после плановой резекции аневризмы инфраренального сегмента аорты.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ 215 историй болезни пациентов, оперированных в клинике госпитальной хирургии №1 ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова по поводу аневризмы инфраренального сегмента аорты за период с 1985 по 2015 гг.

Результаты. В раннем послеоперационном периоде синдром полиорганной недостаточности (ПОН) развился у 18 (8,3%) пациентов, с летальным исходом в 100% случаев. В структуре синдрома ПОН ведущими осложнениями у 7 (38,8%) пациентов стали кардиальные, у 5 (27,7%) – острая почечная недостаточность, респираторные осложнения – у 1 (5,5%) пациента. Установлено, что синдром ПОН имел место у 7 (54%) из 13 пациентов, ранний послеоперационный период которых осложнился острыми расстройствами мезентериального кровообращения. Причиной последних в 3 случаях была массивная атероземболия ветвей аорты, синдром ПОН развился в течение первых трех суток после операции, а в структуре осложнений отмечались острая почечная недостаточность, инфаркт тонкой или толстой кишки и деструктивный панкреатит.

Выводы. Острое нарушение мезентериального кровообращения и кардиальные осложнения явились ведущими причинами ПОН и летального исхода у исследуемых больных. Раннее развитие ПОН, с дебютом в виде ОПН, у больных после плановой резекции АИСА может свидетельствовать о развитии атероземболии висцеральных ветвей аорты, что существенно ухудшает прогноз лечения.

В. К. Осетник

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕСТНЫХ ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

(научный руководитель – проф. О. Н. Эргашев, А. И. Махновский)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Наружные кровотечения являются основной причиной догоспитальной летальности при механических травмах. Для остановки кровотечений из ран других локализаций и как возможная альтернатива кровоостанавливающему жгуту в условиях длительной эвакуации могут быть использованы местные гемостатические средства.

Цель. Дать сравнительную оценку местным гемостатическим средствам

Материалы и методы. Предложена классификация местных гемостатических средств и количественная (5-бальная) шкала для их сравнительной оценки. В качестве критериев оценки использованы: способность останавливать артериальные кровотечения, скорость достижения гемостаза, эффективность в условиях постгеморрагической гипокоагуляции, отсутствие побочных эффектов, удобство и простота в использовании. Сформулированы критерии «идеальной модели» местного гемостатического средства.

Результаты. Ни одно из существующих местных гемостатических средств не соответствует критериям «идеальной модели». Максимальное количество баллов получили местные гемостатические средства на основе хитозана.

Выводы. Целесообразно продолжать исследования с целью разработки нового местного гемостатического средства на основе сформулированных критериев «идеальной модели».

М. В. Михайлова, Ю. А. Пугаченко

ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С «ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ ОПУХОЛЬЮ» ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

(научный руководитель – д. м. н., доц. И. Н. Зубаровский)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. При ультразвуковом исследовании (УЗИ) у 30-67% жителей России в ткани щитовидной железы (ЩЖ) могут быть выявлены узлы.

Цель. Изучение отдаленных результатов хирургического лечения больных с диагнозом «фолликулярная опухоль» ЩЖ (ФО).

Материалы и методы. Изучены отдаленные результаты хирургического лечения 57 пациентов диагнозом ФО ЩЖ.

Результаты. Установлено, что через 2 года в группе из 51 пациента с ФО ЩЖ летальность составила (1 случай – инсульт). Повторные операции на ЩЖ не выполнялись, отмечено было только одно осложнение в отдаленном периоде – в виде осиплости голоса, что не оказало существенного влияния на качество жизни пациента. Об улучшении самочувствия после операции сообщили 13 больных, об отсутствии улучшения – 5 человек, считали, что их самочувствие не изменилось 33 пациента. Результаты УЗИ в отдаленном периоде позволили выявить наличие узловых образований у 10 больных, у 1 пациента наблюдалось увеличение лимфатических узлов шеи. У 40 пациентов не было выявлено никаких отклонений от нормы по данным УЗИ.

Отклонение от нормы уровня гормонов отмечено у 2 больных, в 49 случаях концентрации Т3, Т4, ТТГ были в пределах нормы.

Сравнение уровней КЖ больных с ФО ШЖ спустя 5 лет после операции по показателям опросника SF-36 не выявило значимых межгрупповых отличий показателей от уровней у здоровых лиц.

Выводы. Не выявлено летальных исходов, осложнений и повторных операций в отдаленном периоде после хирургического лечения больных с ФО ШЖ. Отсутствие существенного снижения качества жизни этих пациентов в значительной мере обусловлено проведением адекватной заместительной консервативной терапии после тиреоидэктомии.

М. А. Бобокулов

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. П. К. Холматов)

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино
Душанбе, Республика Таджикистан

Введение. По прогнозам ВОЗ в ближайшие десятилетия число пациентов, страдающих циррозом, увеличится на 60%, в основе чего лежит широкое распространение гепатотропных интоксикаций и вирусных поражений печени. Пищеводно-желудочное кровотечение при этом является самым частым и наиболее грозным осложнением цирроза печени.

Цель. Улучшить диагностику и результаты лечения больных с портальной гипертензией, обусловленной пищеводно-желудочным кровотечением ВРВ

Материалы и методы. Располагаем опытом 54 больных с пищеводно-желудочным кровотечением из ВРВ пищевода и кардиального отдела желудка в возрасте от 17 до 68 лет. Причиной портальной гипертензии были цирроз печени у 38, тромбоз портальной и селезеночной вены у 2, врожденная атрезия воротной вены у 1. Цирроз печени в стадии декомпенсации имел место у 13 больных по критериям Чайлдла-Пью. Инструментальное обследование включило в себя проведение ФГДС, УЗ-доплерографии, МРТ.

Результаты. Для остановки острого кровотечения всем поступившим 54 пациентам с ПЖК применяли зонд обтуратор Блекмора в сочетании назначением сандостатина. При этом гемостаз достигнут в 78,2% случаев. Эффективность эндоскопической склеротерапии ВРВ пищевода достигнута в 81,2%, а эндолигирование ВРВ пищевода достигнута в 94,8%.

Портокавальное шунтирование с целью профилактики рецидива и лечения кровотечений из ВРВ пищевода и желудка выполнено у 24 пациентов; среди них парциальное шунтирование (мезентерико-кавальный Н –анастомоз с аутовенозной вставкой и протезам Core-Tex) – у 4;

Послеоперационная летальность составила 6,6% наблюдений (тромбоз воротной вены -1, гнойно-септическое осложнение -1, острая печеночная недостаточность -4).

Клинические признаки портальной энцефалопатии имели место в 11,2% случаев. Выживаемость больных с циррозом печени в течение года составила 58±9%.

Выводы. Для устойчивого гемостаза при кровотечениях из ВРВП эффективно применение эндоскопических вмешательств. С целью профилактики рецидива гастроэзофагеальных геморрагий методом выбора следует считать выполнение парциального шунтирования.

А. Г. Меджидли, Д. О. Акуличев, П. И. Ходжанепесов

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ОТКРЫТОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ С ВНЕПИЩЕВОДНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

(научный руководитель – доц. Г. В. Рыбаков)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В последние десятилетия ГЭРБ занимает лидирующую позицию среди гастроэнтерологических заболеваний и встречается у 20-50% взрослого населения. Кроме классических пищеводных проявлений имеются и атипичные внепищеводные проявления – легочные, оториноларингологические, стоматологические, кардиальные.

Цель. По данным литературы и материалам клиники госпитальной хирургии №1 ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова оценить качество жизни пациентов в отдаленном периоде после антирефлюксных операций у больных с ГЭРБ и внепищеводными проявлениями.

Материалы и методы. Произведен ретроспективный анализ историй болезни и изучение качества жизни 17 пациентов, которым по поводу ГЭРБ с внепищеводными проявлениями за период с 2005-2014 гг. была выполнена открытая фундопликация по Ниссену. У 14 пациентов имелись легочные проявления, у 2 – оториноларингологические, у 1 – кардиальные.

Результаты. По результатам опроса у 5 пациентов результат операции «хороший» – пищеводные и внепищеводные проявления исчезли полностью. У 10 пациентов результат «удовлетворительный» – проявления сохранились, но уменьшились в интенсивности. У 2 пациентов результат «неудовлетворительный» – пищеводные и внепищеводные проявления сохранились после операции.

Выводы. Антирефлюксные операции эффективны в лечении внепищеводных проявлений ГЭРБ. Более чем у 85% больных исчезли или уменьшились экстрапищеводные проявления заболевания.

Е. В. Лагунова, А. М. Сычева, А. А. Машкина **АНАЛИЗ ПАЛЛИАТИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОЗДНИХ СТАДИЙ** **РАКА ПИЩЕВОДА**

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. П. Морозов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. К моменту выявления рака пищевода более чем у 70% больных диагностируется опухоль 3-4 ст. Основная задача в лечении таких больных – восстановление функции питания, улучшение качества жизни пациентов и увеличение ее продолжительности.

Цель. Целью нашего исследования явилось, используя данные литературы и материалы кафедры факультетской хирургии ПСПбГМУ, провести анализ основных методов паллиативного лечения рака пищевода IV ст.

Материалы и методы. Проведен анализ литературных данных о методах паллиативного лечения рака пищевода IV ст, обследование и ретроспективный анализ историй болезни 67 больных после стентирования пищевода и 12 больных после гастростомии.

Результаты. Ограничение использования стентов связано с их высокой стоимостью. При выраженном стенозе пищевода перед установкой стента в ряде случаев необходимо проведение реканализации просвета пищевода. В нашей клинике реканализация была проведена 21% больных. Осложнений не было. Средняя продолжительность жизни больных после стентирования составила 4,5 месяцев, а после гастростомии – 2,5 месяца. После стентирования у 92% больных отмечалось уменьшение степени дисфагии и восстановление питания. Социальная активность, общее физическое состояние у больных после стентирования выше, чем у больных с гастростомией.

Выводы. Результаты наших исследований доказывают, что современные паллиативные методы лечения могут успешно применяться у больных с поздними стадиями рака пищевода. Их применение позволяет корректировать тяжелые нарушения питания, улучшает качество жизни. Сочетание стентирующих операций с химиолучевой терапией в перспективе может положительно повлиять на продолжительность жизни больных раком пищевода.

Л. У. Байрамова, О. Н. Черкашина **ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕБОТРОМБОЗОВ** **ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.**

(научный руководитель – д. м. н., доц. М. А. Потапенков)

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского
Симферополь, Российская Федерация

Введение. Флеботромбоз – одно из сложных в лечении заболеваний венозной системы. И важную роль играет опасность различных осложнений, в числе которых эмболия легочной артерии.

Цель. Изучение эффективности хирургического лечения флеботромбозов глубоких вен нижних конечностей.

Материалы и методы. С 2010 по 2015 г. проведено лечение флеботромбозов глубоких вен нижних конечностей у 720 больных, мужчин было 180, женщин 540, в возрасте от 25 до 75 лет. У 255 больных отмечались флеботромбозы бедренноподколенного сегмента, развившиеся после абдоминальных операций, в 22 случаях у больных с онкопатологией малого таза, в 25 критической ишемии нижних конечностей, 257 случаев подвздошно-бедренный сегмент, флеботромбоз нижней полой вены у 8, в 60 случаях подвздошнобедренноподколенный у 48 больных флеботромбоз глубоких вен голени.

Результаты. В сроки наблюдения посттромбофлеботический синдром развился у 553 человек, тромбоз кава-фильтра в 2 случаях, миграция кава-фильтра в полости сердца у 2 больных, перфорация кава-фильтра в просвет 12-перстной кишки у 2 больных. При тромбозе кава-фильтра применена тромболитическая терапия с полным восстановлением просвета нижней полой вены.

Выводы. Консервативная терапия при раннем сроке флеботромбоза бедренноподколенноберцового сегмента позволяет добиться хороших отдаленных результатов с полным восстановлением просвета вены без повреждения клапанного аппарата.

Г. В. Асрумян, Р. Р. Шавалеев

ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ УЗЛОВОЙ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЕГО ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРОЙ

(научный руководитель – к. м. н., доц., Е. В. Фролова)

Самарский государственный медицинский университет

Самара, Российская Федерация

Введение. Ежегодно увеличивается число пациентов с узловыми поражениями щитовидной железы. До недавнего времени любой пациент с узловым зобом расценивался как пациент с предраковым состоянием, которому рекомендовалось оперативное вмешательство. В настоящее время подход к лечению данной категории пациентов основывается на клинических проявлениях зоба и его морфологической структуре.

Цель. Выполнить анализ морфологической структуры зоба у пациентов с узловыми поражениями щитовидной железы и выявить зависимость между клинической картиной зоба и данными тонкоигольной аспирационной биопсии.

Материалы и методы. Проведён анализ у 349 пациентов с узловым поражением щитовидной железы. У 28 (9%) была выявлена фолликулярная аденома. У 2 пациентов – интраоперационно рак. У остальных 319 пациентов (92%) были выявлены неопухольевые изменения. Цитологически кистозные образования – у 81 пациента (27%), ХАИТ – у 100 пациентов (33%), коллоидный зоб – у 92 пациентов (31%). У этих больных оценивались проявления компрессионного синдрома и функциональной автономии. Компрессионный синдром был выявлен у 46 пациентов (14,4%), а функциональная автономия у 30 (9,4%). Им было показано оперативное вмешательство. В этой группе больных был проведен анализ результатов цитологического исследования.

Результаты. У пациентов с компрессионным синдромом наиболее часто обнаруживалась цитологическая картина пролиферирующего коллоидного зоба (45,3%), коллоидного зоба с дистрофическими изменениями (37,7%), реже наблюдались кистозные образования (11,5%) и картина хронического аутоиммунного тиреоидита (5,5%). У больных с функциональной автономией цитологически преобладали пролиферирующий коллоидный зоб (67,5%), коллоидный зоб с дистрофическими изменениями (10,5%), кистозные образования щитовидной железы (18,3%) и в меньшей степени хронический аутоиммунный тиреоидит (3,7%). Клинически после операции у всех пациентов с компрессионным синдромом и функциональной автономией исчезли жалобы, наблюдавшиеся до операции, нормализовался уровень тиреоидных гормонов, работа сердечно-сосудистой системы.

Выводы. При узловых поражениях щитовидной железы для принятия решения об операции необходимо учитывать не менее 2-х факторов: данные тонкоигольной аспирационной биопсии и клинические проявления узлового зоба. У больных с компрессионным синдромом чаще выявляются различные формы коллоидного зоба, а у пациентов с функциональной автономией преимущественно пролиферирующий зоб и кистозные образования щитовидной железы.

Е. В. Микитенко

ЯТРОГЕНИЯ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

(научный руководитель – к. м. н., асс. В. Ю. Бибииков)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Профессиональные ошибки встречаются в любой сфере деятельности, но именно ошибки врача ведут к тяжелым последствиям для жизни и здоровья человека. По данным АИА, смертность от ятрогении в США за последние 10 лет составила 7,8 млн. человек. Из них онкологические пациенты с III и IV стадией рака внесли значимый вклад в структуру смертности от ятрогении.

Цель. Изучить зависимость степени ятрогении от тяжести заболевания онкобольных и проанализировать основные ошибки, допущенные при лечении этих пациентов.

Материалы и методы. Произведено изучение литературы, ретроспективный анализ историй болезни и результатов вскрытия 112 пациентов, получавших лечение в многопрофильных стационарах СПб и Лен. области.

Все случаи ятрогении были разделены на 2 группы:

1 группа (44) – пациенты, умершие вследствие осложнений основной онкопатологии;

2 группа (68) – пациенты, умершие по причине прочих патологий.

В 1 группе были выделены пациенты с I, II, III и IV стадиями рака.

Результаты. Для I и II (9%) стадии более характерна 1 степень ятрогении, для III (28%) 1 и 2 степень, для IV (63%) 2 и 3.

Постановка неправильного диагноза и выбор неверной тактики лечения были связаны со сложностью диагностики, вследствие тяжести состояния пациентов. Определенный вклад внесли отсутствие консультаций специалистов, более квалифицированных коллег и ряда методов инструментальной диагностики рекомендованных стандартами.

Выводы. Ятрогения у онкологических пациентов напрямую связана с тяжестью заболевания. Для уменьшения ятрогении у онкобольных требуется: ранняя диагностика на уровне амбулаторного звена, ранняя госпитализация данной группы больных и жесткое соблюдение стандартов лечения.

Е. В. Микитенко, М. И. Зайцева

ОЦЕНКА ЭКСПРЕССИИ МЕЛАТОНИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

(научный руководитель – к. м. н., доц. З. Х. Османов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Исследования, посвящённые тактике ведения пациентов с гастродуоденальными язвами весьма многочисленны. Однако отдельный интерес представляет изучение влияния гормональных факторов, а именно мелатонина на течение и осложнения данного заболевания.

Цель. Изучить экспрессию рецепторов к мелатонину у пациентов с язвенной болезнью желудка и 12ПК и выявить зависимость экспрессии рецепторов от состояния слизистой.

Материалы и методы. Произведено изучение литературы, ретроспективный анализ историй болезни и результатов обследования 84 пациентов с ЯБ желудка и 12ПК с осложнениями и без, проходивших обследование КДЦ №1 и ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова.

Все пациенты были разделены на 3 основные группы:

1 группа (30) – пациенты, с неосложненным заболеванием.

2 группа (34) – пациенты, с осложненным.

3 группа (20) – контрольная.

Отдельно были проанализированы данные по гистологическим исследованиям краев язв и слизистой желудка и 12ПК.

Результаты. Для перфоративных язв характерна картина хронических изменений слизистой и нейтрофильно-фибропластическая инфильтрация краев язвы, а также преобладание экспрессии рецепторов 1 типа к мелатонину (MT-1 – 9,8%, MT-2 – 1,96%). При неосложненных язвах наблюдаются рубцово-некротические изменения стенки с мало отличным значением рецепторов 1 и 2 типа к мелатонину (MT-1 – 5,94%, MT-2 – 4,55%).

Выводы. Гистологические исследования слизистой желудка и 12ПК одинаковы как для осложненных, так и для неосложненных язв. При исследовании среза краев язвы выявлены морфологические различия у разных групп. Уровень экспрессии рецепторов мелатонина имеет статистически значимую разницу у всех групп пациентов, что может иметь значение в прогнозе течения заболевания.

А. В. Ананичук, И. Л. Ипполитов, А. А. Коваленко, А. С. Слободяник
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОСТУПОВ К НАДПОЧЕЧНИКАМ:
СМЕНА ПАРАДИГМЫ**

(научный руководитель – д. м. н., проф. С. С. Харнас)

Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова
Москва, Российская Федерация

Введение. Развитие диагностических методик в последние десятилетия привело к лавинообразному увеличению числа прижизненно выявляемых заболеваний надпочечников, требующих хирургического лечения. Особенности анатомического расположения надпочечников обусловили большое разнообразие предложенных оперативных доступов.

Цель. На основании сравнительного анализа непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения заболеваний надпочечников установить оптимальный доступ для адrenaлэктомии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения 227 пациентов с заболеваниями надпочечников в клинике факультетской хирургии им. Н. Н. Бурденко с 2005 по 2014 г.

Результаты. Использовали оперативные доступы: 1) Лапаротомия – 47 (20,7%) 2) Торакофренотомия по 10 межреберью – 93 (40,9%) 3) Лапароскопическая адrenaлэктомия (ЛАЭ) – 77 (33,9%) 4) Ретроперитонеальная видеоэндоскопическая адrenaлэктомия (РПВЭА) (с 2014) – 10 (4,4%). Время операции (96 ± 26 мин), послеоперационный койко-день ($7,3 \pm 0,5$ дней) минимальны при РПВЭА. Наименее выражен болевой синдром в послеоперационном периоде при эндоскопических доступах, наиболее – при торакофренотомиях. При лапаротомных доступах удаляли наиболее крупные опухоли и образования с инвазией в окружающие органы ($7,2 \pm 4,2$ см). Наибольшее количество осложнений при ЛАЭ (11% конверсий).

Выводы. Наиболее оптимальным доступом к надпочечникам сегодня является ретроперитонеальная видеоэндоскопическая адrenaлэктомия, открытая трансперитонеальная адrenaлэктомия и лапароскопическая адrenaлэктомия – резервные методы при особых клинических ситуациях. Торакофренотомия представляет лишь исторический интерес.

А. В. Вовк

**ОСЛОЖНЕНИЯ ЧРЕСКОЖНЫХ – ЧРЕСПЕЧЕНОЧНЫХ ЭНДОБИЛИАРНЫХ
ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ**

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. И. Белоконев)

Самарский государственный медицинский университет
Самара, Российская Федерация

Введение. Больным с механической желтухой для декомпрессии желчевыводящих путей на этапах лечения выполняются чрескожные чrespеченочные эндобилиарные вмешательства (ЧЧЭВ). У 6,8% после ЧЧЭВ возникают осложнения, летальность достигает 1%.

Цель. Провести анализ частоты осложнений и причин их развития при выполнении ЧЧЭВ у больных с механической желтухой.

Материалы и методы. Проведен анализ лечения 163 пациентов с механической желтухой различного генеза, которым было выполнено ЧЧЭВ. Мужчин было 78 (48%), женщин – 85 (52%). Показанием к ЧЧЭВ у больных была механическая желтуха при невозможности выполнения ретроградной папиллосфинктеротомии и холангиографии. ЧЧЭВ выполняли под контролем УЗИ с последующей холангиографией с рентгенологическим контролем.

Результаты. У 136 больных после ЧЧЭВ осложнения развились у 53 (39%) больных, которые у 27 (20%) из них потребовали выполнения экстренной лапаротомии. В 1 случае возникла гемобилия из-за установки катетера через просвет крупного внутрипеченочного сосуда. Осложнение было устранено путем рентген-эндоваскулярной эмболизации поврежденного сосуда.

Выводы. ЧЧЭВ являются эффективным методом диагностики и лечения больных с механической желтухой. При выполнении ЧЧЭВ возможно развитие тяжелых осложнений, поэтому показания к их выполнению должны быть строго обоснованы.

В. В. Куколкина

ВЛИЯНИЕ ТЕХНИКИ ОПЕРАЦИИ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

(научные руководители – д. м. н., проф. В. И. Белоконев; к. м. н., асс. А. А. Старостина)

Самарский государственный медицинский университет
Самара, Российская Федерация

Введение. Тиреоидэктомия является основным способом хирургического лечения больных с диффузным и смешанным токсическим, а также с многоузловым эутиреоидным зобом.

Цель. Провести анализ зависимости частоты осложнений у больных с заболеваниями щитовидной железы после тиреоидэктомии (ТЭ) от способа её выполнения.

Материалы и методы. Изучены результаты ТЭ у 114 пациентов с диффузным и смешанным токсическим зобом, оперированных за период с 2002 по 2014 год. Мужчин было 20, женщин – 94. У 36 пациентов ТЭ выполнялась от перешейка после пересечения путем раздельного удаления долей, а у 72 – единым блоком от боковых поверхностей щитовидной железы под контролем хода возвратных гортанных нервов. Результаты операций оценивали по частоте нарушения фонации.

Результаты. У 36 больных после ТЭ от перешейка транзиторное нарушение фонации развилось у 5,5%, после ТЭ от боковых поверхностей долей ЩЖ под контролем хода возвратных гортанных нерва нарушений фонации не отмечено.

Выводы. Нарушение фонации является доминирующим критерием оценки эффективности техники тиреоидэктомии. Техника ТЭ от боковых поверхностей долей щитовидной железы под контролем хода возвратных гортанных нервов позволяет снизить частоту нарушения фонации.

В. М. Губский

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РЕЦИДИВНЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРУЮЩИХ СПОСОБОВ ПЛАСТИКИ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. И. Белоконев)

Самарский государственный медицинский университет
Самара, Российская Федерация

Введение. Протезирующая герниопластика является основным способом лечения больных с первичными и послеоперационными вентральными грыжами (ПВГ). Однако при использовании такого подхода возможны рецидивы заболевания.

Цель. Выявить особенности клинического течения и обосновать выбор способа операции у больных с рецидивом грыжи после протезирующих способов пластики.

Материалы и методы. Проведен анализ 35 в возрасте больных от 18 до 78 лет с рецидивной грыжей после протезирующих способов пластики. Мужчин было 6, женщин – 29. Грыжи срединной локализации (М) были у 33 пациентов, передне-боковой (ML) – у 1, боковой – у 1 больной. Рецидивы грыж: R1 были – у 18, R2 – у 9, R3 – у 4, R4 – у 2, R7 – у 2. Размер грыжи W1 отмечен у 4 пациентов, W2 – у 12, W3 – у 12, W4 – у 7. Ограниченный рецидив грыжи по нижнему контуру после предшествующей пластики развился у 31 пациента, полный рецидив – у 3, по верхнему контуру – у 1. Установлено, что у 26 пациентов рецидив грыжи наступал после натяжных протезирующих способов пластики, у 9 – после комбинированного способа.

Результаты. Устранение рецидива грыжи у 3 больных проведено комбинированным способом по 1 варианту. У 32 пациентов с частичным рецидивом грыжи для закрытия дефекта использовали заплату из протеза, которую устанавливали из локального доступа. У всех больных получен хороший результат, повторных рецидивов не было.

Выводы. При полном рецидиве грыжи после протезирующей натяжной пластики показана повторная ненатяжная протезирующая пластика комбинированным способом. Больным с частичным рецидивом грыжи по верхнему и нижнему контурам предшествующей пластики показана операция с использованием протеза-вставки, который вшивается в виде заплат.

А. М. Сычева, Е. В. Лагунова, А. А. Машкина

ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПИЩЕВОДА ПРИ III-IV СТАДИЯХ

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. П. Морозов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Рак пищевода – заболевание высокой степени злокачественности с неблагоприятным прогнозом. У большинства пациентов заболевание диагностируется уже на поздних стадиях, когда выполнение радикальной операции затруднено или невозможно. В связи с этим в последние годы повышенное внимание уделяется применению паллиативных методов лечения рака пищевода.

Цель. На основе опыта клиники факультетской хирургии ПСПбГМУ сравнить качество жизни пациентов с III-IV ст рака пищевода, получивших радикальное и паллиативное лечение, определить оптимальную врачебную тактику лечения таких больных.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни и опрос 98 больных, которым выполнена субтотальная резекция пищевода с одномоментной пластикой широким желудочным стеблем и 67 больных, перенесших стентирование.

Результаты. После выполнения радикальных операций средняя продолжительность жизни составила 1 год и 4 месяца, а после стентирования пищевода – 5 месяцев. Уменьшение степени дисфагии, сохранение возможности самообслуживания, возвращение к социально-активной жизни наблюдалось у большего числа пациентов после стентирования, чем после радикальной операции.

Выводы. Качество жизни больных после стентирования выше, чем у больных, перенесших радикальную операцию. В связи с этим у пациентов с поздними стадиями рака пищевода лучше не выполнять травматичную условно радикальную операцию, а следует ограничиться паллиативными методами лечения – эндоскопическим стентированием пищевода с последующим применением химиолучевой терапии.

Е. В. Волчкова, А. Л. Быкова

РЕНТГЕНОВСКАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОАНГИОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ АОРТО-ПОДВЗДОШНОГО СЕГМЕНТА И АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

(научный руководитель – к. м. н., доц. А. Я. Бедров)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Катетерная ангиография (КАГ), являясь «золотым» стандартом оценки проходимости аорты и магистральных артерий, имеет ряд недостатков, которых лишена компьютерно-томографическая ангиография (КТ-АГ).

Цель. Сравнить возможности мультиспиральной компьютерно-томографической ангиографии и катетерной ангиографии в диагностике атеросклеротического поражения аорто-подвздошного сегмента и артерий нижних конечностей.

Материалы и методы. За период с сентября 2013 г. по сентябрь 2015 г. в клинике госпитальной хирургии №1 ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова по поводу атеросклеротического поражения аорто-подвздошного сегмента и артерий нижних конечностей оперированы 40 больных, которым на предоперационном этапе помимо КАГ выполнена КТ-АГ брюшной аорты и артерий нижних конечностей. Исследования выполнены на 64-срезовом томографе Optima CT660 GE Healthcare. Сопоставлены результаты КТ-АГ, КАГ и интраоперационных данных.

Результаты. Данные КТ-АГ совпали с результатами КАГ и интраоперационными данными. КТ-АГ позволила диагностировать у ряда больных: воспалительный характер аневризмы брюшной аорты, локальную мешковидную аневризму передней стенки терминального отдела аорты, значимое поражение брахиоцефального ствола и левой подключичной артерии у больного с синдромом Лериша. Во всех случаях поражения аорты и подвздошных артерий КТ-АГ позволили оценить морфологию изменений сосудистой стенки. Осложнений во время или после исследований не наблюдалось.

Выводы. КТ-АГ эффективна в предоперационной диагностике атеросклеротического поражения аорто-подвздошного сегмента и артерий нижних конечностей, обладая рядом преимуществ по сравнению с КАГ.

М. Ю. Петрова

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ КАРДИОВЕРСИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ. ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

(научные руководители – д. м. н., проф. С. М. Яшин; соиск. А. И. Казаков)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Фибрилляция предсердий – суправентрикулярная тахикардия, частота сокращения миокарда при которой составляет более 350 в минуту. Фибрилляция предсердий является наиболее распространенной разновидностью нарушения ритма сердца, составляет до 40% всех аритмий. Персистирующая фибрилляция предсердий – фибрилляция длительностью более одного месяца. Одним из наиболее эффективных методов лечения персистирующей фибрилляции предсердий является электрокардиоверсия. Электрокардиоверсия представляет собой воздействие на миокард импульса постоянного электрического тока, синхронизированное с наименее уязвимой фазой электрической систолы желудочков.

Цель. Оценить динамику изменения функционального состояния левого предсердия после электрической кардиоверсии, определить взаимосвязь динамики улучшения функции левого предсердия после кардиоверсии с вероятностью сохранения синусового ритма.

Материалы и методы. В исследование включены пациенты с персистирующей фибрилляцией предсердий, подвергшиеся электрической кардиоверсии. Перед процедурой всем пациентам выполняется чреспищеводная эхокардиография. Эхокардиографическая оценка функции левого предсердия выполняется сразу после процедуры, а также через 1 и 3 месяца. Функция левого предсердия оценивается с помощью стандартных эхокардиографических измерений: линейные размеры ЛПП, фракция изгнания (ФИ) ЛПП, деформация стенок ЛПП методом «Speckle tracking».

Критерии исключения: тромб в ушке левого предсердия, патология коронарных артерий, патология клапанов, требующая хирургической коррекции.

Результаты. На данный момент в исследования включены 9 пациентов с персистирующей фибрилляцией предсердий. Средний период наблюдения за пациентами составил 1 месяц. У пациентов наблюдается уменьшение линейных размеров левого предсердия, увеличение фракции изгнания и улучшение сократительной способности миокарда левого предсердия. Выявляется корреляционная зависимость между длительностью течения аритмии и линейными размерами левого предсердия (коэффициент Пирсона = 0,96). Все пациенты сохраняют синусовый ритм.

Выводы. Электрическая кардиоверсия является эффективным методом лечения персистирующей фибрилляции предсердий, приводит к улучшению функционального состояния левого предсердия. Планируется продолжение исследования.

А. З. Цицкарава

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЛОТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ «РОЛЬ МИКРО-РНК В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РАЗВИТИЯ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПРИ ПИЩЕВОДЕ БАРРЕТТА»

(научные руководители – к. м. н., доц. А. С. Лапшин; д. м. н., доц. Д. И. Василевский)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В настоящее время пищевод Барретта рассматривается как предиктор аденокарциномы пищевода с многоэтапной неопластической прогрессией. В качестве одного из возможных молекулярных генетических маркеров канцерогенеза изучается экспрессия микроРНК.

Цель. Целью нашего исследования является прогнозирование возможности развития аденокарциномы пищевода у пациентов с ГЭРБ в соответствии с уровнем экспрессии микроРНК-21.

Материалы и методы. Программа обследования 25 пациентов состояла из сбора жалоб, анамнеза заболевания; ВЭГДС с биопсией; гистологического исследования биологического материала; генетического определения уровня микроРНК-21 в биоптате слизистой пищевода (полученном при ВЭГДС) по методу real time stem loop. Группы исследуемых включали пациентов с ГЭРБ различных стадий (эрозивный эзофагит – 16% (4), цилиндрическая метаплазия – 36% (9), дисплазия 16% (4), аденокарцинома пищевода – 8% (2)) и с невыявленными при ВЭГДС и гистологическом исследовании изменениями и отсутствием жалоб (норма – 24% (6)).

Результаты. В полученных результатах: уровень экспрессии микроРНК оказался зависимым от наличия и степени выраженности метаплазии. В случае аденокарциномы пищевода значение микроРНК в 7-20 и более раз превышало контрольную группу.

Выводы. Уровень экспрессии микроРНК может отражать прогрессию заболеваний пищевода (ГЭРБ, пищевод Барретта, аденокарцинома). Клиническая значимость данной теории заключается в возможности прогнозировать риск развития аденокарциномы пищевода у лиц с наличием метаплазии и дисплазии. Полученные результаты актуальны при выборе метода лечения, включая хирургическое, у данной категории пациентов.

Л. В. Бельченко

ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП Г. АЛМАТЫ

(научный руководитель – А. Н. Баймаханов)

Казахский национальный медицинский университет им С. Д. Асфендиярова
Алматы, Казахстан

Введение. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) относится к числу широко распространенных заболеваний во многих развитых странах мира.

Цель. Изучить предрасположенности к ЖКБ у представителей различных этнических групп разных возрастов, проживающих в г. Алматы.

Материалы и методы. Материалом исследования явились люди, проживающие в Турксибском районе г. Алматы. Опрос проводился с января по октябрь 2014 года. Всего было опрошено 1623 человека. Соотношение женщин и мужчин в исследуемой группе составило 4:1, из них по этническим признакам: казахов – 43,8%, русских – 33,1%, уйгуров – 15,1%, представителей других национальностей – 8%. Все анкетированные проживают в одних природных и экологических условиях. Для выявления предрасполагающих факторов была разработана анкета, состоящая из 2 частей. Первая часть охватывала персональные данные, во 2ой части были вопросы, охватывающие те факторы, которые могли бы влиять на образование конкрементов в желчном пузыре. Для оценки результатов анкетирования использовалась балльная система, в зависимости от которой анкетированные попадали в одну из 3х групп риска (низкая, средняя и высокая).

Результаты. Люди в возрасте от 20-30 лет имеют высокий риск предрасположенности к ЖКБ во всех этнических группах. В группе от 30-50 лет высокий риск предрасположенности к заболеванию выше у представителей казахской национальности, в то время как среди представителей русской национальности этот риск приходит на возраст 70-80 лет.

Выводы. Необходимо проведение генетических исследований различных этнических групп, для анализа предрасположенности их к ЖКБ, а также проведение профилактической работы с населением для снижения уровня заболеваемости данным заболеванием.

Е. С. Мишина, А. С. Гориславская, В. Н. Кашеев

ОСОБЕННОСТИ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ РЕАКЦИИ КЛЕТОК ФИБРОБЛАСТИЧЕСКОГО РЯДА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СЕТЧАТЫХ ЭНДОПРОТЕЗОВ С ПОКРЫТИЕМ ИЗ СЕРЕБРА

(научные руководители – доц. М. А. Затолокина, доц. А. А. Нетяга)

Курский государственный медицинский университет
Курск, российская Федерация

Введение. Одним из наиболее достоверных маркеров митотической активности на сегодняшний день признан белок Ki-67. Реакция с моноклональными антителами к Ki-67 позволяет определить количество клеток, подвергшихся делению, поскольку белок экспрессируется только в ядрах пролиферирующих клеток и выявляется в G1 (в конце фазы), G2, S и M-фазах клеточного цикла с максимальной экспрессией в фазах G2 и M.

Цель. Изучить особенности пролиферативной активности клеток фибробластического ряда при использовании сетчатых эндопротезов с покрытием из серебра.

Материалы и методы. Экспериментальное исследование было проведено на 250 крысах-самцах линии «Вистар», имплантация эндопротеза в инфицированных условиях проводилась с использованием трех новых образцов сеток с антибактериальными свойствами за счет нанесения ионов серебра на поверхность, и двух, без такого покрытия. Иммуногистохимический метод с использованием Ki-67 (Lab Vision, США) проводился по стандартной методике. Для визуализации использовали непрямой иммунопероксидазный метод с высокотемпературной демаскировкой антигенов с использованием позитивного и негативного контроля. Определяли индекс пролиферативной активности (процент иммунопозитивных клеток на общее количество фибробластов).

Результаты. При иммуногистохимическом исследовании препаратов была выявлена динамика: изменение числа пролиферирующих клеток в зоне имплантации эндопротезов была наибольшим (77,84%) отмечалось при использовании сетки «Унифлекс Аг», минимальное (42,2%) – с применением эндопротеза «Эсфил».

Выводы. Наночастицы серебра ускоряет пролиферативную активность клеток, что свидетельствует более быстром образовании перипротезной капсулы.

Л. П. Поцхверашвили, Е. З. Стоянова

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ИЗ МИНИДОСТУПА

(научный руководитель – доц. И. Н. Зубаровский)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Заболеваемость острым калькулезным холециститом составляет от 7 до 20% из числа неотложных заболеваний органов брюшной полости. 2/3 поступающих в стационар больных с желчнокаменной болезнью (ЖКБ) составляют лица пожилого и старческого возраста.

Цель. По данным литературы и материалам клиники госпитальной хирургии №1 ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова оценить качество жизни в отдаленном периоде после холецистэктомии из минидоступа.

Материалы и методы. Произведен ретроспективный анализ историй болезни и изучение качества жизни в отдаленном периоде у 50 пациентов, в возрасте от 23 до 80 лет, оперированных в клинике с 2008 по 2014 год по поводу ЖКБ с использованием лапароскопической техники или из минидоступа. Оценка достоверности различий данных в группах проводилась с использованием критерия Манна-Уитни в пакете прикладных программ Statistica 7.0.

Результаты. По данным гастроэнтерологического опросника GSRS качество жизни пациентов, оперированных из минидоступа и лапароскопически достоверно не различалось.

Выводы. Холецистэктомия из минидоступа, наряду с лапароскопической холецистэктомией, является современным и эффективным методом лечения ЖКБ.

Е. С. Левша

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АОРТОДИГЕСТИВНЫХ ФИСТУЛ

(научные руководители – к. м. н., асс. П. С. Неверов; асс. Л. В. Тарасик)

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Республика Беларусь

Введение. Аортодигестивные фистулы (АДФ) редкое, но очень серьезное осложнение целого ряда заболеваний. Актуальность проблемы определяет urgency ситуации, связанная с массивной кровопотерей.

Цель. Улучшение результатов хирургического лечения этой крайне тяжелой группы больных.

Материалы и методы. В центре по лечению больных с желудочно-кишечными кровотечениями (ЖКК) на базе УЗ «10 ГКБ» г. Минска с 2005 г. по август 2014 г. проведено хирургическое лечение 7 пациентов с аррозивными АДФ.

Результаты. Все пациенты госпитализированы с клиникой ЖКК с выраженной постгеморрагической анемией. Аортобифеморальное протезирование имели в анамнезе 4 больных. Первичная АДФ в 3 случаях являлась осложнением: аневризмы аорты, язвенной болезни и рецидива опухоли желудка в зону эзофагоэнтероанастомоза. Вторичная АДФ между линией швов проксимального анастомоза аорты с протезом и стенкой нижней горизонтальной ветви двенадцатиперстной кишки (ДПК) диагностирована в 4 случаях. 3-м больным принято решение сохранить протез, гемостаз осуществлен путем местного ушивания дефекта с дополнительным укреплением линии швов аппликацией препарата «Тахокомб». Одному из пациентов выполнена резекция проксимального аортопротезного анастомоза в виду его несостоятельности, ушивание дистального отдела аорты, подмышечно-бедренное шунтирование, дуоденопластика. 5 пациентов в удовлетворительном состоянии выписаны на 10-14 сутки и направлены в центр сосудистой хирургии для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения. Летальность составила 28,57%. Состоятельность швов аорты и ДПК среди последних подтверждена на аутопсиях.

Выводы. Активная хирургическая тактика позволила во всех случаях АДФ произвести стойкий гемостаз.

Д. Д. Лигатюк

БЕСПИГМЕНТНАЯ МЕЛАНОМА

(научный руководитель – к. м. н., доц. А. С. Лапишин)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Беспигментная (ахроматическая) меланома в онкологии встречается гораздо реже, чем другие виды меланомы, и достаточно трудно диагностируется. Данное заболевание является опасной формой рака, имеющей тенденцию к быстрому и агрессивному росту.

Цель. По данным литературы и материалам клиники госпитальной хирургии №2 ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова изучить актуальность вопроса, сформировать представление о клиническом течении, диагностике и лечении.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы и двух историй болезни пациентов, оперированных в клинике госпитальной хирургии №2 ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова по поводу метастазов беспигментной меланомы.

Результаты. Сформулированы основные общие понятия, особенности клинического течения, диагностики и лечения беспигментной меланомы.

Выводы. Высокий процент поздней постановки диагноза при беспигментной меланоме свидетельствует о сложности диагностики, которая требует дальнейшего совершенствования. В перспективе это поможет на более ранних сроках диагностировать беспигментную меланому и выбирать наиболее эффективный метод лечения.

Р. В. Курсенко

СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА СКОРОЙ ПОМОЩИ

(научный руководитель – к. м. н. В. М. Унгуриян)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В лечении синдрома механической желтухи (СМЖ) остаются противоречивыми вопросы оценки тяжести состояния, внутригоспитальной маршрутизации и срочности операции.

Цель. Определить оптимальные методы оценки тяжести состояния, порядок внутригоспитальной маршрутизации, а также сроки и методы хирургического лечения больных с СМЖ.

Материалы и методы. Был проведен анализ лечения 278 пациентов с СМЖ, поступивших в Санкт-Петербургский НИИ СП им. И. И. Джанелидзе в период с 2012 по 2015 гг. В выборку вошли «доброкачественные» (n=188) и «злокачественные» (n=90) механические желтухи (МЖ). По клиническому течению выделены две группы: 85 – с холангитом и 193 – без холангита. Оценка тяжести состояния проводилась по шкалам: ASA, APACHE II, SIRS, SOFA, по П. Н. Напалкову (1973), по А. М. Шулуто (1990), по В. Д. Федорову (2000), по Э. И. Гальперину (2012), по Токийскому протоколу (TG13).

Результаты. У пациентов с холангитом эффективнее оценка тяжести состояния по TG13; без холангита – по В. Д. Федорову (2000). Для внутригоспитальной маршрутизации необходимо выделять группы: 1 – больные с «острым холангитом», 2 – с «билиарным сепсисом» (в т. ч. тяжелым), 3 – с «МЖ без органной дисфункции» и 4 – с «МЖ с органной дисфункцией». Пациентов 2 и 4 групп необходимо госпитализировать в отделение хирургической реанимации с последующей билиарной декомпрессией в сроки до 6 часов. Пациенты 1 и 3 групп подлежат лечению в хирургическом отделении с декомпрессией в сроки до 12 и 24 часов соответственно. Чрескожно-чреспеченочное холангиодренирование (ЧЧХД) показало себя наиболее оптимальным методом декомпрессии. С внедрением описанной тактики летальность снизилась с 16,4% в период с 2012-2013 гг. до 13,8% в 2014-2015 гг., а число осложнений – с 11,2% до 9,8%.

Выводы. При СМЖ целесообразно использовать принцип ранней объективной и доступной (простой) оценки тяжести МЖ, холангита и органной дисфункции, определяющей особенности внутрибольничной маршрутизации и сроков билиарной декомпрессии. Предпочтительный метод декомпрессии – ЧЧХД.

А. И. Романихин

КРИТЕРИИ ОТБОРА БОЛЬНЫХ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КРУПНЫХ И ГАГАНТСКИХ БУЛЛ

(научный руководитель – к. м. н., ст. н. с. С. Д. Горбунов)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. У больных с тяжелой диффузной эмфиземой легких без булл критерии высокого риска осложнений после хирургической редукции объема легких были установлены на основании многоцентровых исследований. У больных с крупными и гигантскими буллами такие исследования не проводились. Однако, установлено, что крупные и гигантские буллы осложняют течение диффузной эмфиземы, и увеличивают риск осложнений и смертность. Часто считается, что гигантская булла является абсолютным показанием к операции, и на высокий хирургический риск обращают недостаточно внимания.

Цель. Уточнить критерии отбора больных с крупными и гигантскими буллами для оперативного лечения.

Материалы и методы. За период с 2003г. по 2014г. оперированы 46 больных с диагнозом «множественные крупные или гигантские буллы, осложненные дыхательной недостаточностью 2-3 степенью». Их них 17 соответствовали одновременно двум критериям высокого риска: гомогенная эмфизема легких и диффузионная способность легких $\leq 20\%$ от должного, или гомогенная эмфизема легких и $ОФВ1 \leq 20\%$ от должного. Средний возраст составил $53,3 \pm 7,5$ лет. У 35% отмечались профессиональные вредности. Все курили больше 1 пачки сигарет в день. Средние дооперационные показатели $ОФВ1 - 23,3 \pm 7,82\%$ от должного, ЖЕЛ – $59,91 \pm 17,24\%$ от должного, индекс Тиффно – $0,39 \pm 0,10$, диффузионной способности легких $24 \pm 5,30\%$ от должного.

Результаты. У больных, соответствовавших критериям высокого риска, тридцатидневная летальность составила 23%, осложненный послеоперационный период имел место у 82% оперированных. Основными осложнениями были: подкожная эмфизема (92%), замедленное расправление легкого (53%), тяжелое обострение ХОБЛ (76%), массивный сброс воздуха по дренажам (41%), пневмония (18%), продленная ИВЛ (17%). У остальных оперированных 30-дневная летальность и частота осложнений были достоверно ниже.

Выводы. Отбор больных с тяжелой дыхательной недостаточностью для удаления крупных и гигантских булл должен проводиться в соответствии с критериями, разработанными для хирургической редукции объема легких. 2. Гигантская булла не должна рассматриваться как абсолютным показанием для оперативного вмешательства. При наличии одного или нескольких критериев высокого риска летальности и послеоперационных осложнений оперативное лечение не рекомендуется.

Эндокринология

А. Т. Андреева¹

ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЖИТЕЛЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ D

(научный руководитель – д. м. н., доцент кафедры внутренних болезней¹, доцент кафедры факультетской терапии² Т. Л. Каронова)

¹Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр
Санкт-Петербург, Российская Федерация

²Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Данные о вкладе дефицита витамина D в развитии тревожно-депрессивных расстройств и формировании когнитивных нарушений неоднозначны.

Цель. Оценить встречаемость тревожно-депрессивных расстройств у жителей Санкт-Петербурга с различным уровнем обеспеченности витамином D.

Материалы и методы. Обследовано 310 жителей Санкт-Петербурга в возрасте от 25 до 70 лет. Оценка наличия тревоги и депрессии проводилась при помощи опросника госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS. За отсутствие тревоги и депрессии принималось суммарное значение баллов 0-7, за субклинические нарушения – 8-10, за клинические – ≥ 11 . Уровень 25(OH)D в сыворотке крови определен иммунохемилюминисцентным методом, (Abbott Architect 8000, США). Для оценки уровня обеспеченности витамином D использованы критерии Российской ассоциации эндокринологов (2015), значение >75 нМоль/л принималось за норму.

Результаты. Наличие тревожного расстройства выявлено у 32,5%, депрессивного синдрома – у 11,0%. Результаты исследования продемонстрировали наличие отрицательной взаимосвязи между уровнем 25(OH)D в сыворотке крови и степенью выраженности тревожных нарушений ($r=-0,11$, $p=0,03$). Исключение таких факторов формирования психогенных нарушений как ожирение, артериальная гипертензия, нарушение метаболизма глюкозы, позволило определить самостоятельный вклад низкого уровня 25(OH)D в сыворотке крови в развитии тревожного расстройства в исследованной популяции ($R^2=0,02$, $p=0,01$). Степень выраженности депрессивных нарушений была ассоциирована с возрастом обследованных ($r=0,12$, $p=0,02$), но не зависела от уровня обеспеченности витамином D ($r=-0,08$, $p=0,09$).

Выводы. Дефицит и недостаток витамина D, возможно, вносит самостоятельный вклад в формировании тревожного синдрома у жителей Санкт-Петербурга.

В. Е. Потапов, Е. А. Синельник, Е. Ю. Меженова, О. О. Соловьев

СЛУЧАЙ АМИЛОИДНОГО ЗОБА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Д. Г. Пасечник)

Центральная научно-исследовательская лаборатория
Ростов-на-Дону, Российская Федерация

Введение. Локальное отложение амилоида в щитовидной железе (ЩЖ) с образованием зоба при системном амилоидозе встречается редко. В 2010 году описано всего 250 случаев. Каждый из них представляет большой интерес.

Клинический случай. Больной 36 лет, с 2006 г страдающий вторичным АА-амилоидозом с преимущественным поражением почек (нефробиопсия), длительно находящийся на хроническом гемодиализе, поступил с жалобами на опухолевидное образование, чувство давления в области шеи, затруднение дыхания и глотания. При обследовании было выявлено резкое нарушение конфигурация шеи за счет увеличенной ЩЖ, не смещаемой, безболезненной с крупноузловой поверхностью. В связи с затрудненным дыханием, дисфагией, больному была выполнена тиреоидэктомия.

На разрезе ЩЖ имела сальный блеск, бледно-розовый цвет с прослойками белесовато-желтой ткани. При микроскопии отмечалось выраженное уменьшение площади паренхимы железы, полиморфность фолликулов, выстланных уплощенным эпителием. В строме и стенках мелких сосудов массивные отложения гомогенных белковых масс, окрашивающихся конго-рот в кирпично-красный цвет и дающих желтовато-зеленое светопреломление при поляризационной микроскопии. Также отмечался выраженный диффузный липоматоз,

очаговое продуктивное воспаление вокруг масс амилоида с гигантскими многоядерными клетками типа инородных тел.

После операции больной стал отмечать облегчение дыхания и улучшение общего состояния.

Выводы. Таким образом, редкость и недостаточная изученность морфогенеза амилоидоза ЦЖ обуславливают внимание к этой патологии. Причины выраженного локального амилоида мало изучены, а сам амилоидоз и сегодня остается одной из наиболее важных проблем в медицине.

Е. В. Королёва

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С КОМОРБИДНЫМИ ОЖИРЕНИЕМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

(научный руководитель – д. м. н., проф. А. Е. Кратнов)

Ярославский государственный медицинский университет

Ярославль, Российская Федерация

Введение. Сахарный диабет 2 типа, являясь одной из причин ремоделирования сердца, сопровождается увеличением риска развития сердечной недостаточности. Сопутствующие ожирение и артериальная гипертензия способствуют увеличению сердечно-сосудистой летальности.

Цель. Изучение влияния коморбидных ожирения и артериальной гипертензии на развитие диастолической дисфункции и ремоделирование левого желудочка у больных сахарным диабетом 2 типа (СД).

Материалы и методы. Обследованы 134 больных СД в возрасте от 29 до 66 лет (средний возраст $49 \pm 7,7$ лет). Ожирение диагностировалось у 81 (60,4%) пациента с СД, из них 48 (59,3%) – с I степенью и 33 (40,7%) – со II степенью ожирения. У 76 (56,7%) больных СД выявлялась артериальная гипертензия (АГ), среди которых 32 (42,1%) с I степенью и 44 (57,9%) со 2 степенью. У 54 (71%) пациентов с диабетом имелись артериальная гипертензия и ожирение. Эхокардиография проводилась на ультразвуковом сканере Philips “En Visor C”.

Результаты. Диастолическая дисфункция выявлялась у 75 (55,9%), ремоделирование левого желудочка – у 59 (44%) пациентов. У больных СД и ожирением наличие АГ сопровождалось достоверным увеличением случаев регистрации диастолической дисфункции ($66,7\% > 40,7\%$; $p=0,02$) и ремоделирования сердца ($66,7\% > 29,6\%$; $p=0,001$).

Выводы. Коморбидные артериальная гипертензия и ожирение у больных сахарным диабетом 2 типа без ишемической болезни сердца увеличивают вероятность появления диастолической дисфункции и ремоделирования левого желудочка, что может способствовать развитию и прогрессированию сердечной недостаточности.

А. А. Казарян, А. В. Кривошеев

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ

(научный руководитель – д. м. н. Т. А. Бритвин)

Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова

Москва, Российская Федерация

Введение. Первичный гиперпаратиреоз – эндокринное заболевание, связанное с нарушением кальциевого обмена, характеризующееся патологическими изменениями околощитовидных желез (опухоль ОЩЖ, гиперплазия ОЩЖ) и увеличением уровня ПТГ и кальция в крови. Наиболее часто клинически это проявляется нефролитиазом, остеопорозом, эрозивным или язвенным поражением верхних отделов ЖКТ.

Цель. Оценить эффективность хирургического метода лечения гиперпаратиреоза.

Материалы и методы. В исследование было включено 54 пациента с биохимически подтвержденным диагнозом первичного гиперпаратиреоза. Все пациенты были прооперированы, другие методы специфического лечения не использовались. Были проанализированы клинические и биохимические параметры до и их динамика после операции.

Результаты. Хирургическое лечение гиперпаратиреоза было эффективно в 90,7% случаев. Уровни ПТГ и общего кальция являются достаточно точными критериями диагностики и эффективности лечения ПГПТ. Уровень ионизированного кальция в крови коррелировал с показателями общего кальция. Уровни ЩФ и фосфора могут рассматриваться, как дополнительные критерии диагностики ПГПТ. Характер патологии ОЩЖ может оказывать влияние на степень гиперкальциемии: при опухоли ОЩЖ уровень кальция достоверно выше, чем при гиперпаратиреотидной гиперплазии ОЩЖ, причем как до, так и после операции.

Выводы. В случае своевременного выявленного заболевания результаты хирургического лечения больных с ПГПТ вполне удовлетворительные. Необходимость своевременной диагностики ПГПТ определяется возможностью развития тяжелых осложнений, таких как нефролитиаз и ХБП, остеопороз, язвенное поражение желудка и двенадцатиперстной кишки.

А. В. Зуб, К. Г. Петрова, А. С. Куличкин, Е. А. Колесникова
ВЛИЯНИЕ СПОСОБА ДОСТАВКИ ИНСУЛИНА НА ВЫРАЖЕННОСТЬ
ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА
У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

(научные руководители – д. м. н., доц. Н. В. Малюжинская; к. м. н., доц. Е. М. Никифорова.)

Волгоградский государственный медицинский университет
Волгоград, Российская Федерация

Введение. Психоэмоциональная сфера определяет не только клиническую картину болезни, течение заболевания, но и определяет качество жизни у пациентов с сахарным диабетом 1 типа (СД 1).

Цель. Изучить степень выраженности нарушений психоэмоционального статуса у детей с СД 1 на разных способах доставки инсулина.

Материалы и методы. Эмоционально-волевую сферу у детей оценивали с помощью теста Дж. Тейлора, адаптация Т. А. Немчинова. Исследовали 50 детей. Средний возраст обследованных – 13 лет. Пациенты 1 группы (n=25) находятся на помповой инсулинотерапии до 2 лет, с продолжительностью болезни $1\pm 0,5$, 2 группа пациентов (n=25), с продолжительностью болезни $3\pm 0,5$ года, применяют для доставки инсулина шприц-ручки. Исследовалась зависимость показателей тревожности и депрессии от пребывания на разных способах доставки инсулина. Все дети находились в стадии субкомпенсации.

Результаты. В 1 группе с средней суточной дозой инсулина 0,39 ед/кг наблюдались следующие показатели:

- очень высокий уровень тревоги – 0,
- высокий уровень тревоги – 10 человек (40%),
- средний уровень тревоги – 15 человек (60%),
- низкий уровень тревоги – 0.

В 2 группе с средней суточной дозой инсулина 0,46 ед/кг наблюдались следующие показатели:

- очень высокий уровень тревоги – 3 человека (12%),
- высокий уровень тревоги – 11 человек (44%),
- средний уровень тревоги – 12 человек (48%),
- низкий уровень тревоги – 0.

Выводы. В обеих группах наблюдается повышение уровня личностной тревожности. СД 1 приводит к появлению ощущения собственной неполноценности, «непохожести» на других сверстников. Применение помпы приводит к снижению всех показателей тревожно-депрессивного состояния.

А. И. Циберкин
РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНССФЕНОИДАЛЬНОЙ АДЕНОМЭКТОМИИ
У ПАЦИЕНТОВ С АКРОМЕГАЛИЕЙ

(научный руководитель – к. м. н. У. А. Цой)

Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Акромегалия – это заболевание, развитие которого обусловлено избытком гормона роста (ГР), что приводит к увеличению смертности, в первую очередь, за счет развития сердечно-сосудистых и респираторных осложнений. Источником гиперпродукции ГР чаще всего является аденома гипофиза. Методом выбора при лечении пациентов с акромегалией является трансфеноидальная аденомэктомия.

Цель. Оценить эффективность проведенной трансфеноидальной аденомэктомии у пациентов с акромегалией через 6 месяцев.

Материалы и методы. В анализ было включено 56 пациентов, 41 женщина и 15 мужчин, которым было выполнено оперативное вмешательство в ФГБУ «СЗФМИЦ им В. А. Алмазова» МЗ РФ. Средний возраст пациентов составил $51,2\pm 11,8$ года (от 25 до 72 лет). 12 из 56 пациентов имели микроаденому гипофиза ($d < 10$ мм). Спустя 6 месяцев после операции проводили контрольное обследование: определяли уровень ГР в ОГТТ с 75 г глюкозы и ИПФР-1. Ремиссия расценивалась как уровень ГР в ОГТТ менее 0,4 нг/мл и нормализация инсулиноподобного фактора роста-1 соответственно полу и возрасту.

Результаты. Ремиссия была достигнута у 12 из 56 пациентов. Среди пациентов с микроаденомой гипофиза ремиссия была достигнута у 6 пациентов из 12 (50%) и у 6 из 44 (13,6%) пациентов с макроаденомой. У пациентов с персистенцией заболевания исходный уровень ГР оказался достоверно выше ($p < 0,006$).

Выводы. После выполнения трансфеноидальной аденомэктомии ремиссия была достигнута у 21,6% пациентов через 6 месяцев. Наличие микроаденомы гипофиза увеличивает вероятность наступления ремиссии. Более высокий исходный базальный уровень гормона роста связан с персистенцией заболевания.

В. О. Солдатов, В. А. Гузенко

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ВОЗРАСТА И ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

(научный руководитель – д. м. н., проф. В. А. Лопухова)

Курский государственный медицинский университет
Курск, Российская Федерация

Введение. Успехи развития современной диабетологии позволяют осуществлять комплексный индивидуализированный подход к лечению сахарного диабета (СД) 2 типа. Однако важна готовность самого больного участвовать в лечебном процессе и соблюдать все требования лечащего врача. Известно, что более половины пациентов с СД 2 типа нарушают режим приема медикаментов, что в большинстве случаев связывают с забывчивостью.

Цель. Изучение особенностей влияния возраста и длительности заболевания на мотивацию к выздоровлению и комплаентность у больных сахарным диабетом 2 типа.

Материалы и методы. 93 больных с диагнозом СД 2 типа в возрасте от 35 до 71 лет и длительностью заболевания от 0 до 21 лет, проходящие лечение в эндокринологическом отделении ГКБ СМП, тестировали по опросникам «Уровень комплаентности» и «Восстановление локуса контроля», которые отражают мотивацию к выздоровлению и готовность сотрудничать с врачом. Больные были разделены на три группы по возрастному признаку (Ia – до 35 лет, IIa – от 35 до 47 лет, IIIa – старше 47 лет) и на три группы по длительности заболевания СД 2 типа (Ib – до 5 лет, IIb – от 5 до 10 лет, IIIb – больше 10 лет).

Результаты. Наибольший средний уровень комплаентности был выявлен в группах IIIa (75%) и IIIb (73%), наименьший – в группах Ia (55%) и Ib (57%). Средний уровень локуса контроля оказался наибольшим также в группе IIIa (71%) IIIb (80%) и наименьшим в группах Ia (48%) и Ib (67%).

Выводы. Исследование показало, что большая часть пациентов, страдающих СД 2 типа, демонстрирует низкие уровни приверженности к лечению и мотивации к выздоровлению, особенно в более молодых возрастных группах и у лиц с недавно выявленной патологией.

Г. В. Семикова, Е. Е. Давыдова, М. М. Мурадзаде

ИЗУЧЕНИЕ КАРДИОПРОТЕКТИВНЫХ СВОЙСТВ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

(научные руководители – к. б. н., асс. Я. Г. Торопова, к. м. н., асс. С. В. Дора, к. м. н. О. В. Корнюшин)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. На сегодняшний день метаболический синдром и ожирение являются актуальной проблемой медицины. При неэффективности консервативного лечения применяются бариатрические операции (БО), при выполнении которых изменяется профиль гастроинтестинальных пептидов (ГИП), обладающих, согласно литературным данным, кардиопротективным эффектом.

Цель. Изучить кардиопротекторный эффект при выполнении операции илеотранспозиции (ИТ) и резекции желудка (РЖ).

Материалы и методы. Крысы стока Wistar массой 300-350 грамм были разделены на три группы: первая группа (9 животных) подверглась ИТ, вторая – РЖ (4 животных), контрольной группе (5 животных) БО не выполнялась. Через 4 недели во всех группах моделировали инфаркт миокарда посредством лигирования левой коронарной артерии под контролем ЭКГ. Через 4 недели животные выводились из эксперимента с предварительным снятием, анализами сравнением ЭКГ между группами, планиметрически оценивалась средняя площадь рубца (СПР) и его мозаичность между группами.

Результаты. Через 4 недели после моделирования инфаркта миокарда СПР у крыс с ИТ составляла 28%, преобладало звездчатое поражение миокарда; на ЭКГ выявлялся патологический зубец Q в I, AVL-отведениях; в 55% случаев выявлены нарушения проводимости. СПР у крыс с РЖ составляла 56%, преобладало тотальное повреждение миокарда; на ЭКГ выявлялся патологический зубец Q в I, AVL, V1-V4 отведениях; у всех животных выявлены

нарушения проводимости различной локализации. СПРв контрольной группе составляла (35%), нарушений проводимости выявлено не было.

Выводы. Можно предположить разнонаправленное влияние различных вида БО на устойчивость миокарда к ишемии.

Е. П. Миранцева

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ СНИЖЕНИЯ ВЕСА И УЛУЧШЕНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

(научные руководители – к. м. н., асс. С. В. Дора; к. м. н. асс. А. Е. Неймарк)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Клинически значимой альтернативой консервативному лечению морбидного ожирения является бариатрическая хирургия. Однако, у части больных не удается добиться стойкого снижения веса, в связи с чем является актуальным выявление предикторов стойкого снижения веса при различных вариантах операций.

Цель. Изучение динамики потери веса, анамнестических данных, лабораторных показателей и чувства голода у пациентов после установки внутрижелудочного баллона и продольной резекции желудка.

Материалы и методы. 35 пациентов, страдающих ожирением, были разделены на 2 группы: группа 1 (n=17) – установлен внутрижелудочный баллон, группа 2 (n=18) – выполнена продольная резекция желудка. Среди всех пациентов был проведен опрос для выяснения степени выраженности голода. Были учтены исходные вес, ИМТ, АД, уровни глюкозы и общего холестерина (ХС), которые сравнивались с таковыми через 3 и 6 месяцев после операции.

Результаты. Пациенты потеряли в среднем 22,6% избыточной массы тела в группе 1 и 45% – в группе 2. Однако, часть пациентов осталась с III степенью ожирения. Уровни глюкозы снизились с 6,06 до 5,9 ммоль/л в группе 1 и с 5,4 до 4,9 ммоль/л в группе 2. Уровни ХС снизились с 5,7 до 5,2 ммоль/л в группе 1 и с 5,9 до 5,7 ммоль/л в группе 2. Однако снижение данных показателей было недостоверно. После операции 23,5% пациентов отмечают снижение голода в группе 1 и 50% в группе 2.

Выводы. Бариатрическая хирургия является эффективным методом в борьбе с ожирением. Но тот факт, что некоторым пациентам не удалось снизить вес, свидетельствует о том, что необходимо разрабатывать план ведения пациентов после операции для повышения эффективности лечения.

Е. С. Шилова

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ У БОЛЬНЫХ ДИФфуЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ

(научный руководитель – к. м. н., асс. С. В. Дора)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Одним из осложнений экстирпации щитовидной железы (ЩЖ) по поводу диффузного токсического зоба (ДТЗ) является послеоперационная гипокальциемия. Развитие гипокальциемии может потребовать дополнительных исследований, лечения и удлинения сроков госпитализации.

Цель. Оценить факторы, ассоциированные с послеоперационной гипокальциемией.

Материалы и методы. Обследовано 33 пациента ДТЗ в возрасте 41,3±2,1 год. Всем пациентам была выполнена экстирпация ЩЖ в связи с отсутствием ремиссии при длительной терапии ДТЗ. За сутки до и через сутки после операции были определены следующие показатели: общий кальций, ПТГ, 25(ОН)D. Проведена оценка анамнестических данных, УЗИ ЩЖ, лабораторных показателей.

Результаты. В зависимости от послеоперационного уровня общего кальция в крови пациенты разделены на две группы: группа 1 – уровень кальция менее 2,15 ммоль/л, группа 2 – уровень кальция более 2,15 ммоль/л (при норме 2,15-2,55 ммоль/л). По результатам лабораторного обследования гипокальциемия выявлена у 13 больных (группа 1). У больных группы 1 установлена большая длительность заболевания (группа 1 – 96,2±12,1 месяц, группа 2 – 32,4±11,8 месяцев при p=0,01), больший исходный объем ЩЖ (группа 1 – 92,3±9,2 см³, группа 2 – 54,1±7,3 см³ при p=0,01), меньший уровень ПТГ через сутки после операции (группа 1 – 16,1±1,8 нг/мл, группа 2 – 43,9±6,5 нг/мл при p=0,01). Выявлен исходно низкий уровень 25(ОН)D у пациентов с гипокальциемией (группа 1 – 17,7±4,18 нг/мл, группа 2 – 32,54±3,94 нг/мл при p=0,01).

Выводы. Послеоперационная гипокальциемия может быть ассоциирована с длительностью течения ДТЗ, с исходно большим объемом ЩЖ, с наличием дефицита 25(ОН)D перед операцией.

К. А. Соловьева

ВАЖНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ АСПЕКТОВ ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА ИНСУЛИНОТЕРАПИИ

(научный руководитель – асс. Е. М. Патракеева)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Сахарный диабет (СД) представляет собой не столько медицинскую, сколько социальную проблему. Больные СД ежедневно сталкиваются с множеством проблем, однако мы предполагаем, что в зависимости от метода инсулинотерапии (ИТ) их спектр может различаться.

Цель. Установить различия в аспектах наблюдения пациентов с СД1 в зависимости от метода ИТ.

Материалы и методы. 119 пациентов с СД1 (средний возраст $23,21 \pm 0,59$, средний HbA1c $8,01 \pm 0,06$) заполнили анкету, содержащую вопросы об основных повседневных проблемах, связанных с СД. Из них 38 человек (Группа 1) использовали постоянную подкожную инфузию инсулина (ППИИ), 78 пациентов (Группа 2) – режим многократных инъекций (РМИ). Для каждой группы отдельно был составлен рейтинг проблем. Кроме того, были исследованы корреляционные связи между уровнем HbA1c и образованием, а также уровнем дохода пациента.

Результаты. Значимой разницы в уровнях HbA1c между группами установлено не было. Показатель также не коррелировал ни с уровнем дохода пациентов, ни с их образованием. Пациенты как на ППИИ, так и на РМИ имели ряд сходных проблем (прежде всего, со льготным обеспечением медикаментами). Однако лишь пациенты на РМИ отмечали психологические проблемы, трудности в достижении нормогликемии и отсутствие информации о заболевании; пациенты на ППИИ были более обеспокоены вопросами планирования беременности, сексуальной жизни, мнением окружающих о заболевании, а также имели больше затруднений с получением расходных материалов для помп.

Выводы. В зависимости от метода ИТ, пациенты с СД 1 имеют разные затруднения, касающиеся повседневной жизни и связанные с заболеванием, что необходимо учитывать при наблюдении таких больных.

М. С. Осипова

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ФЕОХРОМОЦИТОМА У БЕРЕМЕННОЙ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Т. А. Киселева)

Казанский государственный медицинский университет
Казань, Российская Федерация

Введение. Феохромоцитома у беременных представляет серьезную диагностическую и тактическую проблему, от решения которой зависит здоровье матери и ребенка.

Цель. Изучить вопросы лечения феохромоцитомы в зависимости от сроков и характера течения беременности.

Материалы и методы. Больная Т., 29 лет, 23.04.2014 поступила в гинекологическое отделение РКБ с диагнозом: Беременность 16-17 нед. Угроза прерывания беременности. Низкое прикрепление плаценты. Кистозное образование левого надпочечника (тератома?). В анамнезе – повышение артериального давления (АД) до 140/90 мм рт. ст. на фоне стрессовых ситуаций.

Для постановки клинического диагноза был использован ряд лабораторно-инструментальных методов.

Результаты. В марте 2014 г. на сроке 10-11 нед. в анализах мочи выявлены патологические изменения, было проведено УЗИ почек, где в проекции левой ножки выявлено образование с четкими контурами диаметром 83 мм.

МРТ органов брюшинного пространства от 02.04.14 г.: МР-признаки субкапсулярного объемного образования передней стенки левой почки.

УЗИ почек от 08.04.14 г.: Из почечного синуса левой почки на ножке исходит кистозно-солидное образование 102×75 мм, с четкими контурами, смещающее почечные сосуды книзу.

Исследование суточной мочи на метанефрин от 02.05.14 г.: Метанефрин 1361,0 мкг/сут (<320), Норметанефрин 6981 мкг/сут (<390), Диурез = 1650 мл.

Суточное мониторирование АД от 05.05.14 г.: повышение нагрузки давлением по систоле и диастоле в течение суток.

Выводы. На основании вышеизложенного поставлен клинический диагноз: Феохромоцитома левого надпочечника. Рекомендовано прерывание беременности по медицинским показаниям со стороны матери и оперативное лечение феохромоцитомы.

О. В. Бережная, А. С. Деркач

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

(научный руководитель – к. м. н., асс. С. В. Дора)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Наиболее важным органом-мишенью при тиреотоксикозе является сердце. Существует прямая зависимость фибрилляции предсердий от степени тяжести и длительности тиреотоксикоза, в связи с чем является актуальным своевременное его выявление у пациентов с кардиологической патологией.

Цель. Изучить распространенность тиреотоксикоза у больных с сердечно-сосудистой патологией и его влияние на течение основного заболевания.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ историй болезни 1255 пациентов с сердечно-сосудистой патологией, находившихся на госпитализации в кардиологическом отделении ПСПбГМУ за 2013 и 2014 гг.

Результаты. Средний возраст больных составил $57,1 \pm 5,2$ лет. Все пациенты в зависимости от уровня ТТГ были разделены на три группы: группа 1: находились в состоянии эутиреоза – 93% (n=1164); группа 2: гипотиреоза – 5% (n=70); группа 3: тиреотоксикоза – 2% (n=21). Впервые выявленный тиреотоксикоз был диагностирован у 10 (47,6%) больных. Фибрилляция предсердий в группе 1 выявлялась в 13% случаев, в группе 2 – 24% случаев; в группе 3 – 28% случаев. Хроническая сердечная недостаточность III-IV ф. кл. в группе 1 диагностировалась в 6% случаев, в группе 2 – в 13%, в группе 3 – в 10%.

Выводы. По результатам проведенного исследования тиреотоксикоз был выявлен у 2% больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. У этих больных достоверно чаще встречалась фибрилляция предсердий и было более тяжелое течение хронической сердечной недостаточности

Т. В. Секрет

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЙ АУТОИММУННОГО ГЕНЕЗА (ГИПОТИРЕОЗ, ОБСТРУКТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ) И ОСОБЕННОСТИ ИХ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

(научные руководители – д. м. н., проф. М. В. Власенко; к. м. н., доц. А. Г. Степанюк)

Винницкий государственный медицинский университет
Винница, Украина

Введение. Влияние гормонов щитовидной железы на формирование дыхательной системы обнаружено уже на стадии внутриутробного развития. Поэтому крайне важно определять состояние щитовидной железы у больных обструктивными заболеваниями легких.

Цель. Установить функциональное состояние щитовидной железы на фоне обструктивных заболеваний легких и, наоборот, изучить состояние бронхолегочной системы у больных гипотиреозом.

Материалы и методы. Первоначально было обследовано 35 больных гипотиреозом и 20 больных обструктивными заболеваниями легких. У всех пациентов изучали анамнез жизни и заболевания, анализировали течение гипотиреоза, бронхиальной астмы и ХОБЛ.

Результаты. Обследовано 35 больных гипотиреозом аутоиммунного генеза. Средний возраст обследованных – 35-63 лет, преобладали женщины: 29 против 6 мужчин. Средняя доза заместительной гормональной терапии L-тироксина была $1,63 \pm 0,22$ мкг/кг, по сравнению с пациентами, больными гипотиреозом без обструктивных заболеваний – $1,05 \pm 0,13$ мкг /кг. При оценке результатов спирограммы у пациентов с обструктивными заболеваниями в сочетании с гипотиреозом все показатели были достоверно ниже по сравнению с больными без сопутствующего гипотиреоза.

Выводы. Полученные результаты указывают на частое сочетание этих патологий. Компенсация гипотиреоза требует больших доз L-тироксина. Течение обструктивных заболеваний легких на фоне гипотиреоза более тяжелое, что указывает на необходимость обязательного достижения компенсации со стороны нарушения функции щитовидной железы.

А. А. Лодыгина

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И ОЖИРЕНИЕ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

(научный руководитель – к. м. н., доц. Н. Ю. Зарницына)

Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е. А. Вагнера

Пермь, Российская Федерация

Введение. Многочисленные исследования показывают тесную взаимосвязь абдоминального ожирения с метаболическими нарушениями.

Цель исследования. Изучить проявления метаболического синдрома у детей с избыточной массой тела и ожирением.

Материалы и методы исследования. 42 ребенка в возрасте 7-17 лет обследованы в эндокринологическом отделении ГДКБ №15 г. Перми.

Результаты. Отягощенный анамнез по ожирению разной степени выраженности имели 52,3% детей. Большинство детей (74%) родились с нормальной массой тела, 14% имели дефицит и 12% – избыточную массу. Раннее искусственное вскармливание отмечено у 80% детей с выраженным ожирением. У большинства пациентов преобладало нерациональное питание с преобладанием избытка углеводов, выявлен абдоминальный характер ожирения. Повышение уровня глюкозы сыворотки крови диагностировано у 43% детей, гиперхолестеринемия отмечена у 19%. У 7% обследованных отмечено повышение уровня инсулина и у 14% – повышение индекса инсулинорезистентности НОМА. Наиболее часто индекс инсулинорезистентности НОМА был повышен в группе детей с умеренно выраженным ожирением. У 16,6% пациентов диагностировали все признаки метаболического синдрома. Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы выявлены у 65%.

Выводы. Не установлено непосредственной связи массы ребенка при рождении с развитием у него ожирения и метаболического синдрома. Раннее искусственное вскармливание является фактором риска развития ожирения и метаболического синдрома. Абдоминальный характер ожирения является диагностическим критерием обменно-метаболических нарушений у ребенка. У 16,6% детей с ожирением диагностируются все признаки метаболического синдрома.

**VI МЕЖДУНАРОДНЫЙ
МОЛОДЕЖНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
КОНГРЕСС**

*Тезисы
«Санкт-Петербургские научные чтения 2015»*

2-4 декабря 2015 г.

Издание сборника:
Издательство ПСПбГМУ

В подготовке сборника участвовали:
А.Г. Шумеева, А.О. Агафонов, Э.В. Завражина, А.Ю. Бакланова, А.И. Бойко,
О.С. Рощина, И.А. Артемьев, Л.В. Федорова, Н.С. Тимофеева, Д.Н. Хуторов.

Подписано в печать 08.11.2016. Усл. печ. л. 58,0.
Формат 60×84 1/8. Тираж 100. Заказ № 945/15
197022, Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, 6/8
Издательство ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова