

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



Санкт-Петербургские научные чтения – 2017

6-8 декабря

Тезисы



Санкт-Петербург
2017

Редакционный совет конгресса:

профессор **Е.И. Баранова**, профессор **Н.И. Вишняков**,
профессор **Т.Д. Власов**, профессор **М.И. Зарайский**,
профессор **Э.Э. Звартау**, профессор **А.Д. Кулагин**,
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. Семизлазов**, профессор **А.В. Смирнов**,
профессор **Н.Н. Смирнова**, профессор **Т.Ф. Субботина**,

профессор **В.Н. Трезубов**, профессор **Н.А. Яицкий**,
профессор **С.М. Яшин**, 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. Паришин**, 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. Христоробов**

Ответственный редактор: профессор Н.А. Гавришева

Рецензент: директор Института экспериментальной медицины ФГБУ «ФЦСКЭ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России М.М. Галагудза

От редколлегии:

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

VII международный молодежный медицинский конгресс «Санкт-Петербургские научные чтения-2017»

/ Отв. ред. Н.А. Гавришева. – СПб., 2017. – 478 с.

ISBN 978-5-88999-471-8

Сборник материалов VII Международного молодежного медицинского конгресса «Санкт-Петербургские научные чтения», посвященном 120-летию Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени И.П. Павлова, включает в себя тезисы студентов и молодых ученых различных учебных, научно-исследовательских и лечебных подразделений Санкт-Петербурга, других городов России и зарубежных стран. В материалах конгресса представлены результаты исследований по всем основным разделам фундаментальной и клинической медицины, а также современным подходам к лечению заболеваний различных систем и органов. Все тезисы оформлены по правилам написания научной статьи, включая такие разделы, как актуальность темы, методика проведения исследования, полученные результаты и краткие выводы. Содержание материалов конгресса отражает высокий научный уровень и практическую ценность представленных работ. Участие в работе конференции дает возможность познакомиться с современными достижениями науки, обменяться знаниями и опытом по актуальным вопросам фундаментальной и клинической медицины, а также определить направления новых научных исследований.

Материалы сборника печатаются в авторской редакции.

ISBN 978-5-88999-471-8

© Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени акад. И.П. Павлова, 2017

Акушерство и гинекология

Апандиева М.М., Церцвадзе Г.К., Гиравова Ф.М., Магомедова П.Ш.

ОСОБЕННОСТИ ЛАКТАЦИИ У ЖЕНЩИН С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ И ПИЕЛОНЕФРИТОМ

(научный руководитель - доц. Магомедова С.А.)

Дагестанский государственный медицинский университет,

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Махачкала, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Экстрагенитальная патология при беременности, по-прежнему, остается одной из важных проблем современного акушерства. Железодефицитная анемия (ЖДА) относится к широко распространенной среди беременных женщин патологии и встречается у 21- 80 % беременных в различных регионах мира. В Дагестане ЖДА при беременности имеет черты краевой патологии и наблюдается у 80% женщин в период гестации. Увеличилась также доля инфекционно-воспалительных заболеваний в структуре экстрагенитальной патологии. Среди них значительный удельный вес занимают болезни почек, в частности, пиелонефрит, который встречается от 7-16% случаев при беременности. Учитывая, что имеется тенденция к росту числа беременных как с ЖДА, так и с пиелонефритом, то становится очевидной актуальность изучения особенностей течения беременности, исходов гестации и лактационной функции у женщин с анемией на фоне пиелонефрита.

Цель. Изучить особенности лактации у женщин с железодефицитной анемией и пиелонефритом.

Материалы и методы. Нами было обследовано 60 родильниц с пиелонефритом и ЖДА. Группу сравнения составили 30 родильниц без экстрагенитальной патологии.

Результаты. Изучение сывороточного белка в грудном молоке у родильниц с сочетанной патологией показало его снижение по сравнению с родильницами из группы контроля - $3,53 \pm 0,09$ против $9,36 \pm 0,08$ ($p < 0,05$). Соотношение сывороточных белков у родильниц нарушено, в 1,57 раз снижена концентрация иммуноглобулинов, достоверно ($p < 0,05$) снижена концентрация сывороточных альбуминов, а-лактоальбуминов и - В -лактоальбуминов. В молоке родильниц с сочетанной патологией достоверно снижено содержание железа, меди, цинка, марганца и кобальта ($p < 0,05$). Данные исследований свидетельствуют о достоверном снижении витаминов С, Е и А в молоке у родильниц с ЖДА на фоне ПН по сравнению с аналогичными показателями в группе контроля молоком ($p < 0,01$). Так содержание аскорбиновой кислоты было снижено у них в 1,7 раза, токоферола-ацетата в 2 раза, каротина - в 2,4 раза.

Выводы. Выявленные патологические изменения химического состава грудного молока родильниц с ЖДА на фоне пиелонефрита, позволяют сделать вывод, что наличие железодефицитной анемии на фоне пиелонефрита, во время беременности приводит к нарушению лактации не только количественного, но и качественного характера.

Абукеримова А.К., Старкова Д.С.

ОЧЕНЬ РАННИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: КУРС НА СНИЖЕНИЕ

(научный руководитель - доц. Фомина И.В.)

Тюменский государственный медицинский университет

Тюмень, Российская Федерация

Введение. Одной из важнейших проблем в акушерской практике являются преждевременные роды (далее ПР), частота которых за последние несколько лет как в РФ, так и в ТО имеют тенденцию к снижению, что обусловлено правильным ведением пациенток в соответствии с этапностью оказания медицинской помощи.

Цель. Изучить частоту и структуру очень ранних ПР за 2014 и 2016 гг.

Материалы и методы. Проведено сплошное ретроспективное исследование 644 историй родов женщин, родоразрешенных в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень), далее ПЦ, в 2016 г. и 489 в 2014 г. (уч. форма № 096/у), заключений гистологических исследований последов (уч. форма № 014/у), индивидуальных карт беременных и родильниц (уч. форма № 111/у). Для обработки материала использованы Microsoft Excel и Statistica 6.0.

Результаты. В 2016 г. количество ПР составило 4,4%. Снизилось число очень ранних ПР в сравнении с 2014 годом с 7% до 5,7%, что приблизилось к таковому показателю в РФ 5 %. В 2016 г. большее количество ПР относились к самопроизвольным – 62,3%, а 37,7% к индуцированным, в сравнении с РФ: 70-80% и 20-30% соответственно. Самой частой причиной очень ранних ПР является ПРПО 35%, также виден рост преэклампсий

13,5% в 2016 г.. Отмечается снижение кровотечений вследствие ПОНРП и предлежанием плаценты с 16% до 11,2%. В 2014 и 2016 гг. СЗРП и угрожающий разрыв матки встречались гораздо реже - 2,7%.

Выводы. 1. В ТО в 2016 г. количество ПР составило 4,4%. 2. В 2016 году снизилось число очень ранних ПР-5,7%. 3. Частая причина очень ранних ПР является ПРПО-35%, возросло количество преэклампсий - 13,5% и выявилась тенденция к снижению числа ИЦН на 2,5%.

Агзамова А.С.

ВАКУУМ – ЭКСТРАКЦИЯ ПЛОДА. ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ

(научный руководитель - доц. Хайруллина Г.Р.)

Казанский государственный медицинский университет

Казань, Российская Федерация

Введение. В последние десятилетия во всех странах мира неуклонно растет частота КС в интересах снижения материнской смертности и неблагоприятных перинатальных исходов.

Цель. Оценка перинатальных исходов у женщин родоразрешенных путем операции ВЭП(KIWI).

Материалы и методы. В ГАУЗ ГКБ №7 г.Казани провели анализ 65 историй родов женщин родоразрешенных путем ВЭП за 2016 г.

Результаты. Течение родов: ПРПО, амниотомия. В послеродовом периоде: ручное отделение и выделение последа, кровотечение. Показания к ВЭП: острая в/у гипоксия плода II ст., прогресс. хр. в/у гипоксия, затяжное течение II периода родов. Все дети были извлечены при соблюдении всех условий. Всего родилось 65 детей с массой тела 3,5 кг, балл по Апгар составил 8б. В дет. отд.-92% детей, в ОПН-5%, в ОРН-3%. Перинатальная заболеваемость: кефалогематома.

Выводы. Использование метода ВЭ увеличивает возможности оперативного родоразрешения через естественные родовые пути и, при соблюдении условий проведения, является безопасным для матери и ребенка. Эффективность данной методики позволяет рекомендовать ее к активному применению в практическом акушерстве.

Алафинова Ю.А.

ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

(научный руководитель - проф. Барановская Е.И.)

Белорусский государственный медицинский университет

Минск, Республика Беларусь

Введение. Преэклампсия является одной из ведущих причин материнской и перинатальной смертности в мире, становится причиной ятрогенных преждевременных родов.

Цель. Провести анализ способа и срока родов у пациенток с преэклампсией

Материалы и методы. Выполнен анализ 61 клинического случая беременности и родов, которые вошли в 2 группы: 1-я группа 26 пациенток с преэклампсией и 2-я группа контроля – 35 нормотензивных женщин, доносивших беременность до физиологического срока. Использованы клинические методы диагностики со-стояния матери и плода. Диагноз преэклампсии ставили в соответствии рекомендацией ВОЗ. Для статистической обработки использовали программу Statistica 10,0, статистически значимыми различия считали при $p < 0,05$.

Результаты. Возраст женщин в группах 27 (23; 29) и 31,5 (27; 37) лет и доля первородящих 46% и 28,6% была сопоставимой. Лишь у пациенток из 1 группы в прошлом была преэклампсия - 35,7% из повторнородящих. Родоразрешение женщин 1 группы было при среднем сроке гестации 235 дней ($p < 0,05$), преимущественно кесаревым сечением (92% против 2,8%, $p < 0,05$), в том числе экстренно (95% против 0%). У женщин с преэклампсией новорожденные нуждались в реанимации и интенсивной терапии (88,4%), имели среднюю массу 1879 г. против 3347 г. и оценку по шкале Апгар на 1-й минуте 6,5 бал-лов против 8 баллов пациенток контрольной группы.

Выводы. Преэклампсия ассоциируется с досрочным абдоминальным экстренным родоразрешением при среднем сроке гестации 235 дней, рождением ребенка с массой меньше 2000 г, нуждающегося в интенсивной терапии и выхаживании

Амосова С.А., Скульская А.А.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ

(научный руководитель - доц., к.м.н. Ляшенко Е.Н.)

Медицинская академия им. С.И. Георгиевского

Симферополь, Российская Федерация

Введение. Ожирение является серьезной проблемой в связи с высоким риском развития неблагоприятных исходов для женщины, плода и новорожденного.

Цель. Выявить особенности течения беременности, родов, состояния новорожденных у женщин с ожирением.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ истории родов и обменных карт 50 женщин (возраст 25 – 32 года), имеющих различные степени ожирения (диагностика – индекс Кетле, таблицы Личутина-Левицкого). Статистический анализ в MS Excel.

Результаты. У беременных имелась I степень ожирения в 18,0% случаев, II – 68,0%, III – 14,0%. Большая часть (78,0%) – повторнобеременные. Среди первородящих 34,0%, только у 64,7% была первая беременность. Беременность осложнилась: многоводием – 36,0%, преэклампсией различной степени – 4,0%, артериальной гипертензией – 32,0%, анемией – 64,0%. В срок 35-37 недель родили 10,0% женщин, 38-40 – 74,0%, 41-42 – 16,0%. В 76,0% проведено родоразрешение путем кесарева сечения, показаниями явились: клинически узкий таз – 86,8% случаев, острая гипоксия плода – 7,9%, преждевременное излитие вод – 5,3%. Диагностированы осложнения: слабость родовой деятельности у 36,0%; разрывы мягких тканей родового канала – 24,0%; дистресс плода – 16,0%. Число недоношенных составило 8,0%. В состоянии асфиксии родилось 10,0%. Масса тела новорожденных: до 3000 г – 8,0%; 3000-3500 г – 32,0%; 3501-4000 г – 40,0%; 4001-4500 г – 12,0%.

Выводы. Средний возраст беременных составил 28 лет. Преобладали повторнобеременные, из них 12,0% первородящих. В 76,0% произведено кесарево сечение, наиболее частое показание – клинически узкий таз. У 60,0% новорожденных масса тела превышает 3500 г.

Байрамова Н.Н., Гаврилова М.Д.

ЗНАЧЕНИЕ ЭНДОМЕТРИОЗА КАК МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕДШЕСТВЕННИКА ЭНДОМЕТРИОИДНОГО РАКА ЯИЧНИКА

(научный руководитель - д.м.н. А.Э.Протасова, д.м.н. Г.А.Раскин)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Эндометриоз является доброкачественным, хроническим, прогрессирующим и рецидивирующим заболеванием, поражающим 10-15 % женщин репродуктивного возраста. Согласно данным литературы эндометриоз наблюдается у 4-29% пациенток раком яичника.

Цель. Определить значение эндометриоза как морфологического предшественника эндометриоидного рака яичника.

Материалы и методы. Исследование проведено на основании клинико-анамнестических и гистологических данных 32 пациенток с диагнозом эндометриоидный рак яичника, проходивших лечение ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени акад. А.М. Гранова» в период с августа 2013г. по сентябрь 2017г.

Результаты. Эндометриоз обнаружен в 100% (n=32) случаях. Внутренний генитальный эндометриоз (аденомиоз) встречался в 6% (n=2) наблюдений, наружный генитальный эндометриоз (эндометриоз контралатерального яичника) в 16% (n=5). В 78% (n=25) случаях эндометриоз диагностирован в пораженном опухолью яичнике и был идентифицирован постепенный переход от эндометриодных очагов к атипической форме эндометриоза и карциноме.

Выводы. Таким образом, результаты данного исследования позволяют предположить, что эндометриоз может подвергаться злокачественной трансформации через фазу атипического эндометриоза и являться морфологическим предшественником эндометриоидного рака яичника.

Бауэр Е.В.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН ГОРОДА КАРАГАНДЫ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

(научный руководитель - Бауэр Е.В.)

Краевое Государственное Предприятие Областная Станция Скорой Медицинской Помощи
Караганда, Республика Казахстан

Введение. Умеренная физическая нагрузка во всех периодах беременности, оказывает положительное влияние как на плод, так и на мать. Во время занятия физической нагрузкой ускоряется обмен веществ, снижается проявление токсикоза, улучшение кровоснабжения и питания внутренних органов как матери, так и ребенка, укрепление мышц таза и брюшного пресса. Стоит учитывать состояние здоровья плода и матери, показания и противопоказания для занятием физической нагрузкой.

Цель. Оценка эффективности умеренной физической нагрузки в протекании беременности разных триместров. Проведение просветительской работы среди беременных разных триместров с целью профилактики выкидышей и преждевременных родов.

Материалы и методы. В период с 17.04.17 по 19.09.17 нами была проведена исследовательская работа с беременными занимающихся «Pilates Prenatal» (Пилатес Пренатал). Материалом исследования, явились 43 женщины наблюдавшиеся на «Д» учете по поводу беременности на базе различных поликлиник и больниц г.Караганды. Все женщины были разделены на три группы, 1 группа женщин I -первого, II- второго и III – третьего триместров беременности. Возраст беременных женщин варьировался от 21-34 лет. Все женщины были обследованы, были выявлены такие заболевания как: хронический гастрит, хронический пиелонефрит, хронический панкреатит. Акушерский анамнез: беременность – первая у 7 женщин, беременность – вторая у 24 женщин, беременность – третья у 8 женщин, беременность – четвертая у 4 женщин. Аборты – 12, выкидыши – 7. У данной группы беременных женщин противопоказаний для физической нагрузки не обнаружено. Для каждой группы женщин была подобрана специальная и дозированная программа упражнений

Результаты. По результатам работы было выявлено, что беременные при занятии умеренной физической нагрузкой в 96,7% случаев протекала без особенностей, так же как и роды. Состояние беременных улучшилось, угроз выкидышей и преждевременных родов не отмечалось.

Выводы. Было выявлено, что умеренная физическая нагрузка оказывает положительный эффект на влияние организма матери и плода. Это говорит о том, что умеренная физическая нагрузка показана в период беременности с учетом показаний и противопоказаний и оказывает благоприятное воздействие на организм матери и ребенка.

Бочарова С.М.

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ОПЫТ ВЕДЕНИЯ И РОДРАЗРЕШЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ С ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ТЭЛА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

(научный руководитель - асс. Анфалов Д.В.)

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

Введение. Тромбоэмболические осложнения во время беременности встречаются все чаще и занимают ведущее место в структуре материнской смертности. В мире накоплен недостаточный опыт по ведению родов данной категории беременных.

Цель. Описать случай рационального ведения и родоразрешения женщины с ПТФС и ТЭЛА во время беременности.

Материалы и методы. Беременная, 33 года, на 25 неделе гестации перенесла массивную ТЭЛА с легочной гипертензией, диагностирован окклюзивный тромбоз левой подколенной вены. Проведен тромболизис актилизе. Ежемесячно консультировалась сосудистыми хирургами, получала клексан. К моменту госпитализации наблюдалась положительная динамика с полным восстановлением периферического кровотока и исчезновением признаков легочной гипертензии. Показатели крови в пределах нормы.

Результаты. Родоразрешение проводилось совместно с бригадой ДАКЦ на фоне адекватного обезболивания, эластической компрессии вен нижних конечностей и контроля гемостаза. За 12 часов до родов был отменен прием клексана. Родился живой доношенный мальчик с оценкой 7-9 баллов по шкале Апгар. Кровопотеря в родах 250мл. Возобновлен прием клексана 0,4*1р/д. Показатели крови в пределах нормы. Выписана в удовлетворительном состоянии на 5 сутки.

Выводы. Рациональная тактика ведения и родоразрешения с врачами смежных специальностей позволила избежать серьезных осложнений у женщины.

Васильева А.А., Бахмацкая М.С., Терешин С.М., Кряжева Е.А.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

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

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Частота обращений пациенток к акушеру-гинекологу в амбулаторно-поликлиническом звене с симптомом патологических выделений из половых путей превышает 50%. Патологические выделения могут быть симптомом целого ряда заболеваний и состояний вагинальной микробиоты. С целью диагностики на сегодняшний день наиболее перспективным является метод ПЦР в режиме реального времени.

Цель. Оценка методов лабораторной диагностики вульвовагинальных инфекций с определением параметров чувствительности и специфичности.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 64 историй болезней пациенток, обратившихся в консультативное отделение Перинатального центра СПбГПМУ с жалобами на дискомфорт и выделения из половых путей. Было проведено комплексное исследование, включающее различные методы диагностики вульвовагинальных инфекций.

Результаты. Всем пациенткам были проведены микроскопическое и бактериологическое исследования. Далее половине проводилось исследование вагинальной микрофлоры методом ПЦР в реальном времени (Фемофлор, Флороценоз). В группе дополнительно обследованных женщин методами МАНК, частота выявления бактериального вагиноза и вагинитов была достоверно выше (на 13% в случае аэробного вагинита, на 8% бактериального вагиноза, на 5% кандидозного вульвовагинита и 4% трихомонадного вагинита). Чувствительность тестов ПЦР составила 97,5 %, специфичность 97 %.

Выводы. По сравнению с классическими методами диагностики вульвовагинальных инфекций, метод ПЦР в реальном времени имеет более высокую чувствительность и специфичность. Лечение, назначенное по результатам ПЦР, в нашем исследовании обеспечило меньшее число рецидивов и обладало большей результативностью.

Верзилина И.Н., Тверская А.В.

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ АТМОСФЕРНЫХ ПОЛЛЮТАНТОВ НА ЭПИДЕМИОЛОГИЮ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В РАЙОНАХ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель - д.м.н. Верзилина И.Н.)

Белгородский государственный национальный исследовательский университет

Белгород, Российская Федерация

Введение. Наиболее чувствительным барометром оценки состояния здоровья популяции, влияния факторов внешней среды, являются показатели здоровья новорожденных, в частности рост распространенности врожденных пороков развития (ВПР) среди новорожденных детей. Среди факторов риска, обуславливающих возникновение врожденных пороков развития, важное место занимают экологические факторы, которые в подавляющем большинстве имеют антропогенное происхождение.

Цель. Изучить структуру врожденных аномалий развития у новорожденных в 21 районе Белгородской области и оценить влияние антропогенных поллютантов на эпидемиологию развития ВПР.

Материалы и методы. Выкопировка материала проведена из данных первичной документации медицинских учреждений: "История развития новорожденного" (форма № 097/у), "Журналы отделения новорожденных" (форма № 102/у), "Протоколы патологоанатомических вскрытий" (форма № 013/).

Результаты. Анализ структуры ВПР среди новорожденных в двух кластерах районов Белгородской области установил следующее. Во-первых, как в районах первой группы (с высокой заболеваемостью ВПР), так и в районах второй группы (с низкой заболеваемостью ВПР) первое ранговое место занимают аномалии развития сердечно-сосудистой системы (25,84% и 43,67%, соответственно, $p < 0,001$).

Выводы. Анализ полученных данных показал, что выбросы загрязнителей в атмосферу повышают уровень относительного экологического риска для врожденных аномалий развития.

Газизова Г.Х., Яковлева О.В., Гиндуллин Р.Н.

ТЕЧЕНИЕ БЕРМЕННОСТИ И РОДОВ У ПАЦИЕНТОК С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВЕН НА ФОНЕ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

(научный руководитель - проф. Яцук А.Г., доц. Масленников А.В.)
Башкирский государственный медицинский университет
Уфа, Российская Федерация

Введение. Изменения в системе гемостаза характерны как для варикозной болезни вен (ВБВ), так и для недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ). Однако не изучены особенности гемостаза для пациенток с ВБВ на фоне НДСТ.

Цель. Изучить течение беременности и родов у пациенток с варикозной болезнью вен на фоне НДСТ.

Материалы и методы. Был проведен проспективный анализ особенностей течения беременности и родов у 73 женщин с ВБВ на фоне НДСТ (основная группа). В контрольную группу вошли 23 беременных женщин с НДСТ без ВБВ. В ходе работы были проведены клинические и лабораторные исследования.

Результаты. Определена взаимосвязь между фактом наличия ВБВ и количеством тромбоцитов в крови ($R=-0,351$, $p=0,006$). У пациенток с ВБВ отмечались низкие значения протромбина и фибриногена, и высокие значения АПТВ, МНО, ТВ, РФМК и антитромбина III в первом триместре беременности (уровень достоверности $p<0,05$). В третьем триместре больше чем у половины пациенток была отмечена тромбоцитопения. В основной группе у половины женщин был отмечен положительный симптом Румпеля-Кончаловского, этим они сильно отличались от женщин контрольной группы ($p=0,0003$). Обнаруживается связь между степенью тяжести НДСТ и положительной пробой Румпеля-Кончаловского ($R=0,502$, $p=0$). Для пациенток ВБВ на фоне НДСТ было характерно несвоевременное излитие околоплодных вод.

Выводы. Для беременных женщин с ВБВ на фоне НДСТ характерен тромбоцитопенический синдром и раннее излитие околоплодных вод.

Галиева Г.Д., Тимергалеева Л.Р., Абилова Н.А.

ВЕРТЕБРОГЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

(научный руководитель - проф. Скрыбин Е.Г., доц. Шевлюкова Т.П.)

Тюменский государственный медицинский университет
Тюмень, Российская Федерация

Введение. В настоящее время отсутствуют сведения о влиянии заболеваний позвоночника у беременных на сочленения таза и формирование структурных деформаций тазового кольца.

Цель. Изучить состояние сочленений таза и тазового кольца у беременных, страдающих сколиозом III-IV степени тяжести и остеохондрозом с корешковой симптоматикой.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили результаты динамического наблюдения и лечения 80 женщин в третьем триместре беременности, из которых 40 женщин имели сколиотическую деформацию позвоночного столба III и IV степени тяжести и 40 человек страдали остеохондрозом с различной стадией формирования грыж межпозвонковых дисков.

Результаты. Сколиотическая деформация, по сравнению с таким заболеванием как остеохондроз позвоночника, в большей части клинических наблюдений сопровождается функциональной и органической патологией сочленений таза в форме функциональных блоков и крестцово-подвздошного периаартроза. Кроме того, сколиоз тяжелой степени при декомпенсированных формах способствуют формированию осложнений беременности и росту перинатальной патологии.

Выводы. В объединении усилий акушеров-гинекологов и ортопедов-травматологов скрыт большой резерв в ранней диагностике указанных нарушений и их немедикаментозной коррекции.

Галиева Г.Д., Хасанова В.В., Пусикова А.А., Иванова А.Д.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ВЕРТИКАЛЬНОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

(научный руководитель - доц. Шевлюкова Т.П.)

Тюменский государственный медицинский университет
Тюмень, Российская Федерация

Введение. Возможность вертикальной передачи ВИЧ-инфекции обуславливает необходимость тщательного выбора тактики ведения беременности и родов у этой категории пациенток, от правильности и адекватности которой нередко зависит жизнь и здоровье, как матери, так и ребенка.

Цель. Изучить эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ инфекции среди беременных на примере ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмени за 2014-2016 года.

Материалы и методы. проведен ретроспективный анализ 658 истории родов ВИЧ-инфицированных женщин за 2014-2016 года в ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмень

Результаты. Химиопрофилактика в 2014 году не проводилась в 3,5% случаев, причинами служили: домашние роды, потуги отказ от проведения химиопрофилактики. В 2015 году в 7% случаев: выкидыш, антенатальная гибель плода, дорожные роды, домашние роды, роды в другом ЛПУ, письменный. В 2016 году в 6 процентах случаев химиопрофилактика произведена не была по следующим причинам: выкидыш, антенатальная гибель плода, домашние роды, отказ от химиопрофилактики.

Выводы. Рациональная тактика ведения беременности и родов, применение одного из видов химиопрофилактики или ее комбинации, а также отказ от грудного вскармливания достоверно снижают вертикальный путь передачи ВИЧ инфекции от матери к ребенку.

Герасимович Н.В., Шубенок П.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

(научный руководитель - проф. Можейко Л.Ф.)

Белорусский государственный медицинский университет

Минск, Республика Беларусь

Введение. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (ЦИН) занимает одно из ведущих мест в структуре гинекологической заболеваемости.

Цель. Проанализировать эффективность лечения радиоволновой эксцизии шейки матки в сочетании индол-3-карбинолом и эпигаллокатехин-3-галлатом у пациенток с ЦИН умеренной и тяжелой степени на фоне хронической персистирующей ПВИ.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 48 пациенток с морфологически верифицированным диагнозом ЦИН средней и тяжелой степени, ассоциированной с ВПЧ. Все пациентки были разделены на 2 группы: I (n=28) – женщины, которым назначалась комплексная терапия, включающая радиоволновую эксцизию шейки матки в сочетании с индол-3-карбинолом и эпигаллокатехин-3-галлатом по 2 капс 2 раза в день в течение 3 месяцев. В контрольную группу вошли 20 женщин с ЦИН умеренной и тяжелой степени, которым проводилась только радиоволновая эксцизия шейки матки.

Результаты. У пациенток основной группы с ЦИН умеренной и тяжелой степени, ассоциированной с ВПЧ инфекцией после комбинированного лечения в 98,7% не выявлено рецидива ЦИН через 3 и 6 месяцев после лечения. В контрольной группе цитологический анализ через 3 месяца после лечения в 4% случаев констатировал наличие клеток с дискариозом и койлоцитами. Через 6 месяцев наблюдения этот процент уменьшился до 1,4%.

Выводы. Таким образом комплексное лечение играет значительную роль в профилактике рецидива цервикальной интраэпителиальной неоплазии.

Гиндуллин Р.Н., Яковлева О.В., Газизова Г.Х.

ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТОК С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

(научный руководитель - проф. Яцук А.Г., доц. Масленников А.В.)

Башкирский Государственный Медицинский Университет

Уфа, Российская Федерация

Введение. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани (НДСТ) характеризуется широким спектром клинических проявлений, в том числе на уровне репродуктивной системы. В связи с этим изучение особенностей акушерско - гинекологического анамнеза у пациенток с НДСТ продолжает оставаться актуальной задачей.

Цель. Изучить особенности репродуктивного анамнеза у пациенток с недифференцированной дисплазией соединительной ткани

Материалы и методы. Произведен анализ особенностей реализации репродуктивной функции у 73 пациенток с клиническими маркерами НДСТ (основная группа) и 23 беременных с без признаков НДСТ (контрольная группа). Критерий включения в исследование - наличие в анамнезе беременности, доношенной до срока 22 недели.

Результаты. Было выяснено, что беременность наступила в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий у 9,7% пациенток основной группы и 9,5% контрольной

группы.. Основная причина бесплодия- трубно - перитонеальный фактор. Первобеременными в основной группе было 29 человек (39,7%), в группе контроля – 5 человек (21,7%). Самопроизвольное прерывание беременности в анамнезе встречалось чаще у пациенток с НДСТ. Характерным осложнением для пациенток основной группы являлось несвоевременное излитие околоплодных вод. Хроническая фетоплацентарная недостаточность в доношенном сроке встречалась у 31,5% беременных с НДСТ, на этом фоне задержка внутриутробного развития развилась у 5,48%. Беременные контрольной группы не имели хроническую фетоплацентарную недостаточность.

Выводы. У пациенток с НДСТ имеются более высокие риски развития патологии беременности, что диктуют необходимость проведения профилактических мероприятий.

Говорунова Е.В., Сверчинская А.А., Вечёра Е.А., Кухарев Д.Ю. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ ШЕЙКИ МАТКИ У БЕРЕМЕННЫХ

(научный руководитель - доц. Савицкая В.М.)

Белорусский государственный медицинский университет

Минск, Республика Беларусь

Введение. В статье представлены результаты исследования клинических и патогистологических показателей с целью определения частоты встречаемости и выявления значимых факторов риска.

Цель. Изучить особенности диагностики дисплазии шейки матки у беременных женщин.

Материалы и методы. В ходе исследования на базе УЗ «1-ая ГКБ» г. Минска был проведен ретроспективный анализ 45 историй родов и амбулаторных карт пациента.

Результаты. Частота встречаемости дисплазий в исследуемой группе выглядела следующим образом: CIN I – 52,3 %; CIN II – 36,6%; CIN III – 11,1%. Исследования показали: наличие вирусного поражения шейки матки было установлено у 34,4 % пациенток, из них ВПЧ – 67 %, ВПГ – 17 %, ВПЧ+ВПГ – 43%. У пациенток также были выявлены: хламидиоз (4,8%), уреаплазмоз и микоплазмоз (5,9%), бактериальный вагиноз (7,8%) случаев. Из анамнеза было выявлено: раннее начало половой жизни (до 18 лет) – 8,5%; хронический цервицит – 45,8%; кольпит – 42,6 %; эрозия шейки матки – 18,2%; аднексит – 17,5%; эндометриоз – 3,7%.

Выводы. Наиболее значимыми факторами риска развития дисплазии шейки матки у беременных явились: возраст старше 35 лет, вирусное поражение шейки матки, воспалительные заболевания женских половых органов. Важно разделить ВПЧ-инфекцию и ВПЧ-ассоциированное заболевание и определить риск его прогрессии. Практически любые методы выявления ДНК ВПЧ обладают 95–100 %-ной диагностической чувствительностью. Однако качественное определение ДНК ВПЧ имеет спорную клиническую значимость, поскольку не позволяет прогнозировать течение инфекции. Прогностическая ценность ВПЧ-тестирования с возрастом повышается, в то время как ценность общепринятого цитологического метода снижается.

Головко Е.А. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ МЕТОДОВ ЭПИДУРАЛЬНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ РОДОВ У РОЖЕНИЦ В УСЛОВИЯХ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ФГБУ «НМИЦ ИМ. В.А. АЛМАЗОВА»

(научный руководитель - доц. Кузнецова Л.В., асс. Якубов А.В.)

Институт медицинского образования «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Наиболее эффективным, управляемым и безопасным способом обезболивания родов является эпидуральное обезболивание. Существует много методов эпидурального обезболивания, однако их влияние на течение и исход родов недостаточно изучено.

Цель. Изучить влияние методов эпидурального обезболивания на течение и исход родов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй родов 204 первородящих пациенток ПЦ ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова". Основную группу составили 77 рожениц с обезболиванием родов по методике программных эпидуральных болюсов (PIEB). 94 роженицам (группе сравнения) анестетик вводился в непрерывном режиме (CEI). 33 роженицам (контрольной группе) обезболивание родов с привлечением анестезиолога не проводилось. Критерии исключения: преждевременные роды, наличие рубца на матке. Статистическая обработка проводилась с применением ПО STATISTICA 6.0.

Результаты. Продолжительность II периода оказалась достоверно ($p=0,029$) меньше в основной группе, чем в группе сравнения, $13,04(\pm 2,97)$ мин и $14,5(\pm 4,55)$ мин соответственно. При сравнении

продолжительности II периода родов основной и контрольной групп достоверных различий ($p=0,67$) обнаружено не было. Было выявлено, что у пациентов основной группы в 6% случаев реже ($p<0,05$) роды заканчивались кесаревым сечением, чем в группе сравнения. Также отмечена тенденция к снижению частоты инструментального родоразрешения у рожениц основной группы (7,79%), чем в группе сравнения (10,63%).

Выводы. Методика PIEB в сравнении с методом CEI сокращает длительность II периода родов, приближая его к физиологическому. Методика PIEB позволяет уменьшить частоту инструментальных родов, а также переход на трансабдоминальное родоразрешение.

Громенко Р.И.

ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕЕ ИСХОДЫ У НИКОТИНОЗАВИСИМЫХ ЖЕНЩИН

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

Башкирский Государственный Медицинский Университет

Уфа, Российская Федерация

Введение. Табакокурение представляет собой наиболее распространенную форму токсической зависимости у населения Земного шара. В последние годы возросло число курильщиц среди девушек и женщин.

Цель. Выявить и обосновать основные осложнения беременности и исходы родов у женщин с никотинозависимостью.

Материалы и методы. Проводилось выборочное проспективное обследование 78 рожениц клиники БГМУ в возрасте от 19 до 40 лет. Для выявления никотинозависимых беременных проводилась методика сбора анамнеза. Опрос осуществлялся в формате добровольного анонимного анкетирования, которое включало в себя вопросы о течении беременности, о родах и стаже курения. Оценивание степени табачной зависимости осуществлялось при помощи валидизированного теста Фагерстрема. Первую группу составили 34 курящих женщины, в контрольную группу – 44 некурящих женщин. Обработка данных проводилась в программе Excel.

Результаты. По тесту Фагерстрема 85,3% курящих женщин - низкий уровень никотиновой зависимости, а 14,7% - средний. Среди осложнений беременности в группе курящих преобладали гестозы (23%), анемия беременных (20%), внутриутробная гипоксия плода (15%) над контрольной группой. В группе курящих у 29% опрошенных произошли поздние преждевременные роды, у 12% – ранние преждевременные роды. У 6% опрошенных группы курящих роды завершились рождением ребенка с очень низкой массой тела, у 29% - с низкой массой тела и у 9% опрошенных – масса ребенка более 4500г.

Выводы. Никотинозависимость у беременных женщин повышает риск осложнений беременности и ухудшает исходы родов. Доля гестозов, преждевременных родов и рождение недоношенных детей в группе курящих превосходят в 4 раза чаще.

Дельнова М.А.

ВЛИЯНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ НА ТЕЧЕНИЕ ГЕСТАЦИИ И ИСХОДЫ РОДОВ

(научный руководитель - доц. Белоконева Т.С.)

Самарский государственный медицинский университет

Самара, Российская Федерация

Введение. Несмотря на наличие работ, посвящённых проблеме ВИЧ-инфекции у беременных, по-прежнему многие вопросы остаются нерешёнными, требующими изучения.

Цель. Проанализировать течение беременности и родов у женщин с ВИЧ-инфекцией и родильниц без ВИЧ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ течения и исхода гестации 285 ВИЧ-положительных женщин (основная группа), родоразрешенных в период 2015-2016г в роддоме ГБУЗ СО «СГКБ №2 им. Н.А. Семашко». В качестве группы сравнения изучено течение беременности и родов у 300 ВИЧ-негативных женщин.

Результаты. Частота родов ВИЧ-инфицированных женщин составила 3,98%. В основной группе беременность осложнялась угрозой прерывания (20,8%), протеинурией и отеками (35%). Частота анемии (61%) в 4,3 раза чаще встречается в основной группе. Угроза преждевременных родов среди ВИЧ-позитивных пациенток в 9,9 раза выше, чем в группе здоровых беременных. Плацентарная недостаточность выявлена в 58% случаев, что в 5 раза выше, чем у беременных без ВИЧ. В группе сравнения естественными родами завершилось 84% беременностей, что в 1,3 раза ниже, чем в основной группе. Частыми осложнениями родов у

ВИЧ-инфицированных являлись аномалии родовой деятельности (16,8%), несвоевременное излитие околоплодных вод (31,8%), в группе сравнения – 8,3% и 21,7%, соответственно.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о высокой частоте гестационных осложнений у ВИЧ-инфицированных женщин, что с учетом уровня пороговой вирусной нагрузки и объема АРВ-терапии определяет дальнейший акушерский и перинатальный прогноз.

Дружкова Е.Б.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ ПОСЛЕРОДОВОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

(научный руководитель - доц. Хайруллина Г.Р., асс. Ахмадеев Н.Р.)

Казанский государственный медицинский университет

Казань, Российская Федерация

Введение. Акушерские кровотечения являются основной причиной гистероэктомий в акушерстве. В настоящее время большое значение придается органосохраняющим методам лечения, позволяющим женщинам сохранить фертильность, однако мало изучены их отдаленные последствия для здоровья женщин.

Цель. Оценка состояния здоровья женщин после наложения компрессионных швов на матку при послеродовом гипотоническом кровотечении.

Материалы и методы. Был проведен анализ 27 случаев наложения компрессионных швов на матку в акушерском отделении ГАУЗ «ГКБ №7». Из них 26 подверглись устному опросу и тестированию с помощью «Эдинбургской шкалы постнатальной депрессии».

Результаты. В исследование вошли 27 рожениц в возрасте от 20 до 46 лет. У 26 женщин наложение гемостатических швов привело к остановке гипотонического маточного кровотечения и у 1 - оказалось не эффективным. Отклонения в состоянии менструальной функции после наложения швов выявлены в 8 (30,7%) случаях. Репродуктивная функция восстановилась у 4 (15,3%) женщин в течение двух лет после родов. Признаки постнатальной депрессии были выявлены у 16 (61,5%) женщин.

Выводы. Компрессионные швы остаются эффективным органосохраняющим методом остановки гипотонического маточного кровотечения, позволяющим женщинам сохранить фертильность. Несмотря на все преимущества данной методики, она чревата рядом осложнений.

Е.С. Лабужская, Е.В. Баловнева

АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ПЛОДА, ЧТО МЫ МОЖЕМ?

(научный руководитель - асс. А.А. Классен)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Оренбургский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Оренбург, Российская Федерация

Введение. Антенатальная гибель плода является актуальной и социально значимой проблемой в современном акушерстве. Как известно, антенатальная гибель плода отражается на динамике показателей перинатальной смертности.

Цель. Анализ факторов риска антенатальных потерь, изучение клинико-анамнестических особенностей течения беременности у женщин с антенатальной гибелью плода.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ 30 историй родов, с антенатальной гибелью плода, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «ОКПЦ» города Оренбурга в 2016 году, анализ гистологических исследований последов и анализ медицинской литературы.

Результаты. Средний возраст пациенток $32 \pm 2,3$ года. Средний срок антенатальной гибели плодов $26 \pm 3,4$ недель. Анализ акушерского анамнеза позволил выявить высокую частоту осложнений предыдущих беременностей и составил -58%. Большинство женщин (63%) не состояли на учете по беременности. Длительная фетоплацентарная недостаточность в стадии декомпенсации была зарегистрирована у 16%. Патологическое окрашивание вод выявлено в 98% наблюдений. Вес новорожденных находился в пределах от 568 до 3450 гр. Среди погибших внутриутробно преобладали мальчики (56%).

Выводы. Снижение антенатальной смертности можно добиться, улучшив качество антенатального наблюдения. Своевременное взятие на учет по беременности может помочь своевременно выявить и устранить причины антенатальной гибели плода.

Зотова Е.П., Гарагашев Г.Г.

ВЛИЯНИЕ КАЧЕСТВА ПИТАНИЯ НА АЛИМЕНТАРНЫЙ СТАТУС БЕРЕМЕННЫХ

(научный руководитель - к.м.н., доц. Чабанова Н.Б.)

Тюменский государственный медицинский университет

Тюмень, Российская Федерация

Введение. Рациональное питание беременной - важнейший фактор, обеспечивающий оптимальный рост и развитие плода, а также способствующий профилактике гестационных осложнений и сохранению здоровья матери и её ребёнка в будущем. Сочетание избыточной массы и ожирения с множественным дефицитом микро- и макроэлементов повышает риск формирования пороков развития и гестационных осложнений, таких как преэклампсия, гестационный диабет, невынашивание беременности. Качество питания определяет алиментарный статус матери и ребенка.

Цель. Изучить особенности фактического питания у беременных с различным исходным индексом массы тела (ИМТ) и массой жировой ткани.

Материалы и методы. Обследовано 120 женщин в I триместре беременности (средний возраст $29,5 \pm 5,4$ года), которым проведена антропометрия с последующим определением ИМТ, оценка состава тела с помощью биоимпедансометрии, изучение фактического питания частотным методом. В зависимости от ИМТ и массы жировой ткани все обследованные женщины были разделены на 4 группы: 1я группа - 32 женщины с нормальным ИМТ без избытка жировой массы (ЖМ), 2я группа - 36 женщин с нормальным ИМТ и избытком ЖМ, 3я группа - 31 женщина с избыточной массой тела и 4я группа - 21 женщина с ожирением.

Результаты. Выявлены существенные нарушения в структуре питания беременных особенно у женщин, имеющих избыток ЖМ при нормальном ИМТ, а также с избыточной массой тела и ожирением.

Выводы. Необходимо производить мониторинг питания беременных и своевременную коррекцию пищевых рационов в соответствии с потребностями гестационного периода, так как самостоятельная коррекция рационов не соответствует нормам и сказывается на их качественном составе.

Калсеидова К.Ш., Шукина А.С., Ковалева А.М., Галицкая Д.А.

ЧАСТОТА ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫХ, ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ И АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В СОВРЕМЕННОЙ ПОПУЛЯЦИИ ЖЕНЩИН МОСКВЫ

(научный руководитель - проф. Ковалев М.И.)

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

Москва, Российская Федерация

Введение. Экстрагенитальные и гинекологические заболевания, акушерские осложнения во время беременности остаются актуальной проблемой современной акушерской клиники. Совокупность вышеперечисленных заболеваний и осложнений во многом определяют исходы беременности и родов, перинатальную и материнскую смертность.

Цель. Выявить частоту наиболее значимых экстрагенитальных, гинекологических и акушерских осложнений в современной популяции женщин Москвы.

Материалы и методы. За время выполнения данной научной работы были проанализированы 431 история родов через естественные родовые пути, которые произошли в клинике акушерства и гинекологии им В.Ф. Снегирева в 2015 году.

Результаты. Проведенный анализ позволил установить, что в современной популяции женщин Москвы частота экстрагенитальной патологии составила: заболевания инфекционно-воспалительного характера - 43,2%, в том числе хронический тонзиллит 16,2%, пиелонефрит 13,5%, цистит 11,2%, гепатит С 2,3%; соматического характера - 40,9%, в том числе миопия средней степени 14%, варикозная болезнь 12,5%, вегето-сосудистая дистония по гипотоническому типу 6,7%, сахарный диабет 4,2%, бронхиальная астма 3,5%. Гинекологические заболевания: эрозия шейки матки 16,8%; инфекционно-воспалительные заболевания - 14%, в том числе вульвовагинальный кандидоз 6,3%, воспалительные заболевания органов малого таза 5,8%, хламидиоз 1,9%; новообразования - 8,6% (миома матки 4,5%, полип эндометрия 2%, киста яичника 2,1%; патология яичников 7%. Частота акушерских осложнений в I половину беременности: угроза прерывания беременности 19,5%, токсикоз 13,2%; во II - угроза преждевременных родов 12,5%, преэклампсия 12%.

Выводы. Наиболее частыми экстрагенитальными заболеваниями в современной популяции женщин являются хронический тонзиллит, пиелонефрит, цистит, миопия, варикозная болезнь, ВСД, сахарный диабет, гинекологическими: эрозия шейки матки; ВВК, ВЗОМТ; миома матки. Акушерскими: угроза прерывания беременности и преждевременных родов, токсикозы, преэклампсия.

Кармбаева М.К., Утешева Р.М.

**ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ
Г.АСТАНЫ**

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

(научный руководитель - асс. Смайлова Л.К.)

АО "Медицинский университет Астана"

Астана, Казахстан

Введение. Подростковый период играет важную роль в становлении репродуктивной функции женщины. В РК на начало 2016 года женское население составило 9128098, девочек от 0 до 18 лет - 2441088 (26,7%), по г.Астане -118070 (26,1%). В мировой практике мы наблюдаем снижение уровня здоровья девочек и подростков.

Цель. Анализ гинекологической заболеваемости девочек-подростков г.Астаны.

Материалы и методы. Проведен проспективный анализ результатов профилактических осмотров 1400 девочек г. Астаны в возрасте от 10 до 18 лет за 2016 год.

Результаты. Частота гинекологических заболеваний составила 531 случаев (37,9%). В структуре гинекологической заболеваемости на первом месте воспалительные заболевания органов малого таза - 53,7%. Среди них наиболее часто встречаются вульвиты, вульвовагиниты - 67%. В 2,9% воспалительные заболевания специфической этиологии. Синехии малых половых губ - 4,5%. Второе место занимают нарушения менструального цикла - 19%. Такие как дисменореи в 11,5% и различные проявления гипер- и гипоменструального синдромов в 3,9%. На третьем месте - преждевременное половое развитие (1,9%).

Выводы. Таким образом, распространенность гинекологических заболеваний достаточно высокая (37,9%). Что свидетельствует о необходимости улучшения санитарно – просветительной и консультативно – диагностической помощи данному контингенту пациентов.

Карпович Г.С., Мурашко А.О.

**ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ ПАЦИЕНТОК
ПРИ СОЧЕТАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА И АУТОИММУННОГО
ТИРЕОИДИТА**

(научный руководитель - проф. Агеева Т.А.)

Новосибирский государственный медицинский университет

Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Поддержание репродуктивного здоровья является одной из актуальных проблем современной медицины. На репродуктивное здоровье женщины влияет наличие хронических гинекологических заболеваний, самым распространенным из которых является хронический эндометрит, а также и наличие заболевания эндокринной системы, в частности аутоиммунного тиреоидита.

Цель. Исследовать иммуногистохимические особенности эндометрия у пациенток с хроническим эндометритом и аутоиммунным поражением щитовидной железы.

Материалы и методы. Проведено исследование препаратов соскобов эндометрия, окрашенных методом иммуногистохимии, с дальнейшим подсчетом ядерной экспрессии рецепторов к прогестерону и эстрогену на клетках желез и стромы в следующих группах: пациентки с хроническим эндометритом – 25 человек, пациентки с бесплодием -10 человек, пациентки с хроническим эндометритом и аутоиммунным тиреоидитом – 8 человек, группа контроля (условно здоровые пациентки) - 10 человек.

Результаты. У пациенток с хроническим эндометритом, в сравнении с результатами группы контроля, наблюдалась выраженное снижение уровня экспрессии рецепторов к эстрогену в железах и выраженная гиперэкспрессия рецепторов к прогестерону как в клетках желез, так и в клетках стромы. Показатели пациенток с хроническим эндометритом и сопутствующим эндометритом были сопоставимы с показателями пациенток с диагнозом “бесплодие”.

Выводы. Таким образом, изучение иммуногистохимических особенностей эндометрия, а также механизмов нарушения рецепторного статуса при различных патологиях является важной задачей, решение которой может стать основой для разработки программ их коррекции.

Кечина А.М., Игнатова А.К.

**АНТЕНАТАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ И ОСОБЕННОСТИ НЕОНАТАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ
ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ В УСЛОВИЯХ ГИПОКСИИ**

(научный руководитель - доц. Богомазова И.М.)

Введение. Проблема прогнозирования перинатальных гипоксических поражений мозга у новорожденных является актуальной в связи с неуклонной тенденцией к росту детской заболеваемости, среди которой преобладают заболевания центральной нервной системы.

Цель. Выявить факторы риска рождения детей в состоянии гипоксии, а также изучить особенности течения их раннего неонатального периода.

Материалы и методы. Проводилось ретроспективное обследование 73 пациенток, дети которых с 14 июня по 19 августа 2016 года находились в ПРИТ новорожденных родильного дома при ГКБ им. С.С. Юдина. Оценивалось соматическое и репродуктивное здоровье женщин, течение настоящей беременности. Оценка состояния новорожденных производилась по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах жизни.

Результаты. Соотношение осложнений раннего неонатального периода менялось в зависимости от сроков и способов родоразрешения. У детей, родившихся в сроках 28-33 недели путем операции кесарева сечения, частота выявления синдрома церебральной депрессии, ВУИ и врожденной пневмонии была достоверно ниже, чем после родов через естественные родовые пути, что свидетельствует в пользу операции кесарева сечения как приоритетного способа родоразрешения для недоношенных новорожденных.

Выводы. Тяжесть состояния новорожденных обусловлена не только сроками родоразрешения, но и особенностями соматического и акушерско-гинекологического анамнеза, наличием осложнений беременности, а также способами родоразрешения, что указывает на необходимость использования комплексного подхода к разработке критериев диагностики и выбору рациональной акушерской тактики при ведении осложненной беременности.

Кондакова Н.А.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ТРОМБОВАЗИМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭСТРОГЕН-ИНДУЦИРОВАННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

(научный руководитель - проф. Макаров К.Ю., доц. Усова А.В.)

Новосибирский государственный медицинский университет
Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Применение гормональных контрацептивов (КОК) нередко заканчивается тромбозом глубоких вен, способствует развитию ХВН. Тромбовазим (иммобилизованный на полиэтиленоксиде фермент субтилизин) устраняет тромб, в отличие от многих флеботоников.

Цель. Проанализировать параметры эффективности и безопасности терапии Тромбовазимом у женщин с ХВН на фоне применения гормональной контрацепции.

Материалы и методы. 77 пациенток с ХВН на фоне приема КОК по результатам клинко-лабораторного исследования, УЗИ и доплерометрии, оценки качества жизни по шкалам VCSS и CIVIQ разделенные на 2 группы: 1 группа сравнения: n=30 (КОК), 2-основная: n=30 (КОК+ЛПИС). Средний возраст пациенток 30,4 года, 51% пациенток принимают КОК 5 лет и более.

Результаты. До лечения Тромбовазимом по результатам УЗИ имело место снижение эхогенности миометрия и расширение аркуатных вен (в группе сравнения -73,3%, в основной - 60% ($p<0,05$); расширение вен околоматочного сплетения визуализировалось в 26,6% случаев в группе сравнения и у 20% - основной; после лечения снизились значения индексов кривых скоростей кровотока в маточных и спиральных артериях: в основной группе до $0,62\pm 0,09$, и было ниже ($p\leq 0,05$), чем в группе сравнения $0,72\pm 0,09$ и достоверно не отличались от нормативных значений; значение показателя СДО в группе сравнения $3,4\pm 0,28$ достоверно ($p\leq 0,05$) не превышало таковое в основной группе - $3,34\pm 0,2$. Также у пациенток основной группы уровень СДО после окончания лечения значимо снизился по сравнению с исходным значением.

Выводы. Тромбовазим - эффективное и безопасное средство лечения ХВН у женщин на фоне длительного приема КОК.

Кулагина А.И., Самойлович Я.А., Чевардина М.А.

РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОНОРСКИХ ООЦИТОВ В МЦРМ ЗА 2015 ГОД

(научный руководитель - проф. Корсак В.С., проф. Калугина А.С.)

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

Введение. Донорство ооцитов — анонимная, альтруистическая и бескорыстная передача ооцитов здоровой женщины пациентке с бесплодием в рамках программ ВРТ. Использование свежих донорских ооцитов, в отличие от витрифицированных, сопряжено со значительными экономическими и этическими сложностями.

Цель. Сравнить эффективность использования свежих и витрифицированных донорских ооцитов.

Материалы и методы. Анализ течения беременности и родов у 142 женщин, наблюдавшихся в МЦРМ в 2015 году, с использованием статистической обработки.

Результаты. Частота наступления беременности при использовании свежих донорских ооцитов составила 55.67%, при использовании витрифицированных — 43.9%. Максимальная эффективность использования витрифицированных донорских ооцитов достигается при разморозке от 7 и более.

Выводы. Программы ВРТ с использованием свежих и витрифицированных донорских ооцитов имеют в равной степени высокую частоту наступления беременности.

Курбанова К.Ш., Нурллина А.А., Габбас А.Ф.

ИЗУЧЕНИЕ ВАГИНАЛЬНОГО БИОЦЕНОЗА С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА ПЦР С ДЕТЕКЦИЕЙ РЕЗУЛЬТАТОВ В РЕЖИМЕ РЕАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ

(научный руководитель - проф. Рыжкова С.Н.)

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им.М.Оспанова

Актобе, Республика Казахстан

Введение. Вагинальный биоценоз представляет сложную динамическую систему, находящуюся в каждый отдельный момент времени в равновесном состоянии, обусловленном множеством эндогенных и экзогенных факторов.

Цель. Изучение вагинального биоценоза с помощью метода ПЦР в режиме реального времени у женщин с бесплодием, которые готовились к экстракорпоральному оплодотворению.

Материалы и методы. Нами было проведено проспективное исследование вагинальной флоры у пациенток с бесплодием методом ПЦР-РВ. В исследование были включены 36 женщин с бесплодием в анамнезе. В первую группу вошли 16 женщин с первичным бесплодием. Во вторую группу - 20 женщины со вторичным бесплодием.

Результаты. При анализе результатов исследования вагинального биоценоза, было выявлено, что анаэробный дисбиоз чаще наблюдался у женщин с первичным бесплодием, а у пациенток с вторичным бесплодием преобладал смешанный дисбиоз.

Выводы. Необходимо комплексное лабораторное обследование вагинального биоценоза, включая количественное исследование методом ПЦР-РВ и провести адекватное лечение с целью повышения благоприятных исходов в программе ЭКО.

Курбанова Э.А.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ

(научный руководитель - асс. Алиханова Е.С.)

Южно-Уральский Государственный Медицинский Университет

Челябинск, Российская Федерация

Введение. Актуальность проблемы патологии шейки матки обусловлена широкой распространенностью данной группы заболеваний, которые диагностируются в любом возрасте.

Цель. Проанализировать особенности патологии шейки матки в возрастном аспекте.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 81 амбулаторной карты женщин с патологией шейки матки. Все женщины были разделены на группы, в соответствии с возрастными периодами: 1 группа – 16-20 лет, 2 группа – 21-35 лет, 3 группа – 36-55 лет и 4 группа – 56-74 лет.

Результаты. HSIL в 1 группе не выявлена, во 2 и в 3 группе составила менее 30%, в 4 группе – 43%. При морфологическом исследовании: хронический цервицит присутствовал у женщин 1,2 и 3 группы практически в 100% случаев, в 4 группе - у каждой второй пациентки. CIN I диагностирована у 30% женщин 1 группы, в остальных группах – менее чем у 15%. CIN II встречалась только во 2 и 3 группах в 3% случаев. CIN III во 2 и 3 группах составила 8% и 10,3% соответственно.

Выводы. Плоскоклеточный рак шейки матки не наблюдался у пациенток 1 группы, во 2 группе выявлен у 3%, в 3 группе – у 21%, в 4 группе – 30%. Выявлены возрастные особенности в структуре заболеваний шейки матки.

Лабужская Е.С., Баловнева Е.В.

АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ПЛОДА, ЧТО МЫ МОЖЕМ?

(научный руководитель - асс. Классен А.А.)

Оренбургский государственный медицинский университет

Оренбург, Российская Федерация

Введение. Антенатальная гибель плода является актуальной и социально значимой проблемой в современном акушерстве. Как известно, антенатальная гибель плода отражается на динамике показателей перинатальной смертности.

Цель. Анализ факторов риска антенатальных потерь, изучение клинко-анамнестических особенностей течения беременности у женщин с антенатальной гибелью плода.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ 30 историй родов, с антенатальной гибелью плода, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ «ОКПЦ» города Оренбурга в 2016 году, анализ гистологических исследований последов и анализ медицинской литературы.

Результаты. Средний возраст пациенток $32 \pm 2,3$ года. Средний срок антенатальной гибели плодов $26 \pm 3,4$ недель. Анализ акушерского анамнеза позволил выявить высокую частоту осложнений предыдущих беременностей и составил -58%. Большинство женщин (63%) не состояли на учете по беременности. Длительная фетоплацентарная недостаточность в стадии декомпенсации была зарегистрирована у 16%. Патологическое окрашивание вод выявлено в 98% наблюдений. Вес новорожденных находился в пределах от 568 до 3450 гр. Среди погибших внутриутробно преобладали мальчики (56%).

Выводы. Снижение антенатальной смертности можно добиться, улучшив качество антенатального наблюдения. Своевременное взятие на учет по беременности может помочь своевременно выявить и устранить причины антенатальной гибели плода.

Лапина А.В., Собакина Д.А.

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С УГРОЖАЮЩИМИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ

(научный руководитель - к.м.н доцент. С.С. Аганезов)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Уменьшение числа преждевременных родов (ПР) – нерешенная акушерская задача. Патологическое укорочение шейки матки при беременности является одним из факторов риска поздних гравидарных потерь.

Цель. Определить частоту применения акушерского разгружающего pessaria (АРП) у беременных с угрожающими ПР.

Материалы и методы. Проведен анализ 166 историй болезни беременных с угрожающими ПР.

Результаты. Возраст пациенток был $30,0 \pm 3,8$ (23-38) лет. Во всех случаях проводили токолитическую терапию. У 10,2% (n=17) женщин был введен АРП в сроке гестации $29,0 \pm 2,9$ (25-34) недель. Длина цервикального канала (ц/к) в момент манипуляции (при трансвагинальном УЗИ) составляла $23,0 \pm 6,3$ (10-32) мм. Только у 3-х (17,6%) из 17 женщин длина ц/к была менее 25 мм до 24/25 недель беременности; у 12 (70,6%) пациенток АРП был введен в 30-34 недели гестации, при этом длина ц/к составляла $26,0 \pm 4,6$ мм. Среди тех, кому был установлен АРП, 52,9% (n=9) пациенток были повторнородящими; преждевременных родов в анамнезе не отмечено.

Выводы. Введение АРП в изученной группе беременных с угрожающими ПР проводили в каждом десятом случае. В 70% случаев не было патологического досрочного укорочения ц/к во время беременности; ни у кого не отмечено поздних гравидарных потерь в анамнезе. Определение показаний к использованию АРП требует дальнейшего уточнения.

Ларионова В.И., Васильченко Д. В

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВОРСИЧНАТОГО ХОРИОНА У БЕРЕМЕННЫХ С ТРОМБОФИЛИЕЙ

(научный руководитель - доц. Залавина С. В., доц. Саломеина Н. В.)

Новосибирский государственный медицинский институт

Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Тромбофилия – патология кровеносной системы, характеризующаяся множественными тромбозами и их рецидивами. Является одной из основных причин репродуктивных потерь. В доступной литературе содержатся недостаточно данных о влиянии данного заболевания на ход беременности, состояние плода и плаценты.

Цель. Изучить структурные изменения в ворсинчатом хорионе беременных, страдающих тромбофилией.

Материалы и методы. Сравнительному анализу были подвергнуты данные биопсийного обследования плаценты 10 женщин с физиологическим течением беременности и 8 женщин страдающим тромбофилией. Морфологическое и морфометрическое исследования ворсинчатого хориона проводили на парафиновых срезах с помощью программы ImageJ. Достоверность величин определяли на основании U-критерия Манна — Уитни ($p \leq 0,05$).

Результаты. При морфологическом изучении препаратов наблюдается увеличение доли капилляра в ворсинке, уменьшение доли материнских лакун в группе с тромбофилией. При морфометрическом исследовании были отмечены следующие изменения: увеличение количества капилляров на 23%, доли капилляров от общей площади ворсин почти в 2 раза, доли соединительной ткани на 19% и уменьшение площади материнских лакун на 21%, а также увеличение объема и площади поверхности плаценты.

Выводы. Структурные изменения ворсинчатого хориона у женщин больных тромбофилией влекут за собой снижение доставки кислорода и других, необходимых для жизнедеятельности плода продуктов. Данные изменения приводят к запуску ряда компенсаторных процессов, происходит увеличение площади и количества капилляров, эти изменения направлены на увеличение интенсивности обменных процессов между кровью матери и плода.

Маркдорф С.А.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У БОЛЬНЫХ ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

(научный руководитель - проф. Пасман Н.М.)

Новосибирский национальный исследовательский государственный университет

Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Гестационный сахарный диабет (ГСД) - это заболевание, характеризующееся снижением толерантности к углеводам, впервые выявленное во время беременности. По неясным причинам, даже после коррекции и поддержания уровня глюкозы в пределах допустимых значений, процент осложнений у беременных женщин и детей остается достаточно высоким.

Цель. Выявить особенности течения беременности и родов у больных ГСД.

Материалы и методы. Сформировано две группы по 40 человек, состоящих из беременных с верифицированным диагнозом ГСД, получавших инсулинотерапию и придерживавшихся диеты, а также здоровые пациентки с физиологически протекавшей беременностью. Критерии исключения: многоплодная беременность, сахарный диабет 1 или 2 типа, верифицированный до беременности, а также беременные с диагнозом манифестный СД. Исследование проводилось с использованием клинико-анамнестического, лабораторного и инструментального методов.

Результаты. ГСД является значимым фактором, отягощающим течение беременности и родов и повышающим риск развития осложнений. Частота осложнений во время беременности и родов у пациенток с ГСД достоверно выше, чем в контрольной группе, что сопровождается увеличением количества родоразрешений оперативным способом. Более 50% детей, рожденных после беременности, осложнившейся ГСД, демонстрировали диабетическую фетопатию независимо от выбранного метода лечения.

Выводы. Частота родоразрешения методом операции кесарево сечение достоверно выше у пациенток с ГСД по сравнению со здоровыми беременными. Независимо от метода коррекции гипергликемии, у 50% детей наблюдались признаки диабетической фетопатии.

Мартыросян Я.О.

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА В СОЧЕТАНИИ С БЕСПЛОДИЕМ

(научный руководитель - проф. Е.В. Тимохина)

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова

Москва, Российская Федерация

Введение. Эндометриоз- комплексное заболевание, встречающееся у 7- 15% женщин репродуктивного возраста. Изучение факторов транскрипции: STAT3, HIF1A, цитокинов, сигнальных путей: Wnt/ β -catenin, notch и др., маркеров рецептивности: hox, emx2 и др. дает возможность оптимизировать лечение и обнаружить маркеры неинвазивной диагностики эндометриоз- ассоциированного бесплодия.

Цель. Разработать многокомпонентный подход к преодолению проблем с фертильностью у женщин с эндометриозом на основании знаний этиопатогенеза бесплодия и частоты возникновения акушерских осложнений у забеременевших женщин.

Материалы и методы. Изучение отечественных и зарубежных источников литературы с использованием поисковых систем Pubmed, elibrary, Clinical Key. Проведен ретроспективный анализ историй беременности у женщин с НГЭ.

Результаты. Воспалительный компонент эндометриоза приводит к гормональному дисбалансу, нарушению цитокинового равновесия, оксидативному стрессу, изменению активности ароматазы, вследствие этого наблюдаются нарушения имплантации бластоцисты. Было отмечено снижение скорости созревания ядер ооцитов и нарушение мейоза, уменьшение размера доминантного фолликула, активация апоптоза клеток кумулюса, что приводит к снижению качества ооцитов и эмбрионов. По результатам ретроспективного исследования комбинированное (хирургическое и ВРТ) лечение эндометриоза обеспечивает более высокую частоту наступления беременности и меньшую частоту возникновения акушерских осложнений, таких как преждевременные роды, кровотечения, выкидыши.

Выводы. Предпочтительным является проведение лапароскопии перед ВРТ при НГЭ. Благоприятно влияет адъювантная терапия после операции в коротком режиме.

Мартыросян Я.О.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ВРТ

(научный руководитель - проф. Е.В. Тимохина)

ФГАОУ Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет)

Москва, Российская Федерация

Введение. Внедрение вспомогательных репродуктивных технологий в практику привело к увеличению доли индуцированной беременности. Течение индуцированной беременности характеризуется большей частотой акушерских осложнений по сравнению с самопроизвольной, следует отметить, что наибольшее число осложнений отмечено в I триместре беременности.

Цель. Оценить течение и исходы беременности у пациенток после применения ВРТ.

Материалы и методы. Изучение отечественных и зарубежных источников литературы с использованием поисковых систем Pubmed, elibrary, Clinical Key. Проведен ретроспективный анализ историй беременности у женщин после ВРТ.

Результаты. Наиболее частое осложнение в первом триместре- угроза прерывания беременности. Частота анеуплоидий при неразвивающейся беременности после ВРТ, не отличается от показателя при самопроизвольной беременности. Гистологический и иммуногистохимический анализ показал, что ВРТ оказывают значительный эффект на процессы развития плаценты. Высокие концентрации эстрадиола изменяют рецептивность эндометрия и влияют на дальнейшее формирование фето-плацентарного комплекса. Плацента при индуцированных беременностях показывает значительно повышенный уровень маркера пролиферации Ki67, IL-6. В плацентах при ИКСИ отмечается нарушение в работе антиоксидантной системы, нарушения в экспрессии маркеров ангиогенеза: VEGF –А и FGFs, повышенные экспрессии Hif-1a.

Выводы. Выявлено, что ВРТ не увеличивает риск потери беременности из-за аномального эмбрионального кариотипа у пациентов в возрасте до 35 лет. Исходы беременности определяются исходным соматическим статусом и особенностями формирования фето-плацентарного комплекса.

Масалова Ю.К.

НЕПОЛНОЦЕННЫЙ РУБЕЦ НА МАТКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ: ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ, ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

(научный руководитель - проф. Пасман Н.М.)

Новосибирский национальный исследовательский государственный университет
Новосибирск, Российская Федерация

Введение. В последнее десятилетие отмечается значительное увеличение числа повторнородящих женщин с рубцом на матке после операции КС, поэтому становится актуальным изучение причин формирования неполноценного рубца на матке, являющегося показанием к повторной операции.

Цель. Изучить причины формирования неполноценного рубца на матке и особенности течения беременности при этой патологии.

Материалы и методы. Обследовано 48 пациенток, перенесших операцию КС. В зависимости от характера послеоперационного рубца на матке пациентки были разделены на 2 группы. В I группу вошло 13 беременных с полноценным рубцом на матке, во II - 35 с неполноценным рубцом. Возраст обследованных беременных колебался от 23 до 44 лет, в среднем составил для I группы $30,4 \pm 3,3$ года; II группы $31,14 \pm 4,6$ года, т.е. по возрастному составу пациентки обеих групп были сопоставимы.

Результаты. При изучении акушерско-гинекологического анамнеза было выявлено, что достоверных отличий по количеству беременностей в группах не наблюдалось; а также при наличии угрозы прерывания беременности ($p > 0,01$). Количество аборт в I группе составило 39%, во II группе 71% ($p \leq 0,05, \chi^2 = 4,39$). Интервал между КС и настоящей беременностью от 1 до 2х лет имели только 15% пациенток I группы против 55% беременных II группы. Интервал от 3-5 лет выдержали 62% пациенток I группы и только 27% беременных II группы ($p \leq 0,05, \chi^2 = 6,204$).

Выводы. На основе проведенного анализа мы выделили факторы риска по формированию неполноценного рубца на матке: интервал между операциями; прерывание беременности, в течение года после КС; воспалительные заболевания гениталий перед наступлением беременности.

Митрофанова М.Н., Климов Е.С., Носенко А.М.

ВЛИЯНИЕ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПОТИРЕОЗА НА ОРГАНИЗМ БЕРЕМЕННОЙ

(научный руководитель - доц. Шевлюкова Т.П.)

Тюменский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации
Тюмень, Российская Федерация

Введение. Высокая распространенность субклинического гипотиреоза в популяции беременных женщин регистрируется в регионах Тюменской области. Субклинический гипотиреоз (СГ) - это лабораторный феномен сочетания нормального уровня тиреоидных гормонов с умеренно повышенным ТТГ (уровень ТТГ, превышающий 2,5 мЕд/л).

Цель. Оценить частоту распространенности СГ у беременных женщин в г. Тюмени за 2015-2016 года.

Материалы и методы. Проведено обследование женщин, наблюдавшихся у врача эндокринолога в ГБУЗ ТО Перинатальный центр г.Тюмень. При постановке на учет в сроке до 12 недель беременности определялись гормоны: тиреотропный гормон (ТТГ), тироксин (Т4 св.), проводилось ультразвуковое исследование (УЗИ) щитовидной железы.

Результаты. Диагноз СГ был выявлен в 873 случаях: за 2015 - 489 женщин, за 2016 год - 384 пациентки. Всем беременным проводилась йод - профилактическая терапия, при этом средняя доза йода составила в 2015 году 250 мкг, но к 2016 году в целях профилактики субклинического гипотиреоза доза была увеличена до 300 мкг. Также пациенткам проводилась заместительная гормонотерапия L-тироксином в дозе 50-100 мкг в сутки. Таким образом, сделан вывод, что уровень гормонов щитовидной железы во время беременности имеет волнообразный характер. Эффективное проведение заместительной гормонотерапии при СГ у беременных не вызывает сомнений.

Выводы. Контроль за показателями ТТГ, Т4 св. является необходимым для профилактики СГ в популяции беременных женщин. Учитывая его высокую распространенность есть необходимость в проведении профилактических осмотров эндокринологами всех беременных женщин, проживающих в г. Тюмени, а также проведение адекватной коррекции выявленных нарушений.

Мотрич Т.А.

РОЛЬ НЕКОТОРЫХ СТРУКТУРНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ПЛАЦЕНТЫ В ЭТИОЛОГИИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

(научный руководитель - доц. Грибань А.Н.; доц. Колесников В.И.)

Тихоокеанский государственный медицинский университет, Приморский краевой перинатальный центр
Владивосток, Российская Федерация

Введение. Плацентарная недостаточность, развивающаяся при преэклампсии (ПЭ), представляет собой комплекс изменений, приводящих к нарушению в системе мать–плацента–плод. Важное значение имеет изучение характера поражения плаценты при ПЭ и определение путей профилактики нарушений её функций.

Цель. Определение маркеров поражения плаценты при ПЭ.

Материалы и методы. Исследованы истории родов 137 пациенток и их плаценты. Группы исследования: I–38 случаев тяжелой ПЭ; II–52 случая умеренной ПЭ; III (контрольная) – 47 случаев неосложнённого течения беременности. Проведено сопоставление тяжести клинических проявлений ПЭ и гистологической структуры плаценты.

Результаты. Полноценная компенсаторная реакция плаценты наблюдалась во всех группах: I–7%; II–36%; III–30%. Промежуточные незрелые ворсины со стромальными каналами и клетками Кашенко-Гофбауэра наблюдались в I группе 23%; II–26%; III–10%. Облитерационная ангиопатия выявлена в плацентах I группы 38%; II–25%; III–9%. Во всех плацентах I, II групп и 15% плацент III группы наблюдалась гипертрофия париетального трофобласта. Пролиферация и увеличение слоёв трофобласта прогрессировали по мере утяжеления ПЭ. Гиперплазия сопровождалась вакуолизацией трофобласта. Массивные отложения межворсинчатого фибриноида наблюдались в I группе 89%; II–72%; III–13%. При ПЭ фибриноид был обнаружен не только в створчатых и промежуточных, но и в терминальных ворсинах хориона.

Выводы. Маркерами поражения плаценты при преэклампсии являются структурно-функциональная активация синцитиальных макрофагов; периферического трофобласта; сужение просвета сосудов промежуточных и створчатых ворсин; массивные отложения фибриноида. Эти изменения можно расценивать как компенсаторно-приспособительную реакцию на иммунологический конфликт между матерью и плодом, приводящий в то же время к нарушению маточно-плацентарного кровотока. Возможными направлениями профилактики этих изменений могут служить иммуносупрессивная терапия и применение низкомолекулярных гепаринов.

Мысовская Ю.С.

МОЛЬБЕРТ ДЛЯ КАРТИНЫ "ЗАДЕРЖКА ВНУТРИУТРОБНОГО РОСТА ПЛОДА"

(научный руководитель - проф. Салов И.А., доц. Михайлова Ю.В.)

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

Введение. Одним из самых популярных диагнозов XXI века в акушерстве является фетоплацентарная недостаточность (ФПН), ведущая к развитию задержки роста плода (ЗРП).

Цель. Выявление чувствительных маркеров, дающих возможность ранней верификации ФПН с исходом в ЗРП.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 300 историй родов женщин с ФПН и ЗРП за период с 2012 по 2016 год на базе кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета СГМУ им. В.И. Разумовского.

Результаты. Наиболее яркими маркерами развития ФПН и ЗРП являются преждевременное старение плаценты, угроза прерывания беременности и отягощенный гинекологический анамнез, в среднем, увеличивающие риск развития данного заболевания в 10 раз. Артериальная гипертензия, отеки и протеинурия, вызванные беременностью, маловодие и анемия, увеличивают риск развития ФПН и ЗРП с 6 раз. Наличие в анамнезе самопроизвольного выкидыша и неразвивающейся беременности, а также пристрастие к курению, ОРВИ и обострение хронических ЛОР – заболеваний во время беременности, наличие НМПК I степени, увеличивают риск развития ФПН и ЗРП в 3,5 раза. Токсикоз первой половины беременности, избыточная масса тела, ожирение и наличие в анамнезе искусственного аборта, увеличивают риск развития ФПН и ЗРП в 2 раза.

Выводы. Проведя грамотный сбор анамнеза у пациентки, оценив ее соматическое состояние, результаты ОАК и УЗИ, могут быть выявлены основные моменты, прогнозирующие дальнейшее течение беременности и ее исход. Верифицировав ФПН еще до ее возникновения, появляется возможность проведения мероприятий, направленных на улучшение плацентарной перфузии, что даст возможность плоду расти и развиваться в благоприятных для него условиях.

Наймушина А.О.

ПУТИ СНИЖЕНИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

(научный руководитель - доц. Макарова И.А.)

Кировский государственный медицинский университет

Киров, Российская Федерация

Введение. Вопросы профилактики, ранней диагностики, адекватного лечения внематочной беременности и восстановления репродуктивной функции в послеоперационном периоде не теряют своей актуальности для акушерско-гинекологического сообщества на протяжении многих десятилетий. Сохраняющийся интерес к проблеме внематочной беременности обусловлен, прежде всего, тем, что уровень материнской смертности по причине внематочной беременности во всем мире не имеет тенденции к снижению. В России уровень материнской смертности остается на прежнем уровне – до 10 человек в год.

Цель. Определить группы риска развития внематочной беременности и оценить эффективность методов диагностики внематочной беременности в условиях гинекологического отделения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного больного 61 пациентки с диагнозом внематочная беременность, подтвержденных морфологически, из числа поступивших в гинекологическое отделение КОГБУЗ «Северная клиническая больница скорой медицинской помощи» в 2015 году.

Результаты. По результатам проведенного ретроспективного анализа выявлены факторы риска внематочной беременности. Ими являются наличие в анамнезе нарушений менструальной и репродуктивной функций, а также беременностей с неблагоприятным исходом. Также установлено, что ранняя клинико-лабораторная и инструментальная диагностика внематочной беременности позволяет снизить риск массивных кровотечений и осложнений в послеоперационном периоде.

Выводы. Поиск методов клинико-лабораторной диагностики внематочной беременности на ранних сроках обеспечит снижение неблагоприятных исходов и материнской летальности.

Николаенко Д.В.

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА (ВПЧ) ВЫСОКОГО ОНКОГЕННОГО РИСКА У ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель - проф. Рыбников В.Н.)

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Введение. Заболевания шейки матки встречаются у 50–80% населения и в 69,7% случаев заболевания являются ВПЧ-ассоциированными.

Цель. Изучить частоту встречаемости ВПЧ высокого онкогенного риска и оценить вирусную структуру среди инфицированных женщин с патологией шейки матки.

Материалы и методы. Проанализированы 163 истории болезни женщин с патологией шейки матки. 1 группу составили 96 женщин в возрасте 18–29 лет, 2 группу – 49 женщин в возрасте 30–39 лет, 3 группу – 18 женщин в возрасте 40 лет и старше.

Результаты. Первая регистрация инфицированности ВПЧ в Курской области отмечалась в 18–29 лет (2,12 на 100 тыс. женского населения). Наибольшие значения приходились на 20–24 года (36,63 на 100 тыс. женского населения). Медиана первичной заболеваемости (27,67 на 100 тыс. женского населения) отмечалась в возрасте 35–39 лет. Максимальные значения компонента риска заболеть были выявлены в возрасте 18–29 лет. При исследовании распределения различных типов ВПЧ среди ВПЧ(+) лиц по Курской области было выявлено, что лидирующими по частоте встречаемости являются ВПЧ 16-го типа (49%) и ВПЧ 31 (16%). Менее распространены ВПЧ 45/56 (13%), ВПЧ 52/33 (около 12%), ВПЧ 18/58 (10–11%), ВПЧ 39/35 (менее 9%) и ВПЧ 59 (6,3%).

Выводы. В настоящее время отмечается общий рост инфицированности ВПЧ. Поскольку вирус передается половым путем, основной пик инфицирования приходится на женщин сексуально активного возраста. Доказано, что частота инфицированности ВПЧ зависит от возраста начала половой жизни, количества половых партнеров, способа контрацепции и наличия сопутствующих инфекций. Одногодичная летальность с момента установления диагноза составляет 10,3%.

Овчарук Э.А., Рубашкина А.Н., Овчарук В.Л. ХРОНИЧЕСКИЙ АУТОИММУННЫЙ ЭНДОМЕТРИТ КАК ПРИЧИНА БЕСПЛОДИЯ И ЕГО ЛЕЧЕНИЕ

(научный руководитель - доцент, д.м.н. Лапочкина Н.П.)

Городская клиническая больница №8

Иваново, Российская Федерация

Введение. Ведущей причиной нарушения репродуктивной функции женщин являются воспалительные заболевания матки и придатков (88,2%).

Цель. Оценить эффективность комплексного лечения хронического эндометрита с применением внутриматочного введения липосомальной фосфолипидной эмульсии.

Материалы и методы. Проведено обследование 155 женщин 32 лет. Из них 135 пациенток с хроническим эндометритом (ХЭ) и бесплодием. Из них I группа -123 пациентки с аутоиммунным хроническим эндометритом (АХЭ), II -12 пациенток без аутоиммунных нарушений. Всем больным с ХЭ выполнена комплексная терапия (КТ). Из них 68 больным проведена КТ с внутриматочным введением липосомальной фосфолипидной эмульсии (ЛФЭ)-1А, другим 55- КТ- IБ подгруппа. В контрольную группу вошли 20 практически здоровых женщин. Все женщины обследованы: анамнез, на ИППП, ИГХИ ткани эндометрия. Всем больным проведена КТ в соответствии с приказом МЗ РФ №572н.

Результаты. После лечения выздоровление наступило у большинства больных АХЭ (1А-93,1%; IБ-67,3%; $p<0,05$) в виде восстановления: толщины и секреции эндометрия, сбалансированности иммунокомпетентных клеток (ИКК); неполное выздоровление -у большинства пациенток IБ (6,9%;32,7% соотв.; $p<0,05$) в виде дисбаланса ИКК с увеличением CD16+, CD56+ и наличием CD138+, сниженной секреции А2МГФ. В течение года наступила беременность у большинства 1А (79,41%; 41,82% соотв.; $p<0,001$) и не наступила у большинства IБ (8,34%; 58,18% соотв.; $p<0,001$).

Выводы. Для восстановления репродуктивной функции у больных с АХЭ необходимо проведение комплексной терапии в сочетании с локальной терапией эндометрия, восстанавливая экспрессию рецепторов к эстрогенам и прогестерону, повышая секреторную функцию желез эндометрия, создавая благоприятные условия синхронизации процессов дифференцировки эндометрия и эмбриогенеза.

Ольховская И.В., Волкова С.В.

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ РОДОВ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ БЕЗВОДНОМ ПРОМЕЖУТКЕ

(научный руководитель - асс. Александрова М.О.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Преждевременное излитие околоплодных вод (ПИОВ) при доношенной беременности встречается в 16% случаев и осложняет течение родов, повышая риск инфицирования матери и новорожденного.

Цель. Изучить течение беременности и родов у женщин с длительным безводным промежутком (ДБП).

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй родов у 93 женщин с ДБП на базе 1 родильного дома.

Результаты. ДБП чаще встречался у женщин с осложненной беременностью: ОРВИ(52%), ХУГИ(28%) и угрозой прерывания(27%). Угроза прерывания ассоциировалась с ОРВИ в 2,5 раза чаще, чем с ХУГИ, что нами расценено, как проявление воспалительной болезни на фоне вирусной инфекции. Все дети живы, оценка Апгар 8-9 баллов. При исследовании последствий обнаружены: ДНК-вирусная инфекция, бактериальный плацентит, а также диссоциированное созревание ворсин хориона.

Выводы. Беременные с ПИОВ составили группу риска по гнойно-септическим осложнениям. Тщательный отбор показаний для ведения родов через естественные родовые пути, позволили избежать кесарева сечения на фоне ДБП.

Ольховская И.В., Туркбаева А.А.

ОСНОВОПОЛОЖНИК РОССИЙСКОЙ ГИНЕКОЛОГИИ. 170-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ В.Ф. СНЕГИРЕВА ПОСВЯЩАЕТСЯ.

(научный руководитель - асс. Александрова М.О.)

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

Введение. На рубеже XIX-XXвв. в России сформировался новый подход к изучению здоровья женщины. Немалую роль в этом сыграл В.Ф. Снегирев.

Цель. Изучить пути становления гинекологии как самостоятельной дисциплины в России.

Материалы и методы. Изучили биографию, годы учебы в Московском университете, научные труды, практическую и общественную деятельность в России и за рубежом профессора В.Ф. Снегирева.

Результаты. В.Ф. Снегирев закончил медицинский факультет Московского университета в 1870г. В течение пяти лет он защитил докторскую диссертацию и создал фундаментальное руководство по гинекологии «Маточные кровотечения», получившее международное признание и ставшее своего рода «энциклопедией гинекологии». Снегирев открыл первое в Москве гинекологическое отделение и операционную, основал Московское акушерско-гинекологическое общество, открыл первую гинекологическую клинику и организовал массовую подготовку врачей по гинекологии, основал первый институт для усовершенствования врачей гинекологов. Заслугой ученого явилось внедрение в хирургическую практику новых приемов, техник и методов.

Выводы. Таким образом, становление гинекологии как самостоятельной дисциплины было основным приоритетом в научно-практической деятельности В.Ф. Снегирева.

Пищик М.В., Флорова М.С., Тхазаплизева С.Ш.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕТРОЗОЛА В ЛЕЧЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО МОДЕЛИРОВАННОГО ЭНДОМЕТРИОЗА У КРЫС

(научный руководитель - к.м.н. Молотков А.С.)

Санкт-Петербургский государственный университет
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Эндометриоз – это хроническое прогрессирующее заболевание, клиническими проявлениями которого являются бесплодие, хронические тазовые боли и нарушения менструального цикла. Применение ингибиторов ароматазы может быть перспективным направлением в терапии эндометриоза, однако отсутствие работ по их применению при эндометриозе мешает внедрению в клиническую практику.

Цель. На модели эндометриоза у крыс оценить эффективность применения ингибитора ароматазы (летрозол) в лечении эндометриоза.

Материалы и методы. Первым этапом производилось экспериментальное моделирование эндометриоза у 10 крыс линии Вистар (возраст 3-5 месяцев) методом аутотрансплантации тканей матки на 2 участка париетальной брюшины, после чего животные получали заместительную терапию эстрадиолом, и через 14±2 дня при лапароскопии проводили оценку формирования эндометриоидных имплантов, их замер в двух плоскостях. Далее крысы получали лечение летрозолом в дозе 0,5 мг/кг/день и через 21±3 дня после формирования очагов эндометриоза экспериментальных животных выводили из опыта. После вскрытия проводили повторные замеры эндометриоидных гетеротопий.

Результаты. У 9 крыс сформировались 18 очагов эндометриоза. Средняя площадь гетеротопии до лечения составила 150,8±20,3 мм², после лечения – 24,0±6,1 мм². У всех крыс на фоне лечения летрозолом произошел регресс гетеротопий, процент уменьшения составил от 62% до 100% (среднее значение – 85,0±11,6%).

Выводы. Применение ингибиторов ароматазы приводит к регрессу эндометриоидных имплантов, что позволяет рекомендовать данную группу препаратов для лечения эндометриоза.

Пономаренко И.В.

ДАННЫЕ О КОМБИНАЦИИ ГЕНОВ-КАНДИДАТОВ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ МИОМЫ МАТКИ С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ ЭНДОМЕТРИЯ

(научный руководитель - проф. Чурносков М.И.)

Белгородский государственный национальный исследовательский университет

Белгород, Российская Федерация

Введение. Миома матки и гиперпластические процессы эндометрия связаны достаточно высокой распространенностью и коморбидностью этих патологических состояний вследствие общности этиологии и патогенеза.

Цель. Изучить роль комбинации трех генов rs12444979, rs4986938 и rs10980926 в формировании сочетания миомы матки и гиперпластических процессов эндометрия среди женщин Центрального Черноземья России.

Материалы и методы. Группу исследования составили 170 пациенток, имеющих сочетание миомы матки с гиперпластическими процессами эндометрия и 981 женщина контрольной группы. Материалом для исследования послужила венозная кровь в объеме 6 мл. Выделение геномной ДНК из периферической крови и исследование полиморфизмов проводилось стандартными методами. Анализ роли комбинаций исследуемых генов в формировании гиперпластических процессов матки выполнен с помощью программного обеспечения APSampler.

Результаты. Проведено генотипирование трех молекулярно-генетических маркеров: rs12444979, rs4986938, rs10980926 и rs466639. Установлены статистически достоверные различия в частотах комбинации аллелей С rs12444979 с G rs4986938 с G rs10980926 между группой пациенток с миомой матки и гиперпластическими процессами эндометрия (68,29%) и контроля (79,75%, $p=0,002$, OR=0,56, 95% CI 0,39-0,80).

Выводы. Комбинация генов rs12444979 с rs4986938 и rs10980926 (OR=0,56) снижает риск развития сочетания миомы матки и гиперпластических процессов эндометрия среди женщин Центрального Черноземья. Работа выполнена в рамках гранта РФФИ №15-44-03194.

Приходько К.С.

ЭКТОПИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ПЕРЕШЕЕЧНО-ШЕЕЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

(научный руководитель - асс. Половинкина Н.Ю.)

Нижегородская государственная медицинская академия

Нижний Новгород, Российская Федерация

Введение. Шеечная и перешеечно-шеечная беременность – относительно редкое осложнение беременности, являющееся дистальным вариантом эктопической беременности, которое встречается в 0,3-0,4% наблюдений. Данная патология представляет серьезную угрозу для здоровья. Причиной смерти является кровотечение (в 75-85% случаев), реже - инфекция.

Цель. Оптимизация диагностики и тактики лечения пациенток с диагнозом шеечная и перешеечно-шеечная беременность на основе использования современных лечебно-диагностических и организационных мероприятий.

Материалы и методы. Рассматривается клинический случай пациентки К. 35 лет с диагнозом Беременность 12-13 недель перешеечно-шеечной локализации. Рубец на матке. ОАГА (2 м/а). Женщина поступила экстренно с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, находилась с 24.03.17 по 03.04.17 в гинекологическом отделении стационара г.Нижнего Новгорода.

Результаты. Пациентке К. обладала факторами риска для развития эктопической беременности. У нее имелись клинические симптомы в виде кровотечения из половых путей с ранних сроков. На основании жалоб, осмотра, УЗИ установлен диагноз, выполнена операция лапаротомии по Пфаненштилю, экстирпация матки без придатков в условиях стационара. Без осложнений. Диагноз подтвержден морфологически и гистологически.

Выводы. Выявили, что использование УЗИ в процессе обследования в сочетании с клиническими проявлениями позволило поставить правильный диагноз, своевременно выбрать тактику лечения и предотвратить возможные осложнения.

Рогозина М.А.

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ МЕТОДЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ИХ КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

(научный руководитель - доц. Макарова И.А.)

Кировский государственный медицинский университет

Киров, Российская Федерация

Введение. Несмотря на значительные успехи, достигнутые в вопросах профилактики и лечения акушерских кровотечений, кровотечения во время родов и в послеродовом периоде занимают первое место среди прямых причин материнской летальности на протяжении многих десятков лет. Поиск органосохраняющих методов остановки кровотечения является актуальной задачей акушерства.

Цель. Доказана высокая клиническая эффективность метода управляемой внутриматочной баллонной тампонады при акушерских кровотечениях.

Материалы и методы. Для оценки клинико-экономической эффективности управляемой внутриматочной баллонной тампонады был проведен ретроспективный анализ 82 историй родов пациенток, которым применялась внутриматочная баллонная тампонада с целью остановки послеродового кровотечения в 2014-2016 гг.

Результаты. За 2014-2016 годы в КОГБУЗ «Кировском областном клиническом перинатальном центре» управляемая внутриматочная баллонная тампонада использовалась в 82 случаях. Полная остановка кровотечения произошла в 85,4% случаев (70 женщин). В 14,6 % (12 женщин) потребовалось выполнение дополнительных органосохраняющих операций (перевязка магистральных сосудов матки, наложение компрессионных швов). И ни в одном случае не потребовалось выполнения органудаляющей операции.

Выводы. При выявленной высокой клинической эффективности метода управляемой внутриматочной баллонной тампонады, он является экономически затратным методом – минимальная стоимость комплекта составляет 44,9% от базовой ставки тарифа стационарной медицинской помощи в Кировской области (22 028,35 рублей).

Рустянова Д.Р.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ НА СОБСТВЕННОЕ БЕСПЛОДИЕ

(научный руководитель - проф. Целкович Л.С.)

Самарский государственный медицинский университет

Самара, Российская Федерация

Введение. В настоящее время продолжается ухудшение репродуктивного здоровья населения Российской Федерации. В связи с этим наиболее актуален подход к изучению бесплодия как к комплексу нарушений репродуктивной сферы и психологического состояния женщин.

Цель. Изучение соматических и психологических аспектов здоровья женщин с бесплодием для последующей оптимизации их лечения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни и анкетирование 83 пациенток по адаптированному под бесплодие опроснику университета им. В.М. Бехтерева «Тип отношения к болезни».

Результаты. Основную группу составили бесплодные женщины в количестве 53, из них 32 с первичным и 21 с вторичным бесплодием; контрольную - 30 женщин с сохранной фертильностью. Альгодисменорея встречалась чаще у женщин с бесплодием в отношении 2:1. Исследование детородной функции у пациенток со вторичным бесплодием выявило высокий процент прерывания беременности – 86%. В структуре гинекологической патологии в группе с бесплодием ведущее место занимал хронический сальпингоофорит – 55%, спаечный процесс малого таза выявлен в 42% случаев, поликистоз у 25% женщин. Изучение особенностей реагирования на бесплодие выявило преобладание типов отношения к болезни, свидетельствующих о наличии признаков личностной дезадаптации - 86%.

Выводы. Данное исследование позволило установить, что бесплодие является мощной психогенной ситуацией, оказывающей влияние на длительность и особенность течения заболевания. Таким образом, проявляется взаимосвязь соматического и психосоциальных аспектов реагирования, что свидетельствует о необходимости комплексного подхода к терапии бесплодия.

Сафина А.А.

ФАКТОРЫ РИСКА ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ЭКСТРЕННОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

(научный руководитель - доц. Галимов А.И.)

Башкирский государственный медицинский университет

Уфа, Российская Федерация

Введение. Частота абдоминального родоразрешения ежегодно увеличивается и составляет 15-30%, из которых половину составляет экстренное кесарево сечение (ЭКС).

Цель. Изучить факторы риска возникновения инфекционно-воспалительных осложнений после ЭКС.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 480 историй родов женщин после ЭКС. Беременность протекала на фоне инфекционно-воспалительных процессов различной локализации.

Результаты. Беременность сопровождалась: анемией у 69,9%, угрозой прерывания беременности у 55,5%. Несвоевременное излитие около плодных вод у 40,3%, аномалии родовой деятельности - 12,9%. Длительный безводный период и слабость родовой деятельности у 18,9%. Плацентопатия встречалась у 39% исследуемых. Внутриутробная гипоксия отмечена у 47%. В послеоперационном периоде: лохиометра - 51,1%, субинволюция матки - 3,7%, гематометра - 3,2%, эндометрит в сочетании с не состоятельностью швов - 1,4%.

Выводы. Среди факторов риска возникновения инфекционно-воспалительных осложнений после ЭКС ведущее значение имеют нарушения влагалищного (68%) микробиоценоза и длительный безводный период. Способствующие факторы: железодефицитная анемия (63,9%), аномалии излития околоплодных вод (53,6%), хронические инфекционные заболевания почек (23,7%). Исходя из полученных результатов предпочтение должно быть отдано плановому КС, так как оно производится в более благоприятных условиях для бригады медицинской помощи и роженицы.

Сверчинская А.А., Говорунова Е.В., Кухарев Д.Ю., Вечёра Е.А.

ВЛИЯНИЕ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН ДО И ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

(научный руководитель - доц. Вербицкий В.С.)

Белорусский государственный медицинский университет

Минск, Республика Беларусь

Введение. В структуре гинекологических заболеваний пролапс тазовых органов занимает третье место после доброкачественных опухолей гениталий и эндометриоза.

Цель. Оценить качество жизни пациенток с пролапсом тазовых органов до операции и после.

Материалы и методы. Опрошены 92 пациентки, прооперированные в 2 ГКРД г. Минска с целью коррекции положения тазовых органов. Опрос проводился с помощью опросника ПД-КЖ (М.Ю. Коршунов, 2008 г.), включающего 40 вопросов, касающихся симптомов пролапса тазовых органов, степени их выраженности и их влияния на повседневную жизнь, до операции и 3 месяца спустя.

Результаты. Большинство пациенток из группы исследования в значительной степени беспокоит ощущение «выпячивания» во влагалище (93,2%), учащенное мочеиспускание (89,5%), два и более ночных пробуждений из-за необходимости посетить туалет (76%). Данная патология у 92,2% опрошенных вызвала ощущение подавленности, у 76,9% чувство неполноценности. Нарушение сна отмечали 76,5% женщин. Спустя 3 месяца после операции пациентки отмечают улучшение состояния здоровья.

Выводы. Симптомы пролапса тазовых органов значительно влияют на жизнь пациенток, вызывая физические и социальные ограничения, эмоциональные проблемы. Проведенное хирургическое лечение существенно улучшает качество жизни пациенток.

Скалина А.Н., Рыбникова А.В.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИНЫ И БЕРЕМЕННОСТЬ

(научный руководитель - доц., к.м.н. Бехтерева С.А.)

Южно-Уральский Государственный Медицинский Университет

Челябинск, Российская Федерация

Введение. По данным научной литературы злокачественные новообразования (ЗНО) репродуктивной системы, занимают первое место среди онкологической патологии, ассоциированной с беременностью. Данная проблема вызывает множество психологических, этических и социальных проблем, как для самой женщины, так и для ее семьи.

Цель. Оценить частоту встречаемости рака шейки матки (РШМ) и рака молочной железы (РМЖ), ассоциированных с беременностью, по данным ГБУЗ ЧОКЦОИЯМ за период 2011- 2016гг., состояние акушерско-гинекологического анамнеза, как фактора риска ЗНО и тактику лечения пациентов с опухолевыми заболеваниями репродуктивной системы.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 2867 историй болезни на базе ГБУЗ ЧОКЦОиЯМ за период 2011- 2016 гг.

Результаты. В выборку вошли 73 пациента, с установленным диагнозом РШМ и 25 пациентов с РМЖ (из 2867 проанализированных), что составляет 2,5 % и 0,8% соответственно. При РШМ средний возраст пациентов составил 31, 2 года (от 21 до 42 лет), при РМЖ- 37 лет (от 27 до 41 года). У пациентов с РШМ акушерско-гинекологический анамнез был отягощен в 98% (72), у пациентов с РМЖ- 10% (3). На прерывание беременности, ассоциированной с РШМ согласились 5,6% (3), а при РМЖ- 10% (3) больных.

Выводы. РШМ, ассоциированный с беременностью, встречается на протяжении всего репродуктивного периода жизни женщины, в то время как РМЖ возникает у женщин более старшего возраста. РМЖ, возникал у женщин с неотягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом. Не зависимо от локализации злокачественного процесса, женщины хотят сохранить беременность, что приводит к лечению после родоразрешения и прогрессированию заболевания.

Смоленцева В.В. Хрулева Ю.И.

БЕРЕМЕННОСТЬ ПРИ СИНДРОМЕ ВЕРМЕРА

(научный руководитель - к.м.н. Али С.Х.)

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)
Москва, Российская Федерация

Введение. Синдром Вермера — это самая частая форма множественной эндокринной неоплазии 1, манифестация которого происходит, более чем у 50% пациентов, к 20 годам, средний возраст пациентов от 20-40 лет. Быстрая прогрессия заболевания, приводит к высокому риску озлокачествления новообразований и снижает продолжительность жизни на 10-20 лет.

Цель. Изучить по данным литературы отечественных и зарубежных авторов особенности ведения беременности у пациенток с синдромом Вермера. Проанализировать клинические случаи ведения беременности с синдромом Вермера.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ зарубежной литературы, найдены описания двух клинических случаев в Мировой первый в Больнице Уипс Кросс Университи, Лондон, второй в Турецком центре женского здоровья, 31 и 29 лет, обе первородящие; у первой диагностированы: макропролактинома, гиперпаратиреоз, вторичный гипотиреоз, гастринома поджелудочной железы, гормонально-неактивная аденома надпочечника; у второй: островково-клеточная опухоль поджелудочной железы, макропролактинома, гиперпаратиреоз, вторичный гипотиреоз.

Результаты. На 9 недели беременности была произведена отмена каберголина; при повторных лабораторных исследованиях уровни пролактина и сывороточного кальция в пределах нормы. В первом случае кесарево сечение, в связи с критическим повышением пульсационного индекса в маточных артериях, во втором самопроизвольные роды.

Выводы. Возможность успешного ведения и родоразрешения пациенток с синдромом Вермера достигается тщательным обследованием, наблюдением и правильно подобранной терапией.

Соколова А.А.

ОЦЕНКА ЭКСПРЕССИИ АНТИТЕЛ ФАКТОРОВ АНГИОГЕНЕЗА В ПЛАЦЕНТАРНОЙ ТКАНИ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

(научный руководитель - Яковлева Н.Ю.)

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

Введение. Известно, что причиной развития преэклампсии (ПЭ) является нарушение инвазии трофобласта, процессов васкуло-, ангиогенеза и дальнейшей плацентации.

Цель. Оценить уровень экспрессии антител сосудистого фактора роста - VEGF, плацентарного фактора роста - PlGF, антиангиогенного фактора - sFlt-1 на светоптическом уровне в плацентарной ткани при преэклампсии.

Материалы и методы. На основании ретроспективного анализа историй родов женщин, родоразрешенных в ФГБУ «СЗФМИЦ им. В.А. Алмазова», сформированы группы: основная - женщины с ПЭ разной степени тяжести (n=10), контрольная - ж. с физиологически протекающей беременностью (n=10).

Иммуногистохимическим методом определена экспрессия антител факторов VEGF, PlGF, sFlt-1 в ткани плаценты с использованием мышиных моноклональных антител (Diagnostic BioSystems) при помощи микроскопа LeicaDM 1000.

Результаты. Для интерпретации результатов учитывали интенсивность окрашивания, которую оценивали по методике подсчета положительных клеток. Наиболее интенсивное окрашивание - 4 балла, наименее - 1 балл. В группе женщин с ПЭ уровень экспрессии антител факторов VEGF, PlGF соответствовал 1 баллу, в контрольной группе - 3 баллам. Для фактора sFlt-1 наблюдалась обратная корреляция - в основной группе - 3 балла, в контрольной группе - 1 балл.

Выводы. Полученные результаты показывают, что в группе с ПЭ наблюдается уменьшение экспрессии антител ангиогенных факторов, увеличение экспрессии антител антиангиогенного фактора, что свидетельствует о нарушенных процессах васкуло-, ангиогенеза в плацентарной ткани при преэклампсии.

Сосова Д.А.

ФЕТОПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАК ПРИЧИНА ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА

(научный руководитель - доц. Миханов В.А.)

Оренбургский государственный медицинский университет

Оренбург, Российская Федерация

Введение. По данным литературы у 50-77% беременных женщин фетоплацентарная недостаточность (ФПН) становится основной причиной невынашивания.

Цель. Изучение причин внутриутробной гибели плода на фоне фетоплацентарной недостаточности.

Материалы и методы. Был проведен анализ 84 вскрытий плодов с ФПН. В ходе анализа были выделены 2 группы: первая группа (группа А; n=44) включала в себя гибель плода до 20 недель гестации, вторая (группа В; n=40) - после 20 недель.

Результаты. Средний возраст матери (СВМ) в группе А составил 25,3±0,9 лет, в группе В - 25,3±1,1 лет. В структуре причин ФПН преобладали интервиллузиты - 30% случаев (СВМ - 25,1±0,7 лет), тогда как ретроплацентарные гематомы встречались в 25% (СВМ - 26,0±0,8 лет), виллузиты в 19% (СВМ - 26,2±0,6 лет), замершие беременности - 17% (СВМ - 29,6±1,1 лет), инфаркты плаценты - 5% (СВМ - 23,7±0,6 лет), отслойки плаценты - 4% (СВМ - 27,2±0,8 лет). Наиболее частой причиной гибели плода до 20 недель гестации в 40% случаев являлось наличие интервиллузитов. К гибели плода в группе «В», в большинстве случаев (51%) приводило формирование ретроплацентарных гематом, тогда как инфаркты и отслойки плаценты являлись причиной прерывания беременности на этом сроке в 30% и 19% случаев соответственно.

Выводы. ФПН с прерыванием беременности на сроке до 20 недель в большинстве случаев обусловлена инфекцией матери или плаценты, тогда как к прерыванию беременности на сроке после 20 недель чаще приводили процессы, связанные с нарушением кровообращения в плаценте. Интервиллузиты, в отличие от преждевременной отслойки плаценты и замершей беременности, как причин невынашивания, чаще встречаются у матерей более молодого возраста (при уровне вероятности $p < 0,05$).

Терехина А.А., Сергеева Ю.С., Москаленко В.А.

ИСХОДЫ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК

(научный руководитель - доц. Киселевич М.Ф.)

Белгородский государственный национальный исследовательский университет

Белгород, Российская Федерация

Введение. Среди экстрагенитальных заболеваний, заболевания почек занимают второе место после сердечно-сосудистых заболеваний. Течение беременности и родов при заболеваниях почек характеризуется высоким процентом различных осложнений для матери и плода.

Цель. Изучить исходы течения беременности и родов у беременных с заболеваниями почек.

Материалы и методы. В Перинатальном центре Белгородской областной клинической больницы Святого Иосафа за 2012–2014 гг. был проведен анализ историй родов у женщин с заболеваниями почек. Всего было проведено 17266 родов, из них с заболеваниями почек у 1701 (9,8%) женщин. Наиболее часто наблюдался хронический пиелонефрит в стадии ремиссии у 1018 (59,8%), гестационный пиелонефрит у 275 (16,2%), мочекаменная болезнь у 141 (8,3%) и гидронефроз у 149 (8,8%). Преобладали женщины в возрасте от 21 до 25 лет (960-56,4%).

Результаты. Течение беременности у 1143(67,2%) женщин осложнилось различными акушерскими и перинатальными осложнениями. Срочные роды - у 1572 (92,4%), преждевременные – у 129 (7,6%). Через естественные пути было проведено 1014(59,6%) родов и путем операции кесарева сечения у 687(40,4%). Осложнения в родах отмечались у 1286(75,6%). Всего родилось живыми 1689(99,3%) детей и мертворожденными – 12(0,7%) женщин. Родилось 934(54,9%) мальчиков и 767(45,1%) девочек.

Выводы. Частота заболеваний почек у беременных женщин составила 9,8%, а течение беременности и родов у них характеризовалось высоким процентом осложнений (67,1% и 75,6% соответственно).

Тимашева Л.А.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА НЕТРАДИЦИОННЫЕ МЕТОДЫ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

(научный руководитель - доц. Галимов А.И.)

Башкирский государственный медицинский университет

Уфа, Российская Федерация

Введение. В современном образованном мире при хорошо развитой медицине находится все больше и больше желающих и сторонников нетрадиционных методов родоразрешения (роды в воде, вертикальные, мягкие, лотосовые).

Цель. Целью данного исследования явилась оценка информированности и готовности современных женщин, а так же отношение традиционной медицины к альтернативным методам родоразрешения.

Материалы и методы. Проведено анкетирование среди беременных женщин (n=100), студентов (n=100), врачей акушеров-гинекологов, а так же online тестирование.

Результаты. Среди беременных женщин, статистика показала: отрицательно отнеслись к нетрадиционным методам 40%, нейтрально 37%, положительно 23%. Отношение студентов сложилось следующим образом: 49,6% отрицательно, 33% нейтрально, 17,4% положительно. Так же проводилось интервьюирование специалистов: врачей акушеров-гинекологов, неонатологов, чье мнение склоняется к традиционным методам родоразрешения.

Выводы. Таким образом, в результате проведенного исследования мы сделали следующие выводы: к родам в воде 51,7 % относятся отрицательно, 33,3% нейтрально, 15% хорошо; к вертикальным родам 55,6 % отрицательно, 26,1 нейтрально, 18,3% хорошо; к мягким родам 77,4% отрицательно, 16,5% нейтрально, 6,1% хорошо и к лотосовым родам 60% отрицательно, 28,7% нейтрально, 11,3% хорошо. Специалисты склоняются к традиционным методам родоразрешения, так как считают важным оказать своевременную квалифицированную помощь матери и ребенку. При всем многообразии выбора методов родоразрешения, женское население пока предпочитает выбирать специализированную помощь в родильных домах, чувствуя ответственность за свое здоровье и здоровье ребенка.

Хобец В.В.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ МИОМЭКТОМИЯ КАК МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ МИОМЕ МАТКИ

(научный руководитель - проф. , д.м.н., Беженарь В.Ф.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Лейомиомы матки очень распространены, в основном, у женщин репродуктивного возраста. Симптоматические миомы характеризуются нерегулярными и длительными менструальными кровотечениями, анемией, болью и давлением в области таза, нарушением функции смежных органов, репродуктивным дисфункциям.

Цель. По данным литературы и материалам клиники акушерства и гинекологии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова изучить методологические принципы консервативной миомэктомии, провести сравнительный анализ эффективности консервативной миомэктомии при различных хирургических доступах.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы и 35 историй болезни пациентов в возрасте от 19 до 45 лет, оперированных в клинике акушерства и гинекологии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова по поводу лейомиомы матки за последние два года.

Результаты. Выявлено преимущество лапароскопического метода перед лапаротомическим при консервативной миомэктомии в интраоперационном и послеоперационном периодах.

Выводы. Значимыми преимуществами лапароскопической миомэктомии является ее мини-инвазивность, что обеспечивает минимальное количество послеоперационных осложнений, быстрое восстановление работоспособности.

Ходырева В.А.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ КОАГУЛЯЦИИ ТКАНЕЙ КАК НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ФАКТОРА СНИЖЕНИЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ В КОГБУЗ «КИРОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»

(научный руководитель - доц. Макарова И.А.)

Кировский государственный медицинский университет

Киров, Российская Федерация

Введение. Частота абдоминального родоразрешения в России ежегодно растет, значительно превышая рекомендованную ВОЗ цифру 100-150 на 1000 родов для учреждений, оказывающих помощь женщинам низкой и средней степени перинатального риска. Параллельно растет число интра- и послеоперационных осложнений, связанных с нарушением сократительной деятельности матки и реализацией гнойно-септических осложнений.

Цель. Доказано эффективное снижение интраоперационной кровопотери в группе женщин с применением метода аргоноплазменной коагуляции тканей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй родов 80 женщин, поступивших в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» в 2015 году и родоразрешенных путем операции кесарево сечение.

Результаты. По результатам проведенного ретроспективного анализа было выявлено, что использование аргоноплазменной коагуляции во время операции кесарево сечение эффективно снижает объем интраоперационной кровопотери.

Однако у женщин, имеющих высокий паритет и осложненный акушерский анамнез, использование метода аргоноплазменной коагуляции существенно не влияет на частоту осложнений в послеродовом периоде.

Выводы. Значительное снижение осложнений в послеоперационном периоде достигается использованием медикаментозных и немедикаментозных методов их профилактики. Интраоперационное использование физических факторов с целью профилактики послеоперационных осложнений может стать альтернативой медикаментозной профилактики или дополнительным стабилизирующим фактором.

Ходырева В.А., Наймушина А.О., Рогозина М.А.

РЕЗЕРВЫ СНИЖЕНИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ

(научный руководитель - доц. Макарова И.А.)

Кировский государственный медицинский университет

Киров, Российская Федерация

Введение. Основными направлениями деятельности перинатального акушерства на современном этапе должны стать совершенствование методов прогнозирования риска преждевременных родов, создание в каждом регионе системы маршрутизации женщин с угрозой прерывания беременности, обеспечение адекватной токолитической терапии на этапе транспортировки, а также оказание эффективной первой помощи недоношенному ребенку.

Цель. Оценить эффективность системы маршрутизации женщин с угрозой прерывания беременности на территории Кировской области, адекватность токолиза на этапе транспортировки беременных, определить имеющиеся резервы снижения неблагоприятных исходов при преждевременных родах в регионе.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 269 консультативных карт беременных с угрозой преждевременных родов, обратившихся в учреждения 1 и 2 уровня оказания медицинской помощи и транспортированные в перинатальный центр в 2015 году.

Результаты. Из всех 269 проанализированных случаев были выделены две группы: 1 группа (138 случаев) – применялись токолитические средства, 2 группа (131 случай) – не применялись. Самым часто применяемым стал сульфат магния. На втором месте - гексопреналин сульфат.

В 1 группе профилактику респираторного дистресс-синдрома новорожденного проводили в 60,9 % случаев, а во 2 – у 12,2 %.

Выводы. Для снижения неблагоприятных перинатальных исходов необходимо внедрение на территории области маршрутизации пациентов, совершенствование нормативно-правовой базы в регионе по утверждению единых подходов к тактике ведения пациенток с угрозой прерывания беременности.

Хохлова С.В., Демишева С.Г.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ В ВОЗРАСТЕ 12-15 ЛЕТ С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ И РОСТОВЫМ "СКАЧКОМ"

(научный руководитель - проф. Яковлева Э.Б.)

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Донецк, Украина

Введение. Пубертатный «скачек» роста – это общее явление, варьирующее по интенсивности и продолжительности у разных детей. Изучение роста и развития следует рассматривать как одну из ведущих наук, на которых должна основываться теория и практика воспитания.

Цель. Ретроспективный клиничко-статистический анализ девочек-подростков в возрасте 12-15 лет с нарушением менструальной функции и ростовым «скачком».

Материалы и методы. Проведен ретроспективный клиничко-статистический анализ 207 историй развития девочек в возрасте 12-15 лет и 20 историй условно здоровых девочек-подростков. При изучении соматического здоровья родителей выявлено, что они часто болели простудными и инфекционными заболеваниями, анемия различной степени тяжести также были у каждой второй. Беременность сопровождалась у половины – гестозами, легкой и средней степени, поэтому в этой группе было чаще оперативное вмешательство (кесарево сечение – 82%).

Результаты. У обследованных пациенток 12 лет – 35 была Ma1Ax1P1 – единичные прямые волосы в подмышечной впадине и на лобке; припухание увеличенного в размерах околососочкового кружка. У 35 пациенток 12 и 13 лет формула была Ma2Ax2P2 – умеренное подмышечное и лобковое оволосение, молочные железы конусообразные с плоским соском. У 91 14-летних и 15-летних формула Ma3Ax3P3 – выраженное подмышечное и лобковое оволосение, молочные железы округлой формы. Для оценки физического развития использовали клиническую антропометрию.

Выводы. Таким образом, все вышеизложенное свидетельствовало о частой патологии обследованных девочек, что указывает на актуальность данной темы и дальнейшем ее изучении.

Худoley Е.П.

НОВАЯ МЕТОДИКА РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ТАЗОВОГО ПРОЛАПСА В СОЧЕТАНИИ С ЭЛОНГАЦИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ

(научный руководитель - проф. Александров Л.С.)

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

Введение. Основными методами коррекции тазового пролапса в сочетании с элонгацией шейки матки являются Манчестерская операция и влагалищная экстирпация матки. Однако, они имеют определенные недостатки, что требует оптимизации лечения данной патологии.

Цель. Оценить эффективность новой модификации Манчестерской операции по сравнению с её классическим вариантом.

Материалы и методы. В Клинике акушерства и гинекологии им. Снегирева и Лечебно-реабилитационном центре проведено лечение 83 пациенткам с тазовым пролапсом в сочетании с элонгацией шейки матки. Больные разделены на 2 группы: I – основную (47) и II – контрольную (36 женщин). I группе выполнена предложенная нами новая модификация Манчестерской операции (трансбтураторная

цервикосуспензия сетчатым имплантатом). II – стандартная Манчестерская операция. Обследование пациенток проводили через 1, 3, 6, 12 и 24 месяца после операции.

Результаты. После операции гематомы промежности диагностированы у 3 пациенток I группы и у 4 – II. Через 1 месяц после операции жалобы на дискомфорт в области промежности предъявляли 15 пациенток в I группе и 11 – во II. Рецидив пролапса отмечен в I группе у 1 пациентки через 24 месяца, во II группе – у 1 женщины через 12 и у 2 – через 24 месяца. Эффективность лечения составила в I группе – 97,9% и 91,7% - во II.

Выводы. Новая модификация Манчестерской операции является высокоэффективным методом лечения тазового пролапса в сочетании с элонгацией шейки матки, позволяет сохранить репродуктивную функцию, обеспечивает прочную фиксацию структур малого таза в их физиологическом положении.

Чуманова О.В.

ЗНАЧЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ ГЕМОСТАЗА И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ

(научный руководитель - проф. Пасман Н.М.)

Новосибирский национальный исследовательский государственный университет

Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Согласно литературным данным, наследственные формы тромбофилии и генетически обусловленная дисфункция эндотелия имеют место в развитии более 30% всех акушерских осложнений. В эту группу входят такие осложнения как преэклампсия, эклампсия, отслойка плаценты, самопроизвольные выкидыши, плацентарная недостаточность, синдром задержки развития плода. Патогенез всех описанных состояний сходен: происходит нарушение кровотока в маточно-плацентарных сосудах, приводя к нарушению имплантации, плацентации и дальнейшего развития плодного яйца.

Цель. Целью моей работы является определение роли следующих полиморфизмов в развитии гестационных осложнений: G20210A FII, G1691A FV, 5G/4G 675 PAI-1, C677T MTHFR, G308A TNFa, G634C VEGF, Glu298Asp eNOS.

Материалы и методы. Для проведения исследования были выделены две группы: основная (n=257) и контрольная (n=190). В первую группу включались женщины со следующими осложнениями беременности: преэклампсия, преждевременная отслойка плаценты, синдром потери плода. В группу контроля вошли здоровые женщины, родившие живого доношенного ребенка с оценкой по шкале Апгар 8–10 баллов и не имеющие акушерской патологии. Определение аллельных полиморфизмов проводилось методом ПЦР в режиме реального времени.

Результаты. Было установлено, что факторами риска развития акушерской патологии являются: аллель А полиморфного локуса G20210A гена протромбина, аллель А локуса G1691A гена V фактора, аллель 4G полиморфного локуса 5G/4G 675 гена PAI-1, аллель С локуса G634C гена VEGF. Кроме того выявлено, что комбинация нескольких полиморфизмов у одной женщины значительно повышает риск развития синдрома потери плода, преэклампсии и преждевременной отслойки плаценты.

Выводы. Обнаружение генетических маркеров тромбофилии в сочетании с другими факторами риска развития тромботических осложнений позволяет отнести этих женщин в группу высокого риска по развитию акушерской патологии и вовремя начать соответствующую терапию.

Швеева М.А., Котельникова А.В.

СПЕЦИФИКА ТЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА, АССОЦИИРОВАННОГО С G.VAGINALIS И A.VAGINAE

(научный руководитель - проф. Юрасова Е.А.)

Дальневосточный государственный медицинский университет

Хабаровск, Российская Федерация

Введение. В структуре ВЗОМТ частота встречаемости бактериального вагиноза (БВ) колеблется от 12% до 42%. В настоящее время *Atopobium vaginae* более специфична для БВ, чем *Gardnerella vaginalis*.

Цель. Изучить специфику течения БВ, ассоциированного с *A.vaginae* и *G.vaginalis*.

Материалы и методы. На базе КГБУЗ «Родильный дом №1» г.Хабаровска проводился ретроспективный анализ 53 амбулаторных карт по данным которых у женщин с гинекологической патологией были обнаружены *G.vaginalis* и *A.vaginae* за период с октября 2016г по февраль 2017г. В 1 группу вошли 30

женщин, у которых БВ ассоциировался с *G.vaginalis*, во 2 группу были включены 23 пациентки с БВ, ассоциированным с *A.vaginae*.

Результаты. БВ может протекать как с клинически выраженной симптоматикой, так и бессимптомно. В структуре гинекологического анамнеза у женщин группы 1 была выявлена фоновая патология шейки матки (эрозия, эктопия). У женщин группы 2 преобладала органическая патология (ГПЭ). *G.vaginalis* сочетается с уреа- и микоплазменной инфекцией (71%) и вирусами (ВПЧ, ВПГ, ЦМВ) (62%). *A.vaginae* в 100% случаев сочеталась с облигатно-анаэробными микроорганизмами. Рецидивирующее течение БВ у женщин групп 1 и 2 наблюдалось в 27% и 100% случаев, соответственно, и, было обусловлено несвоевременным назначением Клиндамицина.

Выводы. Необоснованное назначение препаратов локальной терапии, назначение антибиотиков без учета возбудителя и клинического течения, является пусковым механизмом в возникновении рецидивов.

Шевцова В.И.

ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ЦИНКА И ЕГО ФРАКЦИЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

(научный руководитель - проф. Зуйкова А.А.)

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Воронеж, Российская Федерация

Введение. Известно, что ферменты, играющие ключевую роль в патофизиологии ХОБЛ (матриксные металлопротеиназы и супероксиддисмутаза), являются цинксодержащими. В связи с чем интересно определение уровня цинка и его фракций у больных ХОБЛ и лиц из групп риска - активных и пассивных курильщиков для возможного использования в качестве показателей, отражающих активность системы протеолиза и антиоксидантной защиты.

Цель. Измерение уровня нейтрофильной эластазы, активности супероксиддисмутазы, альбумина, общего уровня цинка и его фракций для верификации возможности использования этих показателей при оценке активности патофизиологических реакций, характерных для ХОБЛ.

Материалы и методы. Проводилось исследование корреляционных связей исследуемых показателей и результатов спирометрии у больных ХОБЛ, а также курящих и некурящих здоровых людей.

Результаты. Выявленные достоверные различия, а также сильные достоверные корреляционные зависимости между исследуемыми показателями и ОФВ1% от должного у больных ХОБЛ лиц, курящих с минимальными нарушениями функции внешнего дыхания, а также курящих и некурящих лиц с сохранной функцией внешнего дыхания.

Выводы. Полученные результаты дают возможность использовать уровень цинка в качестве показателя, отражающего патологические изменения, характерные для ХОБЛ, у лиц из групп риска, что может быть использовано при ранней диагностике ХОБЛ.

Шостак Д.П.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРОМБОГЕННЫХ АЛЛЕЛЬНЫХ ПОЛИМОРФИЗМОВ У ЖИТЕЛЬНИЦ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ

(научный руководитель - проф. Пашов А.И.)

Балтийский федеральный университет им. И. Канта

Калининград, Российская Федерация

Введение. Тромбофилические состояния являются одной из самых распространенных причин акушерских осложнений, таких как синдром привычной потери плода, внутриутробная задержка развития плода, плацентарная недостаточность. Отдельную группу тромбофилий вызывают наследственно обусловленные состояния, связанные с мутациями генов.

Цель. Анализ результатов тестирования на носительство тромбогенных аллелей у жительниц Калининградской области в 2016-2017 гг. для оптимизации и персонификации профилактики тромботических осложнений во время беременности, родов и раннем послеродовом периоде

Материалы и методы. За указанный период времени было обследовано 70 беременных и женщин, планирующих беременность, с синдромом привычной (периодической) потери плода в анамнезе. Были исследованы гены системы фибринолиза (PAI-1, FGG), гены свертывания крови (FV-Leiden, FII), гены

гликопротеинов тромбоцитарных рецепторов (GPIIa, GPIb), гены фолатного обмена (MTHFR, MTRR, MTHFD). Клинические методы обследования – ПЦР-масс-спектрометрия.

Результаты. Наиболее часто встречающимся является полиморфизм гена PAI - 1 – риск возникновения осложнений беременности увеличивается в 4 раза. Полиморфизм гена протромбина встречается в гетерозиготном состоянии редко (1,9%), но сочетание с лейденской мутацией неблагоприятно - риск возникновения тромбоза повышается в 80 раз. Встречаемость снижения активности ферментов фолатного обмена достаточно высокая (32%)

Выводы. Таким образом, обследование на предмет носительства генов, ассоциированных с тромбофилией, показано всем женщинам репродуктивного возраста при планировании беременности, ЭКО, имеющим в анамнезе синдром привычной (периодической) потери плода.

Щерба Я.В., Трифанова Т.И.

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ ГЕСТАЦИОННОЙ ПРИБАВКИ ВЕСА И ИСХОДНЫХ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ДАННЫХ

(научный руководитель - доц. Чабанова Н.Б.)

Тюменский Государственный Медицинский Университет

Тюмень, Российская Федерация

Введение. Чрезмерная прибавка массы тела во время беременности связана с рядом осложнений, а также с послеродовым сохранением избыточной массы тела, что увеличивает в последующем риск ожирения. В связи с тенденцией к избыточной массе тела и ожирению среди беременных особую актуальность приобретают необходимость контроля гестационной прибавки веса и предотвращение избыточного увеличения массы в период беременности.

Цель. Изучить динамику гестационной прибавки веса и ее связь с исходными антропометрическими данными.

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование с участием 100 женщин с различным исходным индексом массы тела (ИМТ). Обследование включало в себя измерение роста, массы тела, определение индекса массы тела (ИМТ) с вычислением прибавки массы в конце I, II и III триместра с последующим определением величины общего гестационного набора массы тела (ГНМТ).

Результаты. Была выявлена отрицательная взаимосвязь общей гестационной прибавки веса и предгестационного ИМТ ($t=-0,363$, $p=0,0081$). Установлено, что в группе беременных с исходным дефицитом массы тела и нормальным ИМТ общая гестационная прибавка веса соответствует норме, а у беременных с предгестационным избытком массы тела и ожирением превышает рекомендованную величину ГНМТ.

Выводы. Таким образом, величина гестационной прибавки массы зависит от исходного ИМТ. С ростом ИМТ увеличивается частота чрезмерной гестационной прибавки массы. Наиболее частые отклонения от рекомендованной ВОЗ величины гестационной прибавки массы встречается у беременных с ожирением.

Щукина А.С., Калсеидова К.Ш.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА "ЖЕЛПЛАСТАН" В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

(научный руководитель - проф. Бахтияров К.Р.)

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет)

Москва, Российская Федерация

Введение. На сегодняшний день проблема гемостаза является одной из актуальнейших в оперативной гинекологии. Риск возникновения повторного кровотечения интра- и постоперационно снижается при применении местных гемостатических препаратов. Исследованиями установлено, что препарат «Желпластан», используемый как при открытых, так и при эндоскопических операциях, проявляет хорошие адгезивные свойства к биологическим тканям и обеспечивает надежный гемостаз при паренхиматозных кровотечениях.

Цель. Выявить целесообразность применения «Желпластана» при органосохраняющих операциях на матке.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 64 женщины, которым были произведены операции миомэктомии в срок с 2014 по 2016 гг. в гинекологическом отделении клиники «Семейная».

Результаты. В большинстве случаев кровотечение останавливалось, и верхние слои препарата даже не пропитывались кровью. В группе пациенток с «Желпластаном» не было выявлено ни одного случая повышения температуры тела свыше 37,3°, в то время как у 5 пациенток в группе сравнения отмечали подъем температуры свыше 38 °.

Выводы. Препарат «Желпластан» может быть рекомендован в использовании при органосохраняющих операциях на матке. Он удобен в использовании и в 3 раза дешевле своих зарубежных аналогов. Исследование показало, что у прооперированных пациенток не наблюдалось осложнений - это подтверждает уникальность данного препарата.

Эргашова Ш.Ф., Бомбоева Д.С

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ

(научный руководитель - проф. Цхай В.Б.)

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. Войно-Ясенецкого

Красноярск, Российская Федерация

Введение. В структуре причин материнской смертности, обусловленных акушерскими кровотечениями, второе место после гипо- и атонических кровотечений, занимает преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП), показатель которой колеблется от 20,0% до 45,1%. ПОНРП относится к числу осложнений, экстренно возникающих в поздние сроки беременности, и вызывающих большие проблемы в связи со стремительно развивающимися острыми проявлениями. Материнская и фетальная смертность при отслойке плаценты, сопровождающейся массивной кровопотерей, обусловлена развитием ДВС-синдрома, геморрагического шока, постгеморрагической анемии, дыхательной и почечной недостаточности. С морфологических позиций не доказана ни одна из существующих гипотез и версий развития ПОНРП, чрезвычайно вариабельны этиологические факторы, не изучен патогенез при воспалении, противоречивы взгляды исследователей на скудный морфологический субстрат и предшествующие отслойке структурные изменения в плаценте. В структуре причин материнской смертности, обусловленных акушерскими кровотечениями, второе место после гипо- и атонических кровотечений, занимает преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП), показатель которой колеблется от 20,0% до 45,1%. ПОНРП относится к числу осложнений, экстренно возникающих в поздние сроки беременности, и вызывающих большие проблемы в связи со стремительно развивающимися острыми проявлениями. Материнская и фетальная смертность при отслойке плаценты, сопровождающейся массивной кровопотерей, обусловлена развитием ДВС-синдрома, геморрагического шока, постгеморрагической анемии, дыхательной и почечной недостаточности. С морфологических позиций не доказана ни одна из существующих гипотез и версий развития ПОНРП, чрезвычайно вариабельны этиологические факторы, не изучен патогенез при воспалении, противоречивы взгляды исследователей на скудный морфологический субстрат и предшествующие отслойке структурные изменения в плаценте. **Цель.** Анализ факторов риска развития преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, сопровождающейся массивным акушерским кровотечением и развитием матки Кювелера.

Материалы и методы. В ходе проведения исследования нами был проведен ретроспективный анализ 43 случаев ПОНРП, произошедших в родильных домах г. Красноярска за период времени с января 2015 года до февраля 2017 года (в роддомах №1, №4 и №5, и краевом Перинатальном центре). Все беременные женщины, были прооперированы по поводу преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, сопровождающейся массивным акушерским кровотечением.

Результаты. Средние значения показателей гемоглобина, гематокрита, эритроцитов, ПТИ, фибриногена, тромбоцитов при матке Кювелера были значительно ниже, чем при ПОНРП, не осложнившаяся развитием матки Кювелера. Степень отслойки плаценты при матке Кювелера была следующей: тотальная- в 56% случаев, более 1/2 плаценты – в 19% случаев далее так же, более 1/3 - 12,5%, более 1/4 – 12,5%. При ПОНРП, не осложненной маткой Кювелера, степень отслойки была следующей: тотальная- 27%, более 1/2 - 20%, более 1/4 - 40%, менее 1/4 – 13%. Наблюдается более высокий риск, при матке Кювелера, случаев антенатальной гибели плода-60% и рождения плода в асфиксии-20%. Так, при ПОНРП встречаемость случаев антенатальной гибели плода составила-10%, рождение в тяжелой и средней асфиксии- 40%.

Выводы. При ПОНРП и диагнозом матки Кювелера наиболее значимые факторы риска: нарушения гемостаза, преэклампсия, рубец на матке, эпизоды угрозы прерывания беременности. При матке Кювелера наблюдался более высокий риск антенатальной гибели плода, в связи с тем, что характер отслойки плаценты был тотальным при матке Кювелера в более чем половине случаев.

Яковлева О.В., Газизова Г.Х., Гиндуллин Р.Н.

СОСТОЯНИЕ СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНОГО ЗВЕНА У ПАЦИЕНТОК С ИСТМИКО - ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.

(научный руководитель - проф. Яцук А.Г., доц. Масленников А.В.)

Башкирский государственный медицинский университет.

Уфа, Российская Федерация

Введение. Частым осложнением хирургической коррекции истмико- цервикальной недостаточности (ИЦН) является повышенная кровоточивость слизистой шейки матки по микроциркуляторному типу, что характерно также для патологии сосудисто-тромбоцитарного звена у пациенток с недифференцированной дисплазией соединительной ткани (НДСТ).

Цель. Оценить состояние сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза у пациенток с ИЦН, требующих хирургической коррекции.

Материалы и методы. Обследовано 55 беременных женщин с ИЦН на фоне НДСТ, которым планировалась хирургическая коррекция шейки матки (основная группа) и 26 беременных с ИЦН без признаков НДСТ (контрольная группа). Произведена оценка сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза: агрегация тромбоцитов, вызванная аденозином дифосфатом (АДФ) в дозе 5мМ, коллагеном 20 мг/мл, ристомидином 1,2 мг/мл; активность фактора фон Виллебранда; морфологические особенности тромбоцитов при микроскопии мазков крови.

Результаты. При сравнительном анализе лишь у пациенток основной группы выявлены патологические формы тромбоцитов, при нормальном количественном значении (у 89 % обследуемых) и снижение адгезионно- агрегационной функции тромбоцитов (у 86 % обследуемых), что характеризуется наличием у них тромбоцитопатического компонента НДСТ.

Выводы. У пациенток с ИЦН в сочетании с НДСТ имеются выраженные признаки дисфункции сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза, что приводит к повышенной кровоточивости при хирургической коррекции несостоятельности шейки матки.

Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия

Калько В.А., Хильманович М.В., Герасимчик П.А., Чураков А.В.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ИНФУЗИИ 6% РАСТВОРА ГИДРОКСИЭТИЛКРАХМАЛА НА ВЕЛИЧИНУ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ КРОВОПОТЕРИ ПРИ ТОТАЛЬНОМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

(научный руководитель - доц. Предко В.А.)

Гродненский государственный медицинский университет

Гродно, Республика Беларусь

Введение. Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава (ТЭТС) широко используется для лечения тяжёлых форм различных дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного сустава. Для коррекции объёмной кровопотери при данном виде оперативных вмешательств используются коллоидные объёмозамещающие растворы.

Цель. Целью исследования явилась оценка влияния интраоперационной инфузии 400 мл 6%-ного раствора гидроксиэтилкрахмала (ГЭК) на величину послеоперационной кровопотери при ТЭТС.

Материалы и методы. Проводилось ретроспективное исследование историй болезни 660 пациентов, которым было произведено тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава. Для профилактики периоперационной кровопотери во время операции 212 пациентам была проведена инфузия 400 мл 6%-ного раствора ГЭК. В послеоперационном периоде объём потери крови учитывали по дренажам.

Результаты. Обнаружена связь кровопотери в реанимации и наличия интраоперационной инфузии 6% раствора ГЭК с вероятностью $p=0,000855$ по критерию Манна-Уитни. У пациентов, которым в

интраоперационный период проводилась инфузия 400 мл 6% раствора ГЭК, наблюдалась объективно большая по объёму кровопотеря в реанимации (медиана-600, верхний и нижний квартили-400 и 800 соответственно), нежели у пациентов, которым данная инфузия не производилась (медиана-500, верхний и нижний квартили-340 и 700 соответственно).

Выводы. На основании выше описанных результатов можно сделать вывод о том, что использование 6% раствора ГЭК во время ТЭТС влечет за собой увеличение объема послеоперационной кровопотери.

Абибуллаева Н.К., Абибуллаев Л.Р.

УСПЕШНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В КРЫМУ ЗА 2016/2017 ГОД

(научный руководитель - к.м.н. Говдалюк А.Л.)

Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского

Симферополь, Российская Федерация

Введение. Смертность от ОКС в Крыму составляет 19-26%. По данным Симферопольской ССМП количество выездов на сердечно-сосудистую патологию за год увеличилось на 24,4%. На данный момент ТЛТ и ЧКВ являются наиболее результативными методами лечения ОИМ, но учитывая меньшую стоимость и большую доступность, ТЛТ все чаще является приоритетным способом терапии. В практике ССМП Крыма тромболитизис был внедрен в 2015 году. Проблемой остается недостаточное обеспечение бригад тромболитиками и наличие ряда осложнений при их применении. Поэтому введение ТЛТ в практику и дальнейшее улучшение методики являются актуальными задачами здравоохранения.

Цель. Сравнить частоту использования и успешность проведения ТЛТ при ОИМ в Республике Крым за 2016-17 гг., обозначить наиболее частые осложнения.

Материалы и методы. Изучены 1780 выездных карт ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» за 2016 год и 1854 карты за январь – сентябрь 2017 года с диагнозом ОКС. Ретроспективный анализ проведен в программе «Statistica 13.0».

Результаты. Число пациентов с ОКС за 1 год выросло на 28,2%, количество ОИМ увеличилось на 34%. В 2016 году ТЛТ проведена 132(16,6%) пациентам, в 115(87%) случаях успешно. В 2017 – 207(23%) тромболитизисов, из которых 199(96%) с положительной ЭКГ динамикой. Количество осложнений сократилось с 5,3% до 2,4%. Наиболее частыми являются: внутреннее кровоизлияние–(1,5%), реперфузионная аритмия–(1,5%), падение АД–(0,97%).

Выводы. Резкий рост количества ОИМ (34%), повышение результативности ТЛТ (96%) и малый риск осложнений (2,4%) доказывают необходимость использования тромболитиков на догоспитальном этапе.

Альбова М.А., Баландина Е.В.

СРАВНЕНИЕ МЕТОДИК ОЦЕНКИ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ.

(научный руководитель - асс. Бояркин А.А.)

Санкт-Петербургский государственный университет

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Послеоперационная когнитивная дисфункция - актуальная проблема современной кардиоанестезиологии. Развитие подобного осложнения значительно ухудшает качество жизни пациентов, перенёсших кардиохирургическое вмешательство. Отсутствие единого стандарта обследования пациентов на предмет развития послеоперационной когнитивной дисфункции позволяет проводить исследования по выявлению наиболее информативных методов оценки когнитивного статуса у кардиохирургических больных.

Цель. Сравнение методик количественной оценки послеоперационной когнитивной дисфункции у пациентов, перенёсших АКШ.

Материалы и методы. Проводилось проспективное исследование. Было проведено тестирование 33 пациентов кардиохирургического отделения Городской многопрофильной больницы номер 2 по шкалам SAGE и MoCA перед операцией и на 7-е сутки послеоперационного периода. Все пациенты были сравнимы по исходной когнитивной функции, возрасту, длительности оперативного вмешательства.

Результаты. По шкале MoCA в 27% случаев (9 пациентов) выявлено снижение когнитивных функций. По шкале SAGE снижение выявлено в 36% случаев (12 пациентов). У 15% из 33 больных (5 пациентов) было выявлено снижение когнитивной функции по обоим шкалам.

Выводы. Шкалы MoCA и SAGE чувствительны в отношении оценки ПОКД у пациентов в раннем послеоперационном периоде после аортокоронарного шунтирования.

Афанасьев А.А.,Малинина Д.А

РОЛЬ ПРЕСЕПСИНА И ДРУГИХ БИОМАРКЕРОВ В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА СИНДРОМА СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ В ОРИТ

(научный руководитель - проф. Шлык И. В.)

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

Введение. Синдром системной воспалительной реакции (ССВР) встречается у 1/3 пациентов в стационаре и у 50% пациентов в ОРИТ, а у хирургических больных в 80% случаев. Неспецифичность критериев ССВР вызывает сложности при диагностике инфекционных осложнений у пациентов ОРИТ. С клинических позиций важно иметь дополнительные маркеры воспаления инфекционной природы.

Цель. Определить диагностическую значимость пресеписина и других биомаркеров в диагностике инфекционного генеза ССВР.

Материалы и методы. В исследование включены 124 пациента с признаками ССВР (≥ 2 критерия). Медиана возраста составила 62 (54;70,5) года. Всем пациентам выполнялись высокотравматичные оперативные вмешательства. В ходе исследования оценивались признаки ССВР, множественной органной дисфункции (МОД), а также динамика концентрации пресеписина. Все пациенты были разделены на 2 группы: ССВР+локальная инфекция (n=60), с сепсисом (n=64). Диагноз сепсиса ставился согласно критериям Sepsis-3. Статистическая обработка программой IBM SPSS 20. Данные представлены в виде медианы (25%,75% процентилями).

Результаты. Установлено, что концентрация пресеписина в группе ССВР+локальная инфекция соответствовала 493(299;811) пг/мл, с сепсисом - 1439(1058;2320) пг/мл. Различия в уровне пресеписина между группами пациентов с ССВР и сепсисом, септическим шоком статистически значимы ($p<0,05$). Точка «Cut off» уровня пресеписина специфичного для диагностики сепсиса составила 1051 пг/мл (AUC ROC 0,8,чувствительность 84%, специфичность 81%).

Выводы. В клинической практике чрезвычайно важно понимание перехода ССВР не инфекционной природы в инфекционной. Наибольшую диагностическую силу перехода ССВР в сепсисом (sepsis-3) показал пресеписин, точка перехода составила 1051 пг/мл.

Волчкова Е.В.

ОДНОСТОРОННИЙ ОТЕК ЛЕГКОГО ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА

(научный руководитель - доц. Ковалев С.В.)

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

Введение. Распирание легкого после напряженного спонтанного пневмоторакса может сопровождаться развитием его отека. Данное осложнение является редким, тем не менее, протекает оно тяжело.

Цель. Анализ собственных результатов лечения девяти больных, у которых развился отек легкого после устранения спонтанного пневмоторакса.

Материалы и методы. Больные поступали в стационар через 1-3 дня от начала заболевания. Диагноз спонтанного пневмоторакса был поставлен на основании характерных жалоб пациентов, клинических данных и компьютерной томографии легких.

Результаты. Всем больным выполнялось видеоторакоскопическая плеврэктомия с дренированием плевральной полости с последующей активной аспирацией из нее воздуха. Больные переводились в отделение реанимации под наблюдение дежурного реаниматолога. Развившийся в представленных ситуациях отек легкого манифестировал клиникой дыхательной недостаточности с десатурацией, гипоксемией, соответствующей аускультативной картиной и рентгенологическими признаками, появлением розовой пенистой мокроты из эндотрахеальной трубки. Во всех случаях больные нуждались в проведении IPPV с РЕЕР +5 +10 см вод.ст., введении лазикса 80 мг и солю-кортефа 500 мг. В одном случае справиться с отеком легкого не удалось - наступил летальный исход из-за прогрессирования дыхательной недостаточности, рефрактерной к проводимой терапии. Семеро больных выздоровели и перевелись на амбулаторное лечение на 10 и 12 сутки.

Выводы. Патогенез развития одностороннего отека легкого после хирургического устранения пневмоторакса обусловлен продолжительностью существования коллапса легкого, скорость его расправления и величиной отрицательного давления в плевральной полости.

Джолдыбеков Т.С

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПЕРИОДА ПРОБУЖДЕНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

(научный руководитель - доц. Джолдыбеков Т.С.)

Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д.Асфендиярова

Алматы, Республика Казахстан

Введение. При проведении магнитно-резонансной томографии (МРТ) у детей грудного и раннего возраста (1-3 лет) приходится прибегать к анестезиологическому пособию. Следовательно, основной задачей анестезии является обеспечение глубокой седации ребенка для качественного обследования. Во все времена анестезиологической службы ответственным периодом являлся выход из анестезии. Период выхода из седации длится не более 1,5-2 часов пока действуют препараты. Современная анестезиология стремится свести к минимуму свою фармакологическую агрессию, уменьшая время действия препаратов, выводя их из организма практически в неизменном виде или полностью разрушая его ферментами самого организма. Но, к сожалению, риск все равно не исключается из-за поздних остаточных действий лекарственных препаратов, если учитывать, что ребенок после обследования и пробуждения отправляется домой.

Цель. Профилактика посленаркозной когнитивной дисфункции применением препарата Холина альфосцерат.

Материалы и методы. В течение трёх месяцев у 25 детей младшего возраста (1-3 лет) проведена анестезия во время МРТ исследования. Для активизации периода пробуждения нами был использован Глиатон (Холина альфосцерат). Он широко применяется в детской неврологии при когнитивной дисфункции, клинически это может проявляться нарушением памяти, трудностью сосредоточения внимания и нарушениями других высших корковых функций (мышления, речи и т.п.). Препарат вводили внутривенно по окончании исследования МРТ в возрастных дозировках.

Результаты. Данный препарат сокращал период пробуждения до 15-20 минут, что позволял сократить голодовую паузу.

Выводы. Актуальность данной проблемы диктует нам проводить раннюю активизацию ребенка после седации и вернуться к привычной жизни. Применение препарата в период пробуждения предупреждало развитие посленаркозной когнитивной дисфункции, тем более большинство детей обследуются с патологией центральной нервной системы

Калько В.А., Хильманович М.В., Герасимчик П.А., Чураков А.В.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ИНФУЗИИ 6% РАСТВОРА ГИДРОКСИЭТИЛКРАХМАЛА НА ВЕЛИЧИНУ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ КРОВОПОТЕРИ ПРИ ТОТАЛЬНОМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

(научный руководитель - доц. Предко В.А.)

Гродненский государственный медицинский университет

Гродно, Республика Беларусь

Введение. Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава (ТЭТС) широко используется для лечения тяжёлых форм различных дегенеративно-дистрофических заболеваний тазобедренного сустава. Для коррекции объемной кровопотери при данном виде оперативных вмешательств используются коллоидные объёмозамещающие растворы.

Цель. Целью исследования явилась оценка влияния интраоперационной инфузии 400 мл 6%-ного раствора гидроксиэтилкрахмала (ГЭК) на величину послеоперационной кровопотери при ТЭТС.

Материалы и методы. Проводилось ретроспективное исследование историй болезни 660 пациентов, которым было произведено тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава. Для профилактики периоперационной кровопотери во время операции 212 пациентам была проведена инфузия 400 мл 6%-ного раствора ГЭК. В послеоперационном периоде объём потери крови учитывали по дренажам.

Результаты. Обнаружена связь кровопотери в реанимации и наличия интраоперационной инфузии 6% раствора ГЭК с вероятностью $p=0,000855$ по критерию Манна-Уитни. У пациентов, которым в интраоперационный период проводилась инфузия 400 мл 6% раствора ГЭК, наблюдалась объективно большая по объёму кровопотеря в реанимации (медиана-600, верхний и нижний квартили-400 и 800 соответственно), нежели у пациентов, которым данная инфузия не производилась (медиана-500, верхний и нижний квартили-340 и 700 соответственно).

Выводы. На основании выше описанных результатов можно сделать вывод о том, что использование 6% раствора ГЭК во время ТЭТС влечет за собой увеличение объема послеоперационной кровопотери.

Пазюк К.И.

ОПТИМИЗАЦИЯ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У РЕЦИПИЕНТОВ ПРИ АЛЛОТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ ОТ ЖИВОГО РОДСТВЕННОГО ДОНОРА

(научный руководитель - проф. Храпов К.Н.)

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

Введение. Использованию протоколов целенаправленной инфузионной терапии в периоперационном периоде уделяется все большее внимание в связи с возможностью оптимизации инфузионной программы под динамическим контролем показателей и улучшением результатов лечения.

Цель. Оптимизация инфузионной программы в рамках протокола целенаправленной инфузионной терапии с ориентированием на гемодинамический профиль пациентов, оперируемых по поводу аллотрансплантации почки от живого родственного донора.

Материалы и методы. В исследование включены две группы пациентов (I группа $n=8$, II группа $n=8$), сопоставимые по полу, возрасту и проведенному хирургическому лечению в объеме аллотрансплантации почки от живого родственного донора. I группа пациентов с проводимой инфузионной программой под контролем центрального венозного давления (CVP). II группа с проводимой целенаправленной инфузионной терапией, ориентированной на гемодинамический профиль: центральное венозное давление (CVP), вариабельность пульсового давления (PPV), показатели чрезпищеводной доплерографии (CardioQP-ODM).

Результаты. Группа с проводимой целенаправленной инфузионной терапией была связана с использованием меньших объемов инфузионной программы ($2973,75 \pm 511,25$ мл) по сравнению с группой, ориентированной на CVP ($3411,25 \pm 595,62$ мл). При этом подключение адреномиметической поддержки в I группе происходило в 62,5% случаев по сравнению с II группой (12,5%). Индекс резистентности (RI) артерий почечного трансплантата в первые послеоперационные сутки в I группе был несколько выше (0,69-0,74) и выходил за рамки референтных значений, чем во II (0,66-0,67). Уровень креатинина в I группе через 6 часов после выполненного оперативного вмешательства снижался на 37,5% по сравнению с исходным, тогда как во II группе на 39,9%. Средние значения уровня креатинина на момент выписки из стационара в I группе составили $0,169 \pm 0,05$ ммоль/л, во II группе $0,118 \pm 0,023$ ммоль/л.

Выводы. Использование протокола целенаправленной инфузионной терапии в периоперационном периоде у реципиентов при аллотрансплантации почки от живого родственного донора позволяет улучшить результаты как в пери- и послеоперационном периоде, так и отдаленные результаты функционирования почечного трансплантата, что соответствует данным мировых исследований.

Свиштунова Ю.С., Чуянов А.В., Грамович Е.С.

УСТРОЙСТВО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ МЕЛКИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ЖИВОТНЫМ

(научный руководитель - д.м.н. Храмых Т.П.)

Омский государственный медицинский университет
Омск, Российская Федерация

Введение. На лабораторных животных проводится много исследований в области медицины. Исследователь обязан выбрать метод анестезии. Большинство оперативных вмешательств у лабораторных животных требуют выключения дыхания и миорелаксации. Часто опыты проводят на мелких лабораторных животных (крысах). Конструкции, позволяющей проводить ингаляционный наркоз у таких животных, нет.

Цель. Создание модели и методики проведения ингаляционной анестезии с помощью оригинального анестезиологического аппарата, обеспечивающего управляемую ингаляционную анестезию и искусственную вентиляцию легких у лабораторных животных.

Материалы и методы. Нами разработана полезная модель: устройство для проведения анестезиологического пособия мелким лабораторным животным. Модель испытана на 10 белых беспородных крысах-самцах - было проведено анестезиологическое пособие севofлураном. Проведено соответствие между скоростью подачи анестетика в модуль для анестезии с различной глубиной наркоза в зависимости от массы и вида животного. Вводный наркоз проводился севofлураном путем ингаляционного наркоза.

Результаты. Во время анестезии сатурация животного была все время в пределах от 92 до 99%. Время восстановления самостоятельного дыхания и восстановления сознания после отключения подачи препарата 4 – 6 мин. Все животные были успешно экстубированы.

Выводы. Созданная модель позволяет проводить ингаляционную анестезию летучими препаратами и обеспечивает искусственную вентиляцию легких и миорелаксацию.

Старовойтова А.С.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ВЕНТИЛЯТОР-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИИ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

(научный руководитель - доц. Лызикова Т.В.)

Гомельский государственный медицинский университет

Гомель, Республика Беларусь

Введение. Большой проблемой отделений реанимации и интенсивной терапии является вентилятор-ассоциированная пневмония (ВАП), развивающаяся у пациентов находящихся на искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ) более 48 часов. По мере расширения знаний о начальной стадии колонизации полости рта и глотки потенциальными возбудителями бактериальной природы появляется возможность разработки биохимической и иммунологической стратегии разрыва этого важнейшего первичного звена инфекции.

Цель. По данным литературы и материалам Гомельской областной клинической больницы изучить частоту, микробиологической структуры ВАП в отделении интенсивной терапии хирургического профиля.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы и 60 стационарных карт больных с ИВЛ от 3 и более дней, находящихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии Гомельской областной клинической больницы с января по июль 2016 года. Проанализированы рентгенограммы грудной клетки пациентов в динамике до поступления в отделение и в момент пребывания, время обнаружения ВАП, результаты микробиологического исследования мокроты.

Результаты. Выявлена частота и микробиологическая структура ВАП в зависимости от срока пребывания пациента на ИВЛ.

Выводы. Ранняя вспышка пневмонии возникает в результате аспирации патогенных микроорганизмов, основным фактором риска распространения микроорганизмов являются нарушение сознания и эндотрахеальная интубация. Поздняя пневмония начинается после аспирации орофарингеальных или желудочных секретов, содержащих потенциально резистентные микроорганизмы. В дальнейшем это поможет проводить более корректный подбор антибактериальных средств в пределах стационара.

Утегенова Ж.А.

РАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕТОД ИНДУКЦИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРИ МРТ ИССЛЕДОВАНИИ У ДЕТЕЙ

(научный руководитель - доц. Утегенова Ж.А.)

Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д.Асфендиярова

Алматы, Республика Казахстан

Введение. Основным требованием проведения магнитно-резонансного томографического (МРТ) исследования является неподвижное состояние ребёнка. Это необходимо для того, чтобы получить информативное изображение. Во время похода в медицинское учреждение ребенок испытывает тяжелое моральное испытание. Это вызывает страх у них. Поэтому анестезиолог должен расположить ребёнка к себе и рассеять этот страх. После общения с ребёнком анестезиолог должен четко представить начало анестезии без травмирования психики ребёнка.

Цель. Повысить эффективность этапа индукции применением ингаляционного анестетика Сефопана в амбулаторной практике детской анестезиологии.

Материалы и методы. Во время МРТ исследования провели анестезию 27 детям. Индукцию начинали в палате применением ингаляционного анестетика севорана через маску наркозным аппаратом в пределах 1-2об/%. Сознание отключалось после нескольких вдохов. Ингаляционная седация позволяла избежать травмирования психики ребенка манипуляциями. После выключения сознания катетеризировали вену и переходили на внутривенную седацию брьюзепамом или профолом в возрастных дозировках. После окончания исследования ребёнка переводили в палату наблюдения до полного пробуждения.

Результаты. Во всех случаях мы сохраняли эмоциональное спокойствие перед началом анестезии. А применение анестетика севорана повышало качество индукции на фоне стабильного психологического состояния у детей перед проведением исследования и обеспечивало успех самой анестезии и благоприятный выход из неё

Выводы. Индукция ингаляционным анестетиком севораном предоставляет нам возможность проведения безопасной и легко контролируемой анестезии у детей во время исследования в амбулаторных условиях

Фесько А.Д.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ

(научный руководитель - доц. Лызикова Т.В.)

Гомельский государственный медицинский университет

Гомель, Беларусь

Введение. По мировым данным, пациенты с острыми отравлениями составляют 15-20% от общего количества пациентов, госпитализируемых по неотложным показаниям ежегодно.

Цель. Провести анализ структуры острых отравлений, оценить наиболее часто встречающиеся виды отравляющих веществ и последующие исходы.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 56 историй болезни пациентов, госпитализированных в ОАРИТ «ГОКБ» за период январь-июнь 2016г. Исследовались: эпидемиология, осложнения и исходы острых отравлений.

Результаты. Преобладали группы лиц в возрасте от 1 до 5 лет- 28,6%; от 40 до 60 лет 16,1%. На долю этилового спирта приходилось 21,4%; лекарственных средств 23,2% от общего количества отравлений. У 48,2% пациентов развились осложнения, из которых лидировали ЦНС и ЖКТ Из 3 случаев суицидальных попыток 2 приходилось на НПВС, 1- на отравление пестицидами БИ-52. 3 пациента (5,4%) в возрасте от 57 до 67 лет имели летальный исход в результате развития осложнений.

Выводы. Наибольшее количество отравлений приходится на детей в возрасте от 1 до 5 лет- 28,6%, у взрослых преобладал трудоспособный возраст от 20 до 60 лет, мужчин было в 2 раза больше. По этиологии отравлений первое место заняли ЛС - 23,2% от общего количества отравляющих веществ (преимущественно детский возраст), на втором – отравления этиловым спиртом - 21,4% . Среди причин летальности можно отметить следующие: исходная тяжесть отравления; развитие осложнений и полиорганной недостаточности

Биологическая химия

Миранян К.А., Джафарова Т.А., Мамедова Д.А., Омарова Д.

ПРИМЕНЕНИЕ БИОИНФОРМАТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОМП МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ

(научный руководитель - к.б.н. Назаров П.А.)

Московский медицинский университет «Реавиз»

Введение. В мае 2015 года Всемирная организация здравоохранения признала устойчивость бактерий к антибиотикам угрозой современной медицине. Устойчивость к антибиотикам вызывается и за счет работы так называемых помп множественной лекарственной устойчивости. Одной из основных помп в клетках *Escherichia coli* является комплекс AcrAB-TolC, который отвечает за выкачку из клетки ксенобиотиков. Комплекс AcrAB-TolC состоит из трех белков, помпы AcrB, внешнего мембранного канала TolC и адаптерного белка AcrA их соединяющего. TolC является внешним мембранным каналом, который требуется для функции нескольких систем, выкачивающих из клетки ксенобиотики.

Цель. Так как TolC вовлечен во взаимодействие с несколькими помпами, то нахождение всех возможных партнеров является насущной задачей. AcrB является белком помпы, то нахождение всех полиморфизмов данного гена значения полиморфизмов для функционирования системы AcrAB-TolC.

Материалы и методы. Для поиска партнёров была использована база данных белок-белковых взаимодействий STRING10. Для выравнивания гена *acrB* из различных штаммов *E. coli* была использована программа BLASTp, которая находит области подобия между биологическими последовательностями.

Результаты. В данной работе представлен результат истощающего поиска белков, взаимодействующих с белком TolC. Были идентифицированы транспортеры, взаимодействующие посредством внешнего мембранного канала TolC. С помощью программы BLASTp были получены данные о всех полиморфизмах в гене *acrB*.

Выводы. Были выявлены все партнеры белка TolC. Так же были установлены все известные полиморфизмы гена *acrB*.

Аболмасов В.О., Новицкая К.С.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ЛАЗЕРНОЙ ДИФРАКЦИИ ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ КАЧЕСТВА МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ. МОДЕЛЬ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА.

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

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

Введение. Эритроцит - известный объект для изучения. Свойства его мембраны отражают статус клеточных мембран в организме в целом. Мембраны подвергаются воздействию деструктивных факторов, таких как активные формы кислорода, приводящих к окислительному стрессу при развитии многих заболеваний.

Цель. Создание экспериментальной модели, имитирующей окислительный стресс у пациентов хронического гемодиализа с использованием трет-бутилгидропероксида (ТВНР). Задачи исследования: Определение диапазона применяемых концентраций ТВНР, выбор оптимальной концентрации окислителя

Материалы и методы. Применяли метод лазерной дифракции с использованием анализатора частиц ЛАСКА-1М. Рабочую пробу готовили путем разведения крови в 5000 раз в сложной солевой среде. Лизис вызывали в случае кислотной модели внесением в рабочую пробу HCl, а в случае аммонийной, заменяя Na⁺ в солевой среде на NH₄⁺. После инкубации суспензии эритроцитов с ТВНР в концентрациях: 0,2 ммоль/л, 0,3 ммоль/л, 0,38 ммоль/л, 0,4 ммоль/л. в течение 60 и 120 мин регистрировали динамику лизиса.

Результаты. Рассчитывали параметры гемолиза - максимальную скорость лизиса (V_{max}) и время ее достижения (T_{lys}), а также показатель эластичности мембраны (D). Применяли метод корреляционного анализа по Спирмену. Оптимальная концентрация ТВНР - 0,38 ммоль/л, значения $p(V_{max})=0.0223$, $p(T_{lys})<0.0001$, $p(D)=0.0011$ для кислотной модели лизиса и $p(V_{max})=0.0013$, $p(T_{lys})=0.0034$, $p(D)=0.0004$ для аммонийной модели.

Выводы. Определена оптимальная концентрация ТВНР, что позволяет оценивать устойчивость мембран эритроцитов к действию различных эффекторов на фоне окислительного стресса в норме и при патологии.

Гладышева А.Е.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СОСТОЯНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ У КОШЕК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ ХПН

(научный руководитель - доц. Бахта А.А.)

Санкт-Петербургская государственная академия ветеринарной медицины

Введение. В ветеринарной практике хроническая почечная недостаточность встречается достаточно часто- пациенты с почечной недостаточностью составляют до 14,1% от общего количества клиентов ветеринарных клиник. При развитии почечной недостаточности у кошек часто развивается анемия. Если это вовремя не заметить, то уровень гемоглобина может прийти к критическим значениям, что сопровождается серьезной опасностью жизни пациентов.

Цель. Изучить динамику показателей, характеризующих состояние эритроцитов у кошек на разных стадиях ХПН.

Материалы и методы. Исследование проводилось на кошках с диагнозом ХПН. В первую группу (контрольную) были отобраны животные без признаков почечной недостаточности, во вторую- животные с латентной (начальной) стадией почечной недостаточности, в третью - со стадией азотемии, 4 группу составили пациенты с креатинином более 440 г/л. В пробах крови определяли концентрацию гемоглобина, цветовой показатель, количество эритроцитов по общепринятым методикам.

Результаты. Выявлено, что у животных по мере прогрессирования ХПН уровни показателей, характеризующих состояние эритроцитов, снижаются. На латентной и стадии азотемии наблюдается тенденция к снижению данных показателей, на стадии уремии снижения уровня данных показателей носило достоверный характер ($p < 0,005$)

Выводы. Выявленная динамика позволяет использовать оценку уровня показателей, характеризующих состояние эритроцитов, как один из критериев прогрессирования данной патологии, а также позволяет рекомендовать введение в схемы лечения препаратов, корректирующих данные изменения. Анемия усиливается при прогрессировании ХПН, так как сморщивание почек ведет к падению синтеза гормона роста эритроцитов - эритропоэтина в перитубулярных клетках проксимальной части нефрона. Снижение продукции эритропоэтина- наиболее важная причина анемии у больных с хроническими заболеваниями почек; другие факторы (укорочение жизни эритроцитов, тромбоцитарная дисфункция, обуславливающая кровоточивость, действие уремических токсинов на эритроциты, снижение уровня железа из-за неадекватного всасывания в кишечнике и гемодиализных кровопотерь, удаление при гемодиализе фолиевой кислоты, индуцированный паратгормоном остеобласты) имеют дополнительное значение.

Дурнев С.О., Стрелка Т.В.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОСТАВА РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У КУРИЛЬЩИКОВ И У ЛИЦ, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ ЭИИТ

(научный руководитель - доц. Бабичев А.В.)

Московский медицинский университет «Реавиз»

Москва, Российская Федерация

Введение. Электронные испарители ингаляционного типа (ЭИИТ) из-за активной рекламы набирают большую популярность. Производители утверждают, что это альтернативный способ отказа от курения, не оказывающий вредного влияния на здоровье. Однако на данный момент отсутствуют объективные данные, аргументирующие это.

Цель. Изучить в сравнительном аспекте физико-химические и биохимические показатели ротовой жидкости у не курящих людей до и после курения и использования ЭИИТ.

Материалы и методы. В собранных натошак у мужчин в возрасте от 18 до 28 лет образцах ротовой жидкости до и после выкуривания одной сигареты или испарения 5 мл жидкости (Vape Walker) через ЭИИТ определяли физико-химические и биохимические показатели. Параллельно проводилась оценка самоорганизации фаций ротовой жидкости методом клиновидной дегидратации с использованием микроскопа Digital Blue QX5.

Результаты. Было выяснено, что после курения в ротовой жидкости достоверно снижается электропроводимость, активность амилазы, уровень альбумина, содержание кальция. Проявлением этого является характер кристаллоскопической картины фаций ротовой жидкости: истончение как солевой, так и белковой зоны. После использования ЭИИТ изменения физико-химических и метаболических показателей ротовой жидкости не столь выражены, однако, кристаллоскопическая картина существенно меняется — нарушается геометрически правильная структура белковых и солевых зон фаций.

Выводы. Поскольку, характер самоорганизации ротовой жидкости отражает изменение её состава, использование ЭИИТ не является индифферентным и может вызывать нарушение функций ротовой жидкости. С преимущественным изменением, каких веществ это связано требует дальнейшего выяснения.

Канунников М.М. Комиссарова В.Б., Сметанина М.В.

ЭЛЕМЕНТНЫЙ СОСТАВ КРОВИ И ТКАНЕЙ ОРГАНОВ ПРИ КОРРЕКЦИИ ГИПОМАГНИЕМИИ НАНОДИСПЕРСНОЙ ФОРМОЙ ОРОТАТА МАГНИЯ

(научный руководитель - проф. Чучкова Н.Н.)

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

Введение. Актуальность данного исследования определяется широкой распространенностью дефицита магния среди населения России и необходимостью своевременной его коррекции.

Цель. Сравнительный анализ микроэлементного состава крови, ткани сердца и печени при коррекции экспериментальной гипомagneзиемии оксо- и нанодисперсной гидроксид- формой формой оротата магния (МО).

Материалы и методы. Нанодисперсную гидроксид-форму МО получали механоактивацией оксо-формы в шаровой планетарной мельнице. Гипомagneзиемия (ГМЕ) у лабораторных животных формировалась внутрибрюшинным введением 1% раствора фуросемида в дозе 30 мг/кг 14 дней. Далее группа I получала оксо-форму МО; группа II получала гидроксид-форму (НМО) внутривентрикулярно (50 мг Mg/кг массы) в течение 10 дней. Микроэлементный состав крови и тканей анализировали методом атомно-эмиссионной спектроскопии с индуктивно связанной плазмой.

Результаты. Введение препаратов магния нормализует количество Mg в крови и сердце, но более выражено повышение проявляется на фоне введения НМО. Получение НМО также нормализует сниженное количество железа и повышенное содержание кальция в сыворотке крови и ткани сердечной мышцы. В печени животных при введении МО количество макро- и микроэлементов (Mg, K, P, Fe) продолжает снижаться, а при введении НМО – нормализуется. В органах отмечается резкое повышение цинка при гипомagneзиемии и введении МО, при введении НМО этот эффект минимален.

Выводы. Нанодисперсный препарат гидроксид-формы МО более выражено стабилизирует состав микроэлементов в крови и тканях сердца и печени крыс после гипомagneзиемии.

Копаница М.А.

ИЗУЧЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ ГЛИКОНАНОЧАСТИЦ СЕРЕБРА НА ОСНОВЕ МЕРКАПТОПРОПИОНИЛГИДРАЗОНОВ МОНОСАХАРИДОВ

(научный руководитель - доц. Фомина М.А., асс. Кулешова Л.Ю., асс. Короткова Н.В., д.х.н. Еришов А.Ю.)

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

Введение. В настоящее время гликонаночастицы благородных металлов находят широкое применение в медицине и биологии.

Цель. Изучить антиоксидантную активность гликонаночастиц серебра меркаптопропионилгидразонов моносахаридов.

Материалы и методы. Определение антиоксидантной активности проводилось на крысах линии Wistar введением per os 6 исследуемых веществ в растворе крахмала из расчета дозы 0,1г на 1 кг массы. Стандартом являлся диклофенак натрия в 1% растворе крахмала. Комплексная оценка интенсивности окислительной модификации белков проводилась взаимодействием карбонильных и иминогрупп окисленных аминокислотных остатков с 2,4-динитрофенилгидразином по специфическим спектрам поглощения в ультрафиолетовой и видимой областях спектра.

Результаты. Отмечается снижение показателей спонтанной окислительной модификации белков для 2 испытуемых веществ по сравнению с контрольной группой. Наблюдается повышение металл-катализируемой окислительной модификации белков для 3 испытуемых веществ, что может свидетельствовать о повышении резервно-адаптационного потенциала под их воздействием. Наибольшую металл-катализируемую активность показали гликонаночастицы серебра на основе меркаптопропионилгидразона ксилоры.

Выводы. Полученные результаты показали эффективность использования гликонаночастиц серебра с целью создания лекарственных средств с антиоксидантной активностью.

Макиев Г.Г.

ВЛИЯНИЕ МЕКСИДОЛА НА СОСТОЯНИЕ ПРО- И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ

(научный руководитель - доц. Гурина А.Е., асс. Габолаева Н.А.)

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Владикавказ, Российская Федерация

Введение. Патогенез острого респираторного-дистресс синдрома (ОРДС) остаётся ещё не до конца изученным. Особая роль в развитии патологии отводится активации процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ), поэтому исследование влияния антиоксидантов является актуальным.

Цель. Изучение активности ферментов антиоксидантной защиты (АОЗ), процессов ПОЛ у крыс с экспериментальным ОРДС при введении антиоксиданта–мексидола.

Материалы и методы. Эксперименты проведены на 40 крысах линии Wistar, весом 170-190 г. Крысы разделены на 4 группы: I– контрольная; II– с экспериментальным ОРДС; III и IV– с внутрибрюшинным введением мексидола в дозе 200 и 400 мг/кг и дальнейшим моделированием экспериментального ОРДС, вызванного путём в/б введения 0,1% раствора адреналина в дозе 15мг/кг (Бурбелло Ф.Е.). В острых опытах осуществляли забор крови из полостей сердца, проводили морфогистологическое исследование лёгких, вычисляли лёгочный коэффициент (ЛК). Определяли в эритроцитах активность каталазы (Beutler E.), в плазме СОД, содержание МДА, ГП (Гаврилов В.Б.).

Результаты. В эксперименте при ОРДС отмечались визуально– очаговые кровоизлияния, наличие пены в трахее, морфогистологически– отёк интерстиция, в альвеолах и бронхах отёчная эозинофильная жидкость, полнокровие микрососудов. При ОРДС происходит активация процессов ПОЛ и АОЗ. Коррекция мексидолом у животных IV гр. приводит к статистически достоверному понижению содержания МДА на 29,43% и ГП на 58,55%; повышению активности СОД в 1,05 раза и уменьшению каталазы в 1,17 раз. Увеличивается время жизни животных на 65,5%.

Выводы. Таким образом, с целью защиты клеток от ПОЛ при ОРДС и подавления окислительного стресса возможно применение антиоксидантов.

Пашенко В.Э.

ВЛИЯНИЕ КУРИТЕЛЬНЫХ ДЕВАЙСОВ НА МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

(научный руководитель - проф. Первова Ю.В., доц. Борискин П.В.)

Медицинский университет "Реавиз"

Самара, Российская Федерация

Введение. В последние годы широкое распространение среди молодежи получило курение не только сигарет, но и других курительных девайсов. Изучением влияния сигарет занимаются давно, а курительные девайсы получили распространение в последние десятилетия.

Цель. Выяснить влияние электронных сигарет, сигарет и кальянов на морфологическую картину ротовой жидкости.

Материалы и методы. Нами был проведен социологический опрос, реализованный в виде анкетирования среди учащихся старших классов МБОУ СОШ № 34 и МБОУ Гимназия №1, среди обучающихся медицинского университета «РЕАВИЗ» и СГЭУ. Проводилось исследование фаций ротовой жидкости у этих анкетированных, у 53 курящих и 51 некурящих, методом клиновидной дегидратации по методике С.Н.Шатохиной и В.Н.Шабалина.

Результаты. Выявлено, что среди обследуемых студентов курят 52,8%, из них девушки предпочитают кальян (41,2%), среди молодых людей, сигареты (60,6%). Среди 9 классов курят 52%, наибольшей популярностью среди девушек , пользуется кальян (47,3%), среди молодых людей, электронная сигарета (37,7%). Среди 10 классов курят 51,7%, наибольшей популярностью среди девушек, пользуется сигареты(37,2%) и кальян (37,2%), среди молодых людей, сигареты (48,3%). Среди 11 классов курят 52,3%, наибольшей популярностью среди девушек, пользуется сигареты (42,5%), среди молодых людей, также сигареты (44,9%). При анализе ротовой жидкости в группе курящих кальян выявлены морфологические изменения в фациях.

Выводы. Нами выявлено увеличение случаев курения кальяна среди девушек и сигарет среди молодых людей. В ротовой жидкости в группе предпочитающих кальян выявлены изменения фаций, свидетельствующих о негативном влиянии курения кальяна на морфологическую картинку.

Рева И.А.

ПУРИНОВЫЙ ОБМЕН В МЫШЦАХ У КРЫС, ПОДВЕРГНУТЫХ ЧРЕЗМЕРНЫМ ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТЕРМИЕЙ

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

Омский государственный медицинский университет
Омск, Российская Федерация

Введение. Чрезмерные физические нагрузки (ЧФН) и гипертермия являются одними из факторов, приводящим к метаболическим изменениям в органах и тканях.

Цель. Оценить изменения показателей пуринового, энергетического обмена и антиоксидантного статуса в мышцах крыс при гипертермии на фоне ЧФН.

Материалы и методы. Была воспроизведена экспериментальная модель сочетанного влияния гипертермии и ЧФН на организм крыс-самцов. Проанализированы изменения показателей пуринового и энергетического обмена и состояние антиоксидантного статуса в мышцах.

Результаты. Исследование показало, что гипертермия на фоне ЧФН привела к значительному увеличению уровня пуринов, снижению содержания гликогена и аминокислот, несостоятельности антиоксидантной системы, что подтверждается снижением уровня глутатиона и активности глутатионредуктазы на фоне активации глутатион-S-трансферазы.

Выводы. Сочетанное действие гипертермии и чрезмерных физических нагрузок приводит к развитию острого нарушения метаболизма пуринов, истощению энергетических ресурсов и окислительному стрессу, что способно стать причиной нарушений в работе мышечного аппарата и процессах регуляции физиологических функций, необходимых для жизнеобеспечения макроорганизма.

Тимошенко В.Я., Ахматов А.А.

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А

(научный руководитель - доц. Лукаш В.А.)

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Введение. Проблема вирусного гепатита – одна из центральных для здравоохранения всего мира и России в связи с высоким уровнем распространённости заболевания, что обуславливает актуальность изучения данной патологии. Заболеваемость гепатитом А в 2016 году по России составила – 1,89 на 100 тыс. населения. Биохимическое исследование состава крови представляет большой интерес в клинике, помогает установить диагноз и определить тактику терапии.

Цель. Изучение половых особенностей биохимических показателей крови при вирусном гепатите А.

Материалы и методы. Исследование проведено на основе данных литературы и результатов биохимических анализов периферической крови 50 пациентов, из них 19 женщин и 31 мужчина, гепатитного отделения МУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева» г. Магнитогорска.

Результаты. Различия показателей биохимии крови при вирусном гепатите А у лиц мужского и женского пола являются достоверно значимыми ($p < 0,05$). Средние показатели АЛТ при вирусном гепатите А у женщин превышают таковые у мужчин в 2 раза. Средние показатели АСТ также превышены в 1,7 раз у женщин по сравнению с показателями у мужчин

Выводы. При развитии оксидативного стресса на фоне поражения печени различной этиологии эстрогены начинают разрушаться с образованием агрессивных молекул, способных вызывать цитолиз, что усиливает высвобождение ферментов из гепатоцитов в кровь.

Трипольская М.Д.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ГИПЕРАКТИВНОСТИ И ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ

(научный руководитель - проф. Первова Ю.В.)

Медицинский университет Реавиз
Самара, Российская Федерация

Введение. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) встречается с частотой от 9 -20 % от общего числа детей младшего школьного возраста. В последние годы наблюдается тенденция к увеличению частоты случаев. Выделяют следующие формы синдрома: гипокINETическая -23% обследуемого контингента, астеническая -10,3% , реактивная 37,9% , ригидная 6,9% , активной 0,9% . Школьники с СДВГ имеют проблемы школьной дезадаптации, часто болеют, хуже успевают по основным предметам, особенно по русскому языку.

Цель. Подобрать метод скрининга и диагностики СДВГ, учитывая детский контингент.

Материалы и методы. Диагностика, разбивка на группы производится с помощью теста Тулуз-Пьерона, оценка параметров ротовой жидкости проводится методом клиновидной дегидратации по Шабалину В.Н., Шатохиной С.Н.

Результаты. Выявление разнородной картины самоорганизации ротовой жидкости, характерной для детей разных клинических групп.

Выводы. Метод можно использовать как не инвазивный скрининг у детей с СДВГ.

Внутренние болезни стоматологического факультета

Ивановский В.А.

АНТИОКСИДАНТЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ИБС

(научный руководитель - доц. П.С. Шабак – Спасский)

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

Введение. Активация перекисного окисления липидов (ПОЛ) является начальной и постоянной составной частью основных звеньев патогенеза ИБС. Поэтому исследование эффективности антиоксидантов, снижающих интенсивность ПОЛ, является одним из важных патогенетических направлений в первичной и вторичной профилактике ИБС.

Цель. Определение интенсивности ПОЛ для углубленной диагностики обострения ИБС и ее прогрессирования, а также контроля за эффективностью терапии. Изучение влияния антиоксидантов в комплексной вторичной профилактике ИБС.

Материалы и методы. Исследование проведено у 150 больных с различными формами ИБС. У 90 из них на фоне общепринятой терапии применяли один из следующих препаратов с антиоксидантной активностью: альфа-токоферол ацетат, эссенциале, натрия тиосульфат. Интенсивность процессов ПОЛ оценивали по накоплению в плазме деальдегида малоновой кислоты (МДА) и оснований Шиффа (ОШ). О состоянии антиоксидантной защиты (АОЗ) судили по активности супероксиддисмутазы (СОД).

Результаты. При применении антиоксидантов благоприятные изменения (нормализация МДА, ОШ, СОД, сроки клинического улучшения) наступили раньше, чем в сравнительной группе. Применение антиоксидантов позволило уменьшить частоту приступов стенокардии, нарушений ритма, недостаточности кровообращения. При применении антиоксидантов течение стенокардии ни в одном случае не осложнилось инфарктом миокарда (в сравнительной группе у 6,9%).

Выводы. ИБС протекает на фоне выраженной интенсификации ПОЛ и инактивации окислительного ферментативного потенциала плазмы. Показано, что включение в комплексную терапию больных ИБС антиоксидантов способствует повышению эффективности лечения.

Елагин Р.В.

СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

(научный руководитель - доц. Егорова Л.П.)

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

Введение. Фибрилляция предсердий, ассоциирующаяся с различными сердечно-сосудистыми заболеваниями и нарастающая по частоте по мере увеличения возраста пациентов, существенно нарушает системную гемодинамику.

Цель. Изучить состояние органов и тканей полости рта у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), сопровождающейся неклапанной фибрилляцией предсердий.

Материалы и методы. Исследовано состояние слизистой оболочки полости рта, пародонта и зубного ряда у 14 больных с неклапанной фибрилляцией предсердий в возрасте от 61 до 87 лет (средний возраст 79).

Результаты. У всех обследованных пациентов данной возрастной группы выявлены существенные ухудшения показателей кровоснабжения тканей пародонта (индекс ПМА в среднем 50%), склонность к кровоточивости десневого края, при исследовании слизистой оболочки полости рта. Атрофия альвеолярного отростка, дефекты зубного ряда вплоть до полного его отсутствия подтверждали значительные нарушения костных структур.

Выводы. Нарушения гемодинамики у больных неклапанной фибрилляцией предсердий существенно и негативно сказывается на кровоснабжении органов и тканей полости рта, приводя к развитию патологических процессов в тканях пародонта и костных структурах.

Касимова Н.Д.

ВЫБОР РЕТРАКЦИОННОЙ НИТИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

(научный руководитель - доц. Шабак-Спасский П.С.)

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

Введение. Для точного воспроизведения оттисков перед протезированием, при пломбировании некоторых кариозных полостей необходимо произвести ретракцию десны. Ретракция десны – это стоматологическая манипуляция, в ходе которой производят временное обнажение шейки и части корня зуба за счет снижения уровня десны.

Цель. На основании анализа составных компонентов ретракционных нитей определить взаимосвязь выбора ретракционной нити при проведении данной манипуляций у пациентов с гипертонической болезнью.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 100 клинических случаев позволил выделить основные требования к выбору ретракционных нитей, применяемых у пациентов с гипертонической болезнью.

Результаты. Анализ ключевых закономерностей при проведении ретракции десны с помощью нити у пациентов, страдающих гипертонической болезнью, позволил выделить нити, в составе которых отсутствует пропитка либо нити, пропитанные хлоридом алюминия или сульфатом железа. Нити, пропитанные раствором гидрохлорида эpineфрина, вызвали у пациентов тахикардию и повышение артериального давления.

Выводы. При проведении ретракции десны на амбулаторном приеме врача-стоматолога необходимо учитывать не только глубину зубодесневой борозды, биотип десны, но и взаимосвязь состава ретракционной нити с соматическим состоянием пациента.

Маркеев К.С.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА И МАССОЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

(научный руководитель - доц. Ю.А. Сычева)

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

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) в Российской Федерации (РФ) остается одной из наиболее значимых медико-социальных проблем. Это обусловлено как широким распространением данного заболевания (около 40% взрослого населения РФ), так и тем, что АГ является важнейшим фактором риска основных сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) – инфаркта миокарда (ИМ) и мозгового инсульта (МИ). Данные исследований указывают на потенциальную связь пародонтита с повышением уровня артериального давления (АД) и распространенностью АГ. Данные из перекрестных исследований позволяют предположить, что при АГ наличие у пациентов пародонтита может увеличить риск и степень поражения органов-мишеней. Также было показано, что при наличии патологии пародонта у пациентов с СД типа 2 отмечается гипертрофия левого желудочка на фоне повышения систолического и диастолического АД.

Цель. Изучить зависимость между заболеваниями пародонта, пародонтальными индексами и гипертрофией левого желудочка на фоне ГБ.

Материалы и методы. Было обследовано 20 человек с ГБ и генерализованным заболеванием пародонта. Кардиологическое и стоматологическое обследование больных проводилось в соответствии с общепризнанными стандартами. Всем больным выполнялось ЭКГ, ЭХОКГ, осмотр окулиста, липидограмма. Также было проведено обследование состояния пародонта с определением пародонтального индекса (PI) и индекса нуждаемости в лечении болезней пародонта (SPITN).

Результаты. При обследовании больных с сочетанной патологией ГБ и воспалительными заболеваниями пародонта было выявлено высокое значение пародонтальных индексов и увеличение индекса массы миокарда левого желудочка (до $114 \pm 2, 18 \text{ г/м}^2$).

Выводы. Оценка состояния пародонта наравне с другими признаками артериальной гипертензии может быть использована для выявления риска сердечно-сосудистых осложнений у больных с ГБ.

Павлов А.В.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОЧАГОВОЙ ОДОНТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ С СОЧЕТАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

(научный руководитель - доц. Шестакова Л.А.)

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

Введение. Проблема распознавания хронической очаговой инфекции является одной из актуальных и сложных проблем медицины. Широка распространенность множественных очагов хронической инфекции, трудность их диагностики и лечения мотивируют к изучению взаимосвязей очаговой одонтогенной инфекции с заболеваниями внутренних органов.

Цель. Изучить взаимосвязь очаговой одонтогенной инфекции с сочетанными заболеваниями внутренних органов и механизмы формирования множественных очагов хронической инфекции.

Материалы и методы. По данным отечественных и зарубежных источников литературы, а также на архивном материале (90 историй болезни пациентов от 45 до 70 лет) изучены и проанализированы взаимосвязь очаговой одонтогенной инфекции с сочетанной патологией внутренних органов.

Результаты. Частота и локализация очаговой инфекции по данным литературы различна. По нашим данным у 100% больных с очаговой одонтогенной инфекцией выявлены сочетанные заболевания внутренних органов, в том числе очаги инфекции желчевыводящих и мочевыводящих путей, желудочно-кишечного тракта, в легких, а также в ЛОР-органах.

Выводы. Одонтогенные очаги инфекции являются частыми спутниками заболеваний внутренних органов. Для борьбы с множественной очаговой инфекцией необходима интеграция врачей разных специальностей.

Рудь О.Н.

РАК ЯЗЫКА И ПАТОЛОГИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ: СОЧЕТАНИЕ ИЛИ ВЗАИМНОЕ ВЛИЯНИЕ

(научный руководитель - к.м.н., доцент, Егорова Л.П.)

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

Введение. Рак языка (РЯ) является частой формой злокачественных новообразований, имеющей общемировую тенденцию к увеличению заболеваемости и смертности.

Цель. Изучение частоты и характера сочетания патологии сердечно-сосудистой системы (ССС) и РЯ по материалам кафедры внутренних болезней стоматологического факультета ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

Материалы и методы. Анализ клинических, лабораторных, инструментальных и гистологических исследований у больных РЯ в возрасте от 35 до 74 лет (ср.возр. $55,6 \pm 0,91$), в числе которых 55 мужчин и 10 женщин.

Результаты. Частота патологии СССР у обследованных до проведения специфического лечения составила 86,1%. С наибольшей частотой диагностированы различные формы ИБС (64,6%), ХСН (58,5%), стенокардия (38,5%), с одинаковой частотой (9,2%) наблюдались перенесенные ИМ и нарушения сердечного ритма. Клинические и ЭКГ признаки наблюдались у пациентов в возрасте 40 лет и достигали 100% у пациентов

старше 60 лет. Отмечено негативное влияние агрессивного комплекса терапии РЯ на состояние ССС. С наибольшей частотой развивались признаки МКД преимущественно у пациентов 30-59 лет. Течение ИБС осложнялось прогрессированием стенокардии, вплоть до развития ИМ у 3 больных.

Выводы. Частая патология ССС у больных РЯ и ее усугубление на фоне проводимого специфического комплексного лечения требует дальнейшего совершенствования терапевтических подходов к лечению данной категории больных.

Саунина А.А.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

(научный руководитель - доц. Шестакова Л.А.)

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

Введение. Значительная распространённость воспалительных заболеваний пародонта (ВЗП), их тесная взаимосвязь с патологией сердца требуют изучения этиологических и патогенетических факторов сочетанных сердечно-сосудистых и стоматологических заболеваний. С-реактивный белок (СРБ), общепризнанный маркер воспалительных процессов, вызывает особый интерес как предиктор развития сердечно-сосудистых осложнений.

Цель. Изучить выраженность системного воспаления путем определения маркеров воспаления (СРБ) у больных ВЗП с сопутствующими ишемической болезнью сердца (ИБС) и сахарным диабетом (СД) 2 типа.

Материалы и методы. Обследовано 20 пациентов с ВЗП с сопутствующими ИБС и атеросклеротическим кардиосклерозом (АК). Средний возраст составил 60 ± 7 лет. В зависимости от наличия СД все обследуемые были разделены на 2 группы. Первую группу представили больные ВЗП с сопутствующими ИБС и АК, ($n = 10$); вторую - больные ВЗП с сопутствующими ИБС, АК и СД 2 типа в стадии компенсации, ($n = 10$). У всех больных определялся уровень СРБ и общего холестерина (ОХ).

Результаты. В обеих группах выявлено повышение уровней СРБ и ОХ: в первой группе пациентов уровень СРБ составил $5,47 \pm 0,35$ мг/л, во второй – $7,68 \pm 0,3$ мг/л, уровень ОХ составил $5,78 \pm 0,18$ ммоль/л и $6,5 \pm 0,25$ ммоль/л соответственно.

Выводы. ВЗП способствуют развитию системного воспалительного ответа, сопровождающегося повышением уровня СРБ. Повышение уровней СРБ и ОХ у больных ВЗП с ИБС и АК, выраженные в большей степени у пациентов с СД, свидетельствуют о высоком риске развития атеросклероза.

Чуркин М.А.

ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ И ПРИМЕНЕНИЕ АЛЬФА-ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТА У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

(научный руководитель - доц. П.С. Шабак – Спаский)

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

Введение. Важное значение в патогенезе развития ишемической болезни сердца (ИБС) придаётся активации перекисного окисления липидов (ПОЛ), продукты которого оказывают повреждающее действия на сердечную мышцу. Для лечения этой категории больных применяют антиоксиданты – вещества, способные угнетать процессы ПОЛ.

Цель. Определение интенсивности ПОЛ для диагностики обострения ИБС и ее прогрессирования. Оценка влияния антиоксиданта альфа-токоферола ацетата в комплексном лечении больных с различными формами ИБС.

Материалы и методы. Исследование проведено у 102 больных с различными формами ИБС (стенокардия, инфаркт миокарда). У 56 больных на фоне общепринятой терапии применён альфа-токоферол ацетат по 0,1 г 2 раза в день. Интенсивность процессов ПОЛ оценивали по накоплению в плазме диальдегида малоновой кислоты (МДА) и оснований Шиффа (ОШ). О состоянии антиоксидантной защиты судили по активности плазменного фермента – супероксиддисмутазы (СОД).

Результаты. Установлено, что у больных различными формами ИБС отмечается выраженная интенсификация ПОЛ и инактивация окислительного ферментативного потенциала плазмы, которые выражены

тем нагляднее, чем тяжелее течение заболевания. Применение антиоксиданта альфа-токоферола ацетата в комплексной терапии у больных ИБС способствовало более быстрой нормализации процессов ПОЛ в сравнении с группой больных, не получавших данного препарата.

Выводы. Биохимическим критерием большей эффективности лечения больных различными формами ИБС с включением в комплексную терапию альфа-токоферола ацетата явилась более благоприятная динамика исследуемых показателей ПОЛ и состояния антиоксидантной защиты.

Чуркин М.А.

О ЗНАЧЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ В ДИАГНОСТИКЕ И ПРОГНОЗЕ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель - к.м.н., доцент, Егорова Л.П.)

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

Введение. Исследование клеточного состава крови, являясь обязательным при диагностике заболеваний в том числе опухолей челюстно-лицевой области (ЧЛО), далеко не всегда оценивается с точки зрения тяжести патологии в полости рта и прогноза новообразований.

Цель. Исследование предпринято с целью изучения соотношения изменений в клиническом анализе крови с гистологической структурой, стадией и распространенностью опухолей ЧЛО.

Материалы и методы. Исследование проведено у 156 больных с опухолями ЧЛО в возрасте от 16 до 79 лет (средний возраст $54,7 \pm 0,27$). В числе обследованных было 115 мужчин, 41 женщина. Доброкачественные опухоли диагностированы у 27 человек, злокачественные – 129. Больные по стадии процесса распределялись следующим образом: T0=5; T1=7; T2=20; T3=36; T4=61. Метастазирование опухоли у 135 больных не выявлено, M1,2 диагностировано – 5 больных.

Результаты. До начала лечения у больных злокачественными новообразованиями наблюдались нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение соотношения нейтрофилов/лимфоцитов. Показатели прогрессировали по мере увеличения опухоли. Снижение содержания эритроцитов и гемоглобина в отличие от больных доброкачественными опухолями наблюдалось у пациентов со злокачественными новообразованиями при первичной диагностике на стадии не менее T2.

Выводы. Раннее появление характерных изменений морфологии крови у больных злокачественными новообразованиями ЧЛО является неблагоприятным прогностическим признаком, ухудшает эффективность проводимого лечения и должно учитываться при планировании комплексной терапии больных злокачественными новообразованиями ЧЛО.

Внутренние болезни: гастроэнтерология

Приходько М.Н., Приходько Л.О., Холявицкая Е.М.

ОСОБЕННОСТИ ИНФИЦИРОВАННОСТИ *HELICOBACTER PYLORI* СРЕДИ БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ПРИ СОЧЕТАНИИ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

(научный руководитель - проф. Симонова Ж.Г.)

Кировский государственный медицинский университет
Киров, Российская Федерация

Введение. Кардиоваскулярная патология является наиболее распространенной среди взрослого населения в экономически развитых странах. Так, ишемическая болезнь сердца (ИБС) в России составила 5237,4 человек на 100 000 населения (Росстат, 2015). При этом, в 60% случаев ИБС сочетается с гастродуоденальной патологией (ГДП).

Цель. Изучить особенности инфицированности *Helicobacter pylori* больных стабильной стенокардией I – III ФК при сочетании с ГДП.

Материалы и методы. В исследование были включены 46 больных стабильной стенокардией с сочетанием ГДП, проходивших стационарное лечение в отделении кардиологии КОГБУЗ «Кировская ОКБ». Диагноз ИБС был выставлен в соответствии с рекомендациями (руководство ESC, 2013). Для верификации

сопутствующей ГДП с согласия пациента выполнялась ФГДС. Для диагностики *H. Pylori* – инфекции применялись биопсийные методы, серологический метод (определение антител IgG к *H. pylori* в сыворотке крови).

Результаты. Сформированы две группы в зависимости от наличия в анамнезе постинфарктного кардиосклероза (ПИКС). I группу составили 22 больных стабильной стенокардией, имеющие ПИКС, II группу – 24 больных без наличия в анамнезе ПИКС. Группы сопоставимы по возрасту и полу. Инфицированность больных *H. pylori* в большей мере обнаружена среди пациентов I группы по сравнению с больными II группы, соответственно, (95,5%(21) против 58,3%(14), $X^2=8,693$, $p<0,01$).

Выводы. У больных стабильной стенокардией с сочетанием ГДП при наличии в анамнезе ПИКС имеется более выраженная инфицированность *H. pylori* (95,5%), что может указывать на негативное влияние инфекции на течение заболевания.

Гаспарян А.А., Петриашвили И.Р., Ляднов А.М. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

(научный руководитель - асс., к.м.н. Басиева З.К.)

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Владикавказ, Российская Федерация

Введение. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) и сахарный диабет (СД) 2 типа являются актуальной проблемой современной медицины.

Цель. Изучить частоту встречаемости ГЭРБ среди больных СД 2 типа. Определить клинические признаки для ранней диагностики ГЭРБ болезни у больных с СД 2 типа.

Материалы и методы. Были использованы 475 историй болезни гастроэнтерологического отделения Республиканской клинической больницы, проведено анкетирование 35 пациентов Республиканского эндокринологического диспансера с помощью опросника GerdQ.

Результаты. В ходе анализа 475 историй болезни гастроэнтерологического отделения, было выявлено 98 случаев клинко-эндоскопически диагностированной ГЭРБ, что составило 20,6% от общей гастроэнтерологической заболеваемости. Из них 32 женщины и 66 мужчин, средний возраст больных составил $46,6 \pm 2,0$ лет. В 16,3% случаях имеется сочетание ГЭРБ и СД 2 типа. Средний возраст этих больных $62,8 \pm 3,2$ года, длительность заболевания СД в среднем $8,6 \pm 1,1$ лет, средний уровень глюкозы крови $9,5 \pm 0,7$ ммоль/л. Так как клиническая картина ГЭРБ у больных СД носит стертый характер, было решено провести анкетирование 35 пациентов эндокринологического отделения страдающих СД 2 типа. Выявлено 45,7% больных с жалобами на изжогу, отрыжку, боли за грудиной и чувство переполнения желудка, тошноту. Согласно клинко-эндоскопической классификации, эрозивная форма ГЭРБ выявлена у 12,5%, неэрозивная - 87,5% случаев.

Выводы. У больных СД 2 типа частота ГЭРБ $\approx 45\%$. Наиболее частыми симптомами ГЭРБ являются изжога (87,5%) и чувство переполнения в желудке (75%). По мере увеличения длительности и тяжести СД 2 типа, ГЭРБ приобретает малосимптомное течение.

Гуляева П.С. КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТА

(научный руководитель - асс. Белавина И.А.)

Петрозаводский государственный университет

Петрозаводск, Российская Федерация

Введение. Неалкогольная жировая болезнь печени - заболевание, подразумевающее наличие клинко-морфологических изменений печени у пациентов, не употребляющих алкоголь в гепатотоксичных дозах. Одна из стадий: неалкогольный стеатогепатит (НАСГ).

Цель. Определить наиболее чувствительные маркеры прогрессирующего течения НАСГ.

Материалы и методы. Обследовано 47 пациентов с НАСГ. Всем проводилось исследование трансаминаз, ГГТП, ЩФ. Исключены HBV, - HCV- инфекции. Прижизненное морфологическое исследование ткани печени - у 53,2% пациентов. Группа контроля: 25 здоровых лиц ($39,9 \pm 8,6$ лет). Пациенты были разделены по степени активности - НАСГ умеренной активности (УА) – у 40,4%. У всех пациентов определён диаметр воротной вены (ВВ), индекс застоя воротной вены (ИЗ ВВ).

Результаты. Среди лабораторных показателей по мере увеличения степени активности более увеличивался альфа-фетопротеин (АФП) – в 2,4 раза, а АЛТ – в 2,2 раза. АФП возрастал уже при СА у 90% и 100% при ВА, а АЛТ увеличивалась при СА лишь у 18 %, при ВА – у 77%. Достоверное увеличение диаметра ВВ и СВ; скорость кровотока в ВВ ниже при ВА, чем при СА. ИЗ ВВ отличался от группы контроля уже при УА НАСГ, возрастая в 1,5 раза по мере роста активности. Более всех изменялся ИЗ ВВ (при СА отличался от группы контроля у трети пациентов, при ВА в 83% случаев, а ЛСК ВВ при СА увеличивалась менее, чем в 10%, при ВА только у 54% пациентов). При оценке зависимости показателей от степени стеатоза наиболее тесная связь была выявлена с АФП и менее с АЛТ. Среди перфузионных показателей – с ИЗ ВВ.

Выводы. Учитывая невысокую диагностическую значимость традиционного маркера цитолиза – АЛТ в диагностике НАСГ наиболее чувствительным маркером является АФП. Среди показателей портального кровотока – ИЗ ВВ.

Королев Н.Н., Шиповская А.А.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

(научный руководитель - проф., д.м.н. Дуданова О.П.)

Петрозаводский государственный университет

Петрозаводск, Российская Федерация

Введение. Клиническое течение неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) отличается широким спектром форм - от простого стеатоза (СП) и стеатогепатита (СГ) до цирроза (ЦП) и рака печени, и зависит от многих обстоятельств. К основным факторам риска (ФР) развития НАЖБП относят возраст 40-60 лет, абдоминальное ожирение, артериальную гипертензию, нарушение углеводного обмена и дислипидемию.

Цель. Определить влияние ФР на тяжесть течения НАЖБП.

Материалы и методы. Обследовано 113 пациентов, отобранных вслепую с опросом ФР: мужчин - 77 (68,1%), женщин - 36 (31,9%) в возрасте 50,4±11,1 года. Все пациенты были разделены на 5 групп с учетом количества имеющихся ФР и обследованы на наличие НАЖБП.

Результаты. В I группе (n=38) с 1-м ФР СП выявлялся у 10 (26,3%), СГ – у 28 (73,7%) с уровнем АЛТ – 58,6±31,9 ЕД/л. Во II группе (n=22) с 2-мя ФР СП выявлялся у 4 (18,2%), СГ – у 18 (81,8%) с уровнем АЛТ – 60,1±36,6 ЕД/л. В III группе (n=20) с 3 ФР СП выявлялся у 4 (20,0%), СГ – у 16 (80,0%) с уровнем АЛТ – 63,7±37,2 ЕД/л. В IV группе (n=17) с 4 ФР СП отмечался у 1 (5,9%), СГ – у 16 (94,1%) с уровнем АЛТ – 63,7±37,2 ЕД/л. В V группе (n=16) с 5 ФР больных со СП не выявлено, СГ отмечался у 12 (75,0%) с уровнем АЛТ – 71,1±40,6 ЕД/л, ЦП – у 4 (25,0%).

Выводы. Факторы риска влияют на тяжесть НАЖБП, с ростом их числа наблюдается более прогрессирующее клиническое течение НАЖБП.

Кривокорова Л.В., Маас В.И.

АСПЕРГИЛЛЕЗ, КАК ПРОВОКАЦИОННЫЙ АГЕНТ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

(научный руководитель - доц. Качковский М.А.)

Медицинский университет "Реавиз"

Самара, Российская Федерация

Введение. Аспергиллез – инфекционное заболевание, вызываемое грибами рода *Aspergillus*. Считавшийся ранее редкой причиной инфекции, ныне является важной причиной осложнения основного заболевания и смертности, к тому же, является причиной широкого диапазона хронических и аллергических состояний. На сегодняшний день прижизненная диагностика аспергиллеза составляет лишь 10%, тогда как посмертная – 90%.

Цель. Определить наличие грибов рода *Aspergillus* у пациентов с впервые выявленной ЯБЖКТ с сопутствующими патологиями и без.

Материалы и методы. Нами было обследовано 137 больных с впервые выявленной ЯБЖКТ в возрасте от 18 до 42 лет (ср. возраст 24,2 года). Пациентам было проведено ФГДС с забором биопсийного материала для бактериологического исследования.

Результаты. Из 137 обследованных пациентов у 19 были диагностированы сопутствующие иммунодефициты, из них у 4 - ВИЧ-инфекция. У 32 пациентов по результатам бактериологического

исследования в биопсийном материале были обнаружены грибы рода *Aspergillus* (из них 10 больных - с иммунодефицитами).

Выводы. Назначение биопсийной ФГДС на сегодняшний день является ведущим способом диагностики не диссеминированного аспергиллеза для выбора правильной тактики лечения и снижения рисков развития осложнений вплоть до летального исхода.

Кудрявцева А.В.

ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОСОНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПОДСЛИЗИСТЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

(научный руководитель - к.м.н. Морозова Т.Г.)

Смоленский государственный медицинский университет

Смоленск, Российская Федерация

Введение. По данным литературы мезенхимальные опухоли желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) составляют 1-3% от всех новообразований и в основном представлены лейомиомами, лейомиосаркомами, липомами. В последнее время увеличивается количество научных работ, определяющих место эндосонографии в диагностическом алгоритме при исследовании подслизистых образований ЖКТ.

Цель. Определение возможностей эндосонографии в диагностике подслизистых образований пищевода и желудка.

Материалы и методы. На базе ОГБУЗ “Клиническая больница №1” в период с сентября 2016 по сентябрь 2017 года обследовано 16 пациентов. Проводилось: ультразвуковое исследование органов брюшной полости, эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС), эндосонография с компрессионной эластографией (КЭГ). Результаты КЭГ оценивались по данным качественной оценки (шкала Ueno E) и полуколичественной оценки (коэффициент разницы SR). Референтный метод: биопсия при проведении ЭГДС.

Результаты. На основании полученных данных пациенты были распределены следующим образом: лейомиома пищевода и желудка - 5 (31,25%) человек; липома верхних отделов ЖКТ - 7(43,75%); лейомиосаркома желудка - 4(25%). Были проанализированы данные КЭГ при эндосонографии: лейомиома имела смешанный тип окрашивания (II-III тип по Ueno E), SR-коэффициент 2-7 у.е.; липома – мягкий тип (I тип по Ueno E), SR-коэффициент 2-5 у.е.; лейомиосаркома – жесткий тип (III-IV тип по Ueno E), SR-коэффициент 2-8 у.е.

Выводы. Данные КЭГ при эндосонографии не являются дифференциально-диагностическими критериями доброкачественных и злокачественных новообразований. Результаты КЭГ при эндосонографии являются косвенным показателем и значительно уступают гистологическому исследованию.

Матвиенко А.А.

МЕХАНИЗМЫ НАРУШЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЯХ

(научный руководитель - д.м.н., проф. Нестерович И.И., к.м.н. доц. Борисов Ю.А.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Системные болезни соединительной ткани (СБСТ) имеют сложный патогенез, многие аспекты которого еще не до конца раскрыты. В то же время, развитие понимания механизмов заболевания может дать врачам новые возможности для диагностики и разработки лекарственных препаратов, что обуславливает необходимость изучения деталей патогенеза СБСТ.

Цель. Изучить механизмы нарушения резистентности мембран эритроцитов при СБСТ.

Материалы и методы. Был проведен анализ 15 литературных источников, в которых изучены вопросы нарушения резистентности мембран эритроцитов при различных СБСТ: ревматоидном артрите, подагре, антифосфолипидном синдроме, системных васкулитах.

Результаты. Наиболее часто в литературе описывается снижение резистентности мембран эритроцитов и уменьшение их деформируемости при СБСТ. Эти изменения обусловлены нарушением окислительных процессов в эритроцитах, активацией перекисного окисления липидов, снижением активности Na⁺/K⁺-АТФазы. В результате повышения ригидности эритроцитов возникают нарушения в микроциркуляторном русле.

Выводы. Описанные изменения резистентности мембран эритроцитов требуют дальнейшего изучения с целью расширения представлений о патогенезе развития СБСТ.

Приходкин Н.Н.

ОЦЕНКА СТРЕССОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

(научный руководитель - асс. Григорьян М.Ф.)

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Введение. В патогенезе язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки значимую роль играет выраженность психоэмоционального дистресса вследствие длительных психических перегрузок. В старшей возрастной группе роль факторов резистентности к стрессовым воздействиям изучена недостаточно.

Цель. Определить стрессочувствительность при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у людей старческого возраста.

Материалы и методы. Обследовано 30 лиц старческого возраста (средний возраст - $78,2 \pm 0,6$ года), с диагнозом язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии. Стрессоустойчивость определяли с помощью теста на индивидуальную чувствительность к стрессу по 10 - ти балльной шкале (Щербатых Ю.В., 2006 г.). Результаты исследования обработаны с помощью параметрических методов описательной статистики в программе Microsoft Excel 2010. Достоверность отличий оценивали по критерию Стьюдента.

Результаты. Проведенный анализ показал, что у 69,3% обследованных старческого возраста установлена высокая стрессочувствительность - $125,5 \pm 3,5$ баллов ($p < 0,05$), у 51% выявлена низкая способность сопротивляться стрессам с помощью адекватного поведения - $102,9 \pm 2,8$ баллов ($p < 0,05$).

Выводы. Лица старческого возраста, страдающие язвенной болезнью, в значительной мере подвержены стрессовым состояниям, в связи с чем нуждаются в психологической коррекции.

Приходько М.Н., Приходько Л.О., Австриевских А.М., Багаутдинов А.Ф.

ОСОБЕННОСТИ КРИСТАЛЛОГЕННОЙ АКТИВНОСТИ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ, КОМОРБИДНЫМ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

(научный руководитель - проф. Симонова Ж.Г., д.б.н. Мартусевич А.К., асс. Ковалева Л.К.)

Кировский государственный медицинский университет

Киров, Российская Федерация

Введение. Сердечно – сосудистые заболевания являются главной причиной смерти среди населения. Новые методы диагностики необходимы для более успешной диагностики и лечения.

Цель. Изучить особенности кристаллогенеза сыворотки крови пациентов с постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС) при сочетании с гастродуоденальной патологией.

Материалы и методы. В исследование были включены 22 больных с ПИКС, проходивших плановое стационарное лечение в отделении кардиологии КОГБУЗ «Кировская ОКБ» и 20 человек условно здоровых (студенты 1 – 2 курсов Кировского государственного медицинского университета). Диагноз ИБС верифицированы в соответствии с алгоритмом диагностического поиска (руководство ESC, 2013). Микропрепараты приготавливали по методу тезиокристаллоскопии.

Результаты. Анализируя группу больных с ПИКС, следует отметить, что преобладали мужчины (81,8%), средний возраст – $64,1 \pm 1,3$ лет. Установлено, что кристаллогенные свойства сыворотки крови трансформируются у больных ПИКС с ГДП в виде умеренной стимуляции кристаллогенной активности биосреды (повышение индекса структурности и кристаллизруемости, с нарастанием степени деструкции и снижением размера краевой белковой зоны). В тезиграфии - умеренное повышение тезиграфического индекса и степени деструкции фаций.

Выводы. Проведенное исследование позволило верифицировать наличие особенностей как собственной, так и инициированной базисными веществами структуризации сыворотки крови у пациентов с ПИКС и ГДП.

Приходько М.Н., Приходько Л.О., Холявицкая Е.М.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ПРИ СОЧЕТАНИИ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

(научный руководитель - проф. Симонова Ж.Г.)

Кировский государственный медицинский университет

Киров, Российская Федерация

Введение. Кардиоваскулярная патология наиболее распространена среди взрослого населения в экономически развитых странах. Так, ишемическая болезнь сердца (ИБС) в России составила 5237,4 человек на 100 000 населения (Росстат, 2015). При этом, в 60% случаев ИБС сочетается с гастродуоденальной патологией (ГДП).

Цель. Изучить особенности распространенности ожирения среди больных стабильной стенокардией I – III ФК при сочетании с ГДП.

Материалы и методы. В исследование были включены 46 больных стабильной стенокардией с сочетанием ГДП, проходивших стационарное лечение в отделении кардиологии КОГБУЗ «Кировская ОКБ». Диагноз ИБС был выставлен в соответствии с рекомендациями (руководство ESC, 2013). Для верификации сопутствующей ГДП с согласия пациента выполнялась ФГДС. Расчет индекса массы тела (индекс Кетле) производился по формуле: $ИМТ = ВЕС (кг) / рост (м)^2$, (норма 18,5 – 24,9 кг/м²).

Результаты. Сформированы две группы в зависимости от наличия в анамнезе постинфарктного кардиосклероза (ПИКС). I группу составили 22 больных стабильной стенокардией, имеющие ПИКС, II группу – 24 больных без наличия в анамнезе ПИКС. Установлено, что ожирение I степени встречается в большей степени среди пациентов I группы, по сравнению со II группой, соответственно, (50%(11) против 25%(6), ($\chi^2=3,1$, $p<0,05$).

Выводы. У больных стабильной стенокардией с сочетанием ГДП при наличии в анамнезе ПИКС имеется более выраженная распространенность ожирения I степени.

Семенова А.Ю.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КАПИЛЛЯРОСКОПИИ В РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

(научный руководитель - д.м.н., проф. Власов Т.Д., д.м.н., проф. Нестерович И.И.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Капилляроскопия ногтевого ложа - высокочувствительный, безопасный и неинвазивный метод визуализации, используемый в морфологическом анализе капилляров. Он позволяет выполнять исследования многократно, давая возможность наблюдать за изменениями микроциркуляции по мере развития заболевания и оценивать эффект лечения. При проведении процедуры оцениваются такие значения как: плотность, размеры, архитектура капиллярной сети, скорость кровотока в микроциркуляторном русле. В настоящее время капилляроскопия является высокоинформативным методом в диагностике системной склеродермии. Интерес представляют изменения, наблюдаемые у пациентов с ревматоидным артритом как заболеванием с аутоиммунным компонентом.

Цель. Оценить изменения, возникающие в микроциркуляторном русле у пациентов с ревматоидным артритом, и сравнить с изменениями при системной склеродермии.

Материалы и методы. Было выполнено капилляроскопическое исследование ногтевого ложа 3 пациентам с системной склеродермией, 4 пациентам с ревматоидным артритом и 10 практически здоровым лицам.

Результаты. У пациентов со склеродермией выявлены специфические изменения в виде расширенных капилляров, мегакапилляров, кустовидных капилляров, наблюдались аваскулярные участки и микрогеморрагии. У пациентов с ревматоидным артритом наблюдались извитые и расширенные капилляры по сравнению с контрольной группой.

Выводы. Изменения, наблюдаемые при проведении капилляроскопии ногтевого ложа у пациентов с ревматоидным артритом, изучены недостаточно и требуют дальнейшего исследования с целью выявления характерных признаков, отражающих состояние микроциркуляции.

Степанян И.А., Кобинец Ю.В., Овчинников О.И.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ СОЧЕТАННОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СТАНДАРТНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ С ARFI-ЭЛАСТОМЕТРИЕЙ ПРИ ФИБРОЗЕ ПЕЧЕНИ

(научный руководитель - проф. Изранов В.А., доц. Гордова В.С.)

Балтийский федеральный университет им. Иммануила Канта

Калининград, Российская Федерация

Введение. Развитие хронических диффузных заболеваний печени происходит через прогрессирование стадий фиброза, которые могут быть выявлены при ультразвуковой диагностике. В связи с увеличением жёсткости печени при фиброзе для идентификации последнего также может быть использован неинвазивный метод ARFI-эластометрии. Поэтому заслуживает внимания вопрос сочетанного применения этих методик при диагностике фиброза печени.

Цель. Соотнести наиболее чувствительные эхографические маркеры при различных стадиях фиброза печени с результатами ARFI-эластометрии печени.

Материалы и методы. По разработанной нами методике было обследовано 118 человек (30 здоровых и 88 с фиброзом печени), которым было выполнено стандартное ультразвуковое исследование печени, селезенки и ARFI-эластометрия печени с помощью ультразвукового сканера Acuson S2000 (Siemens, Германия). Стадии фиброза оценивали по шкале METAVIR.

Результаты. Наиболее чувствительными эхографическими изменениями при фиброзе печени являются увеличение размеров левой доли печени и селезенки, изменение эхоструктуры печени, увеличение соотношения между толщиной хвостатой доли и левой доли более, чем на 1:3. Количество эхографических симптомов фиброза печени у пациентов со стадиями F1 и F2 составляло от 1 до 4, у пациентов со стадиями F3 и F4 – от 3 до 11. При этом эхографические симптомы не определялись в 6% случаев при верифицированном F1-F4 фиброзе. В 11% случаев при F3 и F4 стадиях фиброза встречались лишь 1-2 эхографических симптома.

Выводы. Данные нашего исследования свидетельствуют о необходимости сочетанного использования стандартного ультразвукового исследования с ARFI-эластометрией при диагностике фиброза печени.

Стрелкова Д.А.

ЧАСТОТА И СИМПТОМЫ ПОРТАЛЬНОЙ БИЛИОПАТИИ: ПЕРВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В РОССИИ

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

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет)

Москва, Российская Федерация

Введение. Портальная билиопатия (ПБ) – изменения билиарной системы, развивающиеся у пациентов с кавернозной трансформацией воротной вены (КТВВ) в результате её тромбоза. По зарубежным данным частота ПБ варьируется от 32% до 100%, клинические симптомы появляются у 21%. В РФ подобные исследования не проводились.

Цель. Определить частоту и спектр клинических проявлений ПБ у пациентов с КТВВ.

Материалы и методы. В исследование включены 86 пациентов с КТВВ, подтверждённой МСКТ и/или УЗИ доплерографией (М/Ж:44/42, средний возраст $40,3 \pm 19,6$ лет). У 21 пациента причиной КТВВ служил цирроз печени и/или опухоли гепатобилиарной зоны (Группа 1), у 65 - нецирротический/неопухолевый тромбоз воротной вены (Группа 2). Изменения билиарной системы оценены с помощью визуальных методов диагностики; проанализированы клинические данные и показатели лабораторных тестов. К ПБ отнесены случаи расширения желчных протоков после исключения других причин. Применялась дескриптивная статистика и критерий Фишера.

Результаты. ПБ диагностирована у 22 (24%) пациентов, статистически значимо чаще в Группе 2 (21 vs. 1, $p < 0,01$). В этой группе время между дебютом КТВВ и обнаружением ПБ у 8 пациентов составило 71 [21; 136] мес.; у 13 КТВВ и ПБ диагностированы одновременно. У 5 пациентов наблюдалось постоянное повышение ЩФ и ГГТП в 1,7 - 2,5 раза на протяжении всего периода наблюдения - 110 [51; 206] мес., у 2 из них отмечено нарастание изменений с развитием клинической симптоматики: желтухи и кожного зуда.

Выводы. ПБ развивается чаще при нецирротической/неопухоловой КТВВ - у каждого четвертого пациента. Биохимический синдром холестаза отмечается у 24% из них, клинические проявления – у 10%.

Томашева А.О., Гвенетадзе В.В., Бутман А.В.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА, ДЕБЮТИРОВАВШЕГО СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ

(научный руководитель - асс., к.м.н., О.С. Андреева)

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

Введение. Аутоиммунный гепатит — прогрессирующее хроническое воспалительное заболевание печени неясной этиологии, поражающее в основном женщин и характеризующееся гипергаммаглобулинемией, наличием циркулирующих печеночно-ассоциированных сывороточных аутоантител, связью с лейкоцитарными антигенами человека (HLA) DR3 и DR4, перипортальным гепатитом при гистологическом исследовании и благоприятным ответом на иммуносупрессивную терапию. Без лечения заболевание часто приводит к циррозу, печеночной недостаточности и смерти.

Цель. Учитывая редкую встречаемость данного заболевания, (распространенность в Европе и США составляет 3-17 случаев на 100 000 населения, в России в структуре хронических гепатитов доля АИГ составляет 2,0%), а также высокую смертность от него при отсутствии проведения иммуносупрессивной терапии, продемонстрировать особенности дебюта, клинического течения и ответа на терапию у данной пациентки.

Материалы и методы. Курация пациентки 59 лет, библиотекаря по специальности, с дебютом заболевания в июле 2013 г., проявившегося суставным синдромом, повышением АЛТ до 600 Е/л, АСТ до 444 Е/л, АНФ Нер-2 1:1280 (крупногранулярный тип свечения ядра), АНФ Нер-2 1:1520 (гомогенный тип свечения ядра), верифицированным в октябре 2014 г. диагнозом Аутоиммунного гепатита I типа, выраженной активности (ИГА по Knodell 13 баллов, по METAVIR A3), с явлениями умеренно выраженного фиброза, в период плановой госпитализации с 11.09.2017 по 29.09. 2017, а также ретроспективный анализ истории болезни прошлых госпитализаций данной пациентки.

Результаты. Пациентка с жалобами на боли в верхних отделах живота, преимущественно в правом подреберье, чаще возникающие после еды, проходящие самостоятельно, периодические ноющие боли в суставах кистей с небольшой скованностью движений, давящие боли за грудиной с иррадиацией под левую лопатку, не связанные с физическим и эмоциональным напряжением, длительностью не более 5 минут, проходящие самостоятельно, периодическое повышение АД до максимальных цифр 158/100 мм.рт.ст. С 20.12.14 постоянно принимает Преднизолон - в дозировке 10 мг/сут 2т, Азатиоприн 50 мг 1т. однократно утром с положительным ответом на терапию (АЛТ, АСТ в пределах нормы). В данную госпитализацию произведено снижение дозировки Преднизолона с 10 мг/сут до 5 мг/сут, доза Азатиоприна не менялась. При поступлении АЛТ 16 Е/л, АСТ 20 Е/л, РФ 67,8 МЕ/мл, АНФ Нер-2 1:10240 (мелкогранулярный тип свечения ядра). По данным эластографии наличие фиброза печени, соответствует F3. Без отрицательной динамики. При выписке АЛТ 17 Е/л, АСТ 13 Е/л.

Выводы. Интересен тот факт, что заболевание длительно протекало под маской суставного синдрома без четкой картины поражения печени, цитолитический синдром был выявлен случайно. При снижении дозировки Преднизолона до 5 мг, АЛТ и АСТ сохранялись в пределах норм. Пациентка нуждается в динамическом наблюдении и госпитализации через полгода.

Внутренние болезни: нефрология

Якушова О.М., Кульпин Д.А.

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ПОЧЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ. МЕТОД ПРОГРАММНОГО ГЕМОДИАЛИЗА И ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель - к.м.н., доцент Кострова И.В.)

Амурская государственная медицинская академия
Благовещенск, Российская Федерация

Введение. Заместительная почечная терапия — это комплекс мероприятий, проводимых для поддержания жизни пациента с необратимо утраченными функциями собственных почек, такие состояния называют терминальными заболеваниями почек или терминальной стадией хронической почечной недостаточности.

Цель. По данным полученным в ходе исследования изучить эффективность проведения заместительной почечной терапии, методами программного гемодиализа и перитонеального диализа в Амурской области

Материалы и методы. Проводился сбор и анализ данных о 195 пациентах получающих заместительную почечную терапию, методом программного гемодиализа- 150 пациентов, а методом перитонеального диализа – 45 пациентов в течении последних трех лет.

Результаты. Выявлено пациентов с хроническим гломерулонефритом -88, имеющих поликистоз почек -19, с сахарным диабетом - 14, страдающих подагрой - 4, с синдромом Альпорта - 4, с гипертонической болезнью - 4, с мочекаменной болезнью - 2 больных, имеют другие болезни - 15 пациентов. Летальный исход наступил у 25 больных.

Выводы. Положительный эффект от проведения программного гемодиализа и перитонеального диализа достигли в 87,2% случаев, что доказывает значительную эффективность применения данных методов.

Абдурахманова С.М., Магомедова К.М.

ОЦЕНКА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В СТАЦИОНАРАХ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН В СВЕТЕ СОВРЕМЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

(научный руководитель - проф., д.м.н. Гусейнов А.А.)

Дагестанский государственный медицинский университет
Махачкала, Российская Федерация

Введение. Внебольничная пневмония (ВП) остается одной из главных проблем здравоохранения в связи с неполноценной диагностикой и нерациональным применением антибактериальных препаратов (АБП).

Цель. Оценить частоту проведения основных диагностических процедур: бактериологического исследования мокроты (БИ), рентгенографии в двух проекциях и спирометрии (ФВД); определить соответствие проведенной антибактериальной терапии (АБТ) современным клиническим рекомендациям. Провести сравнительный анализ за 2016 и 2017 гг.

Материалы и методы. Проанализировано 107 историй болезней (ИБ) в 6-ти стационарах РД за 2016-2017 гг.

Результаты. Выявлено, что БИ мокроты проведено всего у 22-х больных (20,5%), при этом известный *Streptococcus pneumoniae* выявлен всего в 9% случаев; ФВД исследована лишь у 9 больных (8,4%); рентгенография в двух проекциях – у 55 (51,4%). Назначались следующие АБП: цефотаксим-21%, ципрофлоксацин-27%, ванкомицин-3,7%, амикацин-18%, цефазолин-23%, цефтриаксон-25%, амписид-5,6%, оксамп-5,6%. Сравнительный анализ диагностики и АБТ за 2016-2017гг. показал, что в 2017году чаще стали назначать рекомендуемые АБП: цефтриаксон, цефотаксим, ципрофлоксацин –45% и 51% соответственно, снизилась частота назначения цефазолина -38,4% и 9%, увеличился процент проведения БИ мокроты-11,5%-29%, рентгенографии в двух проекциях –38,4%-63%.

Выводы. Остается высоким процент неполноценной диагностики ВП. Назначения АБП не соответствуют рекомендациям в 57% случаев

Александрова В.Э., Масликова У.В.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

(научный руководитель - доц. Яремин Б.И.)

Самарский государственный медицинский университет
Самара, Российская Федерация

Введение. Трансплантация почки у женщин с терминальной стадией хронической почечной недостаточности рассматривается не только как метод лечения основного заболевания, но и как метод восстановления репродуктивной функции. Риск иммуносупрессивных препаратов остается неясным, так же неясным остается взаимодействие иммуносупрессоров и других лекарственных средств.

Цель. Рассмотреть случай беременности и родов у женщины, перенесшей трансплантацию почки, а так же лекарственное взаимодействие, которое привело к рабдомиолизу.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализирована история болезни пациентки Ж., так же оценен катамнез заболевания.

Результаты. На базе Самарского центра трансплантации органов и тканей Клиник СамГМУ наблюдалась пациентка Ж. Был диагностирован хронический гломерулонефрит, морфологически не подтвержденный. В сентябре 2011 года пациентке была выполнена аллотрансплантация трупной почки (АТП) слева, функция трансплантата немедленная. В сентябре 2015 года в возрасте 39 лет пациентке была диагностирована беременность на сроке 16 недель. После родов для прекращения лактации самостоятельно приняла таблетку каберголина 0,5 мг. На следующий день заметила общую слабость, боли в мышцах верхних и нижних конечностей. Симптоматика прогрессировала в течение двух недель. Был поставлен диагноз: рабдомиолиз.

Выводы. Ингибиторы mTOR должны отменяться на сроке планирования беременности, пациентке должна быть назначена другая схема ИСТ. Кроме того, при взаимодействии с другими классами лекарственных препаратов ингибиторы mTOR способны вызывать такие нежелательные реакции, как рабдомиолиз. Поэтому очень важно разъяснить пациенткам о необходимости консультироваться с врачом нефрологом о совместимости лекарственных средств и не заниматься самолечением.

Бельских Э.С.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА УРОВНЯ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И СИНДРОМОМ ПЕРЕКРЕСТА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

(научный руководитель - проф. Урясьев О.М.)

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

Рязань, Российская Федерация

Введение. Бронхиальная астма (БА) и хроническая обструктивная болезни легких (ХОБЛ) являются наиболее часто встречающимися хроническими заболеваниями респираторной системы. У значительной доли пациентов с симптомами хронического заболевания дыхательных путей имеются признаки как БА, так и ХОБЛ. Окислительный стресс (ОС) играет важную роль в патогенезе обструктивных заболеваний, что делает актуальным изучение особенностей окислительной модификации белков (ОМБ) у больных с синдромом перекреста БА/ХОБЛ (СПБХ).

Цель. Сравнение показателей ОМБ у пациентов с БА и СПБХ.

Материалы и методы. Исследовалась плазма крови 20 больных находящихся на амбулаторном наблюдении, разделённых на две группы. Группы сопоставимы по полу и возрасту, пациенты получали терапию в соответствии с клиническими рекомендациями. Забор крови производился в период ремиссии. Первая группа (n=10) включала пациентов с БА, вторая (n=10) – пациентов с СПБХ. В плазме крови спектрофотометрически определяли ОМБ методом R.L. Levine в модификации Е.Е. Дубининой. Уровень отличий рассматривался как статистически значимый при вероятности ошибки (p) < 0,05.

Результаты. При СПБХ общий уровень ОМБ достоверно выше, чем при БА (в 2,24 раза). Доля поздних маркеров окислительного повреждения белков (кетодинитрофенолгидразинов) была достоверно выше (42%) в группе СПБХ, чем у больных с БА (25%).

Выводы. Для пациентов с симптомом перекреста БА/ХОБЛ характерен более высокий уровень окислительного стресса, что, вероятно, свидетельствует о более тяжелом течении заболевания. Дальнейшее изучение особенностей структуры ОМБ у больных с СПБХ позволит определить диагностическую значимость поздних маркёров повреждения белков.

Богданова В.Д., Сабирова К.М.

ТЕРРИТОРИАЛЬНОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

(научный руководитель - проф. Кику П.Ф.)

Дальневосточный федеральный университет, Школа биомедицины

Владивосток, Российская Федерация

Введение. Неблагоприятное экологическое состояние воздушного бассейна Приморского края продолжает оставаться одним из главных факторов риска для здоровья населения, особенно болезней органов дыхания (БОД).

Цель. Выявить степени зависимости интенсивности загрязнения воздуха от климатических параметров и определить территориальные критерии воздействия техногенных выбросов в атмосферу (общий выброс; твердые выбросы; SO₂; CO; NO_x) на распространение БОД.

Материалы и методы. Качество атмосферного воздуха оценивалось по данным, предоставленным Росгидрометом и ФБУЗ «Центром гигиены и эпидемиологии в Приморском крае». Для выявления степени зависимости был проведен дискриминантный анализ (STATISTICA 6.0 – модуль «Discriminant Analysis»), который позволил учесть скрытое воздействие климатических особенностей (самоочищение атмосферы за счет скорости ветра, влажности, количества осадков).

Результаты. Наибольшие техногенные нагрузки на распространение БОД оказывают промышленные выбросы во Владивостоке, Артеме и Уссурийске. Климатическая особенность территории в наибольшей степени влияет на распространение БОД в городах Артеме, Дальнегорске, Партизанске, Кавалеровском и Партизанском районах. Было установлено, что критерии негативного воздействия практически одинаковы для всех возрастных групп.

Выводы. Районы с сильными и очень сильными техногенными нагрузками, как правило, совпадают с районами повышенных климатических нагрузок, что, соответственно, усугубляет тяжесть заболевания. Таким образом, сложная экологическая обстановка с техногенными выбросами в атмосферу в городах Приморского края создает высокий риск распространения экологозависимых заболеваний бронхолегочной патологии.

Волчкова Е.В.

ЭТИОПАТОГЕНЕЗ ТЯЖЕЛЫХ ПНЕВМОНИЙ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО СТАЦИОНАРА

(научный руководитель - проф., д.м.н. Титова О.Н.)

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

Введение. Пневмония - актуальная проблема здравоохранения. За последние 3 года заболеваемость пневмонией в РФ увеличилась на 20 %, смертность достигает 12 %.

Цель. Оптимизация оказания медицинской помощи больным с тяжелой пневмонией в условиях ОРИТ городского стационара.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ историй болезни пациентов с тяжелой пневмонией в период эпидемии гриппа 2015/2016 гг., поступивших в ОРИТ СПб ГБУЗ «Введенская городская клиническая больница». Статистический анализ проведен с помощью Statistica 7.0 (Statsoft Inc., США).

Результаты. 92% летальных исходов тяжелого гриппа, осложненного пневмонией были ассоциированы с вирусно-бактериальным поражением (доминирующей бактериальной флорой являлся *Streptococcus pneumoniae*), отсутствием вакцинации против гриппа и адекватной противовирусной терапии, сопутствующей патологией, поздней госпитализацией. У 8% пациентов регистрировали первичную вирусную пневмонию. Наиболее частыми причинами смерти при вирусно-бактериальной пневмонии были ОРДС и геморрагический синдром.

Выводы. Применение оптимизированного алгоритма противовирусной терапии в условиях ОРИТ, иммунизация против гриппа населения групп высокого риска, ранняя диагностика и госпитализация позволят снизить летальность в связи с тяжелым течением гриппа, осложненного пневмонией.

Вторникова Н.И.

РОЛЬ ВКУСОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ К УМАМИ ВО ВНУТРЕННЕЙ ПАТОЛОГИИ

(научный руководитель - проф. Минеев В.Н.)

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

Введение. В последние годы опубликованы исследования, в которых приводится информация о рецепторах умами (T1R1, T1R3, mGluR). Умами – это отдельный, пятый, вкус, отличный от соленого, создаваемый глутаматом натрия и некоторыми аминокислотами. Компонент умами присутствует в мясе, томатах, сырах и других продуктах. Помимо рефлекторного воздействия на процессы пищеварения, активация данных рецепторов, в том числе располагающихся вне желудочно-кишечного тракта, оказывает центральное действие и эффекты вне ЖКТ.

Цель. Обзор исследований, описывающих эффекты воздействия рецепторов к умами и активации их генов на организм, а также оценка возможности терапевтического применения таких эффектов.

Материалы и методы. Обзор исследований, описывающих эффекты воздействия рецепторов к умам и активации их генов на организм, а также оценка возможности терапевтического применения таких эффектов.

Результаты. Данные литературы указывают на потенциал воздействия на рецепторы умами для терапии нарушений вкусового восприятия, нормализации потребления натрия и нормализации слюноотделения у больных хронической почечной недостаточностью. В результате анализа получены данные о взаимосвязи рецепторов к умам с ожирением, гипертонической болезнью, нарушениями аппетита и бронхообструктивными заболеваниями. Проведена оценка перспектив терапевтического использования глутамата, инозината и гуанилата натрия.

Выводы. Использование умами-веществ перспективно для коррекции гастроинтестинальных симптомов у больных ХБП, для рационализации питания пациентов с ожирением. Существуют перспективы использования умами при бронхообструктивных процессах, перспективы терапевтического использования эффектов воздействия на рецепторы к умам.

Горячева С.А., Кострова И.В.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель - асс. Горячева С.А., доц. Кострова И.В.)

Амурская государственная медицинская академия

Благовещенск, Российская Федерация

Введение. Ежегодно в мире регистрируется 9 миллионов случаев заболевания туберкулезом, одна треть населения мира инфицирована возбудителем туберкулеза, из них 5-10% становятся больными. С 2012-2016 года заболеваемость туберкулезом составила 87,8 на 100 тыс. населения.

Цель. По данным учетно-отчетной документации за период с 2012 по 2016 гг. изучить заболеваемость и смертность от туберкулеза населения Амурской области в динамике на 100 тыс. населения.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный и оперативный анализ документации по заболеваемости от туберкулеза по Амурской области в целом и в разрезе городов и районов области в течение пяти лет.

Результаты. Выявили уровень заболеваемости населения туберкулезом в Амурской области, составил в 2012г - 110, в 2013 году - 100,2, в 2014 - 85, в 2015 году - 76,9, и в 2016 году - 66,9 случаев на 100тыс. населения. Анализ динамики показателей заболеваемости свидетельствует об изменении этого показателя в сторону уменьшения. В 2012 г наибольшее количество заболевших выявлено в п. Прогресс - 200, в 2013г. в Белогорском районе - 186,2, в 2014г. в Свободненском районе - 168,9, в 2015г, в Бурейском районе - 154,5 и в 2016г. в Шимановском районе - 153,8 случаев на 100тыс.населения.

Выводы. В Амурской области отмечается снижение показателя заболеваемости туберкулезом на фоне улучшения организации профилактических медицинских осмотров. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости здоровья населения и с образом жизни и труда.

Зенкина А.С., Кожеченков К.С., Кубай И.В.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ

(научный руководитель - доц. Приходько О.Б, доц. Кострова И.В.)

Амурская государственная медицинская академия

Благовещенск, Российская Федерация

Введение. Заболевания органов дыхания являются достаточно распространенной патологией у беременных.

Цель. Изучение особенностей клинического течения БА и хронического бронхита (ХБ) в различные периоды беременности, развития гестационных осложнений, состояния плода и новорожденного.

Материалы и методы. Изучены клиничко-функциональные особенности течения беременности, родов, состояния новорожденных у курящих беременных: 26 больных БА (I группа) и 30 больных ХБ (II группа), группа сравнения (III) -30 некурящих беременных с ХБ.

Результаты. Средний стаж курения $7 \pm 1,5$ лет. Динамика течения БА во время беременности: у 13 (50%) – ухудшение, у 8 (30,7%) - без перемен, у 5 (19,3%) – более легкое течение. Обострение ХБ во время беременности наблюдалось у 34 пациенток (50%), при этом во II группе – у 82%, в III – у 18%. Осложненное течение беременности отмечено у 62 (91%) пациенток: во II группе – у 61%, в III - у 39%.

Выводы. Необходимы профилактические мероприятия, в том числе, отказ от курения, являющегося предиктором утяжеления бронхолегочной патологии во время беременности и способствующим развитию перинатальных осложнений.

Кожеченков К.С., Кубай И.В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ БРОНХОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

(научный руководитель - доц.Приходько О.Б., асс. Кострова И.В.)

Амурская государственная медицинская академия

Благовещенск, Российская Федерация

Введение. На сегодняшний день ХОБЛ остается одной из ведущих причин болезненности и смертности во всем мире, основными направлениями лечения которой являются уменьшение воздействия неблагоприятных факторов внешней среды, обучение больных, использование лекарственных средств, ведущее место из которых занимают бронхолитические препараты.

Цель. Оценить эффективность воздействия бронхолитических препаратов (сальбутамол, ипратропиума бромид) на уровень физической активности у больных ХОБЛ в зависимости от тяжести течения заболевания.

Материалы и методы. Клинический эффект препаратов оценивали по степени одышки до и после проведения бронходилатационных проб с использованием дискриминативной 5-балльной шкалы Medical Research Council (MRC). В зависимости от степени тяжести ХОБЛ пациенты были разделены на группы: по 15 пациентов с легким, среднетяжелым, тяжелым течением и 11 пациентов с крайне тяжелым течением ХОБЛ. Бронходилатационные тесты проводились в 1-е сутки с сальбутамолом, 2-е сутки – с ипратропиума бромидом.

Результаты. В ходе исследования было получено снижение субъективных проявлений одышки, оцениваемых в баллах, у пациентов с легкой степенью тяжести ХОБЛ при проведении пробы с сальбутамолом. У пациентов со средней тяжестью заболевания на фоне статистически значимого улучшения показателей, достоверных отличий в уменьшении степени одышки между лекарственными препаратами выявлено не было. Ипратропиума бромид был более эффективен у больных с тяжелым и крайне тяжелым течением ХОБЛ.

Выводы. По мере нарастания степени тяжести заболевания эффективность сальбутамола снижается и повышается терапевтический эффект ипратропиума бромида.

Козлова Е.С.

ШКАЛА qSOFA КАК ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕСТА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

(научный руководитель - к.м.н. С.А. Лукьянов, д.м.н. доцент К.Г. Шаповалов)

Читинская государственная медицинская академия

Чита, Российская Федерация

Введение. Внебольничная пневмония (ВП) является одним из наиболее распространенных инфекционных заболеваний и одной из основных причин смерти во всем мире. Наиболее частым осложнением ВП, приводящим к летальному исходу, является сепсис. Новая шкала qSOFA для пациентов с сепсисом может выступать важным инструментом прогнозирования вероятности летального исхода для пациентов с ВП тяжелого течения.

Цель. Изучение клинической ценности анализа qSOFA у пациентов с тяжелой внебольничной пневмонией для определения правильного места их госпитализации.

Материалы и методы. Группу для исследования составили 112 пациентов с тяжелой внебольничной пневмонией обследованные на базе 3 клинических больниц города Читы в период с 2015 по 2016 год. Тяжесть внебольничной пневмонии оценивалась по шкале Российского респираторного общества. Оценка по шкале qSOFA проводилась у всех пациентов при поступлении в медицинское учреждение.

Результаты. Все исследуемые были разделены на 2 группы согласно количеству баллов qSOFA. Группа I включала 76 пациентов с qSOFA <2 баллов. Группа II - 36 пациентов, имевших ≥ 2 балла. 46 пациентов в I группе (60,5%) и 34 пациента (94,4%) во II были переведены в ОРИТ в первые 24 часа. В соответствии с критерием Пирса группа I имела показатель 13,77, $p < 0,01$, от поступления в отделение интенсивной терапии в группе qSOFA ≥ 2 было 11,09. Пациенты второй группы также имели более высокую смертность и срок пребывания в отделении интенсивной терапии.

Выводы. Новая шкала qSOFA может быть использована не только для диагностики сепсиса, но и для выбора правильного места госпитализации при тяжелой внебольничной пневмонии, что позволит улучшить качество лечения указанной категории больных.

Кривошеин Г.А., Саттарова А.Р., Якупова А.Ф.

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПНЕВМОНИЕЙ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ ГОРОДА КАЗАНИ

(научный руководитель - проф. Хамитов Р.Ф.)

Казанский государственный медицинский университет

Казань, Российская Федерация

Введение. Несмотря на наличие клинических рекомендаций по диагностике, лечению и профилактике внебольничной пневмонии (ВП), на сегодняшний день по-прежнему актуальны диагностические и лечебные ошибки при ведении этих пациентов.

Цель. Оценить качество стационарной медицинской помощи пациентам с ВП в условиях реальной клинической практики с целью устранения возможных дефектов при ведении таких пациентов.

Материалы и методы. Ретроспективно анализированы медицинские карты стационарных пациентов, госпитализированных по поводу ВП в терапевтическое отделение одной из многопрофильных больниц г. Казани в январе 2017 г. Статистическая обработка проводилась при помощи программы Microsoft Excel 2013.

Результаты. В течение месяца в терапевтическое отделение было госпитализировано 29 пациентов с ВП (средний возраст $64,4 \pm 3,4$ года). Средний койко-день составил $10,6 \pm 0,8$ дней. При госпитализации 31% пациентов имели 0 баллов по шкале CRB-65; 52% - 1 балл; 7% - 2 балла; 10% - 3 и более баллов. Значит, минимум треть пациентов могли лечиться амбулаторно. Выявлены дефекты диагностических мероприятий: рентгенография органов грудной клетки была проведена всем пациентам, но в 12% случаев - только в одной проекции. У 27% в первичном осмотре не проведена пульсоксиметрия. Не корректно осуществлялась оценка и коррекция сопутствующей патологии. При оценке антибактериальной терапии были выявлены случаи необоснованной монотерапии у 35% госпитализированных пациентов. Выбор комбинаций антибиотиков был адекватный.

Выводы. Необходимо активно внедрять федеральные рекомендации в реальную клиническую практику с целью дальнейшей оптимизации введения пациентов с внебольничными пневмониями на стационарном этапе.

Кузикова А.А.

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ ПАТОГЕНЕЗА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ. РОЛЬ ВКУСОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ К ГОРЬКОМУ ВКУСУ

(научный руководитель - д.м.н., проф. Минеев В.Н.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Американскими учёными была обнаружена экспрессия вкусовых рецепторов к горькому вкусу (TAS2R) на органах респираторной системы и на клетках крови. TAS2R опосредуют процесс бронходилатации, участвуют в мукоцилиарном клиренсе и влияют на формирование предрасположенности к респираторным инфекциям.

Цель. Определение экспрессии TAS2R при различных типах и степени тяжести БА, установление различия в экспрессии TAS2R в зависимости от фазы, тяжести БА и от пола. Сопоставление данных с результатами густометрии.

Материалы и методы. Проведение комплексного клинико-лабораторного и инструментального обследования, определение показателей функции внешнего дыхания, уровня экспрессии TAS2R38 в сыворотке иммуноферментным методом, проведение густометрических исследований с определением порогов вкусовой чувствительности языка к горькому вкусу.

Результаты. В ходе работы была определена экспрессия TAS2R38 при различных клинических вариантах БА и выявлена зависимость выраженности их экспрессии от фазы и степени тяжести течения БА, а также обнаружена взаимосвязь между выраженностью экспрессии TAS2R38 и полом больных БА.

Выводы. Полученные данные могут быть использованы для прогнозирования тяжести БА, индивидуализации лечебного подхода с использованием существующих препаратов и на основе воздействия на TAS2R38.

Курбанмагомедов М.К. **СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА**

(научный руководитель - доц. Смирнова М.С.)

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

Введение. Распространенность СОАС в РФ достигает 9% среди жен. и 24% среди муж. Большое значение проблема СОАС приобретает в развитии рефрактерной АГ.

Цель. По данным литературы и на основе клинического случая изучить клинико-anamnestические данные нарушения дыхания.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы и данных больного М., 64 лет находившийся в стационаре с диагнозом: ИБС, стенокардия напряжения. КФК III. ГБ 3ст., риск 4. Постоянная ФП, тахиформа. ХСН 2б; ФК 3 по NYHA. Аневризма восходящего отдела аорты. СД 2 тип, субкомпенсированный. Диабетическая ангиопатия нижних конечностей. Синдром диабетической стопы. Ожирение 3 степени (ИМТ 43), центрального типа. Исследование проводилось на системе «Кардиотехника» (ИНКАРТ, Санкт – Петербург) с помощью программы KTResult 2 версия 2.4.141.

Результаты. При проведении полисомнографии: время сна пригодное для анализа: 07:02:40 . За время ночного сна зарегистрированы дыхательные нарушения: 208 апное, 5 гипопное. Общая длительность апное/гипопное: 01:42:27. ИАГ–30, что соответствует тяжелой форме СОАС. 67% апное/гипопное сопровождалось десатурацией. Средний уровень насыщения крови O₂ за период сна соответственно 79,5%.

Выводы. СОАС достаточно широко распространен и усугубляет течение сопутствующих заболеваний, но практически не диагностируется в связи недоступностью сомнологических лабораторий.

Курбанмагомедов М.К., Фан Т.К. **ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ГУДПАСЧЕРА**

(научный руководитель - доц., к.м.н. Иванова А.В.)

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

Введение. Синдром Гудпасчера относительно редкое заболевание, поэтому часто возникают трудности в диагностике и дифференциальной диагностике этого заболевания. Синдром Гудпасчера дифференцируют с заболеваниями, протекающими с легочным и/или почечным синдромом: гранулематоз с полиангиитом (ГПА, гранулематоз Вегенера), эозинофильный гранулематоз с полиангиитом (ЭГПА, синдром Черджа-Стросс), узелковый полиартериит (УПА), геморрагический васкулит (связанный с Ig-A васкулит, пурпура Шёнлейна-Геноха, ГВ) и др.

Цель. Изучить особенности дифференциальной диагностики синдрома Гудпасчера.

Материалы и методы. Проведен анализ литературы и истории болезни больного с СГ, проходившего лечение в ревматологическом отделении Новгородской областной клинической больницы в 2017 году.

Результаты. Больной, 36 лет, предъявлял жалобы на лихорадку, слабость, кашель, одышку, кровохарканье в течение года, а также микрогематурию в ОАМ. Диагноз синдром Гудпасчера выставлен на основании сочетанного поражения легких и почек и наличия антител к базальной мембране клубочков (анти-БМК). Основные отличительные особенности других заболеваний: 1) ГПА: поражение носа, полости рта (в виде воспалений, язв), ВДП, также крупных бронхов и бронхиол; 2) ЭГПА: клиника бронхиальной астмы, аллергического ринита, эозинофилия; 3) ГВ: поражение кожи, ЖКТ; 4) Микроскопический полиангиит: поражения кожи, ПНС, органа зрения, ЖКТ; 5) УПА: поражение кожи, ЖКТ, боль в яичках, нейропатия; 6) СКВ: болезненность суставов и мышц.

Выводы. Трудность и особенность в дифференциальной диагностике заключается в схожей клинической картине синдрома Гудпасчера с вышеперечисленными системными заболеваниями. Однако, сочетанное поражение легких (кровохарканье) и почек (микро- и макрогематурия), наличие антител к базальной мембране клубочков почек в крови и быстро прогрессирующий гломерулонефрит, ведущий к развитию почечной недостаточности являются основанием для постановки диагноза синдром Гудпасчера.

Лучникова Т.А., Михайлов П.П.

ВЛИЯНИЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D НА ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

(научный руководитель - доц. Приходько О.Б.)

Амурская государственная медицинская академия

Благовещенск, Российская Федерация

Введение. Современные рекомендации по наблюдению беременных с бронхиальной астмой (БА) направлены не только на достижение и поддержания контроля, но и на первичную профилактику данного заболевания, где придается особое значение витамину D в предупреждении развития БА (М.С. Горемыкина, 2014; В.И. Купаев, 2015). Немногочисленным исследованием показали, что низкий уровень витамина D у больных БА связан с ухудшением вентиляционной функции легких, увеличением частоты обострений БА и плохим ответом на терапию ИГК (GINA, 2017).

Цель. Определить влияние дефицита витамина D на течение БА в периоде гестации и развитие осложнений беременности.

Материалы и методы. Уровень витамина D в сыворотке крови был проанализирован у 52 беременных женщин больных БА с помощью высокоэффективной жидкостной хроматографии. При этом уровень витамина D ≥ 30 нг/мл расценивался как достаточный, в пределах 29-20 нг/мл – недостаточный, ≤ 20 нг/мл – его дефицит (И.Н.Захарова, 2014; M.F.Holick).

Результаты. Выявлено достоверное снижение уровня витамина D у беременных больных БА. При этом, чем ниже уровень витамина D, тем тяжелее протекает заболевание. Определено, что у беременных с БА и дефицитом витамина D осложнения беременности, встречались чаще, чем в группе с оптимальным его содержанием: гестоз - в 2 раза, угроза прерывания - в 1,75 раза, внутриутробная гипоксия плода - в 3 раза, хроническая плацентарная недостаточность - в 1,75 раза, оперативное родоразрешение - в 1,9 раза.

Выводы. Недостаточное поступление витамина D во время беременности приводит к ухудшению течения БА, более частому развитию обострений и осложнений беременности, по сравнению с оптимальным его содержанием.

Марова С.С.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В СОЧЕТАНИИ С ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ДИСБАКТЕРИОЗОМ КИШЕЧНИКА.

(научный руководитель - проф. Шапорова Н.Л.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Физиология и патология дыхательных и желудочно-кишечных трактов тесно связаны. Кишечному дисбактериозу, как фактору, способствующему развитию сенсibilизации к условно-патогенной флоре кишечника и утяжеляющему клиническое течение астмы, уделяется большое внимание. Влияние пищевой непереносимости и чувствительности к кишечной микробиоте, при аллергии и респираторных заболеваниях изучены мало и вызывают живой интерес.

Цель. Проанализировать распространенность лактазной недостаточности (ЛН) у пациентов с астмой, оценить влияние ЛН на течение бронхиальной астмы (БА). Определить особенности и частоту сочетания ЛН с дисбактериозом кишечника (ДК) у пациентов с БА, а также влияние лечения ЛН на микрофлору кишечника и течение основной патологии.

Материалы и методы. Было обследовано 72 пациента с БА. Выполненные исследования: водородный дыхательный тест, лактозотолерантный тест; содержание сывороточных IgE общего и специфического к молоку коровы; иммуноглобулинов основных классов: Ig A, M, G; наличие антител к антигенам лямблий; типирование гена переносимости лактозы методом ПЦР; посев кала на дисбактериоз, я/г и цисты лямблий, копрограмма; функция внешнего дыхания и оценка состояния по тесту контроля над астмой.

Результаты. Выявлено 22 пациента с ЛН. Наиболее тяжелое течение астмы достоверно у пациентов при сочетании ЛН и ДК (БА+ЛН+ДК) ($p=0.01$, $s^2=13.314$) в сравнении с изолированным сочетанием БА+ДБ или БА+ЛН. Средние показатели контроля астмы так же ниже в группе БА+ДБ+ЛН.

Выводы. Дефицит лактазы может влиять на состав кишечной микрофлоры и создавать условия для обострения астмы. ЛД следует рассматривать как фактор, ограничивающий контроль астмы с возможной и необходимой коррекцией.

Минжилий Т.А., Курбанмагомедов М.К.

СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА

(научный руководитель - доц. Смирнова М.С.)

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

Введение. Распространенность СОАС в РФ достигает 9% среди жен. и 24% среди муж. Большое значение проблема СОАС приобретает в развитии рефрактерной АГ.

Цель. По данным литературы и на основе клинического случая изучить клинико-anamnestические данные нарушения дыхания.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы и данных больного М., 64 лет находившийся в стационаре с диагнозом: ИБС, стенокардия напряжения. КФК III. ГБ 3ст., риск 4. Постоянная ФП, тахиформа. ХСН 2б; ФК 3 по NYHA. Аневризма восходящего отдела аорты. СД 2 тип, субкомпенсированный. Диабетическая ангиопатия нижних конечностей. Синдром диабетической стопы. Ожирение 3 степени (ИМТ 43), центрального типа. Исследование проводилось на системе «Кардиотехника» (ИНКАРТ, Санкт – Петербург) с помощью программы KTResult 2 версия 2.4.141.

Результаты. При проведении полисомнографии: время сна пригодное для анализа: 07:02:40 . За время ночного сна зарегистрированы дыхательные нарушения: 208 апноэ, 5 гипопноэ. Общая длительность апноэ/гипопноэ: 01:42:27. ИАГ–30, что соответствует тяжелой форме СОАС. 67% апноэ/гипопноэ сопровождалось десатурацией. Средний уровень насыщения крови O₂ за период сна соответственно 79,5%.

Выводы. СОАС достаточно широко распространен и усугубляет течение сопутствующих заболеваний, но практически не диагностируется в связи недоступностью сомнологических лабораторий.

Михайлов П.П., Кожеченков К.С.

ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ БРОНХОЛИТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ КОРОТКОГО И ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ

(научный руководитель - доц. Кострова И.В. , доц. Приходько О.Б.)

Амурская государственная медицинская академия

Благовещенск, Российская Федерация

Введение. При ХОБЛ холинергическая стимуляция – главная причина повышенного бронхомоторного тонуса. А значит, и подавление холинергической нервной передачи приводит к более выраженному расширению бронхов у пациентов с ХОБЛ.

Цель. Сравнить эффективность воздействия бронхолитических препаратов короткого действия (сальбутамол, ипратропиума бромид) и пролонгированного действия – тиотропия бромида.

Материалы и методы. Клинический эффект препаратов оценивали по степени одышки на фоне применения бронхолитических препаратов короткого и пролонгированного действия с использованием дискриминативной 5–балльной шкалы Medical Research Council (MRC) у пациентов со средним (А группа, n=6), тяжелым (В группа, n=6) и крайне тяжелым (С группа, n=6) течением ХОБЛ на протяжении четырех суток подряд. В первые двое суток применялись препараты короткого действия, далее – пролонгированные.

Результаты. При сопоставлении влияния бронхолитических препаратов короткого и пролонгированного действия на степень выраженности одышки нами было установлено, что у пациентов VA подгруппы статистически значимых различий по влиянию препаратов на субъективные проявления заболевания выявлено не было ($p>0,05$). У больных VB и VC подгрупп выявлено достоверно большее влияние тиотропия бромида на степень выраженности одышки, чем влияние альбутамола и ипратропиума бромида ($p<0,01$).

Выводы. Таким образом, у пациентов с тяжелым и крайне тяжелым течением ХОБЛ тиотропия бромид был более эффективен, чем сальбутамол и ипратропиума бромид, в то время как у пациентов со средней степенью тяжести заболевания статистически значимых различий по влиянию препаратов выявлено не было.

Павлова А.С.

ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ ПРИ СОЧЕТАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА

(научный руководитель - проф. Сорокина Л.Н.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. При хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) одной из наиболее частых коморбинных патологий является сахарный диабет 2-го типа (СД2). По данным литературы в качестве возможного общего патогенетического звена наиболее часто рассматривается субклиническое воспаление, важную роль в развитии которого играют цитокины.

Цель. Определить уровень цитокинов (IL-1, IL-6, IL-8, IL-10, IL-17, IL-18, IL-33, TNF- α) у пациентов с ХОБЛ, а также при сочетании ХОБЛ и СД2.

Материалы и методы. Проводится иммуноферментный анализ цитокинов (IL-1, IL-6, IL-8, IL-10, IL-17, IL-18, IL-33, TNF- α) в сыворотке крови пациентов с ХОБЛ и сочетанием ХОБЛ и СД2 с использованием стандартных тест-систем (Вектор-Бест).

Результаты. На основании имеющихся данных литературы предполагается, что уровень провоспалительных цитокинов будет выше в группе с сочетанием ХОБЛ и СД2 по сравнению с группой пациентов с ХОБЛ в связи с ролью субклинического воспаления в патогенезе этих заболеваний.

Выводы. Цитокины являются маркерами воспаления, и, в частности, при ХОБЛ и СД могут оказывать влияние на течение этих заболеваний, что следует учитывать при разработке методов лечения, профилактики, а также подборе терапии у пациентов с данной патологией.

Плешакова Е.Д., Тлиулиева М.С., Утегенов Р.Б.

ЦИТОКИНОВЫЙ ОТВЕТ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ РАЗНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

(научный руководитель - доц. Алеманова Г.Д.)

Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбург, Российская Федерация

Введение. Ведущим морфологическим признаком БА является хроническое персистирующее воспаление в дыхательных путях. Признаки воспаления бронхов сохраняются в бессимптомный период заболевания. Вместе с тем взаимосвязь между тяжестью БА и интенсивностью воспаления до конца не установлена. Взаимодействие ИЛ-4 со своим рецептором на В-клетках служит сигналом для переключения В-лимфоцитов на синтез IgE. ИЛ-5 способствует накоплению и активации эозинофилов в легких.

Цель. Изучить закономерности изменения уровня цитокинов (ИЛ-4, ИЛ-5) в сыворотке крови в зависимости от степени тяжести БА у детей в период ремиссии.

Материалы и методы. Обследовано 73 пациента (от 5 до 16 лет) с БА разной степени тяжести (легкая n=12, средняя n=43, тяжелая n = 18) в стадии ремиссии. Группу контроля составили 30 условно здоровых детей того же возраста. Содержание цитокинов в сыворотке крови определяли методом ИФА с использованием коммерческих тест – систем. Полученные данные обработаны статистическими методами с использованием программы «Биостатистика». Выявление статистически значимых различий в сравниваемых группах осуществлялось на основе t- критерия Стьюдента.

Результаты. Среднее значение ИЛ-4, ИЛ-5 вне зависимости от тяжести БА достоверно ($p < 0,001$) превышало значения нормы. Уровень ИЛ-4, ИЛ-5 увеличивался ($p < 0,001$) при нарастании степени тяжести БА ($112,47 \pm 2,61$; $113,6 \pm 1,133$; $109,30 \pm 2,19$ пг/мл и $18,57 \pm 1,40$; $34,76 \pm 1,39$; $49,1 \pm 2,35$ пг/мл соответственно).

Выводы. Полученные данные подтверждают наличие аллергического воспаления в период ремиссии БА вне зависимости от степени тяжести заболевания. Цитокины (ИЛ-4, ИЛ-5) могут служить критериями выраженности аллергического воспаления.

Позднякова А.В., Санданова Б.Б.

ИНТЕРСТИЦИОНАЛЬНЫЙ ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ В СТРУКТУРЕ ДИФфуЗНЫХ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

(научный руководитель - к.м.н., доц., Лукьянов С.А.)

Читинская государственная медицинская академия
Чита, Российская Федерация

Введение. Идиопатический легочный фиброз – особая форма хронической прогрессирующей фиброзирующей интерстициальной пневмонии неизвестной этиологии.

Цель. Проанализировать случаи ИЛФ в многопрофильном стационаре согласно современным классификационным критериям.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 300 карт больных с диагнозом «пневмония» в период с 2011 по 2015 гг.; в итоговую выборку включены 18 случаев. Критерии включения: возраст от 18 до 80 лет, наличие диагноза ДПЗЛ. Критерии исключения: иммунодефициты, в т.ч. ВИЧ-инфекция, онкологические/гематологические заболевания. Для статистической обработки данных применен метод непараметрической статистики (F-критерий Фишера).

Результаты. Установлено, что в общей структуре ДПЗЛ диагноз ИЛФ выставлен в 16,6% случаев (3 чел.). Пациенты были разделены на группы: больные с ИЛФ (n=3, I группа); иная форма ДПЗЛ (n=15, II группа). Средний возраст больных составил: в I группе 61 лет, во II группе 44,2 ($p<0,05$) из них доля мужчин – 61,2% (11 чел.), женщин – 38,8% (7 чел.). Установлено, что больные с ИЛФ имели более выраженную одышку по шкале mMRC (2 балла и выше): 3 из 3 (100%) против 5 из 15 (33%) ($p<0,05$); более низкий показатель ФЖЕЛ от должных значений: 57 [52,3; 64] % против 83,4 [72,9; 88,6] % ($p<0,05$); чаще обнаруживалась крепитация по типу «velcro»: 3 из 3 (100%) против 3 из 15 (20%) ($p<0,05$); симптом «сотового легкого» по данным КТ ОГК: 3 из 3 (100%) против 1 из 15 (6,6%) ($p<0,01$).

Выводы. ИЛФ встречается у людей старшего возраста, поражает легкие и связан с гистологическим и рентгенологическим паттерном обычной интерстициальной пневмонии.

Шангинов Р.Н., Абрамкин Э.Э.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГАЗОВОГО СОСТАВА КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

(научный руководитель - доц. Кострова И.В., асс. Горячева С.А.)

Амурская государственная медицинская академия

Благовещенск, Российская Федерация

Введение. Исследование газового состава крови является важным методом диагностики степени дыхательной недостаточности при ХОБЛ

Цель. Исследовать показатели газового состава крови у больных ХОБЛ с учетом степени тяжести заболевания

Материалы и методы. Проведено изучение газового состава у 10 здоровых лиц и у пациентов с ХОБЛ с легким, средним, тяжелым и крайне тяжелым течением (в каждой группе n=10). Газовый состав крови определяли на газоанализаторе AVL – 995 (Австрия). Образцы капиллярной крови брали из безымянного пальца руки, предварительно прогрет место взятия крови, помещая кисть в теплую воду. Собранную кровь в гепаринизированном растворе доставляли в лабораторию не более, чем через 10 минут с момента взятия образца

Результаты. При анализе РаО₂ крови было установлено достоверное снижение среднесуточного показателя у пациентов со среднетяжелым, тяжелым и крайне тяжелым течением ХОБЛ по сравнению с показателем у здоровых лиц ($p<0.001$). У пациентов с легким течением заболевания аналогичной динамики не выявлено ($p>0.05$). При сравнении уровня РаСО₂ в группе больных ХОБЛ обнаружено статистически значимое повышение показателя у пациентов с тяжелым и крайне тяжелым течением заболевания ($p<0.001$) по сравнению со здоровыми лицами. У пациентов с легким и среднетяжелым течением достоверных различий не выявлено ($p>0.05$)

Выводы. При сравнении показателей у контрольной группы и пациентов с ХОБЛ, зарегистрировано достоверное снижение РаО₂ по мере прогрессирования степени тяжести заболевания. Повышение РаСО₂ выявлено у пациентов с тяжелым и крайне тяжелым течением заболевания.

Шангинов Р.Н., Абрамкин Э.Э.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГАЗОВОГО СОСТАВА КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

(научный руководитель - к.м.н. Кострова И.В., асс. Горячева С.А.)

Амурская государственная медицинская академия

Благовещенск, Российская Федерация

Введение. Исследование газового состава крови является важным методом диагностики степени дыхательной недостаточности при ХОБЛ.

Цель. Исследовать показатели газового состава крови у больных ХОБЛ с учетом степени тяжести заболевания

Материалы и методы. Проведено изучение газового состава у 10 здоровых лиц и у пациентов с ХОБЛ с легким, средним, тяжелым и крайне тяжелым течением (в каждой группе n=10). Газовый состав крови

определяли на газоанализаторе AVL – 995 (Австрия). Образцы капиллярной крови брали из безымянного пальца руки, предварительно прогрев место взятия крови, помещая кисть в теплую воду. Собранную кровь в гепаринизированном растворе доставляли в лабораторию не более, чем через 10 минут с момента взятия образца.

Результаты. При анализе PaO_2 крови было установлено достоверное снижение среднесуточного показателя у пациентов со среднетяжелым, тяжелым и крайне тяжелым течением ХОБЛ по сравнению с показателем у здоровых лиц ($p < 0.001$). У пациентов с легким течением заболевания аналогичной динамики не выявлено ($p > 0.05$). При сравнении уровня $PaCO_2$ у больных ХОБЛ обнаружено статистически значимое повышение показателя у пациентов с тяжелым и крайне тяжелым течением заболевания ($p < 0.001$) по сравнению со здоровыми лицами. У пациентов с легким и среднетяжелым течением достоверных различий не выявлено ($p > 0.05$).

Выводы. При сравнении показателей у контрольной группы и пациентов с ХОБЛ, зарегистрировано достоверное снижение PaO_2 по мере прогрессирования степени тяжести заболевания. Повышение $PaCO_2$ выявлено у пациентов с тяжелым и крайне тяжелым течением заболевания

Шаханов А.В., Бельских Э.С.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕТАБОЛИТОВ ОКСИДА АЗОТА В КРОВИ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

(научный руководитель - проф. Урясьев О.М.)

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова

Рязань, Российская Федерация

Введение. В патогенезе и бронхиальной астмы (БА), и гипертонической болезни (ГБ) значимую роль играет нарушение выработки оксида азота (NO), что делает актуальной оценку измерения метаболитов оксида азота у больных с сочетанием бронхиальной астмы и гипертонической болезни.

Цель. Оценить клиническое значение определения уровня метаболитов NO в крови больных с сочетанием бронхиальной астмы и гипертонической болезни.

Материалы и методы. В исследование включён 91 пациент в возрасте от 45 до 69 лет. Больные были разделены на три группы: 1 – больные с изолированной БА, 2 – больные с сочетанием БА и ГБ, 3 – больные с изолированной ГБ. Больным проводилось измерение уровня суммарных метаболитов NO в крови спектрофотометрическим методом в видимой области спектра по реакции с реактивом Грисса.

Результаты. В крови больных с изолированной БА медиана уровня метаболитов NO имела наивысшее значение, составляя 75,6 [70,4; 80,8] мкмоль/л. Уровень метаболитов NO больных второй группы (сочетание БА и ГБ) и больных с изолированной ГБ был ниже, составляя 72,4 [66,2; 81,2] мкмоль/л и 60,0 [54,6; 62,7] мкмоль/л соответственно ($p < 0,001$). У больных ГБ отмечено снижение уровня метаболитов NO при увеличении стадии ГБ ($p = 0,024$).

Выводы. Уровень метаболитов оксида азота в крови больных сочетанием БА и ГБ находится на промежуточных значениях относительно больных изолированной БА, имеющих наивысший уровень, и больных изолированной ГБ, у которых зафиксированы наименьшие значения.

Шмнина А.Ю., Трубников М.А., Коноваленков С.Н.

ОБОСТРЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

(научный руководитель - доц., к.м.н., Лукьянов С.А.)

Читинская государственная Медицинская академия

Чита, Российская Федерация

Введение. Бронхиальная астма (БА) является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний. Обострения БА представляют существенное бремя для системы здравоохранения и общества.

Цель. Рассмотреть наиболее частые причины обострений БА, выявить клиническое значение респираторных вирусов у больных, госпитализированных по поводу БА.

Материалы и методы. Были проанализированы истории больных, госпитализированных по поводу обострений БА. Для выявления ДНК/РНК возбудителей в индуцированной мокроте использовалась методика ПЦР.

Результаты. В исследование включены 50 пациентов, госпитализированных по поводу обострения БА в 3 медицинских учреждения Забайкальского Края. Средний возраст составил 52 [28; 81] лет, среди них 23 женщины, 27 мужчин. Среди причин обострения были: воздействие аллергенов в 56% [28] случаев, вирусные респираторные инфекции в 40% [20] случаев, другие причины – в 2 случаях. Важнейшими патогенами являлись Rhinovirus и RSV. Среди всех обследованных признаки жизнеугрожающего обострения БА/ астматического статуса отмечены в 28% случаев. Установлено, что у пациентов с вирус-индуцированным обострением БА отмечались более тяжелые обострения: 50% против 25% с ПЦР (-) ($p<0,05$); значимо более низкие показатели ОФВ1: 40 [33; 49] % против 66 [52; 80] % ($p<0,005$). Пациентам с вирус-индуцированным обострением БА значимо чаще требовалась респираторная поддержка 40% против 14% ($p<0,05$).

Выводы. 1) Наиболее частыми причинами обострения БА являются воздействие аллергенов и вирусные респираторные инфекции; 2) Наличие вирусного поражения дыхательных путей ассоциировано с тяжелым обострением БА, потребностью в респираторной поддержке.

Шолкова М.В.

ПРИМЕНЕНИЕ АТОРВАСТАТИНА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

(научный руководитель - проф. Доценко Э.А.)

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Республика Беларусь

Введение. Хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) свойственна высокая коморбидность с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Для лечения заболеваний, связанных с атеросклерозом, применяются статины (ингибиторы гамма-метил-глутарил-КоА-редуктазы). Плейотропные эффекты этих препаратов могут быть полезны у пациентов с ХОБЛ.

Цель. Оценить влияние приема аторвастатина на показатели функции внешнего дыхания у пациентов с ХОБЛ.

Материалы и методы. 33 пациента с сочетанием гиперлипидемии и ХОБЛ случайным образом были разделены на две группы. В группе 1 (группа вмешательства) в дополнение к стандартной терапии ХОБЛ назначался аторвастатин в дозе 20 мг в сутки. В группе 2 (группа контроля) пациенты получали только стандартное лечение ХОБЛ. Наблюдение за пациентами велось на протяжении 24 недель.

Результаты. В группе пациентов, принимавших аторвастатин, спирографические показатели улучшились после 24 недель наблюдения. Объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) до проведения бронходилатационной пробы вырос с $1,51\pm 0,7$ до $1,88\pm 0,7$ литров ($p=0,026$) и с 47,6% до 57,5% от должного ($p=0,031$). В контрольной группе наблюдалось некоторое снижение показателей функции внешнего дыхания через 24 недели.

Выводы. Использование аторвастатина 20 мг в сутки течение 24 недель у пациентов с ХОБЛ в сочетании с дислипидемией приводит к улучшению ОФВ1 с $1,51\pm 0,7$ до $1,88\pm 0,7$ литров, $p=0,026$ (47,6% и 57,5% от должного, $p=0,031$). Можно предполагать, что улучшение бронхиальной проходимости обусловлены плейотропными эффектами препарата.

Яковлева Е.В.

ДИССЕМИНИРОВАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

(научный руководитель - проф. Бородулина Е.А.)

Самарский государственный медицинский университет
Самара, Российская Федерация

Введение. Дифференциальная диагностика диссеминированных заболеваний легких (ДЗЛ) представляет значительные трудности. Часто пациенты с ДЗЛ поступают в ОРИТ с тяжелой дыхательной недостаточностью, где необходимо поставить диагноз.

Цель. Изучить особенности ДЗЛ в условиях ОРИТ на примере г. Самара.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ историй болезней пациентов с ДЗЛ, проходивших лечение в ОРИТ ГБ №4 г. Самара в 2015 году. Критерием отбора был синдром диссеминации при рентгенологическом обследовании. За год наблюдения в ОРИТ было 713 госпитализаций, из них 78 – с ДЗЛ (10,9%) в возрасте от 24 до 79 лет. Большинство – внебольничные пневмонии (ВП) (58,9%, $n=43$) и

диссеминированный туберкулез (ДТЛ) (24,4%, n=19), реже альвеолиты (10,3%, n=8), канцероматоз (3,8%, n=3) и саркоидоз (2,6%, n=2).

Результаты. ВП в 93,4% (n=40) была ВИЧ-ассоциированная, летальный исход – в 44,2% (n=19). Срок лечения в ОРИТ у выживших пациентов с ВП на фоне ВИЧ-инфекции в среднем больше на 2 койко-дня ($6,9 \pm 2,3$), чем у пациентов без ВИЧ-инфекции. В группе с ДТЛ ВИЧ-инфекция у 68,4% (n=13), переведены в ПТД 52,6% (n=10) в течение недели после поступления, в 47,4% (n=9) был летальный исход в течение недели, перевод в ПТД был невозможен по тяжести состояния.

Выводы. ДЗЛ в ОРИТ составляют более 10%, причем среди них преобладают пациенты с ВИЧ-инфекцией (71,8%). В данной группе пациентов особое значение имеет проведение дифференциальной диагностики ВП и ДТЛ, особенно у лиц с ВИЧ-инфекцией.

Гематология, трансфузиология и трансплантология

Войсковая К.В.

ПРОВЕДЕНИЕ ДВУХ УСПЕШНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПОД ПРИКРЫТИЕМ РЕКОМБИНАНТНОГО ПОЛНОЦЕПОЧЕЧНОГО ФАКТОРА VIII ПАЦИЕНТУ С ГЕМОФИЛИЕЙ А

(научный руководитель - к.м.н. Папаян К.А.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Своевременная профилактика и эффективная терапия по требованию рекомбинантным полноцепочечным препаратом фактора VIII 3-го поколения у пациентов с тяжелой формой гемофилии А позволяет избежать осложнений и появления ингибитора к фактору VIII (основано на клиническом случае)

Цель. показать эффективность терапии рекомбинантным полноцепочечным фактором VIII 3-го поколения у пациента с тяжелой формой гемофилии А при закрытой черепно-мозговой травме и наличии эпидуральной гематомы; поиск возможного ингибитора к препарату.

Материалы и методы. Пациент Г.К.А., 1 год 1 месяц, поступил в ОАРИТ, основной диагноз: перелом затылочной кости и подострая эпидуральная гематома ЗЧЯ с компрессией и дислокацией стволых структур; сопутствующий: гемофилия А, тяжелая форма. Ребенок упал с дивана, ударился затылком. Госпитализирован в ОАРИТ на 12-е сутки в тяжелом состоянии. В стационаре проведено гемостазиологическое обследование на выявление эффективности действия препарата и возможного ингибитора к фактору VIII.

Результаты. 1) В результате своевременно проведенной заместительной терапии пациент был дважды успешно прооперирован; 2) Установлена порт-система; 3) доказана эффективность действия вводимого препарата – 2,44%; остаточная активность фактора 27%. Ингибитор не обнаружен; 4) Катамнестическое исследование спустя 3 месяца – ребенок полностью восстановлен, психомоторное и физическое развитие соответствует возрасту, сосудистый порт функционирует.

Выводы. 1) Установка порт-системы улучшила качество жизни больного гемофилией и упростила введение заместительной терапии; 2) Необходимо своевременное введение фактора свертывания при подозрении на травму и наблюдение на предмет развития осложнений;

А.А. Доценко

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ «РЕАКЦИИ ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА» ПОСЛЕ ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННОГО ЦИКЛОФOSФАНА ИНГИБИТОРАМИ КАЛЬЦИНЕВРИНА В КАЧЕСТВЕ МОНОТЕРАПИИ

(научный руководитель - зав. лабораторией трансплантологии к.м.н. Моисеев И.С.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. «Реакция трансплантат против хозяина» (РТПХ) – жизнеугрожающее осложнение после аллогенной трансплантации костного мозга, историческим стандартом лечения которой являются системные глюкокортикостероиды (ГКС). На сегодняшний день отсутствуют литературные данные о возможности использования ингибиторов кальциневрина (ИКН) для лечения РТПХ в качестве первой линии терапии.

Цель. Анализ эффективности лечения РТПХ без системных ГКС при использовании посттрансплантационного циклофосфана в монорежиме (моноПТЦф) в профилактике РТПХ.

Материалы и методы. В анализ вошло 29 пациентов, 11 с острой и 18 с хрРТПХ. Критерии включения в исследование: моноПТЦф в качестве профилактики РТПХ, ИКН в первой линии терапии и развитие оРТПХ 2-4 степени или хрРТПХ 2-4 степени тяжести. Оценка степени тяжести острой и хрРТПХ проводилась по критериям Cosensus Conferens 1994 г. и NIH 2005г., соответственно.

Результаты. Полный ответ был у 18% пациентов с оРТПХ (N=2), в группе хрРТПХ - у 50% (N=9). Частичный ответ был у 9% пациентов с оРТПХ (N=1) и у 28% - с хрРТПХ (N=5). Отсутствие ответа было у 73% (N=8) и у 36% (N=4) пациентов с острой и хрРТПХ, соответственно. У 21% пациентов (N=6) развилась стероид-рефрактерная РТПХ. Вторая линия терапии понадобилась 35% пациентов (N=10). Количество инфекций, наиболее частыми из которых были бактериальные (96% , N=28), достоверно не влияло на выживаемость ($p=0.2$). Годичная выживаемость пациентов, ответивших на терапию ИКН, и не ответивших достоверно не различалась (90% vs 83%, $p=0.8$).

Выводы. Монотерапия ИКН эффективна для лечения РТПХ у пациентов, получавших профилактику моноПТЦф, однако вероятность ответа при оРТПХ несколько ниже, чем при хронической.

Афанасьева К.С.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЭКСПРЕССИИ ГЕНА MN1 КАК ПРОГНОСТИЧЕСКОГО МАРКЕРА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ МИЕЛОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПОСЛЕ АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

(научный руководитель - к.м.н. Бархатов И.М.)

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

Введение. Возможности молекулярно-биологических методов мониторинга терапии и оценки прогноза у пациентов с ОМЛ ограничены из-за отсутствия информативных генетических маркеров более чем в 50% случаев. Для данных пациентов для выбора терапевтической тактики необходимы дополнительные универсальные молекулярные маркеры, среди которых – оценка гиперэкспрессии гена MN1.

Цель. Оценка прогностической значимости гиперэкспрессии гена MN1 в контексте трансплантации костного мозга (ТКМ) у больных ОМЛ.

Материалы и методы. В исследование включено 68 пациентов, перенесших ТКМ, 29 здоровых доноров. Анализ экспрессии мРНК гена MN1 из костного мозга (КМ) выполнен методом количественной ПЦР в режиме реального времени, значения MN1 нормализованы относительно экспрессии гена ABL. Определение количества копий выполнено с помощью построения калибровочной кривой на основе амплификации серии разведений плазмидной ДНК с целевой последовательностью MN1.

Результаты. Обнаружена прямая корреляционная связь между уровнями экспрессии генов MN1 и WT1 ($R=0.31$, $p=0.039$). Наблюдалась тенденция к увеличению уровня экспрессии гена MN1 в зависимости от количества blasts в КМ ($R=0.20$, $p=0.18$). При этом уровень относительной экспрессии гена MN1 у пациентов достоверно выше по сравнению с группой здоровых доноров ($p=0.032$), а медиана значений в рецидиве заболевания составила 11 копий гена MN1 на 100 копий гена ABL. При оценке прогностического значения гена MN1 не подтверждено наличие влияния гиперэкспрессии гена MN1 на возникновение рецидивов заболевания, показатели общей и безрецидивной выживаемости.

Выводы. Гиперэкспрессия гена MN1 обладает ограниченным прогностическим значением у пациентов после аллоТКМ.

Афониная А.М.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АЛЛОГЕННОЙ РОДСТВЕННОЙ ПОЛНОСТЬЮ HLA-СОВМЕСТИМОЙ И ГАПЛОИДЕНТИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ МИЕЛОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ

(научный руководитель - проф., Зарицкий А.Ю.)

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

Введение. Рефрактерные и рецидивирующие онкогематологические заболевания, такие как ОМЛ, имеют плохой прогноз и низкую общую выживаемость при проведении стандартной химиотерапии.

Единственным методом, способным вылечить данные заболевания, остается алло-ТКМ. Гапло-ТКМ может быть хорошей альтернативой, когда нет совместимого родственного донора или ожидание неродственного совместимого донора слишком велико.

Цель. Определить оптимальное время для проведения алло-ТКМ после достижения ремиссии, сравнить результаты трансплантации от родственных и гаплогенотипных доноров, рассмотреть влияние наличия РПТХ на результат трансплантации.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ 28 историй болезни пациентов в возрасте от 18 до 61 года, которым была выполнена гапло-ТКМ в течение трех лет.

Результаты. Результаты трансплантации лучше, если она выполнена в первые 3 месяца после достижения ремиссии. Проведение гапло-ТКМ позволяет сократить время от достижения ремиссии до ТКМ. Наличие острой РПТХ после гапло-ТКМ достоверно улучшает показатели выживаемости у пациентов с ОМЛ.

Выводы. Результаты гапло-ТКМ сравнимы с результатами алло-ТКМ.

Булавинцева А.В., Третьяк Е.В.

ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ ПОЛИЭТИОЛОГИЧНОЙ ГЕМИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ

(научный руководитель - асс. Кузнецов Э.С., к.м.н., доц, Калиберденко В.Б.)

Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского
Симферополь, Российская Федерация

Введение. Нормальный ритм сердечных сокращений является одним из ключевых критериев правильной работы сердца и подвержен воздействию физиологических и патологических факторов. Одним из последних является анемия – независимый фактор риска развития сердечно-сосудистой патологии в общей популяции.

Цель. Определить влияние анемического синдрома и вызванной им гемической гипоксии на сердечный ритм. Выявить и оценить связь между показателями сердечного ритма и характеристиками анемического синдрома.

Материалы и методы. Проводилось наблюдение за 137 пациентами с анемическим синдромом различной этиологии и степенью тяжести. Обследование и лечение пациентов проходило на базе ГБУЗРК "Крымский республиканский онкологический клинический диспансер им.В.М. Ефетова" г. Симферополь, Крым. Электрокардиографическое исследование проводилось с помощью 6-канального электрокардиографа "SCHILLER". Полученные данные обрабатывались в пакете статистических программ "StatSoft, Inc. (2003). STATISTICA version 6".

Результаты. Наиболее распространенное нарушение ритма у больных с анемией – синусная тахикардия - 106 случаев (77,3%) наблюдались у больных со всеми степенями тяжести анемии. Также у всех групп пациентов отмечались нарушения фазы реполяризации. У больных с анемией тяжелой и крайне тяжелой степенью обнаружены: у 6 больных (18,7%) выявлена пароксизмальная мерцательная аритмия, у 5 (15,6%) - АВ-блокада и блокада ножек пучка Гиса.

Выводы. Анализ результатов исследования показал, что анемический синдром, и вызванная им гемическая гипоксия оказывают значительное влияние на электрокардиографические особенности сердечного ритма зависящее от степени тяжести анемии.

Волков Н.П.

ФАРМАКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ МАНТИЙНО-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ

(научный руководитель - к.м.н. Капанов К.Д.)

Волгоградский государственный медицинский университет
Волгоград, Российская Федерация

Введение. Различные режимы терапии первой линии мантийно-клеточной лимфомы (МКЛ) могут быть сравнимы по эффективности в терминах общей выживаемости, но различаться в фармако-экономическом аспекте. Более интенсивные режимы индукционной терапии представляют интерес, в том числе за счет минимизации затрат на терапию второй линии.

Цель. Проанализировать эффективность терапии первой линии и выполнить анализ затрат на терапию первой и второй линии в группе всех первичных пациентов с МКЛ, выявленных в период с 2008 по 2017г.

Материалы и методы. Проведено одноцентровое популяционное исследование. Для оценки эффективности терапии первой линии выполнен частотный анализ, оценка общей и свободной от неудач выживаемости по Каплан–Майеру. Получив эмпирические вероятности перехода пациента на терапию второй линии, мы построили модель Маркова, которая дает представление о сценариях затрат на терапию первой и второй линии. Для построения модели использовался язык программирования R. При расчете мы опирались на предельные отпускные цены на лекарственные препараты на 2017 год.

Результаты. По данным анализа «затраты-эффективность» использование режима R-HyperCVAD-R-HD-AraC имеет коэффициент 1149 тыс. руб., что выгоднее использования R-CHOP-21 1167 тыс. руб. Коэффициент инкрементального анализа составляет 1101 тыс. руб.

Выводы. Программы первой линии R- hyper-CVAD-R-HD-AraC и R-CHOP-21 сравнимы по общей 5-летней выживаемости соответственно составила 50% и 58% ($p=0,75$). Однако, терапия R-CHOP-21 сопряжена с более высокой частотой перевода пациентов на программы второй линии (R-DHAP, FC-R, R-BAC и R-GEMOX), что сопряжено увеличением коэффициента «затраты-эффективность».

Гемаева М.Д.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГИПОХРОМНОЙ АЛИМЕНТАРНОЙ АНЕМИИ У СПОРТСМЕНКИ

(научный руководитель - доц. Р.Я. Власенко)

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

Введение. Среди болезней органов кроветворения анемия является наиболее распространенной патологией. В общей структуре анемий 80 % из всех их форм составляют железодефицитные. Уровень заболеваемости железодефицитной анемией в мире колеблется от 12 % в развитых странах до 50 % в развивающихся.

Цель. Изучить клинический случай тяжелой гипохромной анемии алиментарного генеза у спортсменки.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ истории болезни пациентки 27 лет, которая в 2017г. находилась на лечении по поводу диагноза «Хроническая гипохромная анемия тяжелой степени, алиментарного генеза». Пациентка на протяжении длительного времени занималась тяжелой атлетикой, но при этом питалась не полноценно, использовала различные диеты. Спортсменка не отмечала ухудшение самочувствия, наличие каких-либо изменений в состоянии здоровья.

Результаты. В анализе крови: Hb= 44 г/л, эритроциты $2.46 \times 10^{12}/л$, гипохромия ($Ht=0.54$), $MCV= 63.9$ фл, $MCHC= 279$ г/л, $MCH= 17.89$. Одновременно на фоне выраженной анемии, не отмечалось значительного изменения количества тромбоцитов и лейкоцитов. Уровень сывороточного железа сильно снижен – 1.8 мкмоль/л. Учитывая тяжесть анемии, пациентке была назначена трансфузионная терапия эритроцитарной массой, которая проводилась трижды.

Выводы. Данный клинический случай демонстрирует возможность развития тяжелой анемии алиментарного генеза и степень компенсаторных возможностей организма спортсменки в условиях перетренированности.

Рогачева Ю.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВЫСОКОДОЗНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ С АУТОЛОГИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК У ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФОМАМИ НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

(научный руководитель - к.м.н. Попова М.О.)

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

Введение. ВИЧ-инфекция ассоциирована с увеличением риска развития опухолей, включая лимфому Ходжкина (ЛХ) и неходжкинские лимфомы (НХЛ), несмотря на применение современной антиретровирусной терапии (АРВТ). Применение АРВТ изменило подход к лечению ВИЧ-ассоциированных лимфом, позволив использовать агрессивную терапию, включающую высокодозную химиотерапию (ВДХТ) с последующей аутологичной трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток (ауто-ТГСК).

Цель. Оценить безопасность и эффективность ВДХТ с последующей ауто-ТГСК у пациентов с лимфомами на фоне ВИЧ, которым показана трансплантация костного мозга.

Материалы и методы. В исследование включены 5 пациентов с лимфомами на фоне ВИЧ (группа исследования), которым была проведена ВДХТ с последующей ауто-ТГСК в клинике НИИ ДОГиТ в 2016 году. Для сравнения эффективности и безопасности процедуры, в качестве группы сравнения, были включены 25 пациентов с диагнозом лимфома без ВИЧ-инфекции (контрольная группа), которым выполнена ауто-ТГСК в тот же промежуток времени. Медиана наблюдения составила 14 (1-20) месяцев в обеих группах. Проводилась оценка общей выживаемости в течение 12 месяцев после ауто-ТГСК, токсичность и восстановление кроветворения. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE 4.0) были использованы для оценки токсичности. Основными заболеваниями в контрольной группе были: ЛХ (n = 18, 72%) и НХЛ (n = 7, 28%), в группе исследования - ЛХ (n = 3, 60%), НХЛ (n = 2, 40%). Медиана времени от постановки диагноза до ауто-ТГСК составила 362 дня в контрольной группе и 525 дней в группе ВИЧ. ВИЧ статус на момент трансплантации в группе исследования: вирусная нагрузка (ПЦР-РНК ВИЧ) не определялась (менее 50 копий/мл); медиана уровня CD4+ клеток составила 255 клеток / мкл; все пациенты с ВИЧ получали АРВТ.

Результаты. Общая выживаемость (ОВ) в течение 12 месяцев от ауто-ТГСК для обеих групп (n = 30) составила 93%. ОВ в течение 12 месяцев составляла 100% в группе пациентов с ВИЧ (группе исследования), и 92% для пациентов без ВИЧ-инфекции (группа контроля) (p=0,475). Медиана дня восстановления лейкоцитов, нейтрофилов и тромбоцитов составила 13, 18, 13 дней соответственно в контрольной группе и 13, 14, 16 в группе исследования. В результате анализа токсичности по шкале CTCAE, частота развития энтеро-, гепато-, нефротоксичности в обеих группах не различалась. Частота рецидива основного заболевания в течение 12 месяцев в контрольной группе составила 12% (n=3), у пациентов с ВИЧ – 20% (n=1) (p=0,63).

Выводы. Общая выживаемость в течение 12 месяцев у пациентов с ВИЧ-ассоциированными лимфомами составила 100% и не отличалась от контрольной группы. Различия в восстановлении кроветворения и токсичности не были обнаружены. Полученные предварительные данные подтверждают, что наличие ВИЧ-инфекции не влияет на результат ауто-ТГСК для пациентов с лимфомами, и, следовательно, ВИЧ-статус не должен влиять на выбор терапии и исключать у пациентов возможность ауто-ТКМ.

Тимофеева Н.С.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИБРУТИНИБА У ПАЦИЕНТОВ С РАННИМИ РЕЦИДИВАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА

(научный руководитель - доц. Стадник Е.А.)

Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Ранний рецидив (< 2лет) и наличие делеции 17p (del17p) являются неблагоприятными прогностическими факторами для пациентов с хроническим лимфолейкозом (ХЛЛ).

Цель. Оценка эффективности применения ибрутиниба у пациентов с ранними рецидивами по сравнению с больными, получившими 2 и более линии терапии, а так же анализ ответа на лечение у пациентов с del17p.

Материалы и методы. Проанализированы результаты терапии ибрутинибом 31 пациента с ХЛЛ. Медиана линий предшествующей терапии – 2 (от 1 до 10). Показаниями для начала лечения послужили: первый ранний рецидив – 51% (n=16) и рецидив после 2 и более линий - 49% (n=15). У 15 пациентов ибрутиниб использовался в качестве монотерапии, у 14 - в комбинации с ритуксимабом и у 2 в сочетании с режимом R-BAC. У 27 пациентов проводилось цитогенетическое исследование периферической крови методом FISH: del17p выявлена у 9 пациентов (34%).

Результаты. При медиане времени наблюдения в 18 месяцев (7-42+ мес.), общая выживаемость (ОВ) составила 87% , беспрогрессивная выживаемость (БПВ) – 77%. ОВ в группе ранних рецидивов составила 100%, в группе с рецидивами после 2 и более линий терапии ОВ - 66% (p=0,02). БПВ значимо выше в группе ранних рецидивов (94%) по сравнению с группой более предлеченных пациентов (60%) (p=0,034). У больных с del17p при медиане наблюдения 20,5 мес. (9-28+) зарегистрирована 1 прогрессия заболевания. Серьезные нежелательные явления наблюдались у 6% пациентов (инфекционные осложнения).

Выводы. При применении ибрутиниба во время раннего рецидива показатели ОВ и БПВ достоверно выше по сравнению с назначением после 2 и более линий предшествующей иммунохимиотерапии. У пациентов с del17p зарегистрирована всего 1 прогрессия заболевания.

Хабилова А.Г.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ЛЕЙКОЗАМИ

(научный руководитель - к.м.н., Паина О.В.)

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

Введение. Острые лейкозы у детей первого года жизни относятся к прогностически неблагоприятным вариантам, результаты программной ХТ остаются неудовлетворительными и в большинстве случаев показана алло-ТГСК.

Цель. Оценить эффективность алло-ТГСК у детей первого года жизни.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование включен 21 ребенок первого года жизни (м-10, ж-11), медиана возраста 209 дней (13-362), которым проводилась алло-ТГСК в период с 2003 по 2016гг., со следующими диагнозами: ОЛЛ MLL+ (n= 11), ОМЛ MLL+ (n=2), ОЛЛ MLL- (n=2), ОМЛ с другими цитогенетическими перестройками (n=3), ОМЛ MLL- (n=2), ОБЛ MLL+ (n=1). До алло-ТГСК все пациенты получили программную ХТ. Статус на момент алло-ТГСК: ремиссия или МОБ (n=8), вне ремиссии (n=13). Режимы кондиционирования: МАК (n=17) и РИК (n=4). Все пациенты получили базовую ИСТ: ЦСА, такролимус.

Результаты. При медиане наблюдения 3,5 года общая выживаемость в группе ремиссии или МОБ составила 60 % по сравнению с 27,3 % в группе вне ремиссии (p=0,06). Клинически значимая оРТПХ II-IV и хрРТПХ отмечена у 4 (28,5 %) и 6 (42,8 %) пациентов соответственно.

Выводы. Алло-ТГСК является эффективным методом лечения детей с врожденными лейкозами. В дальнейшем у этой группы больных с целью сохранения ремиссии целесообразно применение посттрансплантационной терапии (ХТ, таргетной).

Хабилова А.Г., Киселев А.В., Чекалов А.М.

ОЦЕНКА ИММУННОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ АЛЛОГЕННОЙ И ГАПЛОИДЕНТИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ

(научный руководитель - доц., к.м.н. Моисеев И.С., к.м.н. Паина О.В.)

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

Введение. Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) - это высокоэффективный метод лечения ряда гематологических и онкологических заболеваний. Несмотря на прогресс в области трансплантологии, она остается связана с большим количеством осложнений, в том числе выраженным иммунодефицитом. Скорость иммунологического восстановления напрямую связана с развитием осложнений после ТГСК и выживаемостью.

Цель. Оценить влияние скорости иммунологического восстановления на клинические результаты аллогенной ТГСК.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы 99 пациентов, проходивших лечение на базе НИИ ДОГИТ им. Р.М. Горбачевой в период с 2008 по 2016гг. Медиана возраста пациентов 15 лет (от 1 до 57 лет). Основной диагноз: ОМЛ-43% (n=42), ОЛЛ-32,5% (n=32), МДС-7% (n=7), ХМЛ-5% (n=5), лимфома Ходжкина-2% (n=2), солидные опухоли-5% (n=5), с другими диагнозами-6% (n=6) пациентов. Гапло-ТГСК была проведена в 32,5% (n=32) случаев, родственная ТГСК-12% (n=12), неродственная ТГСК-55,5% (n=55). Оценивался субпопуляционный состав лимфоцитов методом ИФТ на Д+30, Д+100 на основании исследования уровня CD3 и CD19 методом 6-ти цветной проточной цитометрии. Медиана наблюдения составила 1 год (1мес-7лет).

Результаты. В Д+30 прогностическим значением обладал уровень CD3+ клеток. В Д+100 прогностическим значением обладал уровень абсолютного числа лимфоцитов и CD19+ клеток. Частота рецидивов в группе пациентов с уровнем CD3+ Д+30 менее $1 \cdot 10^6$ /мл была достоверно выше (40% vs 13%, p=0,05). Трансплантационная летальность оказалась существенно выше в группе пациентов, где не восстановились CD3+ Д+30 (ниже $0,5 \cdot 10^6$ /мл), по сравнению с группой, в которой CD3+ клетки восстановились на Д+30 (60% vs 7%, p=0,0001). Двухлетняя общая выживаемость выше в группе пациентов, у которых абсолютное количество лимфоцитов (было больше $0,3 \cdot 10^9$ /мл на Д+100 (75% vs 17%, p=0,023), а также в группе пациентов, у которых восстановился уровень CD19 до нормальных значений (78% vs 40%; p=0,023).

Выводы. Полнота иммунного восстановления статистически достоверно влияет на общую выживаемость, частоту рецидивов и трансплантационную летальность. В ранние сроки большее значение играет восстановление Т-лимфоцитов, в более поздние как Т-, так и В-лимфоцитов.

Цветкова Л.А., Лепик К.В.

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ/РЕФРАКТЕРНОЙ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА ПОСЛЕ МОНОТЕРАПИИ НИВОЛУМАБОМ

(научный руководитель - к.м.н. Михайлова Н.Б.)

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

Введение. Анти PD-1 моноклональное антитело ниволумаб (ниво) индуцирует высокий ответ у пациентов с рецидивирующей/рефрактерной лимфомой Ходжкина (ЛХ). Однако значительная часть пациентов прогрессирует после достижения ими объективного ответа. Противоопухолевые агенты брентуксимаб ведотин (BV) и бендамустин эффективны как в монотерапии пациентов с ЛХ, так и в комбинации друг с другом.

Цель. Целью исследования стала оценка эффективности и безопасности применения ниволумаба в двух комбинациях : с BV и бендамустином – у пациентов с рецидивирующей/рефрактерной ЛХ после монотерапии ниволумабом.

Материалы и методы. В анализ включены 28 (11 ж/17 м) пациентов. Медиана возраста - 33 года. Пациенты были разделены на две группы: 1) пациенты, получившие терапию ниво+BV (n=9); 2)пациенты, получившие терапию ниво+бендамустин (n=24). Пять пациентов были включены последовательно в обе группы. Ответ оценивался согласно критериям Lugano, токсичность - согласно критериям NCI CTCAE v 4.03.

Результаты. В 1-й группе объективный ответ (ОО) наблюдался у 6/9 (67 %) пациентов, у 3/9 ПО. Во 2-й группе ответ оценивался у 21/24 пациентов. ОО наблюдался у 18/21 (86%) пациентов, у 10/21 ПО. Нежелательные явления 3-4 степени тяжести выявлены у 2 пациентов 1-й группы (сыпь, тромбоцитопения) и у 7 пациентов 2-й группы (колит, увеит, 4 случая пневмонии, инфузионная реакция). Все пациенты обеих групп живы.

Выводы. Обе комбинации демонстрируют выраженную эффективность с управляемой токсичностью у пациентов с рецидивами ЛХ после монотерапии ниволумабом. Комбинация ниво+бендамустин индуцирует больший процент ответов, в том числе у пациентов, оказавшихся резистентными к терапии ниво+BV.

Шевелева П.В.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИЭМЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК

(научный руководитель - к.м.н. Кучер М.А.)

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

Введение. Тошнота и рвота при трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК), могут значительно ухудшать течение раннего посттрансплантационного периода и качество жизни.

Цель. Провести анализ эффективности антиэметической терапии при ТГСК у детей с онкогематологическими заболеваниями.

Материалы и методы. В проспективное исследование, проводимое в НИИ ДОГиТ им. Р.М. Горбачевой ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, включено 14 пациентов в возрасте 1 – 14 лет с острыми лейкозами – 8, солидными опухолями – 3, другими заболеваниями – 3, которым была выполнена аутологичная (n=2) или аллогенная ТГСК (n=12). С целью профилактики тошноты и рвоты применяли ондансетрон (0,15 мг/кг) или комбинацию ондансетрона и дексаметазона (2 – 4 – 8 мг/сут в зависимости от возраста). Эффективность антиэметической терапии оценивали согласно данным дневника тошноты и рвоты, аналоговой шкалы распределения тошноты и рвоты и цифровой оценочной шкалы. Для определения эметогенного потенциала цитостатической терапии использовали классификацию противоопухолевых препаратов (POGO).

Результаты. Метод ТГСК сопряжен с проведением режимов кондиционирования, которые обладают средней и высокой эметогенностью. Полного купирования тошноты и рвоты удалось достичь у 42,9 % пациентов: с миелоаблативным режимом кондиционирования (МАК) (n=4) и с немиелоаблативным (n=2). У 57,1 % (n=8) пациентов с МАК наблюдался частичный контроль тошноты и рвоты.

Выводы. Стандартная антиэметическая терапия при ТГСК является недостаточно эффективной, что требует выявления причин и разработки новых схем терапии. Существует недооценка опасности наличия тошноты и рвоты со стороны пациентов и их представителей.

Якимович К.П.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НИВОЛУМАБА В КОМБИНАЦИИ С ХИМИОТЕРАПИЕЙ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕЗИСТЕНТНОЙ И РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ДИФфуЗНОЙ В-КЛЕТОЧНОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМОЙ

(научный руководитель - доц. Михайлова Н.Б.)

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

Введение. В настоящий момент больные с рецидивирующими и резистентными формами диффузной В-клеточной крупноклеточной лимфомы (ДВККЛ) имеют крайне неблагоприятный прогноз, что диктует необходимость поиска новых схем лечения таких пациентов.

Цель. Провести анализ результатов лечения пациентов с ДВККЛ с использованием комбинации ниволумаба и традиционной химиотерапии.

Материалы и методы. В исследование включены 11 тяжело предлеченных пациентов с диагнозом ДВККЛ, получившие ниволумаб 1 мг/кг в Д+1,+15 в комбинации с бендамустином 70 мг/м² в Д+1,+2; гемцитабином 1000 мг/м² в Д+1,+8,+15; ритуксимабом 375 мг/м² Д0 (протокол BeGeRN). Эффект терапии оценивался на основании ПЭТ-КТ всего тела после 2 курса терапии. Токсичность – на основании критериев NCI CTCAE v4.03.

Результаты. В анализ токсичности включено 11 больных, в анализ эффективности - 8. Объективный ответ (ОО) на терапию был достигнут у 4 из 8 пациентов, стабилизация - у 1 пациента. При этом был отмечен 1 рецидив заболевания после ОО. Нежелательные явления (НЯ) наблюдались у 11/11 (100%) больных, НЯ 3-4 степени - у 9/11 (81,8%), в структуре осложнений преобладала гематологическая токсичность.

Выводы. Комбинированная терапия с использованием ниволумаба в сочетании с химиопрепаратами обладает обнадеживающей эффективностью при лечении пациентов с ДВККЛ резистентного течения, что является предпосылкой для дальнейших исследований.

Гигиена и экология

Арыстанова П.А., Махамбетова З.Н., Бектурсинова А.Н., Ибрагимова М.М.

СОСТОЯНИЕ ПИТАНИЯ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ АЛИМЕНТАРНО-ЗАВИСИМОГО ОСТЕОПОРОЗА.

(научный руководитель - доц. Бермагамбетова С.К.)

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им. Марата Оспанова
Актобе, Республика Казахстан

Введение. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) остеопороз, как причина инвалидности и смертности человека, занимает четвертое место в мире после таких заболеваний, как сердечно-сосудистые, онкологические и сахарный диабет. Одним из немаловажных факторов риска развития остеопороза является несоблюдение принципов здорового питания.

Цель. Изучение особенностей питания женщин репродуктивного возраста, как фактор развития алиментарно-зависимого остеопороза.

Материалы и методы. С целью исследования особенностей питания проведено анкетирование 100 женщин г. Актобе в возрасте 35–45 лет. Опрос женщин проводился по специально разработанной анкете, состоящей из нескольких блоков. Был проведен одномоментный тест на риск развития остеопороза, изучены антропометрические параметры женщин (рост, вес, индекс массы тела (ИМТ)).

Результаты. Таким образом, у 60% женщин кратность приема пищи составила 3-4 раза в сутки. 37% женщин питается более 4-х раз в сутки и у 3% женщин кратность приема пищи составляет 1-2 раза. Промежуток между приемами пищи у 51% женщин составляет 3-4 часа. У 31% - 5-6 часов. У 16% более 6 часов, у 2% - 1-2 часа.

Выводы. У большинства женщин данной возрастной групп отсутствуют факторы риска развития остеопороза. Это свидетельствует о необходимости комплексного подхода к изучению факторов риска развития остеопороза.

Аблямитов Э.М., Маркелова Е.Ю., Ибрагимова Р.Э.

ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ СУТОЧНЫХ БИОРИТМОВ НА ПРОЦЕССЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

(научный руководитель - доц. Лященко О.И.)

Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского
Симферополь, Российская Федерация

Введение. Процессы, происходящие в организме, имеют свой суточный ритм деятельности. Например, частота сердечных сокращений достигает своего пика около 18 часов, а наименьшая частота пульса около 4 часов (Н.А. Агаджанян, 1967). В наше время существует множество профессий, требующих вести ночной образ жизни. И люди, которым в силу своей профессии приходится изменять свои биоритмы, сталкиваются с определенными проблемами.

Цель. Изучить изменения процессов жизнедеятельности, которые происходят при перестройке биоритмов.

Материалы и методы. Группе животных (лабораторных крыс линии Вистар), состоящей из 10 особей, при помощи искусственного освещения был изменен световой день, который продолжался с 15:00 до 8:00 в течении 14 суток. Проводились измерения массы и температуры тела подопытных животных, частоты сердечных сокращений, светооптическое и морфометрическое исследование картины крови до и вовремя эксперимента.

Результаты. Были замечены динамические изменения, которые коснулись массы и суточного ритма температуры тела подопытных животных, ритма деятельности сердечно-сосудистой системы, картины крови. Обнаружены изменения суточного ритма митозов в клетках различных тканей и органов.

Выводы. В результате проведенного эксперимента можно сделать следующие выводы:
1. Перестройка биоритмов изменяет физиологические параметры жизнедеятельности в остром эксперименте.
2. Изменение дефинитивного ритма митозов в клетках, сформировавшегося в онтогенезе, свидетельствует о том, что процесс деления клеток претерпевает изменения, которые могут привести к замедлению ритмов митозов, и, как следствие, преждевременному старению.

Бельтюкова И.А.

РИСКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РАБОТНИКОВ НЕФТЕГАЗОВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

(научный руководитель - асс. Бабалян А. В.)

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

Введение. В настоящее время, важнейшим индикатором здоровья общества является состояние здоровья работников, определяющее качество трудовых ресурсов и демографическую ситуацию в стране, производительность труда. К числу таких отраслей, которые и определяют уровень научно-технического прогресса страны и ее экономическое развитие, относится нефтедобывающая промышленность. Именно поэтому тема сохранения здоровья работников нефтедобывающей сферы актуальна в современном мире и является одной из основных задач государства.

Цель. Провести оценку степени профессионального риска нарушения здоровья у работников нефтегазовой промышленности.

Материалы и методы. Анализ литературных данных за последние 10 лет, проведение опроса среди работников дочерней компании ПАО «НК Роснефть».

Результаты. Рассмотрены основные виды опасных и вредных производственных факторов, а также заболевания к которым они ведут. По проведенному опросу было установлено, что профессиональный риск для здоровья работников нефтегазовой промышленности определен преимущественно как высокий.

Выводы. Работа в нефтедобывающей сфере соответствует 2-3 классу 1-4 степени вредности. Установлена необходимость периодических медицинских осмотров и профилактических мероприятий по укреплению здоровья нефтяников.

Богданова И.Е., Акопьян К.В.

О ЗНАЧИМОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ГЕМОКОНТАКТНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

(научный руководитель - доц. Рукавицова О.М.)

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

Введение. О повышенном риске инфицирования медицинского персонала в процессе их профессиональной деятельности свидетельствует высокий уровень распространенности гемоконтактных инфекций. По данным ВОЗ, ежедневно от гепатита В погибает один медицинский работник. В России гепатит В занимает второе место в структуре профессиональной заболеваемости медицинских работников (39,5%), среди медицинского персонала многопрофильных стационаров Санкт-Петербурга также выявлен значимый уровень распространенности гепатита. Группами риска профессионального инфицирования являются преимущественно персонал отделений гемодиализа и хирургического профиля.

Цель. Выявить значимость факторов риска инфицирования гемоконтактными инфекциями медицинских работников в клиниках хирургического профиля ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова и привлечь внимание сотрудников к мерам предупреждения внутрибольничного заражения во время профессиональной деятельности.

Материалы и методы. Использовался ретроспективный анализ литературы по теме исследования и анкетирование медицинских работников.

Результаты. Была выявлена значимость факторов риска инфицирования гемоконтактными инфекциями медицинского персонала клинических подразделений ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова хирургического профиля, а так же предложены рекомендации по профилактике гемоконтактных инфекций.

Выводы. Для предупреждения профессионального заражения гемоконтактными инфекциями необходимо соблюдение правил санитарно-противоэпидемического режима, совершенствование подходов к эпидемиологическому надзору, а так же формирование эпидемиологической настороженности у медицинских работников отделений повышенного риска.

Буйлова А.А.

ОЦЕНКА МИКРОКЛИМАТА И ШУМА В ПАЛАТАХ НИИ ХИРУРГИИ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНЫ, ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ №3 (ХИРУРГИЧЕСКОЙ ЭНДОКРИНОЛОГИИ) ПСПбГМУ ИМ. АКАД. И.П.ПАВЛОВА

(научный руководитель - асс. Бабалян А.В.)

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

Введение. Микроклимат и уровень шума в палатах любого профиля оказывают значительное влияние на пациентов как в дооперационный и в послеоперационный период. Отклонения от установленных нормативов показателей микроклимата и шума могут негативно влиять на самочувствие и здоровье пациентов. В связи с достаточно длительным пребыванием в палатах клиники пациентов, вопрос об соответствии микроклимата и шума нормам весьма актуален.

Цель. Оценить в палатах онкологического отделения № 3 НИИ хирургии и неотложной помощи микроклимат в соответствии с СанПиН 2.1.3.1375-03 и уровень шума по СанПиН 2.2.4/2.1.8.562-96

Материалы и методы. Оценка микроклимата и уровня шума проводилась в шести палатах (2а,2б,3а,3б,4а,4б) с помощью многофункционального тестера окружающей среды СЕМ DT-8820. Далее полученные результаты обрабатывались и сравнивались с нормами по СанПиН 2.1.3.1375-03

Результаты. Полученные данные оценки микроклимата имеют некоторые отклонения от нормы. Средняя температура в палатах отделения превышает норматив на 3.32 0С. Средний показатель влажности приближен к пороговому значению. Однако в некоторых палатах показатель превышает норму. Уровень шума в палатах от установленных нормативов не отклонен.

Выводы. Проведена оценка микроклимата и уровня шума в палатах. Уровень шума не доставляет дискомфорта, но микроклимат в палатах отделения является недостаточно комфортным для пребывания пациентов. Даны рекомендации по улучшению микроклимата в отделении.

Внукова О.С.

ФОРМИРОВАНИЕ И ПОСЛЕДСТВИЯ КОМПЬЮТЕРНОГО ЗРИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА НА ОРГАНИЗМ

(научный руководитель - асс. Бабалян А.В.)

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

Введение. В современном мире уже невозможно представить себе человека, не пользующегося компьютером или мобильным телефоном. Особенно это актуально для подростков, которые используют гаджеты преимущественно для социальных сетей и игр. Но, особенно органы зрения оказались не готовы к таким нагрузкам несмотря на то, что производители компьютерной техники постоянно выпускают новые модели, совершенствуют их, делая более доступными и безопасными для организма. Результатом всего выше сказанного и стало появление нового понятия - компьютерный зрительный синдром.

Цель. Изучить влияние компьютеров на органы зрения и организм в целом, изучить причины развития и признаки компьютерного зрительного синдрома, его последствия, а также разработать меры профилактики.

Материалы и методы. Анализ литературных данных за последние 5 лет.

Результаты. Основываясь на литературных данных, исследованы различные социальные группы населения и выявлены основные признаки зрительного утомления, развивающиеся при длительной работе за компьютером. На основании полученных данных определены некоторые рекомендации по рациональному пользованию гаджетами.

Выводы. Все пользователи компьютера техники подвержены развитию выше сказанного синдрома. Необходимо проводить профилактические мероприятия среди категорий населения, находящихся в зоне риска, что поможет снизить утомляемость зрительного анализатора.

Вторникова Н.И.

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ НА РОСТ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КЛЕТОК

(научный руководитель - асс. Бабалян А.В.)

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

Введение. Глобальное распространение мобильных телефонов (МТ) требует постоянного и всестороннего изучения. Наиболее актуальным является оценка влияния электромагнитного излучения радиочастотного диапазона (ЭМИ РЧД), производимого МТ на живые организмы.

Цель. Оценка наличия и выраженности тепловых и нетепловых эффектов ЭМИ РЧД, производимого МТ, на рост бактериальных клеток.

Материалы и методы. Объектом исследования стали бактерии *Staphylococcus aureus* VT 209 на среде Луриа (Oxoid, Великобритания). Острое облучение длительностью 55 минут проводилось с расстояния 3 см до поверхности агара. Энергетическая экспозиция (ЭЭ) в точке с максимальным значением плотности потока энергии для используемого телефона-излучателя составила $10,179 \pm 0,820$ мкВт/см²*ч, что примерно в 3,5 раза выше, чем средняя ЭЭ для обычных пользователей МТ, но незначительно ниже значений ЭЭ активных пользователей.

Результаты. Нагрева питательной среды при облучении чашек с бактериями не наблюдалось. При сравнении контрольных и облученных чашек ни по одному из параметров роста и формы колоний достоверных и значимых различий обнаружено не было.

Выводы. ЭМИ РЧД от МТ, при интенсивности излучения соответствующей его обычной эксплуатации, не оказывает тепловых эффектов. При той же интенсивности сомнительно наличие нетепловых эффектов, так как не выявлено влияния на рост бактериальных клеток.

Зайцева П.Д., Бгатова Д.А.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ВРАЧЕЙ-РЕНТГЕНОЛОГОВ И МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

(научный руководитель - асс. Яхонтова Е.В.)

Волгоградский государственный медицинский университет
Волгоград, Российская Федерация

Введение. Трудовой процесс медицинского персонала рентгенологического кабинета проходит в постоянном контакте с вредными факторами. Существует риск развития заболеваний, связанных именно с профессиональной сферой деятельности. По этой причине необходимо проведение исследований условий их труда.

Цель. Исследовать условия трудовой деятельности сотрудников рентгенологического отделения и установить связь между появлением заболеваний и их работой.

Материалы и методы. На базе трёх больничных учреждений Волгоградской области проведены замеры физических факторов: микроклимат, освещенность, шум и излучение; химического фактора – исследование результатов смывов на содержание свинца. Проведена оценка тяжести трудового процесса хронометражным методом. Так же выполнено анкетирование для выявления жалоб и структуры заболеваемости персонала. Изучена документация о проведении профилактических мероприятий.

Результаты. В ходе проведения работы выявлено: на момент исследования микроклимат помещений охлаждающий, естественное освещение ниже нормы, уровни искусственного освещения и рентген-излучений соответствуют нормам. Результаты смывов свинца показали допустимую концентрацию. По показателям тяжести труд врачей рентген-кабинета является допустимым. У медицинского персонала имеются жалобы на ухудшение состояния здоровья.

Выводы. Таким образом, условия трудовой деятельности персонала рентген-кабинета можно считать вредными, класс 3.1 (вредные условия труда первой степени) – на сотрудников рентгенологических отделений и кабинетов активно воздействует химический фактор, а также ионизирующее излучение. В следствие этого необходим постоянный контроль и оптимизация параметров трудового процесса.

Захаренкова А.С.

ОЦЕНКА ОСВЕЩЕННОСТИ В УЧЕБНЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ ПСПБГМУ И УЧЕТ ЕЁ ИЗМЕНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ РАБОЧЕГО ДНЯ

(научный руководитель - асс. Бабалян А.В.)

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

Введение. Освещение любого помещения оказывает значительное влияние на людей, находящихся в нем. Как недостаточная, так и избыточная освещенность, могут негативно влиять на здоровье людей, в том числе на состояние зрительного анализатора. Студенты проводят значительную часть времени в аудиториях и классах, а значит, для них актуален вопрос освещения учебных помещений, как в начале, так и в конце рабочего дня.

Цель. Оценить освещенность в учебных помещениях ПСПБГМУ и учесть её изменения в течение рабочего дня, основываясь на МУК 4.3.2812-10 "Инструментальный контроль и оценка освещения рабочих мест".

Материалы и методы. Оценка проводилась в 1, 5, 6, 7, 9 и 13 аудиториях ПСПБГМУ с помощью комбинированного прибора «ТКА-ПКМ» (42) ТУ 4215-003-16796024-04, далее результаты оценки обрабатывались статистически и сравнивались с Нормами освещённости и освещения по СанПиН 2.2.1/2.1.1.1278-03

Результаты. Проведена оценка освещенности и учет её изменения в течение рабочего дня в учебных помещениях ПСПБГМУ им. акад. И.П., получены данные об уровнях освещенности в шести аудиториях, равномерности освещения в них, а так же учтены изменения освещенности в течение рабочего дня в двух аудиториях наибольшим вкладом естественного освещения. Полученные данные были соотнесены с нормативными значениями.

Выводы. Были выявлены некоторые отклонения показателей освещения от нормы и даны соответствующие рекомендации по его улучшению.

Злыгостева Н.В.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ СМЕРТНОСТИ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МУЖЧИН, ЗАНЯТЫХ В ОТРАЖАТЕЛЬНОЙ ПЛАВКЕ МЕДЬСОДЕРЖАЩЕГО СЫРЬЯ

(научный руководитель - доц. Адриановский В.И.)

Екатеринбургский медицинский-научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий
Екатеринбург, Российская Федерация

Введение. В настоящее время еще достаточно велик объем металлургического производства меди, при котором используются устаревшие способы плавки шихты в шахтных и отражательных печах. При этом содержание канцерогенных веществ в воздухе рабочей зоны превышает предельно допустимые концентрации в 2-10 раз.

Цель. Оценка степени влияния вредных факторов при получении черновой меди на смертность от злокачественных новообразований (ЗН) мужчин, занятых в металлургическом цехе (МЦ) при использовании отражательной плавки.

Материалы и методы. Ретроспективным методом проведено эпидемиологическое изучение онкологической смертности мужчин трудоспособного возраста (20-59 лет) одного из крупных предприятий по получению черновой меди и населения, проживающего в районе размещения объекта, за 1995-2014 гг. Рассчитаны интенсивные показатели смертности на 100 000 населения и работающих, «ожидаемая» смертность, степень дополнительного риска, связанного с работой в данном производстве, относительный онкологический риск, разность рисков и 95% доверительный интервал ($p < 0,05$).

Результаты. Наибольшие уровни смертности от злокачественных новообразований выявлены по локализациям, в первую очередь, подверженным канцерогенной нагрузке: органы дыхания, в т.ч. опухоли трахеи, бронхов и легких, и пищеварения, так как около 80% продуктов самоочищения легких, в конечном итоге, оказываются в желудочно-кишечном тракте.

Выводы. Показано наличие причинно-следственной связи между смертностью от ЗН мужчин МЦ и канцерогеноопасными условиями труда, обусловленными использованием устаревших технологических процессов. Важным мероприятием по снижению канцерогенной опасности должно стать внедрение автогенных процессов плавки медьсодержащего сырья.

Иванова Н.В.

ОЦЕНКА МИКРОКЛИМАТА И УРОВНЯ ШУМА В ПАЛАТАХ КЛИНИК УНИВЕРСИТЕТА ПСПБГМУ ИМ. АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА

(научный руководитель - асс. Бабалян А.В).

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

Введение. Микроклимат и соответствующий звуковой фон оказывают колоссальную роль на находящихся в помещении людей, обуславливают их комфорт или же наоборот влекут неблагоприятные последствия для организма человека. Пациенты, поступившие в стационар больницы с тем или иным заболеванием, значительное время проводят в палате, поэтому для них будет актуален вопрос микроклимата и шума, который играет существенную роль в дальнейшем выздоровлении.

Цель. Оценить микроклимат и уровень шума в палатах клиник ПСПБГМУ.

Материалы и методы. Проведена оценка микроклимата и шума во всех палатах третьего терапевтического отделения клиники НИИ нефрологии НКЦ с помощью прибора «СЕМ DT-8820 Environment Meter». Далее результаты обрабатывались и сравнивались с нормами по СанПиН 2.1.3.1375-03.

Результаты. Проводя расчеты выяснилось, что средняя температура в отделении равна $22,3 \pm 0,29$ градуса, что отклонено от нормы (20°C) в большую сторону на $2,3^\circ\text{C}$. Влажность составляет $53,1 \pm 1,12\%$, что соответствует норме. Уровень шума равен $41, 8 \pm 4,75$ Дб, что в пределах нормы.

Выводы. При исследовании были выявлены некоторые отклонения температурного режима и даны соответствующие рекомендации по его улучшению. По итогам опроса большая часть удовлетворена данной температурой. Измеренный уровень шума не превосходил высоких границ.

Иванова Ю.О.

ОЦЕНКА СООТВЕТСТВИЯ СОСТАВА СПОРТИВНЫХ ДОБАВОК ЗАКОНАМ ФЕРМЕНТАТИВНОЙ И БИОТИЧЕСКОЙ АДЕКВАТНОСТИ

(научный руководитель - асс. А.В. Бабалян)

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

Введение. Организм спортсмена сегодня испытывает огромные нагрузки, которые порой переходят границы возможного, поэтому для того, чтобы добиться высоких результатов, многие спортсмены используют поддерживающие препараты, в частности различные биодобавки.

Цель. Оценить с точки зрения гигиены питания состав таких классов спортивных биодобавок и их соответствие потребностям организма спортсмена на определённом этапе подготовки.

Материалы и методы. Был проведён обзор литературы за последние 5 лет в области научных исследований и разработок новых спортивных добавок таких классов, как аминокислоты, L-карнитин, протеиновые и предтренировочные комплексы и их влияния на организм спортсмена, а также проанализирован состав некоторых биодобавок.

Результаты. При анализе составов выбранных классов спортивных биодобавок было выявлено их полное соответствие законам кислотно-основного равновесия, а также их органичное внедрение в метаболизм организма, испытывающего тяжёлые физические нагрузки, без нанесения ему вреда.

Выводы. Правильное применение спортивных добавок не только не наносит вред здоровью спортсмена, но и способствует рациональному использованию всего потенциала организма и более быстрому восстановлению.

Игнатьев Д.В., Амиржанова Д.З.

ПРОФИЛАКТИКА ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ФАКТОРОВ СТРЕССА С ПОМОЩЬЮ ТЕХНИКИ «СТРЕСС-МЕНЕДЖМЕНТ» НА ПРИМЕРЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ОМГМУ

(научный руководитель - асс. Колчин А.С.)

Омский государственный медицинский университет

Омск, Российская Федерация

Введение. В процессе профессиональной деятельности на педагогов воздействуют различные раздражители, в итоге приводящие к синдрому профессионального выгорания.

Цель. Разработка рекомендаций по профилактике отрицательного воздействия стресса и формирования синдрома профессионального выгорания с помощью техники стресс-менеджмента.

Материалы и методы. Объектом исследования стали 40 преподавателей ОмГМУ, которые не являются практикующими врачами. Специалистами было заполнено 2 опросника (Методика «Диагностика эмоционального выгорания личности» по В.В. Бойко и шкала профессионального стресса Д. Фонтаны).

Результаты. По данным проведенной экспресс-диагностики стресса по Д. Фонтана установлено, что 51% опрошенных находятся в состоянии умеренного стресса. Детализировав полученные данные по анкете В.В. Бойко выявлено, что у 23% опрошенных фаза «напряжения» находится в стадии формирования, у 3% стадия сформирована. Фаза «резистенции» в стадии формирования у 5% опрошенных, еще у 5% фаза сформировалась. Установлено, что у 8% формируется фаза «истощения», у 5% фаза сформирована.

Выводы. Выявлены основные стрессогенные факторы, приводящие к развитию синдрома эмоционального выгорания педагогов. Изучены проявления синдрома эмоционального выгорания педагогов. Предложены мероприятия по снижению негативного воздействия факторов стресса.

Князева Е.С.

ВЛИЯНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ SPF-СОДЕРЖАЩИХ СРЕДСТВ НА ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ МЕЛАНОМЫ

(научный руководитель - асс. Бабалян А.В.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Проблема меланомы является крайне актуальной уже много лет. Одним из самых эффективных методов профилактики рака кожи является использование SPF-содержащих средств. Для грамотной оценки проблемы необходимо изучение механизмов канцерогенеза эпителиоцитов, а также состава и правила использования «санскринов».

Цель. Изучить механизмы канцерогенеза эпителиоцитов, а также состав и правила использования «санскринов» и их влияние на развитие меланомы.

Материалы и методы. Анализ данных литературы и статистических сводок, проведение анализа состава некоторых представленных на рынке SPF-содержащих средств.

Результаты. Изучены механизмы канцерогенеза эпителиоцитов, проанализирован состав некоторых SPF-содержащих средств, составлены правила их применения, произведена оценка влияния использования «санскринов» на развитие канцерогенеза.

Выводы. Использование SPF-содержащих средств – один из самых эффективных методов профилактики меланомы. Выбирать степень защиты необходимо исходя из фототипа конкретного человека, его пола, возраста, образа жизни и УФ-индекса региона. Наносить «санскрин» нужно за 20 минут до выхода из дома, обновлять слой крема желательно в среднем каждые 2 часа.

Козина О.Н., Галустян А.Ю.

ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ, ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ И СПОРНЫЕ ВОПРОСЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИХ В ТЕРАПИИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

(научный руководитель - асс. Бабалян А.В.)

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

Введение. XX век ознаменовался возрастанием частоты заболеваний, связанных с потреблением табака, основным патогенетическим фактором которых было вдыхание дыма, образующегося при горении табачного изделия. В начале XXI века способы потребления табака изменились и появились негорючие формы табачных изделий. Это электронные сигареты и вапоризаторы, в которых табак разогревается, но не горит.

Цель. Изучить влияние использования электронных сигарет на здоровье и возможности применения их для лечения никотиновой зависимости.

Материалы и методы. Обзор литературы, посвященной данной проблеме, за последние 5 лет.

Результаты. Выяснено, что применение электронных сигарет является хорошим медицинским методом оздоровления пациентов с табакокурением и прекращением воздействия на организм курильщиков компонентов табачного дыма.

Выводы. Необходима разработка специальных программ терапии никотиновой зависимости с помощью электронных сигарет, лечение должно проводиться под наблюдением врачей во избежание осложнений и достижения должного терапевтического эффекта.

Краскевич Д.А., Кочина Е.В., Терехен Д.С.

ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТЕРРИТОРИИ МЕГАПОЛИС

(научный руководитель - д.м.н., проф. Матвеев А.А.)

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

Введение. В настоящее время проблема загрязнений атмосферного воздуха в условиях мегаполиса приобретает все большее значение. Отмечаются случаи осложнений состояния здоровья у людей с сердечно-сосудистой патологией, заболеваниями легких и повышенной аллергизацией.

Цель. Оценить экологическую обстановку в условиях мегаполиса по химическим и физическим показателям.

Материалы и методы. Исследования проводили с использованием мини-экспресслаборатории «Christmas+» и газоанализатора ПГА-200. Оценку напряженности электромагнитного поля промышленной частоты проводили на приборе ПЗ-50. Расчеты выбросов от автотранспорта выполняли по стандартным методам по ГОСТ Р 56162-2014.

Результаты. Проведенные исследования проб воздуха и сравнение их с нормативами, показали, что концентрации SO₂; CO₂; NO₂ и Бензина соответствуют норме. При проведении Гамма-съемки территории исследуемого района было установлено отсутствие превышения естественного фона. Исследования магнитного и электрического полей трансформаторных подстанций, расположенных на исследуемых территориях не выявили превышения нормативных значений по СанПиН 2.2.4.723-98. На рассматриваемых автострадах со средней интенсивностью движения 2373 автомобиля в час, выбросы CO₂, NO₂, SO₂ составили: 3,379, 1,545, 0,8384, г/км. соответственно.

Выводы. Установленные количества автомобильных выбросов в атмосферный воздух в результате естественного разбавления снижаются до допустимых значений, в то же время представляют большой интерес особенности влияния метеорологических условий на содержание химических поллютантов в атмосфере мегаполиса.

Кряжева Е.А.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ И ЕГО РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель - проф. Боев В.М.)

Оренбургский государственный медицинский университет

Оренбург, Российская Федерация

Введение. Среди злокачественных новообразований хронический лимфолейкоз является одним из самых распространенных гемобластозов у взрослого населения на территории Оренбургской области. В структуре онкологической заболеваемости хронический лимфолейкоз занимает 1,5 % (4,9 случая на 100 тыс населения).

Цель. Провести анализ заболеваемости хроническим лимфолейкозом и его распространенности на территории Оренбургской области.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ данных по показателю заболеваемости хроническим лимфолейкозом на 100 тыс населения за 2003-2013гг на территории Оренбургской области (35 сельских образований, 6 городов). Исследование заболеваемости проводилось на основе отчетных форм №7 "Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями" и №35 "Сведения о больных со злокачественными новообразованиями" за 2003-2013 гг.

Результаты. За период с 2003 по 2013 гг. наибольший показатель заболеваемости хроническим лимфолейкозом отмечен в 2006 г в Шарлыкском, Новосергиевском районах; в 2013г. в г.Медногорске и составили соответственно 33,2, 24,7, 27 случаев на 100 тыс населения.

Выводы. Таким образом при анализе заболеваемости хроническим лимфолейкозом на территории Оренбургской области выявлено, что наибольший средний показатель заболеваемости с 2003 по 2013 гг зарегистрирован в Новосергиевском, (показатель 13,0), Шарлыкском районах (12,0), г. Медногорске (10,3), в Илекском районе(10,0). Необходимо установить связь высоких показателей заболеваемости хроническим лимфолейкозом в этих районах с загрязнением факторов окружающей среды.

Кузикова А.А.

ПРОФИЛАКТИКА СТРЕСС-ИНДУЦИРОВАННЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

(научный руководитель - асс. Бабалян А.В.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Профессиональный стресс у медицинских работников — особая разновидность стрессового расстройства, причины и характер течения которого непосредственно связаны с особенностями работы. Он является причиной широкой распространённости стресс-индуцированных заболеваний среди медицинского персонала, приводит к раннему профессиональному «выгоранию».

Цель. Изучить современные возможности профилактики стресс-индуцированных заболеваний и их особенности у медицинских работников.

Материалы и методы. Анализ данных литературы за последние 5 лет.

Результаты. Наряду с обычными мерами профилактики, обусловленными выполнением норм организации труда медицинских работников, получены сведения о современных и высокоэффективных методах профилактики стресс-индуцированных заболеваний медицинских работников и способах их широкого распространения.

Выводы. Предотвращение стресс-индуцированных заболеваний у медицинских работников возможно при своевременном воздействии на пусковой фактор их развития и активном применении всех имеющихся мероприятий по профилактике.

Матвеева Е.В., Харабрина Е.В.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МИТОТИЧЕСКОГО И ФАЗНОГО ИНДЕКСОВ В МОНИТОРИНГЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

(научный руководитель - доц. Тихомирова Г.М., Кануникова Е.А.)

Оренбургский государственный медицинский университет

Введение. Загрязнение окружающей среды техногенными продуктами приводит к повышению мутагенной активности, поэтому важно проводить мониторинг мутагенной активности.

Цель. Оценить генотоксическую ситуацию на территории города Оренбурга.

Материалы и методы. Пробы почв и тест-система для изучения их биологических эффектов (клетки меристемы *Allium* сера L.). Для анализа проводился расчет митотического индекса (МИ) для оценки митотоксической активности и фазного индекса (ФИ) для выяснения возможных причин нарушений митоза.

Результаты. При подсчете митотоксической активности почвы было отмечено загрязнение митотоксикантами в зоне загородного шоссе (МИ-15%, ФИ - 60%). МИ в дворовой зоне составил 49%, ФИ-30% что свидетельствует о присутствии митотоксикантов. Незначительный процент проб, вызвавший митотоксический эффект, определен в парковой зоне (МИ- 88%, ФИ-145%). Исследуя общее количество клеток, находящихся на стадиях митотического деления от общего числа проанализированных клеток было выявлено, что: в контроле - 70%, в вытяжках из почв улицы -67%, двора -52%, парка - 2%. Метозный индекс в контроле -45%, в вытяжках из почв улицы- 33%, двора -35%, парка -25%. Анафазный индекс в контроле -20%, в вытяжках из почв улицы 0 %, двора -13%, парка -13%.

Выводы. В пробах не было клеток с хромосомными нарушениями, что указывает на отсутствии мутагенной активности, а значит и на отсутствии в почве веществ, вызывающих мутации. Митотическая активность проб по сравнению с контролем показывает митогнетический эффект, что свидетельствует о присутствии веществ угнетающих деление на стадии профазы и приводящее к нарушению репликации и целостности хромосом.

Панфилова Е.Ю.

ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ К ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ КАК КОМПОНЕНТА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

(научный руководитель - д.м.н. Жолобов В.Е.)

Санкт-Петербургский городской центр медицинской профилактики

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Движение является неотъемлемым компонентом, способствующим правильному развитию детского организма. Стереотипы поведения, привитые в детстве, в дальнейшем реализуются в жизни взрослого человека.

Цель. Выяснить отношение детей к физической активности как важного компонента здорового образа жизни детей и подростков.

Материалы и методы. Социологическое исследование по анкете, разработанной Городским центром медицинской профилактики. Опрос проведен среди детей и подростков 10-17 лет в 11 городских оздоровительных лагерях 9 районов города и 4-х детских санаториях в 2017 году.

Результаты. Большинство опрошенных учащихся знают о положительном влиянии физической активности на здоровье. По данным исследования 30% детей никогда не делают утреннюю зарядку, 43% детей не посещают спортивные секции, с возрастом уменьшается желание детей заниматься физкультурой, увеличивается доля подростков, не занимающихся в спортивных секциях. «Отсутствие свободного времени» наиболее распространенная причина, которая мешает заниматься физкультурой. С возрастом, она становится менее значимой, а возрастает такая причина, как «плохое состояние здоровья» и «мне это не надо». Наиболее любимыми увлечениями у детей являются: физкультура, спорт, подвижные игры, общение с друзьями и занятия творчеством.

Выводы. В связи с положительным отношением детей и подростков к физической активности, но снижением с возрастом желания ею заниматься, взрослым необходимо поощрять заинтересованность детей всех возрастных групп к занятиям двигательной активностью.

Пересыпкина П.А.

ОЦЕНКА СООТВЕТСТВИЯ ПОЛИВИТАМИННЫХ КОМПЛЕКСОВ ЗАКОНАМ ФЕРМЕНТАТИВНОЙ И БИОТИЧЕСКОЙ АДЕКВАТНОСТИ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

(научный руководитель - асс. Бабалян А.В.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Проблема дефицита витаминов и минеральных веществ у современного человека не утрачивает своей актуальности. Люди стремятся быстрее и легче заполучить как можно больше витаминов и употребляют их комплексно в виде биологически активных добавок, не зная про особенности взаимодействия содержащихся в них микроэлементов.

Цель. Оценка усвоения витаминов из витаминно-минеральных комплексов с точки зрения рационального питания.

Материалы и методы. Анализ литературных данных и материалов за последние 5 лет. Изучение и исследование состава «Аевит», «АлфаВит», «Компливит» как наиболее популярных поливитаминных препаратов.

Результаты. Изучение закономерностей усвоения показало, что на уровне всасывания некоторые витамины действуют антагонистично, одним необходимо сопровождение других веществ, а другие лучше усваиваются отдельно. А проведенный анализ состава взятых некоторых витаминных комплексов выявил, что не все они учитывают данные свойства элементов.

Выводы. Не все современные витаминные комплексы отвечают требованиям сбалансированности, поэтому при выборе препаратов необходимо учитывать полноту состава, совместимость компонентов и соответствие существующим научно обоснованным нормам.

Ремезова А.Н.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ СИСТЕМ ВЕНТИЛЯЦИИ ДЛЯ ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ

(научный руководитель - асс. Бабалян А.В.)

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

Введение. Пластиковые окна и энергосберегающие отделочные материалы часто приводят к нарушению микроклимата жилых помещений - увеличению влажности и температуры помещений. Кроме того, меняется химический состав воздуха, накапливаются антропогенные токсины. В связи с этим актуально оценить существующие варианты решения данной проблемы.

Цель. Оценка систем инфильтрации (приточных клапанов), настенных проветривателей и систем приточной вентиляции.

Материалы и методы. Анализ данных литературы за последние 5 лет.

Результаты. В ходе работы установлено, что пассивные элементы, обеспечивающие организацию естественной вентиляции, не обеспечивают соблюдение норм микроклимата. Системы с нагнетателями, но без обогрева не обеспечивают нормализацию микроклимата в зимний и летний периоды. Нормальный воздухообмен обеспечивают только системы приточно-вытяжной вентиляции.

Выводы. Наиболее эффективны для поддержания микроклимата и химического состава в рамках нормативных значений системы приточно-вытяжной вентиляции. Невозможность их повсеместного применения определяет экономический фактор. Ограниченное применение имеют автоматические проветриватели, как компромисс между стоимостью и эффективностью.

Сабирова К.М., Богданова В.Д.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ КУРСАНТОВ ВЫСШЕГО МОРСКОГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ

(научный руководитель - проф. Кику П.Ф.)

Дальневосточный федеральный университет
Владивосток, Российская Федерация

Введение. Здоровье моряков обусловлено воздействием на них судовых факторов, одним из которых является питание. Достаточное в количественном отношении, рационально сбалансированное питание является одним из реальных и доступных направлений укрепления здоровья.

Цель. Дать гигиеническую характеристику качества питания, оценить продуктовый набор и нутриентный состав пищевых продуктов рациона курсантов МГУ им. адм. Г.И. Невельского и влияние на их состояние здоровья.

Материалы и методы. Фактическое питание курсантов, его адекватность возрастным и профессиональным потребностям организма в основных пищевых веществах, микро- и макроэлементах, изучалось расчётным методом по меню-раскладкам. Показатели пищевой и энергетической ценности среднесуточного рациона сравнивались с нормами физиологической потребности на основании методических рекомендаций МР 2.3.1.2432-08.

Результаты. Установленные особенности рациона и режима питания курсантов проявляются в избыточном количестве по основным питательным веществам при их дисбалансированности и дисбалансе макроэлементов, что может привести к нарушению гомеостаза, нарушениям со стороны сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, закреплению негативного стереотипа в питании.

Выводы. Питание курсантов характеризуется избыточным по калорийности рационом с преобладанием белково-липидной направленности. Близость характеристик среднесуточных рационов питания в отдельные сезоны года свидетельствует о закрепившемся однотипном подходе к регламентации питания. Полученные результаты позволили разработать рекомендации по изменению режима питания и качественному составу пищи студентов высшего морского учебного заведения.

Соколова А.А.

ВЛИЯНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ КОФЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

(научный руководитель - асс. Бабалян А.В.)

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

Введение. Кофе — это напиток, известный человечеству с очень давних времён. Примерно столько же лет ведутся ожесточённые споры и о его полезности или вреде. Воздействие кофе на организм является достаточно сложным, и именно поэтому однозначное решение этого спора пока не найдено.

Цель. По данным литературы изучить влияние употребления кофе на разные системы организма человека.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы, посвященной теме влияния употребления кофе на организм человека.

Результаты. Выявлено, что употребление кофе в значительной степени связано со сниженным риском развития почечной недостаточности у женщин с сахарным диабетом, с более низким риском развития диабета 2 типа, может препятствовать индукции ГГТ в печени из-за воздействия алкоголя, может снизить риск возникновения опухоли головного мозга, связано с вероятным уменьшением риска рака молочной железы, прямой кишки, толстой кишки, эндометрия и рака предстательной железы, а также было обнаружено, что имеется возможный защитный эффект кофе на риск депрессии.

Выводы. Определены положительные стороны влияния кофе на организм человека при его разумном, умеренном употреблении.

Терехова Е.А.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В КАДЕТСКОМ УЧИЛИЩЕ

(научный руководитель - проф. Сетко А.Г.)

Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбург, Российская Федерация

Введение. В настоящее время отмечается интенсификация обучения, что негативно сказывается на здоровье учащихся. С целью профилактики негативного влияния интенсивных нагрузок на детский организм необходимо рациональная организация учебного процесса.

Цель. Провести гигиеническую оценку организации учебно-воспитательного процесса в кадетском училище.

Материалы и методы. Оценка организации учебно - воспитательного проводилась путем определения суточной и недельной учебной нагрузки, ее распределения в течение учебного дня и недели,

распределения уроков в зависимости от трудности предметов в течение учебного дня и недели с учетом физиологической динамики работоспособности.

Результаты. Установлено, что в 5-х, 6-х и 9-х классах высокая учебная нагрузка приходилась на начало, в 9-х и 10-х классах – на конец учебной недели, что не соответствовало периодам вработывания и снижения работоспособности, в 5-х, 7-х, 8-х и 9-х классах на середину учебной недели приходилась низкая учебная нагрузка, что не соответствовало периоду высокой и устойчивой работоспособности. Выявлено наличие сдвоенных уроков, отсутствие чередования естественно-математических и гуманитарных предметов, а также предметов, составляющих динамический компонент (физическая культура, труд, музыка) с основными предметами, составляющими статический компонент.

Выводы. Таким образом, установлено, что учебно-воспитательный процесс в кадетском училище организован нерационально, что требует проведения мероприятий по его корректировке в соответствие с гигиеническими требованиями.

Топал В.С.

ИССЛЕДОВАНИЕ СВЯЗИ МЕЖДУ УПОТРЕБЛЕНИЕМ МЯСНЫХ ПРОДУКТОВ И РИСКОМ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(научный руководитель - асс. Бабалян А. В.)

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

Введение. Заболеваемость онкологией неуклонно растет. Есть данные, которые указывают на то, что регулярное употребление мясных продуктов в пищу связано с повышением риска некоторых видов онкологических заболеваний. Это может представлять серьезную проблему, так как люди по всему миру употребляют мясо, и уровень употребления мяса растет.

Цель. Оценка риска употребления мясных продуктов и выявление зависимости риска от способа приготовления мяса.

Материалы и методы. Анализ литературных данных за последние 5 лет. Изучение и исследование разных видов приготовления мяса и формирование различных веществ, влияющих на организм.

Результаты. Установлено, что употребление мясной продукции ведет к некоторому повышению риска развития онкологических заболеваний. По данным части исследований уровень риска, как правило, повышался по мере увеличения употребления мясных продуктов. Так же было выявлено, что в процессе высокотемпературной обработки мяса формируются вещества, которые могут способствовать повышению риска онкологических заболеваний.

Выводы. Связь между употреблением мясных продуктов и онкологическими заболеваниями действительно выявлена. Требуется исследование «дозы» соответствующей минимальному риску употребления мясных продуктов.

Фархутдинова К.С., Медем Д.О.

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ТЕРРИТОРИЯХ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель - к.м.н. Кряжев Д.А.)

Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбург, Российская Федерация

Введение. По среднегодовым (2005–2014 гг.) данным государственного доклада о санитарно-эпидемиологическом благополучии среднеобластной показатель первичной онкозаболеваемости населения области составил – 393,0 на 100 тыс. населения. В структуре первичной заболеваемости ЗНО в 2014 году рак щитовидной железы составляет 1,9%.

Цель. Провести ранжирование территорий Оренбургской области по заболеваемости раком щитовидной железы.

Материалы и методы. Исследование заболеваемости проводилось на основании отчетных форм №7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» и №35 «Сведения о больных со злокачественными новообразованиями» за 2003-2013гг. Анализ данных осуществлялся при помощи программы Statistica for Windows.

Результаты. Среднеобластной показатель заболеваемости раком щитовидной железы составил 4,07 на 100 тыс. населения. Наиболее высокие показатели в г. Оренбург (8,2), Шарлыкском (7,1) и Октябрьском (9,4)

районах. В пределах от 5 до 6,8 на 100 тыс. населения заболеваемость раком щитовидной железы в 8 районах Оренбургской области: Бугурусланском, Переволоцком, Грачевском, Беляевском, Тюльганском, Пономаревском, Саракташском и Оренбургском. Близкий к среднеобластному значению показатель (от 3,1 до 4,9) в 13 районах и в городах Медногорск, Бугуруслан, Новотроицк. Низкий уровень заболеваемости (менее 2,7) в 34% муниципальных образований Оренбургской области.

Выводы. В 49% муниципальных образований заболеваемость превышает среднеобластной показатель (4,07 на 100 тыс. населения). Наиболее высокая заболеваемость раком щитовидной железы в городе Оренбург – 8,18 на 100 тыс. Населения, Шарлыкском (7,11) и Октябрьском (9,36) районах.

Черевко Е.С.

ОЦЕНКА СООТВЕТСТВИЯ СОСТАВА СПОРТИВНЫХ ДОБАВОК ЗАКОНАМ ФЕРМЕНТАТИВНОЙ И БИОТИЧЕСКОЙ АДЕКВАТНОСТИ

(научный руководитель - асс. Бабалян А.В.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Постоянно, на протяжении всей жизни, по несколько раз в день каждый из нас вводит в свой организм огромный набор химических веществ в составе продуктов питания. Сложная и тонко сбалансированная система пищеварения перерабатывает этот материал, отбирая нужное и выводя ненужное, создавая из пищевых продуктов соединения, необходимые для организма. Спортивное питание характеризуется несвойственным для организма набором пищевых веществ.

Цель. Изучить соответствие спортивных добавок законам ферментативной и биотической адекватности и их влияния на организм человека.

Материалы и методы. Проводился анализ литературы и анкетное исследование 54 добровольцев в возрасте от 17 до 47 лет, занимающихся и работающих в фитнес-клубе «FITNESSLAND» на Комендантском проспекте по поводу применения и оказанного действия спортивных добавок на организм.

Результаты. Большая часть опрошенных людей никаких изменений в самочувствии после использования спортивных добавок не отметила, однако некоторые спортсмены неоднократно сталкивались при употреблении креатина, триптофана, гейнера с гастроинтестинальным дистрессом, задержкой воды в организме, сонливостью.

Выводы. Состав спортивных добавок условно соответствует законам ферментативной и биотической адекватности, однако применять их следует с осторожностью по причине возможного отсутствия в организме необходимого набора ферментов для их переваривания, нарушения правил приема и использования некачественных добавок, чтобы избежать побочных эффектов.

Шипачева А.В., Ахметов А.И., Фаттахова К.А.

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ КОНЦЕНТРАЦИЙ ХИМИЧЕСКИХ ПРИМЕСЕЙ В АТМОСФЕРНОМ ВОЗДУХЕ ГОРОДСКИХ ПОСЕЛЕНИЙ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

(научный руководитель - доц. Рашитов Л.З.)

Казанский государственный медицинский университет

Казань, Российская Федерация

Введение. Высокие уровни загрязнения атмосферного воздуха могут оказывать влияние на рост заболеваний органов дыхания, центральной нервной системы, сердечно-сосудистой системы, крови, а также онкопатологии.

Цель. По данным Роспотребнадзора «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Татарстан» определить уровень ухудшения состояния атмосферного воздуха за несколько лет в РТ.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы и исследование официальных докладов правительства за 2010-2016 года, по загрязнению окружающей среды в РТ.

Результаты. Ведущими загрязнителями атмосферного воздуха в 2010–2013 гг. (превышающими ПДК от 2 до 5 раз) на территории РТ являлись диоксид серы, углерода оксид, азота диоксид, гидроксибензол и его производные, аммиак, углерод чёрный. 2012-2014 годах: данные схожи с прошлыми, а также серы диоксид, сажа. При ранжировании территорий, где расположены мониторинговые точки, выявлены «территории риска» по высоким уровням загрязнения атмосферного воздуха: Елабужский, Заинский,

Нарлатский р-ны и г. Казань. 2013-2015гг.: данные схожи с прошлогодними, а также фенол и его производные, ацетальдегид. Бугульминский р-н и г.Казань. В 2016 году доля проб атмосферного воздуха городских поселений с превышением гигиенических нормативов в среднем по РТ увеличилась и составила 1,3%.

Выводы. Высокий процент концентрации химических примесей в атмосферном воздухе увеличивающийся с годами, говорит о неэффективности проводимых мероприятий по устранению загрязнений и увеличению процента заболеваемости.

Дерматовенерология. Детская стоматология

Золотухина А.А.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, ВОЗБУДИТЕЛИ КОТОРЫХ ПЕРЕДАЮТСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА ЧЕЛЯБИНСКА И ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель - доц.Ефремова Н.П.)

Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Челябинск, Российская Федерация

Введение. Сохранение здоровья населения в Российской Федерации-важная государственная задача, решаемая на государственном политическом уровне. Наблюдается существенное омоложение случаев заражения и повсеместное распространение инфекции преимущественно передаваемых половым путем (ИППП).

Цель. Изучить эпидемиологию и профилактику важнейших инфекций передаваемых половым путем на примере города Челябинска и Челябинской области с 2013-2016 гг.

Материалы и методы. Объектом исследования являются бюджетные медицинские организации города Челябинска и Челябинской области. Предмет исследования-больные инфекциями, возбудители которых передаются половым путем. Использовались такие методы исследования как: наблюдательный, статистический, ретроспективный эпидемиологический анализ.

Результаты. Высокий уровень заболеваемости в возрастной группе 18-29 лет. Сифилисом болеют в одинаковом соотношении и женщины, и мужчины, а гонококком в 80% случаев мужчины. Другими ИППП чаще страдают женщины. 57% больных ИППП социально благополучные граждане, и только 43% не относятся к таковым.

Выводы. За 2016 год на территории Челябинской области выявлено 2397 новых случаев ИППП-снижение на 21% по сравнению с 2015 годом. Заболеваемость сифилисом снизилась на 23%, гонококковой инфекцией на 23%, трихомониазом на 13%, хламидиозом на 31%, герпесом на 12% и ВПЧ-инфекция на 1,5%.

Белянина Д.А.

ОЦЕНКА СКАРИФИКАЦИОННЫХ АЛЛЕРГОПРОБ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

(научный руководитель - проф. Сергеева И.Г.)

Новосибирский национальный исследовательский государственный университет, Институт медицины и психологии

Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Скарификационные пробы - метод, позволяющий оценить кожную реактивность с помощью скарификации и нанесения аллергена. Он позволяет оценить IgE-опосредованную реакцию немедленного типа, и сделать выводы о степени атопии у пациента.

Цель. Методом скарификационных аллергопроб оценить кожную гиперчувствительность у пациентов с доказанным псориазом.

Материалы и методы. Методом случайной выборки было отобрано 19 пациентов в возрасте от 20 до 68 лет. У всех пациентов в личном или семейном анамнезе выявлены аллергические заболевания, поэтому

они были разделены на две группы: пациенты с atopическим (10) и аллергическим (9) анамнезом. Для оценки наличия состояния atopии всем пациентам проводили кожные скарификационные пробы с бытовыми, эпидермальными и пыльцевыми аллергенами. Тяжесть псориаза по индексу PASI на момент обращения варьировала от 0,8 до 11,6. Средний возраст дебюта псориаза составил - $32,2 \pm 13,45$ лет.

Результаты. В первой группе пациентов у 8 (80%) наблюдались положительные пробы. У 2 (20%) пробы были отрицательные при наличии заболеваний atopического марша в личном анамнезе. 7(63%) пациентов из второй группы, имеющих в личном анамнезе единственный эпизод аллергической реакции (пищевая аллергия на гистамин-либератор или лекарственное средство в виде отека Квинке или эпизода крапивницы) не имели положительной реакции на кожные пробы, в двух (0,18%) случаях даже гистаминовая проба была слабоположительная. Однако, у 2 (0,18%) пациентов из этой группы, имеющих в анамнезе описторхоз наблюдалась реакция выраженного дермографизма.

Выводы. Скарификационные пробы могут помочь в определении наличия истинной atopии у пациентов с псориазом.

Береснева Т.А.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕРМАТОЗОВ СРЕДИ РАБОЧИХ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

(научный руководитель - доц. Уфимцева М.А.)

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Введение. Порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и работах с опасными, вредными факторами и условиями труда проводится в соответствии с приказом №302н Минздрава РФ от 12.04.2011. Целью периодических медицинских осмотров являются динамическое наблюдение за здоровьем работников, раннее выявление заболеваний и состояний, способствующих потере трудоспособности. Наиболее распространенными факторами производства, способными вызвать поражение кожи являются аллергены и канцерогены, что обуславливает включение дерматовенеролога в перечень специалистов, проводящих медосмотр.

Цель. Оценка распространенности и характера кожных заболеваний у рабочих, занятых на металлургических предприятиях Свердловской области по производству титана и меди.

Материалы и методы. Анализ заболеваемости проводился среди работников металлургических производств Свердловской области, проходящих периодический медицинский осмотр на базе поликлинического отделения №1 ФБУН «Екатеринбургский медицинский-научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промышленных предприятий» Роспотребнадзора, за период с 11 сентября 2017 г. по 29 сентября 2017 г. Дерматологом было осмотрено 528 слесарей-ремонтников, операторов, резчиков токарей, плавильщиков и дефектоскопистов ПАО «Корпорация ВСМПО-АВИСМА» (247 человек) и слесарей-ремонтников, операторов, бункеровщиков, строгальщиков, машинистов, кузнецов, электросварщиков АО «Уралэлектромедь» (281 человек).

Результаты. Из числа обследованных было 418 мужчин, 110 женщин, средний возраст $45,0 \pm 0,5$ лет (АО Уралэлектромедь) и $27,0 \pm 0,7$ (ВСМПО-АВИСМА). Стаж работы в среднем составил $15,8 \pm 1,0$ лет. Среди работников производства титана заболевания кожи были выявлены у 67 человек (27,0%), наиболее часто встречающейся патологией были микозы кожи и ониомикозы – 18,5% (46 человека), ксероз кожи установлен у 8,0% (20 человек), аллергические заболевания кожи отмечались в 1,7% случаев (4 человек). У работников производства меди заболеваемость составила 27,4% (77 человек). Грибковые заболевания кожи диагностированы у 21,3% (60 человек), у 7,8% - ксероз кожи (22 человека). Аллергические заболевания установлены в 0,7% случаев (2 человека). У 7 (1,3%) рабочих были выявлены редкие дерматозы. Установлено, что 94,2% пациентов с дерматозами работают с аллергенами, 78,8% с канцерогенами.

Выводы. Установлена значительная распространенность заболеваний кожи среди работников металлургической промышленности – у 143 (27,3%) лиц, в том числе инфекционных, а также хронических дерматозов. Выявленные данные подчеркивают важность разработки и внедрения новых методов профилактики кожных заболеваний в промышленных предприятиях Свердловской области.

Валиуллина А.Р., Гайфуллина А. Р.

ОСОБЕННОСТИ ФРУСТРАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ И КОПИНГ-МЕХАНИЗМОВ ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

(научный руководитель - доц., к.м.н. Гибадуллина Ф. Б.)

Башкирский государственный медицинский университет
Уфа, Российская Федерация

Введение. Псориаз является одним из немногих кожных заболеваний, которые, без преувеличения, представляют собой проблему как медико-социального, так и медико-психологического характера, т.к. считается одним из древнейших и вместе с тем одним из самых трудноизлечимых заболеваний из всех известных человеку. Уровень фундаментальности данного проекта определяется его направленностью как на пополнение и систематизацию имеющихся специальных теоретических и прикладных исследований в данной области, так и на познание законов взаимодействия психики и соматики. Исходя из вышесказанного, научная новизна исследования заключается в выявлении особенностей фрустрационных реакций и копинг-механизмов поведения у больных псориазом в зрелом возрасте, дополнении научно-психологических представлений о возможных траекториях развития способов разрешения жизненных проблем взрослой личностью, страдающей псориазом.

Цель. Изучение проявления фрустрационных реакций специфики копинг-механизмов у больных, страдающих кожными болезнями.

Материалы и методы. - методы исследования: метод теоретического анализа научных источников по проблеме исследования; эмпирические методы: неструктурированное наблюдение, направленное на изучение и фиксацию особенностей поведения личности в системе социального взаимодействия, анкетирование и опрос, направленные на изучение особенностей зрелой личности; статистические методы обработки и анализа данных: описательная статистика, корреляционный анализ, факторный анализ; - методики исследования: «Методика изучения фрустрационных реакций» (С. Розенцвейг, в адаптации Н.В. Тарабиной) для исследования реакций на неудачу и способов выхода из ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности; методика «Диагностика иррациональных установок» (А. Эллис) для определения степени рациональности-иррациональности мышления, наличия и выраженности иррациональных установок; «Торонтская алекситимическая шкала» (G.Taylor, в адаптации Д.Б. Ереско) для измерения уровня алекситимии; методика «Диагностика копинг-стратегий» (Р. Лазарус) для определения копинг-механизмов, способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности, характерных для испытуемых; методика «Тип отношения к болезни» (А.Е. Личко и Н.Я. Иванов) для диагностики типа отношений к болезни на основании информации об отношениях больного к ряду жизненных проблем и ситуаций, потенциально наиболее для него значимых и непосредственно или опосредованно связанных с его заболеванием.

Результаты. Полученные результаты исследования копинг-стратегий свидетельствуют о значимом повышении показателя стратегии самообвинения по сравнению со стратегиями совладания «решение проблемы», «избегающее фантазирование», «поиск социальной поддержки» и «позитивная переоценка», что не наблюдается в контрольной группе (табл. 1). Достоверное повышение фактора «самообвинение» говорит о том, что больные в ситуации фрустрации достоверно чаще занимают позицию самообвинения по сравнению со здоровыми. Исследование поведения респондентов в ситуации фрустрации показало, что больные псориазом чаще по сравнению с испытуемыми контрольной группы испытывают чувство вины и принимают ответственность. Анализ воздействия средовой напряженности на актуализируемую потребность в конфликтной ситуации показал необходимость коррекции взаимоотношений пациентов с их ближайшим окружением, поскольку основными сферами конфликтов явились «семейная» и «интимная».

Выводы. Изучая психологические особенности больных псориазом, мы пришли к выводу том, что у них преобладает иррациональная связь между внутренним и внешним миром, то есть для них внешний мир постоянно находится в сфере конфликта. И подавление агрессии к внешнему миру проявляется в виде ответа на коже. Следовательно, можно предположить, что в основе механизма заболевания псориазом лежит нарушение схемы диалога внешнего и внутреннего мира больного. При этом восстановление диалога между ними может послужить запуск определенных защитных механизмов, т.к., по мнению А.А. Налчаджан, защитные механизмы возникающие во фрустрирующих ситуациях, закрепляются в психике при повторении сходных ситуаций, актуализируются в них и обеспечивают адаптацию личности [3]. Таким образом, обобщая вышесказанное, можно отметить, что одной из первопричин псориаза, как психосоматического заболевания, может служить нарушение схемы диалога внешнего и внутреннего мира у больных псориазом.

Дегтяренко Е.В.

СОСТОЯНИЕ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ, БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ

(научный руководитель - проф. Чижевский И.В.)

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Донецк, Украина

Введение. При остром герпетическом стоматите (ОГС) в организме наблюдается состояние иммунодепрессии, что проявляется в изменении показателей естественного иммунитета (содержание иммуноглобулинов, лизоцима, интерферона в слюне и в сыворотке крови и др.).

Цель. Оценить состояние местного иммунитета полости рта у детей 1-3 лет, больных ОГС, на основании содержания секреторного иммуноглобулина А (S IgA) и лизоцима в ротовой жидкости.

Материалы и методы. Обследовали детей 1-3 лет: 40 здоровых и 60 больных ОГС. Оценку факторов неспецифического иммунитета осуществляли путем определения концентрации S IgA в ротовой жидкости методом ИФА и концентрации лизоцима методом диффузии в агаре, содержащем 0,05 % порошка биомассы *Micococcus lisodeicticus*. Для статистической обработки использовали метод Манн-Уитни. Данные представлены в формате: среднее арифметическое±стандартное отклонение.

Результаты. У здоровых содержание S IgA составило $199,9 \pm 15,4$ ЕД/мл, а лизоцима – $40,7 \pm 1,6$ мкг/мл. Анализ полученных данных содержания S IgA у больных ОГС показал статистически значимое снижение этого показателя по сравнению со здоровыми ($p < 0,0001$) в 1,83 раза. Концентрация S IgA у больных ОГС – $109,2 \pm 2,9$ ЕД/мл. Уровень лизоцима у больных ОГС так же отличается от аналогичного показателя у здоровых и составляет $20,0 \pm 1,0$ мкг/мл ($p < 0,0001$).

Выводы. Снижение содержания S IgA и лизоцима в ротовой жидкости, наблюдаемое у детей с ОГС, указывает на снижение неспецифической резистентности, что является важным звеном в патогенезе заболевания.

Дойникова Е.Д., Рейнштейн М.И., Пономаренко П.С.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ВАГИНИТА У ЖЕНЩИН НА ЭТАПЕ ПРЕГНАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ

(научный руководитель - Д.м.н., проф. Заславский Д.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Неспецифический вагинит – крайне распространенная патология среди женщин: обнаруживается у 70% всех гинекологических больных, обращающихся за медицинской помощью.

Цель. Оценка эффективности и безопасности препаратов флемоклав соллютаб (амоксциллин/клавулановая кислота) и вильпрафен (джозамицин) в терапии неспецифического вагинита в клинической практике.

Материалы и методы. На базе Перинатального центра СПбГПМУ нами было обследовано 415 женщин на этапе прегравидарной подготовки. Оценка эффективности терапии выполнена на основе данных клинических показателей. Микробиологическая эффективность оценена с учетом динамики эрадикации этиологического агента.

Результаты. 211 пациенток с неспецифическим вагинитом получали флемоклав соллютаб; 204 пациентки – вильпрафен. Клиническое выздоровление было отмечено у большинства пациенток вне зависимости от применяемого препарата: в 206 случаях (97,6%) – при применении флемоклав соллютаб, в 200 случаях (98,0%) – при применении вильпрафена. Отсутствие клинического эффекта исследуемой терапии наблюдалось в 3 случаях. Эрадикация этиологических возбудителей была зафиксирована в большинстве случаев: у 202 пациенток (95,7%) при применении флемоклав соллютаб, у 194 пациенток (95,0%) - вильпрафен. В исследовании зафиксировано 3 нежелательных явления (0,7%): у двух пациенток был выявлен дисбактериоз; у третьей – кандидоз.

Выводы. На основании полученных данных флемоклав соллютаб и вильпрафен подтвердили высокую эффективность и безопасность в лечении неспецифического вагинита в клинической практике.

Заславская О.Л.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ВИТИЛИГО УЗКОПОЛОСНЫМ СРЕДНЕВОЛНОВЫМ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ (NB-UVB 311 нм)

(научный руководитель - Шустов Д.В.)

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

Введение. В настоящее время терапия узкополосным средневолновым ультрафиолетовым излучением является перспективным методом лечения пациентов со стабильным витилиго. В данной области за последние годы было проведено много исследований.

Цель. По данным мировой литературы за последние годы изучить особенности терапии витилиго с помощью NB-UVB 311 нм, а также систематизировать данные о тактике лечения пациентов с витилиго.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы за период с 1990 по 2017 годы по монотерапии витилиго с помощью NB-UVB 311 нм.

Результаты. При анализе литературных данных выявлено влияние таких факторов, как возраст пациентов, длительность заболевания до начала терапии, а также анатомической области поражения кожи на успешность терапии с помощью NB-UVB 311 нм. Кроме того были выделены методики и схемы терапии, приводящие к наиболее высоким показателям репигментации.

Выводы. Узкополосная средневолновая терапия является эффективным и безопасным средством лечения витилиго. Выявленные особенности и закономерности данного метода позволяют достигнуть у пациента более высоких результатов с меньшими побочными эффектами, а также точнее прогнозировать исход терапии у каждого пациента.

Зотов П.А., Нестеров В.Д., Перекалина А.П., Боцарова С.А. ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ У СТУДЕНТОВ ПСПбГМУ ИМ. АКАД. И.П. ПАВЛОВА

(научный руководитель - асс. Бобров О.А.)

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

Введение. Низкое анатомическое прикрепление уздечки верхней губы может являться причиной появления диастемы, обнажения шеек и корней центральных резцов, развития пришеечного кариеса и парадонтита. Эти факторы, в свою очередь, оказывают отрицательное воздействие на функциональное и эстетическое состояние зубо-челюстной системы.

Цель. Проведение исследования анатомического состояния уздечки верхней губы и выявление возможной взаимосвязи с различными патологическими процессами стоматологического характера.

Материалы и методы. На базе кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова проводилось исследование состояния уздечки верхней губы у студентов второго курса стоматологического факультета, с применением метрического, антропометрического и визуального методов обследования.

Результаты. В процессе исследования было обследовано 80 человек, выявлено 11 случаев различных патологических состояний стоматологического характера на фоне имеющегося низкого анатомического прикрепления уздечки верхней губы.

Выводы. Наличие различных патологических состояний стоматологического характера на фоне низкого прикрепления уздечки верхней губы у лиц молодого возраста свидетельствует о том, что диагностика и профилактическое хирургическое лечение низко прикрепленной уздечки верхней губы требует выполнения в более раннем возрасте.

Израилов А.М. ИЗУЧЕНИЕ СВОЙСТВ ЭМАЛИ ЗУБА В НОРМЕ И ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С ХИМИЧЕСКИ АКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ

(научный руководитель - доц. Маслов В.В.)

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

Введение. Основная проблема стоматологии сегодня – кариес, развитие которого напрямую связано с резистентностью эмали, поэтому изучение данного вопроса до настоящего времени является актуальным.

Цель. Изучить факторы, влияющие на резистентность эмали в норме и при взаимодействии с химически активными веществами.

Материалы и методы. Исследование проводилось на 120 удаленных по медицинским показаниям зубах. Определен уровень гидрофобности эмали методом «сидячей капли» с использованием патента РФ № 2484763. Для определения кислотоустойчивости, на эмаль воздействовали 36% раствором HCl объемом 5 мкл в течение 5 секунд, с последующим смыванием 2 мл дистиллята. Методом комплексонометрии с добавлением аммиачного буфера и эриохрома черного Т определялись количество кальция в смывке и доля кальция в эмалевом блоке. Фторирование проводилось 220 ppm раствором F- в течение 30 секунд.

Результаты. Наибольшая кислотоустойчивость эмали наблюдалась при угле смачивания 64°-66°. После фторирования средняя гидрофобность эмали снижалась на 16%, средняя резистентность возрастала на 27%. Количественная доля кальция в группе с наиболее гидрофобной и резистентной эмалью - от 8 до 11%.

Выводы. Исследование гидрофобности эмали методом «сидячей капли» является объективным для изучения химической резистентности. Метод позволяет дать оценку количественного содержания кальция в поверхности эмали. Высокая гидрофобность эмали позволяет объективно судить об ее нормальном составе и высокой устойчивости к кариесу. Фторирование зубной эмали является эффективным средством профилактики кариеса за счет увеличения кислотоустойчивости эмали.

Камальдинова А.Р.

ВЛИЯНИЕ РАННЕЙ ПОТЕРИ ЗУБОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ

(научный руководитель - асс., к.м.н Яхина З.Х., доц., д.м.н. Ширяк Т.Ю.)

Казанский государственный медицинский университет

Казань, Российская Федерация

Введение. В формировании зубочелюстных аномалий значительную роль играет ранняя потеря временных зубов (за 2 года до естественной смены).

Цель. Изучение влияния раннего удаления зубов на формирование зубочелюстных аномалий.

Материалы и методы. Проведен клинико-статистический анализ 648 медицинских карт и гипсовых моделей челюстей стоматологических пациентов 4-9 лет.

Результаты. У 611 из 648 детей (94,3%) были выявлены поражения зубных рядов (осложнения кариеса). Ранняя утрата временных зубов - у 106 детей (16,3%). У 41 ребенка (38,3%) нет морфологических изменений зубочелюстной системы. У 35 детей (33,1%) имеется смещение соседних зубов в сторону дефекта и зубоальвеолярное удлинение антагонистов. У 30 детей (28,6%) выраженные зубочелюстные аномалии (8 детей с мезиальной окклюзией; 12 с дистальной окклюзией, осложненной глубокой резцовой окклюзией и дизокклюзией; у 6 детей вертикальная резцовая дизокклюзия, у 4 – перекрестная окклюзия). Всего было удалено 163 зуба. 1-е место по частоте удаления занимают первые временные моляры – 65 (39,9%); 2-е - вторые временные моляры – 57 (35%); на 3-ем месте резцы – 38 (23,3%); на 4-м месте временные клыки – 3 (1,8%).

Выводы. Почти в 62% случаях ранней потери зубов без своевременного замещения образовавшихся дефектов наблюдаются морфологические изменения зубочелюстной системы. По результатам исследования групповой принадлежности удаленных зубов можно прогнозировать развитие определенных аномалий зубных рядов и аномалий окклюзии, и в дальнейшем проводить их коррекцию.

Кардашенко Я.Р.

ПОДБОР ИНДИВИДУАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

(научный руководитель - к.м.н., доц. Маслов В.В.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Актуальность вопроса подбора средств гигиены полости рта, обладающих противокариозной активностью, при всем разнообразии, стоит остро, так как различные компоненты паст могут по-разному влиять на скорость образования зубной бляшки, что зависит от особенностей ротовой жидкости каждого человека.

Цель. Изучить влияние зубных паст на скорость роста зубной бляшки.

Материалы и методы. Для проведения исследования использовали ротовую жидкость пациента, эмаль зубов, удаленных по медицинским показаниям, другого пациента. В качестве средств гигиены использовали зубные пасты «Новый жемчуг» с фтором и с кальцием. Чистку зубов проводили в течение 20

секунд, далее зубы погружали в ротовую жидкость и помещали в термостат с температурой 37 градусов на 12 часов. Гидрофобность эмали исследовали методом «сидячей капли», рост зубной бляшки - окрашиванием раствором Шиллера-Писарева, величину рН определяли с помощью индикатора.

Результаты. При использовании зубной пасты «Новый жемчуг» с фтором в ротовой жидкости, содержащей углеводистый субстрат, начало роста зубной бляшки было зарегистрировано через 3 часа, гидрофобность эмали уменьшалась на 85% от исходного значения. При использовании зубной пасты «Новый жемчуг» с кальцием в ротовой жидкости, содержащей углеводистый субстрат, начало роста зубной бляшки было зарегистрировано также через 3 часа, гидрофобность уменьшалась на 184,5%.

Выводы. Данный метод исследования позволяет проводить оценку противокариозной эффективности средств гигиены полости рта, как с целью научных исследований, так и в клинике для индивидуального подбора средств гигиены.

Краханова Ю.А.

СТЕПЕНЬ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОЖИ ПО ДАННЫМ УЗИ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

(научный руководитель - проф., д.м.н. Сергеева И.Г.)

Новосибирский национальный исследовательский государственный университет

Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Ультразвуковое исследование (УЗИ) кожи является неинвазивным методом исследования, позволяющим оценить изменения в коже.

Цель. Определение возможности УЗИ кожи в ведении пациентов с атопическим дерматитом (АтД).

Материалы и методы. Методом случайной выборки сформированы группы детей в возрасте от 0 до 8 лет с АтД (n=18) и без АтД (n=11). Для диагноза использовали критерии Hanifin and Rajka, степень тяжести оценивали по SCORAD. УЗИ проводили в областях поражения и прилегающих участках здоровой кожи на аппарате Scinscanner DUB TPM с датчиком 75МГц. Измеряли толщину и эхоплотность эпидермиса и дермы. Для сравнения использовали коэффициент соотношения (КС) показателей на здоровом участке кожи к показателям в области высыпаний.

Результаты. При SCORAD<15 в области очагов поражения эпидермис был утолщен и имел повышенную эхоплотность ($КС=0,83\pm0,0625$ и $КС=0,87\pm0,0475$ соответственно), при SCORAD=15-40 и при SCORAD>40 также увеличивалась толщина дермы ($КС=0,8\pm0,13$ и $КС=0,76\pm0,19$) и снижалась ее эхоплотность ($КС=2,1\pm0,53$ и $КС=2,36\pm1,16$).

Выводы. Наиболее характерными изменениями при УЗИ кожи у детей с тяжелым течением атопического дерматита являются увеличение толщины и снижение эхоплотности дермы. Данные показатели необходимо контролировать в процессе терапии.

Краханова Ю.А., Титенко А.В.

РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КОЖИ В ОЦЕНКЕ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА

(научный руководитель - проф., д.м.н. Сергеева И.Г.)

Новосибирский национальный исследовательский государственный университет

Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Ультразвуковое исследование (УЗИ) кожи является неинвазивным методом, позволяющим контролировать динамические процессы эпидермиса и дермы.

Цель. Определение изменений УЗ картины кожи у пациента с грибковым микозом.

Материалы и методы. Пациенту 43 года, с диагнозом Т-клеточная лимфома (T1N0M0B0), было проведено УЗИ кожи на аппарате Scinscanner DUB TPM с датчиком 75МГц до лечения и спустя месяц после 16 сеансов ПУВА-терапии. УЗИ проводили в области высыпаний и рядом расположенной здоровой кожи, измеряли толщину и эхоплотность эпидермиса и дермы. Для сравнительной оценки данных использовали коэффициент соотношения (КС) показателей сканограммы на прилегающем здоровом участке кожи к показателям в области высыпаний.

Результаты. В очагах поражения наблюдали истончение эпидермиса ($КС=2,06\pm0,045$) с увеличением его эхоплотности ($КС=0,55\pm0,08$), его внутренний и внешний контуры были аркообразными с внутренним расстоянием между контурами около 40 мкм. Толщина дермы и ее эхоплотность были увеличены ($КС=0,45\pm0,035$ и $КС=0,88\pm0,125$). После ПУВА-терапии наблюдали восстановление структуры эпидермиса,

сохранение увеличения толщины дермы и снижение ее эхоплотности ($KC=0,39\pm0,015$ и $KC=1,33\pm0,02$). В обоих случаях в области высыпаний визуализировалась субэпидермальная гипэхогенная полоса одинаковой толщины.

Выводы. Характерными изменениями УЗ картины кожи при грибовидном микозе является истончение эпидермиса и увеличением его эхоплотности, с формированием аркообразных внутренних и внешних контуров, увеличение толщины дермы. После лечения восстанавливалась структура эпидермиса, но не дермы.

Леонидова Ю.В.

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ

(научный руководитель - Шустов Д.В., асс. Литвинов А.П.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В связи с неуклонным ростом заболеваемости базальноклеточным раком кожи (БКРК) и его частым рецидивированием, одной из актуальных проблем современной медицины является выбор наиболее эффективного метода лечения данного опухолевого процесса. Необходимо учитывать локализацию, гистологический тип, размеры БКРК, возраст пациента, его сопутствующие заболевания.

Цель. Изучить и сопоставить данные медицинской литературы по лечению БКРК с результатами клинических наблюдений радиологического отделения клиник ПСПбГМУ им.ак. И.П. Павлова.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный сравнительный анализ медицинской литературы с помощью электронных текстовых баз данных и материала радиологического отделения клиник ПСПбГМУ им.ак. И.П. Павлова.

Результаты. Оценивая эффективности рентгенотерапии перед другими методами лечения БКРК, с учётом характеристики опухоли, было выявлено, что пятилетнее безрецидивное течение при Mohs-хирургии 44-95%, широком хирургическом иссечении менее 95%, ЛТ 92-99%, фотодинамической терапии 73-95% (3 года наблюдений), кюретаже 50-88%. По данным ретроспективного анализа, проведенного K. Schulte в 2005 г., безрецидивное течение после ЛТ составило 96,1% при стадии T1, 95,6% - T2, и 88,6% - T3.

Выводы. Лучевая терапия лучший метод лечения БКРК, безболезненный для пациентов и удобный в применении. Необходимо учитывать косметические последствия данного метода, т.к. БКРК преимущественно развивается на открытых участках (80% случаев на голове и шее). Однако несмотря на эффективность и положительные отдалённые результаты данного метода, выбор его основывается на детальном клиническом и диагностическом обследовании.

Лукина А. А.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ КАРИЕСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИКУСА

(научный руководитель - асс. Ларина И. Н.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Ранняя диагностика зубочелюстных аномалий и деформаций детей и подростков имеет важное значение с целью ортодонтической коррекции ЗЧАД на всех этапах формирования прикуса

Цель. Изучить частоту встречаемости кариеса в зависимости от прикуса.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы и 24 истории болезни детей 6 и 7-летнего возраста до и после проведения лечебно-профилактических мероприятий по поводу определения интенсивности кариеса постоянных зубов.

Результаты. Предлагаемый способ определения интенсивности кариеса постоянных зубов (индекс ИКпз), при отсутствии динамики по индексам КПУз и КПУп, показывает достоверное повышение интенсивности фиссурного кариеса постоянных зубов, что имеет значение для клинической практики и определяет его технический результат.

Выводы. Значительную проблему в современной стоматологии представляет фиссурный кариес. Приоритетным является определение интенсивности поражения зубов для разработки адекватных лечебно-профилактических мероприятий.

Лупашко А.И., Басек М.Т.

ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ РОСТА, ВЕСА И АНОМАЛИИ ПРИКУСА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

(научный руководитель - асс. Виноградова Е.С.)

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

Введение. Гармоничное развитие и рост ребенка невозможны при нарушении функций зубочелюстной системы вследствие развития аномалий прикуса. Изучение взаимосвязи этих аномалий и соматического развития необходимо для профилактики и комплексного лечения аномалий зубочелюстно-лицевой системы у детей.

Цель. Выявить взаимосвязь нарушений веса, роста и аномалии прикуса у детей младшего школьного возраста.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 40 детей в возрасте от 7 до 10 лет. Родителям каждого ребёнка было предложено подписать добровольное информированное согласие на профилактический осмотр ротовой полости детей, заполнить анкету о соматическом здоровье и ответить на вопросы, касающиеся стоматологического здоровья ребёнка. Нами был проведен осмотр полости рта, измерения показателей роста и веса обследуемого и анализ полученных данных с использованием Справочника ВОЗ 2007 г. по нормам веса и роста детей и подростков.

Результаты. 54,1% обследованных детей имеют аномалии прикуса, из них 84,6 % детей имеют аномалии прикуса в сочетании с нарушениями показателей роста и веса. У 45,9 % обследованных детей аномалии прикуса не выявлено, из них у 81,8% детей не наблюдаются нарушения показателей роста и веса. Также было выявлено, что дети с мезиальным прикусом имеют ближайших родственников с этой же аномалией.

Выводы. Выявлена взаимосвязь аномалий зубочелюстной системы и нарушений параметров соматического развития детей младшего школьного возраста. Более чем у половины детей зарегистрированы различные виды аномалий прикуса по классификации ВОЗ.

Нестеров В.Д., Зотов П.А., Перекалина А.П., Боцарова С.А. ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ У СТУДЕНТОВ ПСПБГМУ ИМ. АКАД. И.П. ПАВЛОВА

(научный руководитель - асс. О.А. Бобров)

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

Введение. Низкое анатомическое прикрепление уздечки верхней губы может являться причиной появления диастемы, обнажения шеек и корней центральных резцов, развития пришеечного кариеса и парадонтита. Эти факторы, в свою очередь, оказывают отрицательное воздействие на функциональное и эстетическое состояние зубо-челюстной системы.

Цель. Проведение исследования анатомического состояния уздечки верхней губы и выявление возможной взаимосвязи с различными патологическими процессами стоматологического характера.

Материалы и методы. На базе кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний ПСПБГМУ им. акад. И.П.Павлова проводилось исследование состояния уздечки верхней губы у студентов второго курса стоматологического факультета, с применением метрического, антропометрического и визуального методов обследования.

Результаты. В процессе исследования было обследовано 80 человек, выявлено 11 случаев различных патологических состояний стоматологического характера на фоне имеющегося низкого анатомического прикрепления уздечки верхней губы.

Выводы. Наличие различных патологических состояний стоматологического характера на фоне низкого прикрепления уздечки верхней губы у лиц молодого возраста свидетельствует о том, что диагностика и профилактическое хирургическое лечение низко прикрепленной уздечки верхней губы требует выполнения в более раннем возрасте.

Сидярова А.Д. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ ПО МАТЕРИАЛАМ КЛИНИКИ КОЖНЫХ И ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ СГМУ ИМ. В.И. РАЗУМОВСКОГО В 2016 ГОДУ

(научный руководитель - асс.,к.м.н., В.Н. Шерстнёва)

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

Введение. Псориазический артрит (ПА) - хроническое воспалительное изменение суставов, имеющее важное медико-социальное значение, так как приводит не только к нарушению качества жизни больного, но может влиять на ее продолжительность. Распространенность ПА среди пациентов с псориазом по данным различных авторов варьирует от 6% до 42%. В патогенезе этого заболевания существенное место принадлежит дисбалансу про- и противовоспалительным цитокинам, а так же фактору некроза опухоли альфа (ФНО - α) который принимает участие в регуляции пролиферации клеток и продуцировании цитокинов ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8.

Цель. Проведение анализа заболеваемости ПА по материалам клиники кожных и венерических болезней СГМУ им. В.И. Разумовского за 2016 год.

Материалы и методы. Для оценки заболеваемости ПА использован архивный материал - истории болезни 50 пациентов, находившихся на стационарном лечении в клинике. Из них 29 мужчин и 21 женщина, в возрасте от 18 до 80 лет. У женщин чаще изменение суставов наблюдалось после 55 лет - 52%, тогда как у мужчин нетрудоспособного возраста - 13%. Тяжелые формы ПА сочетались у мужчин с эритродермией-3 случая, с пустулезным псориазом у 1 пациента, среди женщин только одной больной диагностирована псориазическая эритродермия.

Результаты. Выводы. ПА – хроническое воспалительное поражение суставов, наблюдаемое у больных с псориазом. Начало заболевания у женщин чаще после 50 лет, однако для мужчин характерно более тяжелое течение ПА и нередкое сочетание с псориазической эритродермией.

Титова А.А., Габбасов А.З., Глазутдинова Л.Р.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ В ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МИКРОСПОРИИ

(научный руководитель - проф. А.Р. Мавзютов)

Башкирский Государственный Медицинский Университет
Уфа, Российская Федерация

Введение. Микроспория кожи по распространенности занимает второе место после микозов стоп. В последние годы увеличилась частота атипичных форм заболевания, дифференциальная лабораторная диагностика которых затруднена.

Цель. Разработка новых подходов к детекции и идентификации *Microsporum canis* с применением ПЦР.

Материалы и методы. Проанализировано 89 клинических образцов от пациентов с диагнозом микроспория, подтвержденным микроскопическим исследованием и/или посевом на питательные среды. Для контроля использованы 12 образцов от пациентов с диагнозом экзема и 9 – от клинически здоровых пациентов. Дизайн праймеров осуществлен с использованием программы PrimerSelect из пакета Lasergene (DNASTAR, USA) и привлечением к анализу последовательностей из международного банка GenBank (NCBI), соответствующих для *M. canis* (AJ000618). Проверка на специфичность и чувствительность подобранных праймеров выполнена с помощью ПЦР по конечной точке. Внутренний контроль качества проведен параллельным тестированием чистой культуры *M. canis*.

Результаты. Наилучшие результаты ПЦР получены с использованием праймеров к области ДНК, включающей внутренние транскрибируемые спейсеры (ITS1, ITS2) и ген 5.8S rPHK. При параллельном тестировании на чистой культуре *M. canis*, подобранные праймеры обуславливали положительные результаты, тогда как в контрольной группе не получено ни одного положительного результата. При оценке специфичности подобранных праймеров на чистых культурах *T. verrucosum* и *T. mentagrophytes*, также получены отрицательные результаты.

Выводы. Подобранные праймеры могут быть использованы для специфической детекции и идентификации *M. canis* в клиническом материале.

Томашева А.О., Гвенетадзе В.В.

ВЛИЯНИЕ МИКРОБИОТЫ НА РЕГУЛЯЦИЮ Т-КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА КОЖИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ

(научный руководитель - д.м.н., проф. Монахов К.Н., к.м.н., доц. Амелина П.О.)

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

Введение. Атопический дерматит (АД) является хроническим, опосредованным Т-клетками, рецидивирующим воспалительным заболеванием кожи, связанным с дефектом кожного барьера и иммунным дисбалансом. Нарушения в составе микробиома кожи проявляются в сокращении разнообразия грамотрицательных гаммапротеобактерий (*Acinetobacter* spp.), переизбытке *Staphylococcus* spp. и недостаточной выработке противовоспалительного цитокина IL-10, демонстрируя тем самым, что резидентные микроорганизмы формируют кожный иммунный гомеостаз и защитный адаптивный иммунитет.

Цель. Оценка иммуномодулирующего действия сигналов непатогенной бактерии *Vitreoscilla filiformis* на стимуляцию человеческих толерогенных дендритных клеток через Toll-like рецепторы 2 типа, продукцию противовоспалительного IL-10 и индукцию естественных Т-регуляторных клеток (T-reg1), как нового перспективного терапевтического направления в лечении АД.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ отечественных и зарубежных исследований, в период за 10 лет, по использованию кремов для наружного применения, содержащих лиофилизаты непатогенных грамотрицательных бактерий (*V. filiformis*, *Acinetobacter Iwoffii*) для модуляции кожного иммунного ответа, а также собственных исследований кафедры дерматологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

Результаты. Непатогенные грамотрицательные бактерии своими микробно-ассоциированными молекулярными паттернами стимулируют IL-10 продуцирующие дендритные клетки через Toll-like рецепторы 2 типа. Прайминг наивных Т-клеток под воздействием таких дендритных клеток ведет к индукции естественных Т-регуляторных клеток (T-reg1), которые через свой цитокиновый профиль поддерживают высокий уровень IL-10 и низкий уровень IFN- γ , таким образом, проявляя супрессорную активность и подавляя формирование реакций иммунитета. Они создают необходимый баланс в регуляции функций иммунной системы, что приводит к уменьшению кожного воспаления при АД путем формирования толерогенного иммунного ответа, отключая местный иммунный ответ, воздействуя комменсалами, чтобы избежать воспаления, вызванного патогенами.

Выводы. Микробно-ассоциированные молекулярные паттерны непатогенных грамотрицательных бактерий, обладающих толерогенным потенциалом, воздействуя на факторы врожденного иммунного ответа, вызывают рост защитных свойств кожного барьера и устойчивость к патогенным видам микроорганизмов, таким как *Staphylococcus* spp. и другим, что играет существенную роль в уменьшении воспаления при АД и является перспективным терапевтическим подходом при его лечении.

Францева О.В.

РОЛЬ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ

(научный руководитель - проф., д.м.н. Летяева О.И.)

Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

Введение. Распространенность бесплодия в мире, по данным ВОЗ, составляет около 15 %. Бесплодие у мужчин - одна из важнейших медицинских и социальных проблем в развитых странах. Распространенность мужского фактора, как причины бесплодия, составляет не менее 40 %.

Цель. Изучение влияния низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) *in vitro* на показатели сперматогенеза у мужчин с воспалительными заболеваниями мочеполовой системы, вызванными инфекциями, передаваемым половым путем, сопровождающихся нарушением двигательной дисфункцией сперматозоидов.

Материалы и методы. Проводилось исследование эякулята 60 пациентов репродуктивного возраста, в соответствии с критериями включения и исключения. У всех пациентов до и после влияния НИЛИ эякулят был исследован по следующим показателям: оценка физических свойств (объем, pH, вязкость), микроскопическое исследование (количество сперматозоидов в 1 мл, двигательная активность и жизнеспособность сперматозоидов, подсчет количества лейкоцитов) и морфологическое исследование сперматозоидов.

Результаты. При исследовании эякулята у пациентов после использования НИЛИ наблюдалось улучшение физико-химических свойств эякулята, снижение малоподвижных и увеличение активноподвижных и малоподвижных сперматозоидов, снижение содержания количества лейкоцитов и патологических форм сперматозоидов.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о положительном влиянии НИЛИ в условиях *in vitro* на показатели сперматогенеза

Черняева Е.В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ОРИГИНАЛЬНОГО ИНГИБИТОРА ИНТЕРЛЕЙКИНА-17 В ЛЕЧЕНИИ БЛЯШЕЧНОГО ПСОРИАЗА

(научный руководитель: Иванов Р.А.)

Закрытое акционерное общество «БИОКАД»

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Разработка отечественных препаратов нового поколения, предназначенных для лечения псориаза, позволит повысить доступность современной терапии для большего числа российских больных.

Цель. Оценить эффективность и безопасность оригинального ингибитора интерлейкина-17, препарата BCD-085, в терапии бляшечного псориаза и определить терапевтическую дозу для дальнейшего клинического изучения.

Материалы и методы. В двойное-слепое исследование включено 120 больных 18-65 лет с бляшечным псориазом ($BSA \geq 10\%$, $PASI \geq 12$ баллов, $sPGA \geq 3$ баллов). Условием включения также была неэффективность предшествующей системной терапии или потребность в ней. Пациенты рандомизировались в 4 группы (1:1:1:1): 30 человек группы 1 получали 40 мг препарата BCD-085 п/к в день 1 недели 0, 1, 2, 4, 6, 8, 10, по 30 пациентов в группе 2 и 3 получали препарат BCD-085 в дозе 80 мг и 120 мг п/к соответственно по аналогичной схеме, пациенты группы 4 (30 человек) получали плацебо п/к.

Результаты. Частота $PASI_{75}$ на 12 неделе составила 92,7% в группе 3, 83,3% в группе 2, 80% в группе 1 и 23% в группе 4 (различия по сравнению с группой 4 достоверны для всех групп активного препарата). Реже всего нежелательные явления развивались в группе 3, при этом за все исследование не было зарегистрировано серьезных нежелательных явлений или досрочного выбывания по безопасности.

Выводы. Эффективность препарата BCD-085 достоверно превосходит эффективность плацебо у больных среднетяжелым и тяжелым бляшечным псориазом. Наилучшим соотношением польза/риск обладает доза 120 мг, которая и рекомендуется для последующего клинического изучения.

Шалыго Н.В., Николаева К.И.

ПОЗДНЯЯ КОЖНАЯ ПОРФИРИЯ, АССОЦИИРОВАННАЯ С ХРОНИЧЕСКОЙ HCV-ИНФЕКЦИЕЙ

(научный руководитель - д.м.н., доц. Уфимцева М.А.)

Уральский государственный медицинский университет Минздрава РФ

Екатеринбург, Российская Федерация

Введение. Поздняя кожная порфирия (ПКП) – наиболее часто встречающееся проявление нарушения порфиринового обмена, для которого характерно повышенное образование и выделение уропорфирина и копропорфирина с мочой и калом. Выявляется с частотой 1:10000.

Цель. Изучение клинической картины поздней кожной порфирии, ассоциированной с хроническим гепатитом С (HCV-инфекцией).

Материалы и методы. Проведен литературный обзор материалов отечественных и зарубежных исследователей, описывающих течение ПКП, в том числе течение ПКП на фоне хронической HCV-инфекции, с использованием поисковых систем PubMed, Medline, eLIBRARY.RU (всего 80 статей). Обследовано 2 пациента с ПКП, находящихся на лечении в ГБУЗ СО «СОКВД», г. Екатеринбург, ГБУЗ СО «СОКВД», филиал №3, г. Первоуральск Свердловской области.

Результаты. На основании проанализированных литературных источников и клинических наблюдений выявлена тенденция к ассоциированию ПКП и хронической HCV-инфекции, которые приводят к усугублению течения процесса.

Выводы. Поздняя кожная порфирия – наиболее распространенная форма порфирии, характеризующаяся полиморфными высыпаниями на коже, подвергающейся обильной инсоляции и повышением содержания уропорфирина и копропорфирина в моче и кале, часто развивающаяся на фоне хронической HCV-инфекции. Необходимость совместной работы врачей дерматовенерологов и инфекционистов. При неадекватной терапии кожного процесса и отсутствию лечения хронического вирусного гепатита С ПКП склонна к длительному рецидивирующему течению, ухудшающему качество жизни пациентов.

Шарипова Р.И.

АНАЛИЗ УРОВНЯ ПАРАТИРЕОИДНОГО ГОРМОНА В СЛЮНЕ У ДЕТЕЙ С СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ ДО И ПОСЛЕ КУРСА РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

(научный руководитель - доц. Ожгихина Н.В.)

Уральский Государственный Медицинский Университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Введение. Распространённость системной гипоплазии эмали постоянных зубов составляет 39%. При этом интенсивность кариеса постоянных зубов у 12-летних детей, страдающих системной гипоплазией эмали (СГЭ) в 2,5 раза выше, чем у детей с нормально сформированной эмалью.

Цель. Изучение содержания маркеров минерального обмена в слюне у детей с СГЭ и возможность их коррекции с помощью кальция содержащего витаминно-минерального комплекса.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 37 пациентов обоего пола с установленным диагнозом: Системная гипоплазия эмали постоянных зубов (пятнистая и эрозивная формы). Все обследуемые в зависимости от метода лечения были разделены на 3 группы. Проводился анализ показателей минерального обмена ротовой жидкости обследуемых до и после проведенного лечения.

Результаты. Выявлено достоверное уменьшение содержания паратиреоидного гормона в двух исследуемых группах.

Выводы. Маркеры минерального обмена отражают динамику процессов реминерализации и деминерализации эмали. Их коррекция возможна с помощью реминерализующей терапии, что позволяет снизить риск кариеса у детей с СГЭ.

Шубенок П.А., Герасимович Н.В.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА В СОЧЕТАНИИ С НЕКОТОРЫМИ СИСТЕМНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

(научный руководитель - к.м.н., доц. Барабанов А.Л.)

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Беларусь

Введение. В последнее время все больше исследователей считают псориаз системным заболеванием, при котором поражение кожи сочетается как с артропатиями, так и с заболеваниями внутренних органов, связанными с определенными биохимическими нарушениями.

Цель. Изучение и оценка спектра сопутствующей патологии внутренних органов, частоты встречаемости в популяции, выраженности основных биохимических нарушений у пациентов с различными формами псориаза, а также зависимость системного статуса от особенностей развития и течения кожных проявлений.

Материалы и методы. Обследовано 67 пациентов (от 38 до 83 лет) с различными формами псориаза, на базе УЗ ГККВД г. Минска.

Результаты. Сравнение полученных показателей в группах пациентов разного пола, возраста и с различными особенностями течения псориаза выявило больший процент пациентов с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы при большей площади и более тяжелом течении псориаза, при этом определялась зависимость уровня холестерина и степени выраженности интоксикации от площади и тяжести псориаза.

Выводы. У большей части обследованных пациентов с распространенным псориазом выявлялись биохимические нарушения и хронические заболевания внутренних органов, среди которых преобладали болезни сердечно-сосудистой системы, причем с большей частотой - при более тяжелом течении псориаза в сочетании с большей степенью нарушения некоторых биохимических показателей.

Детская хирургия

Кунгурцева А.Л.

КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННЫЙ ОСТЕОСИНТЕЗ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ

(научный руководитель - к.м.н. Оконская Ю.И.)

Дальневосточный федеральный университет

Владивосток, Российская Федерация

Введение. В нашей стране дети, родившиеся с врожденными пороками развития лица, составляют от 1% до 12% всех новорожденных, и их число постоянно растет. Одной из таких патологий является и недоразвитие нижней челюсти. Чаще всего эта патология встречается при синдроме Гольденхара или синдроме Пьера Робена.

Цель. Применить метод установки на костного компрессионно-дистракционного аппарата для лечения данной патологии.

Материалы и методы. Во время операции выполнена горизонтальная и вертикальная остеотомия в области угла нижней челюсти справа. Установлен и фиксирован на костный компрессионно-дистракционный аппарат (КДА) в области тела и ветви нижней челюсти посредством минивинтов. Два проводника выведены в полость рта в области нижней переходной складки. С помощью закручивания переходников выполнена компрессия фрагментов.

Результаты. Пациент из стационара выписан на 8 сутки после снятия швов. По стандартной методике выполнялось раскручивание аппарата на протяжении полутора месяцев. После максимального раскручивания устройства было выполнено снятие проводников под ЭТН. Спустя ещё 3 месяца аппарат был полностью удален.

Выводы. В результате проведенного лечения получены удовлетворительные функциональные (ушли проблемы с речевым развитием, жеванием) и эстетические результаты. Дети стали прекрасно чувствовать себя в обществе сверстников.

Гамзалиева З.Х., Усова М.И.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ВРОЖДЕННОЙ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ ПО МЕТОДУ НАССА ПОД КОНТРОЛЕМ ТОРАКОСКОПИИ

(научный руководитель - проф. Осипов А.А.)

Алтайский государственный медицинский университет

Барнаул, Российская Федерация

Введение. Воронкообразная деформация грудной клетки – это одна из самых часто встречаемых патологий грудной части скелета. Около 90% всех дефектов развития грудной клетки (ГК) составляют воронкообразные деформации. Согласно статистическим данным, этим заболеванием чаще страдают мужчины, нежели женщины.

Цель. Изучить и оценить возможности коррекции врожденной воронкообразной грудной клетки у детей по методу Насса под контролем торакоскопии.

Материалы и методы. На базе АККДБ за период до 2007 г прооперировано 210 детей по методу Палтия. С 2007 по 2017 год пролечено 20 детей по методике Насса, двое из которых выполнены под торакоскопическим контролем.

Результаты. Течение раннего послеоперационного периода было более гладким с быстрым восстановлением эффективного безболезненного внешнего дыхания. Дети начали ходить на 2-3 сутки. Отдаленные результаты лечения были стабильными, без потери коррекции. Лишь в одном случае отмечалось миграция пластины, перепроведение пластины и ее стабильная фиксация позволили сохранить достигнутый результат лечения.

Выводы. Данная методика позволяет сократить сроки послеоперационного периода, с быстрой активацией и вертикализацией пациентов. Проведение пластины позволяет достичь, положение коррекции более щадящим способом и получить стабильно хорошие результаты в отдаленные сроки.

Глухова Е.А.

ДИАГНОСТИКА ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ МЕТОДОМ И ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПРОВЕДЕНИЯ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ

(научный руководитель - доц. Гиматдинов Р.С.)
Казанский государственный медицинский университет
Казань, Российская Федерация

Введение. Современная медицинская наука не стоит на месте, каждый день связан с новым открытием в той или иной области диагностики или лечения. Решение проблемы врожденных пороков сердца у детей, которые встречаются с вероятностью 10 случаев на 1 тысячу новорожденных, не является исключением. Но не к каждому клиническому случаю можно применить инновационный метод лечения.

Цель. Изучить биофизические основы метода транслюминальной эмболизации дефекта межпредсердной перегородки, а также показания и противопоказания такого хирургического лечения на примере клинических случаев.

Материалы и методы. Был проведен анализ результатов диагностических исследований 2 пациентов с дефектом межпредсердной перегородки на основе данных ультразвуковой диагностики сердца при помощи аппарата Vivid 9 General electric в отделении ультразвуковой диагностики ГАУЗ «Детской республиканской клинической больницы» МЗ РТ. Затем одному из пациентов провели процедуру транскатетерного закрытия дефекта межпредсердной перегородки с использованием "Amplatzer Septal Occluder".

Результаты. Установлено, что при наличии аортального края, длине дефекта 32,0 мм и расположении дефекта в близи аорты, проведение транслюминальной эмболизации не представляется возможным.

Выводы. В процессе рассмотрения случаев дефектов межпредсердной перегородки только одному пациенту была показана процедура транслюминальной эмболизации, что свидетельствует о необходимости поиска новых вариантов хирургического лечения более тяжелых форм врожденных пороков сердца у детей.

Лобзин А.А., Минаева А.А., Васильев С.В.

АНГИОХИРУРГИЧЕСКИЙ ЭТАП В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОБЛАСТОМ У ДЕТЕЙ

(научный руководитель - проф. Купатадзе Д.Д., доц. Набоков В.В.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Нейробластома – самая распространенная экстракраниальная солидная опухоль. Частота встречаемости у детей до 15 лет 8-10% . К основным клиническим проявлениям относятся отеки, анемии, опухоли брюшной полости, боли в костях, лихорадка.

Цель. Определить значение топографии опухоли, её взаимоотношение с магистральными сосудами и ангиохирургической техники при удалении нейробластомы у детей.

Материалы и методы. Наблюдалось 35 детей с нейробластомой. Из них прооперированно 32 ребенка. Независимо от размеров опухоли, сложность ее удаления зависит от степени контакта с магистральными сосудами: легкая степень – опухоль прилежит к сосудам; средняя- захватывает их в свою оболочку; тяжелая- прорастает стенку артерий и вен. Используя современные методы диагностики (УЗИ, МРТ) в большинстве случаев данный факт можно предположить или установить заранее. При наличии легкой или средней степени контакта оперативное вмешательство выполнялось одной бригадой хирургов. При выявлении тяжелой степени заранее планировалось несколько сменяющих друг друга бригад хирургов, владеющих ангиомикрохирургической техникой.

Результаты. В 29 случаях опухоль удалена целиком, в двух – «кускованием» и в одном случае лапароскопически. Летальных исходов и массивных кровотечений не наблюдалось.

Выводы. Таким образом, точная оценка особенностей хирургической анатомии и использование ангиомикрохирургической техники оперирования позволяет добиться хороших результатов при оперативном лечении детей с нейробластомой.

Насирова В.А., Анчищева С.А.

ОСОБЕННОСТИ В ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ

(научный руководитель - проф. Тен Ю.В.)
Алтайский государственный медицинский университет
Барнаул, Российская Федерация

Введение. Гидронефроз – это заболевание почек. Его появление обусловлено исключительно значительным увеличением размеров почечных чашечек и лоханок. Гидронефроз у детей встречается со значительно большей регулярностью и частотой.

Цель. Рационализировать оперативные методы лечения врождённых гидронефрозов у детей на примере клиники детской хирургии Алтайского края.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ 64 историй болезни детей с диагностированной как пренатально, так и в старшем школьном возрасте гидронефротической трансформацией почек на различных стадиях, пролеченных в клинике детской хирургии Алтайского края за период 2013-2016гг.

Результаты. За 3 года 50 детям с диагнозом гидронефроза проведена пластика ЛМС по Хайнсу-Андерсену-Кучера из дорсолумбального доступа по Нагамацу в большинстве случаев, у 2-х пациентов - при помощи люмботомии по Фёдорову. Во всех случаях устанавливались нефростомы, мочеточниковый стент и забрюшинный дренаж. Все больные выписаны с выздоровлением, при контрольных госпитализациях через 3, 6, 12 месяцев не наблюдалось признаков обострения пиелонефрита. Косметический эффект удовлетворил 100 % пациентов. При помощи лапароскопии пластика ЛМС выполнена 14 пациентам, основная масса – дети до 1 года. По мере освоения методики сокращалось время её выполнения.

Выводы. В клинике детской хирургии Алтайского края в лечении врождённого гидронефроза у детей применяется 2 метода: открытая операция и операция при помощи эндоскопического оборудования. По эффективности и доступности методы равны, но существует индивидуальный подход при выборе методики.

Пантюхина Н.А., Набиева Г.Г.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

(научный руководитель - проф. Разин М.П.)

Кировский государственный медицинский университет

Киров, Российская федерация

Введение. Атрезия пищевода (АП) относится к угрожающим жизни порокам развития. Улучшение результатов лечения АП привело к возникновению новой проблемной ситуации, связанной с появлением послеоперационных осложнений.

Цель. Оптимизация результатов лечения новорожденных с атрезией пищевода.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы и историй болезней 64 пациентов, в период с 1994 по 2016 г, оперированных в КОДКБ г.Кирова. Пролечено – 40 мальчиков и 24 девочки с АП; из них 56 новорожденных и 8 больных с последствиями АП более старшего возраста.

Результаты. Выявлено, что не всегда оперативное лечение АП удавалось провести в один этап, 64 больным было выполнено 80 операций: первичный пищеводный анастомоз накладывался в 31% операций, временные эзофаго- и гастростомы – в 66,6%, пластика пищевода толстой кишкой – 2,4%. Летальность колебалась за весь период наблюдения от 100% в начале до 0 в некоторые из последних лет. Вариант с нижним трахеопищеводным свищем встречался в 86,3% случаев, бессвищевые формы в 10,9%, вариант с верхним и нижним свищами 2,8%.

Выводы. Снижение средних массы тела и гестационного возраста больных АП, прямо связано с переходом на новые критерии живорожденности в РФ; существенное снижение летальности среди больных данной группы скорее определяется следствием фатальности патологии в девятые годы, чем образцовым уровнем оказания специализированной помощи детям с АП в настоящем.

Синицин А.Г., Абдиба Н.В., Гоник М.И.

ОБОСНОВАНИЕ ПОКАЗАНИЙ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО АБДОМИНАЛЬНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

(научный руководитель - д.м.н. Хворостов И.Н.)

Волгоградский государственный медицинский университет

Волгоград, Российская Федерация

Введение. При хроническом рецидивирующем абдоминальном синдроме (ХРБС) проводится хирургическое лечение в объеме аппендэктомии. Четких обоснованных показаний к оперативному лечению ХРБС не существует.

Цель. Определить адекватность тактики хирургического лечения детей с ХРБС на основании результатов иммуногистохимических исследований червеобразных отростков.

Материалы и методы. Проведено лечение 55 детей ХРБС в возрасте от 8 -14 лет. Иммуногистохимические исследования проводили в соответствии с протоколами фирм производителей с использованием систем

детекции «UltraVision» (LabVision, UK) при помощи стандартных наборов первичных поликлональных антител к VEGF, MMP-9, CD106 (LabVision, UK), VIP, Collagen-III-alpha-1 (GeneTex, USA).

Результаты. При иммуногистохимическом изучении червеобразных отростков больных ХРБС выявлена выраженная экспрессия протеинов VEGF, MMP-9 и CD106 в подслизистом слое и мышечной оболочке. Экспрессия белка Collagen-III-alpha-1 носила умеренно выраженный характер, а протеина VIP – слабый, в виде небольшого количества позитивно окрашенных клеток в слизистой оболочке и в подслизистом слое. При подсчете количества иммунопозитивных клеток наибольшее количество клеток было MMP-9-позитивным, умеренное количество VEGF, VIP и Collagen-III-alpha-1-позитивными.

Выводы. Выявленные иммуногистохимические изменения указывают на возможные аутоиммунные и сосудистые механизмы повреждения аппендикса у детей с ХРБС.

Здравоохранение, медицинская статистика, экономика, менеджмент

Симоненко Е.В., Махотин А.А.

К ВОПРОСУ О ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

(научный руководитель - к.м.н., Махкамова З.Р., асс. Санина Г.Н.)

Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского Медицинская академия им. С.И. Георгиевского
Симферополь, Российская Федерация

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) лидирует среди онкопатологии у женщин во всем мире. По статистике заболеваемость РМЖ приходится на активный трудовой возраст (45-59 лет) и занимает ведущую позицию по утрате трудоспособности у женщин. Действенной мерой по улучшению эффективности лечения и предупреждению смертности является ранняя диагностика и формирование грамотности женского населения о мерах профилактики РМЖ.

Цель. Изучить осведомленность женщин в Республике Крым о методах профилактики и ранней диагностики РМЖ.

Материалы и методы. Социологический опрос 200 женщин по специально разработанной анкете из 30 вопросов. Статистический анализ проведен с помощью статистического пакета Microsoft Excel 2016.

Результаты. Анализ заболеваемости РМЖ выявил рост показателя за исследуемый период (33,8 и 48,5 на 100 000 населения в 2006 г. и 2016 г.). Статистический анализ показал, что все опрошенные женщины знают о проблеме РМЖ и важности ее профилактики, но в 47,5 % случаев не проводят самообследование. Причинами этого являются: незнание методики (38,0 %), нехватка времени (24,3 %), «не считают нужным» (23,0 %), «страх» (14,7 %). Только 51,5% считают посещение маммолога и проведение маммографии необходимым в профилактических целях, 28,0 % – при наличии жалоб, по назначению врача 18,5 %, «не нужно вовсе» – 2,0 %.

Выводы. Социологический опрос женщин о способах профилактики и ранней диагностики РМЖ свидетельствует о недостаточной грамотности в этом вопросе, что требует привлечения их внимания к этой проблеме.

Амосова С.А., Тютюнник О.Д.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ КРЫМСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМ. В.И. ВЕРНАДСКОГО

(научный руководитель - доц., к.м.н. Голубова Т.Н., доц., к.м.н. Махкамова З.Р.)

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

Введение. Важную роль в формировании и сохранении здоровья студенческой молодежи играет здоровый образ жизни (ЗОЖ).

Цель. Проанализировать образ жизни студентов различных подразделений КФУ им. В.И. Вернадского и установить связь между выбранной профессией и поведенческим стереотипом.

Материалы и методы. Проведено анонимное выборочное анкетирование студентов КФУ 16 – 27 лет (100 – студентов-медиков, 114 – студентов других подразделений). Статистический анализ проведен в MS Excel.

Результаты. Более половины респондентов оценивают состояние своего здоровья как удовлетворительное (52,8% [95% ДИ: 49,4; 56,2]), низкую двигательную активность подтвердили 64,6% опрошенных [95% ДИ: 61,34; 67,86]. Не соблюдают режим сна и питания 2/3 опрошенных. Доля не употребляющих табачные изделия студентов больше в Медицинской академии, чем в других подразделениях (68,0% и 56,0% соответственно). Каждый третий студент КФУ употребляет алкогольные напитки, каждый пятый – имел опыт употребления наркотических веществ. Занимаются самолечением 65,0% [95% ДИ: 61,75; 68,25] опрошенных, из них 46,0% [95% ДИ: 41,1; 50,9] – студенты МА. Статистически значимых различий между студентами разных подразделений по исследуемым параметрам не установлено ($p > 0,05$), что свидетельствует об отсутствии связи между выбранной профессией и образом жизни.

Выводы. Большинство респондентов не придерживаются здорового режима отдыха, питания, двигательной активности и привержены вредным привычкам, хотя не оценивают свое здоровье как хорошее.

Балбек А.Ф., Чураева А.С.

О ВОПРОСАХ ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ ПОДРОСТКОВ

(научный руководитель - к.м.н., Махкамова З.Р., асс. Санина Г.Н.)

Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»
Симферополь, Российская Федерация

Введение. Рост сексуальной активности подростков ведет к возрастанию количества нежеланных беременностей, которая заканчивается чаще абортom, реже - юным материнством. В связи с этим возрастает роль полового воспитания, как одной из мер профилактики.

Цель. Изучение отношения подростков к нежеланной беременности и к современным методам контрацепции.

Материалы и методы. Социологический метод исследования (анонимное анкетирование) среди подростков (305 человек). Статистический анализ проведен с использованием метода описательной статистики Excel.

Результаты. Большинство (79,5%) респондентов считают, что половым воспитанием должны заниматься родители, однако только треть опрошенных (39,5%) беседовали по этому поводу с родителями. Половой жизнью живут 29,8% подростков, при этом самый ранний сексуальный опыт был указан в возрасте 13 лет. 79% опрошенных осведомлены о возможности использования лишь барьерных контрацептивов и отдают им предпочтение (66,5%). Половина (53,0%) респондентов считают, что контрацептивы необходимы как средство защиты от венерических заболеваний, 36,4% - как средство профилактики беременности, 6%-что их не следует использовать вообще. В 47,9% случаях подростки считают аборт приемлемым в зависимости от сложившейся ситуации, 36,6% более категоричны, считая его неприемлемым.

Выводы. Значительная часть подростков ведет половую жизнь, но недостаточно знают о контрацептивах, отдавая предпочтение барьерным методам, рассматривая контрацептивы как средство защиты от венерических заболеваний. Большинство подростков допускают возможность абортов. Это свидетельствует о необходимости улучшения просветительской работы среди подростков по вопросам сексуального поведения.

Бородин К.О.

АНАЛИЗ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПЫТА И ПРЕДПОСЫЛКИ ДЛЯ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОГРАММ СКРИНИНГА И ПРОФИЛАКТИКА РАСПРОСТРАНЕННЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(научный руководитель - доц. Окулов М.В.)

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

Введение. Эффективная организация программ скрининга и профилактики онкологических заболеваний, общепризнанно, является наиболее важной из стратегических задач здравоохранения в области онкологии, так как ,исходя из результатов исследований, такие программы позволяют максимально рационализировать бюджетные расходы на лечение и колоссально увеличить вероятность благоприятного исхода лечения онкобольных.

Цель. Произвести сравнительный анализ эффективности программ скрининга и профилактики онкозаболеваний за границей, на основе которого проанализировать предпосылки к совершенствованию подобных программ в Российской Федерации.

Материалы и методы. Исследование производится посредством мета-анализа рекомендаций и отчетов национальных министерств здравоохранения и онкологических профессиональных сообществ государств, выбранных для сравнительного анализа.

Результаты. Был произведен анализ эффективности организации онкологической помощи выбранных для исследования государств. В результате исследования выявлены существенные различия в национальных стандартах оказания помощи онкобольным, также выявлена связь различий стандартов с выявляемостью и выживаемостью онкобольных. Например, благодаря национальной программе скрининга и эрадикации *Helicobacter pylori* у инфицированных в Японии удалось добиться увеличения показателя 5-летней выживаемости заболевших раком желудка до 90 %, в то время как в РФ в 2016 году было выявлено, что 48,5 % россиян с диагнозом «рак желудка» умирают в течение первого года после установления диагноза.

Выводы. В Российской Федерации имеются статистически очевидные предпосылки для усовершенствования работы программ скрининга и профилактики онкозаболеваний.

Бугашев К.С.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ «ГРУПП РИСКА» ДЕТЕЙ ДО ГОДА

(научный руководитель -

доц., к.м.н. Доценко Т.М., асс. Бугашева Н.В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Донецк, Украина (ДНР)

Введение. Известно, что дети «группы риска» выделены в работе участкового врача-педиатра в отдельную диспансерную группу. Они дифференцируются по степени «тяжести» состояний риска. Разнообразие «состояний риска» и степени их тяжести требуют научного обоснования.

Цель. Предложить методику практическим врачам, обеспечивающую простоту получения степени тяжести в риск «заболеть», «умереть» при наличии у ребенка преморбидных состояний (рахит, гипотрофия, анемии и др.).

Материалы и методы. Методика так называемых «обобщающих показателей», предложенная К.Я.Белицкой и А.О.Навакатикином, получения первичного статистического материала, выраженного в абсолютных числах. В основе ее расчет показателей «относительной интенсивности», результата «соотношения» однородных структур двух совокупностей.

Результаты. Данную методику мы применили для определения степени тяжести риска «заболеть» при таких преморбидах, как рахит, гипотрофия, анемия, а так же в некоторых ситуациях для подтверждения риска в развитие тяжелого течения заболевания при оказании лечебно-диагностической помощи, в частности, на этапе «госпитализация». Так при наличии рахита почти в 6 раз вырастает риск в развитие патологии, при анемии - в 4 раза, при гипотрофии более, чем 8 раз. Патогенетически необоснованное лечение увеличивает «риск» умереть в 6,5 раза, а несвоевременность госпитализации более чем в 7,5 раза.

Выводы. Применение педиатрами этой методики - позволяет дифференцировать наиболее тяжелые состояния риска, распределять детей в соответствии со «степенью риска» в конкретные группы для диспансерного наблюдения, назначая в соответствии с принадлежностью в определенную «группу» комплекс профилактических и лечебных мероприятий.

Бырка М.В.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ СОСТОЯНИЯХ, ВЫЗВАННЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

(научный руководитель - к.м.н. доц. Махкамова З.Р., асс. Санина Г.Н.)

Медицинская академия им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский Федеральный Университет им. В.И. Вернадского»

Симферополь, Российская Федерация

Введение. По данным Министерства Здравоохранения РФ, основной причиной смертей в 2016 году остаются болезни сердечно - сосудистой системы. За прошедший год 47, 4% всех смертей пришлось на заболевания органов кровообращения. В связи с чем, растет количество жизнеугрожающих ситуаций,

вызванных именно сердечно – сосудистых нарушений. Данный факт обуславливает актуальность выбранной темы.

Цель. Оценить уровень осведомленности населения о некоторых видах жизнеугрожающих состояний.

Материалы и методы. Социологический опрос (онлайн – анкетирование 153 человека в возрасте от 19 до 53 лет не являющихся студентами медицинских ВУЗов или работниками системы здравоохранения.). Обработка проведена в Google Forms.

Результаты. Выявлено, что основная масса респондентов (84,0%) ориентируются в жизнеугрожающих состояний, таких как инсульт, инфаркт миокарда, гипертонический криз. Тем не менее, 13,4 % опрошенных путается в первичных симптомах, а 18,3 % указали, что не знают первичные признаки, что говорит о недостаточности знаний населения в этих вопросах. Почти 20,0 % респондентов не знают о существовании памяток с алгоритмом действий при жизнеугрожающих состояниях.

Выводы. Уровень знаний респондентов в вопросах оказания помощи при рассматриваемых жизнеугрожающих состояниях не достаточен для быстрого и качественного оказания первой помощи.

Галиев И.З., Валиева А.И.

ОПТИМИЗАЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ГЛАЗАМИ ЖИТЕЛЕЙ Г.КАЗАНЬ

(научный руководитель - доц., к.м.н. Фейсханова Л.И.)

Казанский государственный медицинский университет

Казань, Российская Федерация

Введение. На сегодняшний день многие пациенты сталкиваются с проблемами в организации амбулаторно-поликлинической помощи. Одной из основных тенденций развития здравоохранения является оптимизация оказания поликлинической помощи.

Цель. Выявление методов оптимизации организации поликлинической помощи населению.

Материалы и методы. С помощью анкеты, разработанной авторами, было опрошено 74 жителя г. Казань со средним возрастом 45 ± 5 лет, не имеющих отношения к работе в области медицины.

Результаты. Разработаны следующие пути решения проблемы: -создать консультативную горячую линию со скользящим графиком работы для принятия вызовов и посещения пациентов на дому;-предложить пациентам электронные устройства для дистанционной оценки врачом состояния здоровья и контроля динамики лечения на дому;-выделить должность геронтолога для работы с пациентами от 65 лет и старше на 2-3 участка;
-организовать реально работающие профилактические кабинеты.

Выводы. В настоящее время организация поликлинической помощи требует дальнейшего совершенствования.

Гасымлы И.Д. Третьяков К.В. Старикова А.С. Лукошевичюте К.Е.

РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ СТАНДАРТОВ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОНМК В БОЛЬНИЦАХ ГОРОДА КРАСНОЯРСК

(научный руководитель - д.м.н, доц Шнякин П.Г, клин.ординатор Усатова И.С.)

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

Введение. Общепризнанная в сосудистой неврологии концепция «время-мозг» определяет организацию помощи больным с ОНМК таким образом, чтобы обеспечить минимальные потери времени на каждом этапе.

Цель. Сокращение времени от поступления до госпитализации пациентов с ОНМК в РСЦ

Материалы и методы. В региональном сосудистом центре города Красноярска в 2014-2017 годах был проведен мероприятия по совершенствованию процессов оказания медицинской помощи больным с ОНМК. Проведен мониторинг 46 поступлений пациентов с признаками ОНМК. На основании проведенного мониторинга были выявлены следующие проблемы: - Ожидание прибытия врача-невролога в приемное отделение ($12,8 \pm 3,49$ мин.); - Ожидание в очереди на проведение компьютерной томографии ($3,5 \pm 2,5$ мин.); - Ожидание врачом-неврологом описания результатов компьютерной томографии ($12,5 \pm 1,75$ мин.); - Ожидание результатов анализа крови ($27,3 \pm 9,42$ мин.). Исходя из причин были разработаны и внедрены Квалиграммы, учитывающие индивидуальные особенности МУ

Результаты. Проведенная работа позволила снизить время от приема пациента до госпитализации в ОАР на 24 минуты (с 66 минут до 42 минут), время от выполнения МСКТ до получения результатов исследования сократилось на 25 минут (с 51,6 минут до 26,3 минуты). В итоге увеличилось общее количество системных тромбозов и тромбэкстракций (суммарно) на 2,3% (с 4,3% до 6,6%).

Выводы. Опыт внедрения СМК в оказании помощи пациентам с ОНМК апробированный в региональном сосудистом центре был тиражирован в другие сосудистые центры г. Красноярска с не менее, а иногда и более положительными результатами. Так, в одном из городских сосудистых центров после проведенной работы по внедрению СМК в организацию помощи больным с ОНМК время от поступления до получения результатов КТ уменьшилось в 1,6 раза, а общее время от поступления до госпитализации сократилось на 30,5 минут! При этом стоит указать, что каждое учреждение имеет свои собственные конкретно ему организационные проблемы, которые порой требуют индивидуальных решений и опыт работы в одной больнице нельзя полностью и механически перенести в другую больницу. «Соавторы подтверждают полное согласие с требованиями для публикации тезисов»

Гемаева М.Д., Грицюк А.В.

ВАПОРАЙЗЕРЫ КАК НЕБЕЗОПАСНАЯ АЛЬТЕРНАТИВА СИГАРЕТАМ

(научный руководитель - д.м.н., проф. В.В. Глуценко)

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

Введение. Вапорайзеры представляют собой проблему для общественного здравоохранения. По данным исследований, количество учащихся в возрасте 16-20 лет, занимающихся вейпингом, за последние 5 лет возросло с 1.5% до 15%. Как и молодежь, так и родители относятся к парогенераторам крайне несерьезно, думая, что это безопасно и лучше, чем сигареты. Химики из Национальной лаборатории имени Лоренса в Беркли доказали токсические свойства жидкости для заправки парогенераторов.

Цель. Изучение отношения к курению студентов и оценка распространенности использования вапорайзеров среди них

Материалы и методы. Метод исследования в работе - анонимное анкетирование. При этой форме опроса респондент отвечает наиболее правдиво, так как гарантируется его полная анонимность. В опросе приняло участие 127 студентов ИМО НовГУ в возрасте от 17 до 22 лет.

Результаты. Были получены следующие результаты. 83% опрошенных не курят, 9% «иногда» курят, 8% курят постоянно. Из курящих: 12% студентов употребляют кальян, 7% курят обычные сигареты, 9% используют вапорайзеры. Из 83% «не курящих» студентов 30% кальян и вапорайзеры не относили к курению. Из опрошенных 42% студентов уверены, что вапорайзеры не наносят вреда здоровью, и лишь 58% считают, что они вредны. Около 90% опрошенных относили вапорайзеры к наиболее безопасному виду курения, наиболее опасным признали курение обычных сигарет.

Выводы. Анализ полученных результатов говорит о том, что большинство студентов-медиков 17-22 лет не курят; но почти половина опрошенных уверены, что вапорайзеры не наносят вреда здоровью.

Гриценко И.В., Яшлавская Э.Э.

ОТНОШЕНИЕ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА К ПРОБЛЕМЕ УСЫНОВЛЕНИЯ

(научный руководитель - к.м.н., доц. Сухарева И.А., д.м.н., проф. Третьякова О.С.)

Медицинская академия КФУ имени В.И.Вернадского
Симферополь, Российская Федерация

Введение. Проблема устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, является одной из важных социальных проблем, которая решается на государственном уровне. Согласно п.1 ст. 124 Семейного кодекса Российской Федерации усыновление является приоритетной формой семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Цель. Определить отношение общества к проблеме усыновления детей, в том числе гражданами других государств.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование с участием 207 человек (75% - женщины, 25% - мужчины). Средний возраст опрошенных составляет 27+ 6 лет. Результаты обрабатывались методом вариационной статистики.

Результаты. Отмечается положительное отношение к вопросу усыновления детей (72,4%), при этом в первую очередь должны учитываться интересы и чувства ребенка, нежели статус семьи или материальная заинтересованность (58%). Возможные критерии мотивации иностранных граждан к процессу

усыновления: сложности усыновления в своей стране и затрудненный контроль за семьей-усыновителем (66,6%), общественное внимание (11%), благие намерения (29,6%).

Выводы. Большинство граждан РФ положительно относятся к усыновлению детей, но считают, что отдавать детей гражданам других государств нецелесообразно, поскольку так теряется потенциал нации.

Деннер В.А., Федюнина П.С., Давлетшина О.В.

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ ПО ПРОФИЛЮ ДЕТСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель - к.м.н. Бегун Д.Н.)

Оренбургский государственный медицинский университет

Оренбург, Российская Федерация

Введение. В основе эффективного оказания медицинской помощи детям, больным эндокринными заболеваниями, на региональном уровне лежит рациональное территориальное размещение кабинетов первичной специализированной медицинской помощи, обеспечивающее ее транспортную доступность, укомплектованность врачебными кадрами и их квалификация.

Цель. Изучить укомплектованность, уровень квалификации врачей детских эндокринологов первичной специализированной медицинской помощи и особенности территориального размещения их кабинетов в Оренбургской области.

Материалы и методы. На основании ежегодных форм государственной статистической отчетности №30, №17 проведено сплошное исследование укомплектованности, совместительства и уровня квалификации детских эндокринологов в Оренбургской области за период 3 года. При помощи нормативного и аналитического методов определена доступность помощи.

Результаты. Среднее число выделенных штатных должностей детских эндокринологов составило 20,3 ставок. Необходимое количество должностей составляет 38,5 ставки на 462 тыс. детского населения. Укомплектованность штатами является неполной (88 %). Занятость врачебных должностей достигается за счет совместительства (1,3) . 61,3 % врачей имеет квалификационную категорию. Имеется ряд территорий, чья удаленность влияет на доступность медицинской помощи.

Выводы. Количество должностей врачей детских эндокринологов в Оренбургской области составляет около половины от необходимого. Проблема занятости решается внутренним совместительством. Существуют проблемы транспортной доступности медицинской помощи.

Деркун Ж.С.

О ВОПРОСАХ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» СТУДЕНТАМ ФАКУЛЬТЕТА ВСО

(научный руководитель - проф., д.м.н. Петрова Н.Г.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В условиях обучения студентов факультета ВСО по новым стандартам, учебным планом предусмотрен достаточно большой объем материала по дисциплине «Правовое обеспечение медицинской деятельности». При этом предусматривается значительная самостоятельность ВУЗа в определении структуры этой дисциплины. Так как студенты факультета ВСО в большинстве своем являются практикующими медицинскими работниками, они имеют возможность оценить какие именно правовые знания им необходимы в практической деятельности.

Цель. Изучить востребованность определенных разделов дисциплины «Правовое обеспечение медицинской деятельности» в практической деятельности студентов факультета ВСО.

Материалы и методы. Изучение путем анкетирования мнения студентов факультета ВСО о структуре преподаваемой им дисциплины «Правовое обеспечение медицинской деятельности».

Результаты. В результате проведенных исследований выявлено, что наиболее востребованным разделом дисциплины является Трудовое право (82,5 % опрошенных) и вопросы ответственности медицинских работников (50,5 %). Более подробно студенты хотели бы изучать вопросы, связанные с регламентацией прав медицинских работников и вопросы гражданско-правовой и материальной ответственности. Также интерес вызывают вопросы правового решения конфликтов с пациентами.

Выводы. Полученные данные необходимы для совершенствования процесса преподавания студентам факультета ВСО дисциплины «Правовое обеспечение медицинской деятельности» и будут учтены при планировании занятий в следующих семестрах.

Долгополов В.П.

СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ: ОТНОШЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ

(научный руководитель - проф. д.м.н. Третьякова О.С., доц., к.м.н. Махкамова З.Р.)

Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского

Симферополь, Российская Федерация

Введение. В настоящее время на просторах интернета имеется большое число закрытых групп со специфической тематикой, склонной к сатанизму, культу смерти, способные довести до суицида. Однако основная проблема кроется в семье, взаимоотношении между ребенком и родителями, которые не уделяют им достаточно времени и внимания, вынуждает подростков искать решение в социальных сетях.

Цель. Провести анализ отношения родителей к влиянию социальных сетей на своих детей.

Материалы и методы. По специально разработанной анкете проведен опрос 70 респондентов в возрасте от 29 до 61 года, имеющих детей в возрасте от 10 до 18 лет. Статистическая обработка данных проводилась в Microsoft Excel.

Результаты. Анкетирование показало, что у всех респондентов дети имели мобильное средство коммуникации (телефон, планшет) с выходом в интернет. 40% родителей отмечают, что дети проводят в интернете более часа в день, в основном «Вконтакте» (72,9%), «Instagram» (38,6%). 41,4% опрошенных признают, что их ребенком можно манипулировать, но 19,7% из них не интересуются, в каких соц. сетях зарегистрированы их дети. В 95,7% случаев знают о «группах смерти» в социальных сетях и считают их опасными. Однако, если бы узнали, что ребенок посещает их, лишь треть опрошенных (31,4%) будут больше времени уделять своим детям, а 12,9% готовы запретить ребенку пользоваться интернетом, большинство (87,1%) указало, что попытаются обсудить возникшие у ребенка проблемы.

Выводы. Практически все родители знают о т.н. «группах смерти» в социальных сетях и считают их опасными. Однако каждый пятый из них не интересуется, в каких группах зарегистрированы их дети.

Евсеева К.А.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО РИНИТА. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НАЗАЛЬНЫХ ДЕКОНГЕСТАНТОВ

(научный руководитель - доц. Пономарёва И.В.)

Медицинский университет Реавиз

Самара, Российская Федерация

Введение. Назальный вазоконстриктор - одно из самых распространенных средств, которое назначают при большинстве заболеваний полости носа. Несмотря на высокую эффективность, их применение неразрывно связано с рядом побочных эффектов.

Цель. По данным литературы и материалам ГБУЗ СГКБ №1 имени Н. И. Пирогова изучить рост заболеваемости медикаментозного ринита в Самарской области.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы и данных общей заболеваемости среди населения 2008-2016 гг.

Результаты. Обсервационное исследование: 900 больных ринитом, занимающихся самолечением. Из них 94% - среднетяжелая или тяжелая форма, заложенность носа - основной симптом. У 81% диагноз был установлен врачом. 50% регулярно использовали деконгестанты.

Выводы. В последнее время увеличилась частота обращений по поводу заболеваний полости носа, связанная с длительным использованием сосудосуживающих препаратов. Затрудненное носовое дыхание – это основной симптом большинства патологических процессов носовой полости. Оно сопровождается повышенной проницаемостью капилляров, нарушением работы слизистых желез. Несмотря на различие патогенетических механизмов отмеченных процессов, симптоматическая терапия сосудосуживающими препаратами является общим для всех. При продолжительном приеме или передозировке могут появиться побочные эффекты: ощущение жжения и сухости в носовой полости; угнетение секреторной функции клеток и микроциркуляции в тканях; нарушение вегетативной регуляции сосудов и желез носовой полости; системное симпатомиметическое

воздействие (головная боль, тахикардия, сегментарный спазм сосудов, повышение АД); геморрагический и ишемический инсульты; раздражительность; аллергия.

Жукова О.В.

МАТЕМАТИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ОПРЕДЕЛЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

(научный руководитель - проф. Кононова С.В.)

Нижегородская государственная медицинская академия
Нижний Новгород, Российская Федерация

Введение. Определение клинической эффективности лекарственных препаратов, схем лечения является важной задачей при проведении фармакоэкономического анализа. Оценка клинической эффективности фармакотерапии в реальной клинической практике остается актуальной задачей. Особенно большое значение приобретает эта задача в связи со значительным количеством генерических препаратов.

Цель. Оценка клинической эффективности лекарственных препаратов, схем фармакотерапии на основании математико-статистических зависимостей.

Материалы и методы. Материалом для исследования служили данные историй болезни 608 пациентов с бронхиальной астмой и 2259 пациентов с острым обструктивным бронхитом. Концепция определения клинической эффективности схем терапии, включающих антагонист лейкотриеновых рецепторов, основана на атрибутивной статистике. Метод Фишберна и принцип нечеткого большинства использовались для определения весовых коэффициентов используемых антибиотиков с последующим их распределением по уровням клинической эффективности.

Результаты. Статистически значимыми показателями являются атрибутивная эффективность 17,00% (95% ДИ 10,91% - 23,09%), относительная эффективность 1,23 (95% ДИ 0,21 - 2,24) и популяционная атрибутивная эффективность 7,55% (95% ДИ 2,49%-12,61%). Найденные значения весовых коэффициентов по принципу нечеткого большинства во многом совпадают со значениями, рассчитанными с помощью шкалы Фишберна.

Выводы. Определено, что к высокому уровню клинической эффективности терапии острого бронхита с бронхообструкцией относятся макролиды. Показано увеличение клинической эффективности схем терапии при включении в них антагониста лейкотриеновых рецепторов.

Капустина А.С.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЫРАЖЕННОСТИ ПРИЗНАКОВ ОРГАНИЗАЦИОННОГО СТРЕССА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

(научный руководитель - к.м.н., доцент Казанцева Н.В.)

Балтийский Федеральный университет имени И.Канта, Медицинский институт
Калининград, Российская Федерация

Введение. Организационный стресс часто становится причиной развития серьезных психоневрологических патологий, поэтому его раннее выявление позволяет предупредить развитие данных осложнений. В работе использовали современные концепции, основанные на транзактной модели стресса Р. Лазаруса (1978)

Цель. Оценить выраженность организационного стресса у студентов 1-6 курсов медицинского института БФУ им. И.Канта.

Материалы и методы. Анкетирование прошло 58 человек в системе Google формы в феврале-марте 2017 года среди студентов 1-6 курсов. Данные достоверны при 95% по Стьюденту. Анкета из 92 вопросов, разделенных на 10 классификационных групп стрессовых факторов, основана на опросниках: The Scale of Occupational Stress, A.Smith, Occupational Stress Indicator, Cooper C.L.1998.

Результаты. Группы респондентов разделены по курсам и по полу (76% девушек). Изучалось семейное положение, возраст, условия проживания, собственная оценка напряженности и успешности обучения. Средний показатель по категориям $2,75 \pm 0,21$ баллов из 4 максимальных. Удовлетворенность учебой $19,25 \pm 1,2$ баллов из 20. Физические факторы, межличностные конфликты – основные причины стресса (высокий уровень негативной реакции $45,0 \pm 1,3$ баллов, 50% респондентов). Явление дистресса-40% опрошенных, эустресс-27%.

Выводы. Большинство студентов адекватно очинивают свое психоэмоциональное состояние, его изменение имеет волнообразных характер. Удовлетворенность учебным процессом и качеством образования постепенно возрастает. Социальные убеждения к процессу обучения и поддержка семьи увеличивается. Выражен средний стрессовый уровень студентов по сумме всех классификационных показателей.

Ковтун Е.Р., Василенко Е.О.

К ВОПРОСУ ИДЕАЛИЗАЦИИ ПРОФЕССИИ ВРАЧА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

(научный руководитель - доц., к.м.н. Махкамова З.Р.)

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Симферополь, Российская Федерация

Введение. Профессия врача требует от работника больших эмоциональных и физических затрат. Высокий уровень идеализации данной специальности у студентов-медиков может привести к последующему разочарованию и развитию синдрома эмоционального выгорания, с которым столкнулись 13,1 % специалистов.

Цель. Проанализировать степень идеализации профессии врача у студентов медицинских ВУЗов.

Материалы и методы. В исследовании применялся социологический метод путем онлайн анкетирования по специально разработанной анкете 280 студентов в возрасте от 17 до 31 года. Статистический анализ проведен в MS Excel.

Результаты. Большинство респондентов (76,4 %) учатся в ВУЗе после школы, 12,9 % - после медицинского колледжа, 10,7 % имели опыт работы медицинским персоналом. Каждый третий респондент (38,0 %) мечтал о профессии врача с детства. 19,0 % выбрали специальность из-за желания помочь себе и близким, 13,0 % - из-за интереса к строению организма человека, 11,0 % - из-за желания родителей, 9,0 % - из-за имиджа профессии, 9 % не видят себя в другой отрасли. Оставшийся 1 % опрошенных обосновывает свое решение протекцией со стороны семьи или знакомых. 61,0 % респондентов не разочарованы в выборе, однако 16 % студентов считают его ошибкой. 12,0 % анкетированных озабочены состоянием медицины в РФ и задумываются о смене специальности и у 11,0 % изначально не было интереса.

Выводы. Все случаи разочарования в профессии у студентов (16 %), составили бывшие школьники, не имеющие возможностей ознакомиться с реальными трудовыми условиями медицинского персонала.

Козлов К.С.

АНАЛИЗ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ ПОДРОСТКОВ (15-19 ЛЕТ) (НА ПРИМЕРЕ НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ)

(научный руководитель - доц. В.И. Лисицин)

Новгородский Государственный Университет имени Ярослава Мудрого

Великий Новгород, Российская Федерация

Введение. Значимость проблемы смертности подростков связана не столько ее масштабами, сколько крайне ранним возрастом, в котором наступила смерть. Потери жизни в подростковом возрасте сказываются на уровне ожидаемой продолжительности жизни, уменьшении числа лиц активного трудоспособного возраста и связанных с этим социальных и экономических потерях общества и государств.

Цель. Изучить региональные особенности смертности подростков для разработки комплексных целенаправленных мер профилактики

Материалы и методы. Исследование подростковой смертности основано на данных российской и региональной государственной статистики за 2000-2015 гг.

Результаты. Причины гибели подростков, обусловлены, внешними факторами, условиями жизни, воспитанием, и могут быть отнесены к группе экзогенных причин, а обусловленные внутренним развитием подростка к группе эндогенных причин. Уровень подростковой смертности может быть снижен при реализации профилактических мероприятий, направленных на минимизацию воздействия наиболее распространенных факторов риска смертности. Выявление главного ведущего фактора, остается приоритетной задачей в разработке комплексных целевых профилактических программ, направленных на снижение заболеваемости и смертности населения.

Выводы. Представленные пути предотвращения подростковых потерь могут быть реализованы при целенаправленной и совместной работе органов государственной власти, органов и учреждений здравоохранения, образования, социальной защиты, общественных организаций.

Коротков А.Э., Бессонов А.А., Крюкова Н.А., Пролейская Н.А.
СОВРЕМЕННЫЙ ПОРЯДОК ПОСТУПЛЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКУЮ ОРДИНАТУРУ
ПО ЮЖНОМУ ФЕДЕРАЛЬНОМУ ОКРУГУ ЗА 2017 Г.

(научный руководитель - доц. Дьяченко Т.С.)

Волгоградский государственный медицинский университет
Волгоград, Российская Федерация

Введение. В соответствии с 273 ФЗ и 323 ФЗ выпускники клинических специальностей медицинских вузов 2017 г. имели право продолжить обучение в клинической ординатуре или приступить к практической деятельности после прохождения первичной аккредитации специалиста.

Цель. Проанализировать процедуру приема в клиническую ординатуру медицинских вузов ЮФО в 2017 г.

Материалы и методы. На основе приказов Минздрава России, приказов медицинских университетов г. Волгограда, Краснодара, Ростова и Астрахани проведен сравнительный анализ приема в ординатуру.

Результаты. Число выпускников клинических специальностей по вузам равнялось 761 чел. ВолгГМУ, 206 чел. КубГМУ, 703 чел. РостГМУ и 161 чел. АГМУ. Количество мест в ординатуру, утвержденное приказом колебалось по округу в представленных пределах (расположены по возрастанию). 182 места в АГМУ (69 – контрольные цифры приема (КЦП) и 113 – коммерческий договор (кд)), 289 мест ВолгГМУ (121 – КЦП и 168 – кд), 452 места КубГМУ (140 – КЦП и 312 - кд), а также 471 место в РостГМУ (в т.ч. 238 – КЦП и 233 - кд).

Результаты приема составили 307 чел. в ВолгГМУ (186 – кд (60,6%), 58 – свободный конкурс (ск) (18,9%), 63 – целевой договор (цд) (20,5%); 496 поступивших в РостГМУ (243 – кд (48,9%), 124 – ск (24,9%), 130 – цд (26,2%)). По приказам свободного доступа в АГМУ всего поступило 87 молодых специалистов (32 – ск, 55 - цд). Всего поступило в КубГМУ 451 чел. На сегодняшний момент соотношение выявить не удалось.

Выводы. Количество мест, выделенных в 2017 г. колеблется. Тенденция упора основного фонда мест на коммерческий договор отражается в соотношении кд\ск (КубГМУ = 2,2\1; ВолгГМУ = 1,4\1; АстрГМУ = 1,6\1; но главный медицинский вуз ЮФО, РостГМУ = 1\1).

Короткова К.М.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ СИСТЕМ ПОДДЕРЖКИ
ПРИНЯТИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ В СИСТЕМЕ СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

(научный руководитель - доц. Шульмин А.В.)

Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого
Красноярск, Российская Федерация

Введение. Проблема автоматизации деятельности скорой медицинской помощи рассматривается во многих регионах. Одной из важнейших задач является повышение качества обработки, анализа и оценки информации, ее представление в форме, удобной для оперативной выработки вариантов управленческих решений.

Цель. Совершенствование автоматизированной системы управления для поддержки принятия управленческих решений в области скорой медицинской помощи населению крупного промышленного центра.

Материалы и методы. Проведено детальное исследование программного обеспечения КГБУЗ «КССМП» – системы «МИСС 03», работающей с системой диспетчеризации автотранспорта – «АвтоГРАФ». Собственное программное обеспечение было написано на C++.

Результаты. Разработан программный комплекс «AnSкор» (Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2017617536), обеспечивающий необходимый уровень поддержки принятия управленческих решений для рационального проектирования перевозочного процесса. Из приложения на ОС Android, установленного у бригад, передается информация в программу навигационной системы данных о состоянии бригады, типе и времени выполнения вызова. Анализируя дорожно-транспортную ситуацию, программа обеспечивает оптимальный выбор ближайшей бригады с учетом местонахождения и профильности. С помощью аналитического модуля «AnSкор» выполнен геопространственный анализ данных скорой медицинской помощи, сформированы специализированные тематические карты.

Выводы. Разработанное нами программное обеспечение «AnSkor» не потребовало существенных затрат, обладает определенной степенью универсализации и позволяет оптимизировать работу станции скорой медицинской помощи.

Кривоносова М.Ю.

ВКЛАД ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН НА ПРИМЕРЕ «КММЦ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ»

(научный руководитель - доц. Махкамова З.Р.)

Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»

Симферополь, Российская Федерация

Введение. Репродуктивное здоровье является одним из важных составляющих здоровья населения. Одними из ведущих факторов, оказывающих влияние на репродуктивное здоровье, является сексуальное здоровье, инфекционные заболевания, инфекции передающиеся половым путем, рак шейки матки и гинекологические заболевания, которые могут привести к вторичному бесплодию.

Цель. Выявление основных особенностей гинекологической патологии в «КММЦ Святителя Луки» в период с 2015 по 2016 гг.

Материалы и методы. Методом выкопировки были проанализированы 225 медицинских карт гинекологических больных «КММЦ Святителя Луки» в период с 2015 по 2016 гг. Анализ проведен с использованием методов описательной статистики в Microsoft Excel.

Результаты. Анализ литературных данных показал, что частота бесплодных браков в России превышает 15%, частота миомы матки составляет до 30% у женщин репродуктивного возраста и около половины из них подвергаются радикальному оперативному лечению, что приводит к необратимому бесплодию, и к снижению уровня здоровья и качества жизни. Анализ данных медицинских карт показал, что более половины женщин (65,3%) находятся в активном репродуктивном периоде и у них чаще всего выявляется миома матки (27,3%), только треть (34,7%) женщин находятся в менопаузе, среди которых гиперплазия эндометрия (23,7%) является наиболее часто встречающейся патологией. Большинство женщин (81,7%) рожавшие, имеющие в большинстве своём по 2 ребёнка (45,2%). У каждой второй (47,1%) в анамнезе наличие минимум одного аборта.

Выводы. Наиболее часто встречающейся патологией у женщин на примере «КММЦ Святителя Луки» в репродуктивном периоде является миома матки, а в менопаузе - гиперплазия эндометрия.

Кучеренко А.С., Закерьяев Ш.Д.

ВКЛАД ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В ГОСПИТАЛЬНУЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

(научный руководитель - доц. Махкамова З.Р., асс. Санина Г.Н.)

Крымский федеральный университет им. В.И.Вернадского Медицинская академия им. С.И.Георгиевского
Симферополь Российская Федерация

Введение. Гипертоническая болезнь (ГБ) является одной из самых значимых медико-социальных проблем и сердечно-сосудистых катастроф, ведущих к высоким показателям смертности населения, особенно активного трудового возраста. В связи с этим, актуальным является изучение вклада ГБ в госпитальную заболеваемость в разных регионах РФ.

Цель. Изучение вклада ГБ в госпитальную заболеваемость в республиканских больницах г. Симферополя (ГБУЗ РК РКБ им. Н.А. Семашко и Кардиологического диспансера РКБ им. Семашко) за 2016-2017год.

Материалы и методы. Использовался метод выкопировки данных из медицинских карт 10 317 стационарных больных ГБУЗ РК РКБ им. Н.А. Семашко и Кардиологического диспансера РКБ им. Семашко за 2016-2017год, а также статистический метод с помощью пакета программ EXEL, MedStat.

Результаты. Количество зарегистрированных случаев ГБ среди госпитальной заболеваемости за 2016-2017 г. составила 8,88% . Среди них мужчины - 64,51%, женщины - 35,54%. Общее число пациентов в стационаре с ГБ составляет 78.1% повторно поступивших, а 21.9% - первично поступивших в стационар. Чаще

всего госпитализации подлежат пациенты в возрасте 46-55 лет - 24,92% и 56-65 лет – 32,44%, в меньшей степени в возрасте 35-45 лет - 10,09% и старше 75 лет – 6,79%.

Выводы. Количество официально зарегистрированных больных с ГБ в качестве основного диагноза составляет 8,88%, из них большинство пациентов являются повторно поступившими, и составляет группу активного трудового возраста (56-65 лет).

Лисков Н.А.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗНАНИЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(научный руководитель - доц. Пономарева И.В.)

Медицинский университет "Реавиз"

Самара, Российская Федерация

Введение. Одна из основных задач современного общества – поддержание и сохранение состояния здоровья полости рта. Студенты – одна из основных групп населения, которой необходимо заботиться о состоянии полости рта, что имеет большое социально - медицинское значение.

Цель. По данным полученным в результате анкетирования изучить уровень осведомленности о правильной чистке зубов и оценку личной гигиены полости рта. На основании ретроспективного анализа дать оценку степени фактических умений и гигиеничных познаний учащихся студентов стоматологов Медицинского университета «Реавиз».

Материалы и методы. Проводилось анкетирование, на основании которого мы смогли оценить уровень практических навыков и гигиенических знаний студентов стоматологов в возрасте от 18 до 21 года медицинского университета «Реавиз». В работе использована методика Новиковой С.Ю. и Саркитовой Ф.С. (2015).

Результаты. Выявлено, что значительная доля учащихся, приблизительно 80%, расценивают собственное здоровье полости рта как хорошее. Начало ежедневного ухода за полостью рта у 17,6% исследуемых начинается до 3 лет; с 3-4 лет у 33,7%; с 5 лет у 27,9%; в шестилетнем возрасте 14,6% ; в семилетнем возрасте 5,9%. Большая часть опрошенных 91,3% ответила, что правилам ухода за полостью рта их обучали родители и только 8,7% ответили, что правилам ухода за полостью рта их обучал врач стоматолог.

Выводы. Проведенное анкетирование выявило, что студенты стоматологи имеют концептуальные знания о сохранении здоровья полости рта, имеют выраженную мотивацию к гигиеническому уходу за полостью рта, а так же регулярно санятся.

Лисовская Е.Д.

ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ВОПРОСАМ НЕОБХОДИМОСТИ ОБУЧЕНИЯ КОНФЛИКТОЛОГИИ

(научный руководитель - доц. А.В. Шутьмин)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации
Красноярск, Российская Федерация

Введение. В связи с улучшением юридической грамотности пациентов и учащением судебных медицинских разбирательств появилась необходимость провести мониторинг руководителей стоматологических организаций различного звена на предмет необходимости обучения в области конфликтологии.

Цель. По данным литературы и материалам опроса изучить необходимость в обучении руководителей стоматологических организаций различного звена по вопросам конфликтологии.

Материалы и методы. Среди 45 руководителей стоматологических организаций различного звена было проведено анкетирование по вопросам конфликтологии в медицинской организации.

Результаты. Большая часть руководителей (86,7±5,1 %) хотели бы пройти курс профессионального обучения по конфликтологии, причем 40,0±7,3 % отвечающих однозначно прошли бы данный курс. Всего 1 респондент (2,2±2,2 %) однозначно бы не стал проходить данный курс, 3 руководителя (6,7±3,7 %) засомневались в необходимости и так же 2 руководителя затруднились ответом на поставленный вопрос.

Выводы. Большая часть руководителей стоматологических организаций различного звена ($86,7 \pm 5,1$ %) хотели бы пройти дополнительное профессиональное обучение по вопросам конфликтологии в медицинских организациях.

Махмудова Л.Ш.

ПРОБЛЕМА ИНСТИТУТА СЕМЬИ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

(научный руководитель - к.м.н., Махкамова З.Р., асс. Санина Г.Н.)

Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского, структурное подразделение Медицинская академия имени С.И. Георгиевского
Симферополь, Российская Федерация

Введение. Вопросы семьи и воспитание подрастающего поколения оказывает влияние на воспроизводство. Изменения традиционных установок ведут к снижению уровня рождаемости и влияют, в конечном счете, на демографическую ситуацию государства.

Цель. Изучить уровень репродуктивных установок населения Республики Крым (РК).

Материалы и методы. В исследовании был использован социологический метод (онлайн-анкетирования 226 человек). Статистическая обработка полученных данных проводилась в программе Microsoft Office Excel.

Результаты. По данным официальной статистики уровень рождаемости в РК за 2014-2016 гг. остается стабильным с незначительной тенденцией к снижению (12,4‰ и 12,1‰ соответственно). Отмечается изменение возрастного коэффициента рождаемости: по сравнению с 2000 годом на 2016 год коэффициент рождаемости у женщин от 15 до 19 лет снизился с 25 до 22, в то же время у женщин от 25 до 29 лет увеличился с 55,2 до 112,1, от 30 до 34 лет – от 28 до 76,9. Оптимальным возрастом для брака считается для мужчин – 35 лет и более, для женщин – не моложе 25 лет. Важными условиями для создания семьи респонденты считают получение образования (43%), финансовое благополучие (54,6%), собственное жилье (47,7%). По данным Крымстата около 50% браков населения Республики Крым заканчиваются разводом.

Выводы. Репродуктивные установки у опрошенных остаются заниженными. С развитием индустриальной цивилизации значительная часть населения все больше внимания уделяет получению образования, финансовому благополучию и самореализации.

Никитенко В.К., Шульман А.В.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ПО ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ БУДУЩЕГО ВРАЧА. КРЕАТИВНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ.

(научный руководитель - д.м.н. Шульман А.В.)

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

Введение. Внедрение креативных методов в образовательный процесс педагогики высшей школы совершенствует процесс педагогического мастерства преподавателей вузов, являются реальным вкладом в развитие методологии и теории педагогики высшей школы. Концептуально новые креативные подходы в образовании педагогического мастерства позволяют более доступно отразить современные научные представления об его сущности, содержании и специфике, увеличить заинтересованность и участие студентов в процессе обучения. Они могут служить научной опорой для других научных работ, связанных с проблемами улучшения профессиональной подготовки преподавателей, повышения качества их педагогической деятельности

Цель. Разработка и внедрение в образовательный процесс высшей школы инновационные новых, креативных методов обучения становится популярной в последние годы в высших учебных заведениях как в России так и за рубежом. Нестандартность нового подхода образования, включающая в себя усиленное развитие творческого потенциала студентов повышает уровень доступности и качества образования. Тем самым делая весомый вклад в развитие человеческого капитала будущего врача.

Материалы и методы. Более семисот студентов первого курса медицинского университета приняло участие в анкетировании, в результате которого поднимались такие вопросы как правильное питание в университете и домашних условиях, вкусовые предпочтения студентов, употребление витаминов и биологически активных добавок. Со стороны физической активности изучались еженедельные нагрузки студентов, регулярность занятий, предпочтение в выборе спортивной секции, и готовность к занятиям в секциях университета.

Результаты. Для контроля результатов используются как традиционные методы такие как спирометрия, ИМТ, психологические тесты и т.д. так и новая система ЗОЖ-копилки, в которую в процессе обучения все участники накапливают баллы за свои достижения, в которых учитываются и объективные изменения в показателях и личный вклад, и заинтересованность.

Выводы. Данный креативный подход в образовании будущего врача повышает успеваемость студентов и усвоение учебного материала, укрепление психосоматического здоровья, а так же за счет нестандартности метода улучшает клиническое мышление

Олимжонов Д.Д.

ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

(научный руководитель - к.м.н. Махкамова З.Р.)

Медицинская академия им. С.И. Георгиевского

Симферополь, Российская Федерация

Введение. Медико-демографические показатели отражают социально-экономическое благополучие государства. В Республики Узбекистан они с одной стороны имеют общемировые тенденции, а с другой характеризуются своими особенностями, обусловленные социально-экономическим развитием.

Цель. Проанализировать некоторых медико-демографических показателей в Республике Узбекистан (РУ)

Материалы и методы. Проведен анализ данных Фонда ООН в области народонаселения, регионального бюро ПРООН за 2016 г.

Результаты. По данным регионального бюро ПРООН в странах ЦА проживает более 68 млн. человек. РУ самая большая по численности (32,121 млн человек) и плотности (68,3 человека на квадратный километр) населения республика и имеет высокий демографический потенциал. Общий коэффициент рождаемости и суммарный коэффициент воспроизводства составил 22,9‰ и 2,35 ребенка на одну женщину фертильного возраста. Показатель общей смертности 4,8‰, что связано с возрастной структурой населения, где преобладает молодое поколение, ожидаемая продолжительность предстоящей жизни -72,5 лет. Однако неблагоприятными факторами являются миграционные процессы (в основном трудовые мигранты). По данным ФМС РФ, в марте 2016 года в России находится около 20% трудоспособного населения страны в возрасте 18–60 лет, что негативно сказывается на социально-экономическую безопасность республики.

Выводы. Несмотря на высокий демографический потенциал населения (высокий уровень рождаемости и низкие показатели смертности) в Узбекистане имеются негативные тенденции, связанные с миграционными процессами. В связи с этим необходим постоянный мониторинг медико-демографических процессов с учетом общемировых тенденций.

Омарова Б.А., Байтурсынов Ж.И.

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ, ПУТИ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

(научный руководитель - д.м.н., проф. Молдалиев И.С.)

Международный казахско-турецкий университет им. Х.А. Ясави

Туркестан, Казахстан

Введение. Отмечены резкие колебания показателей детской инвалидности на территории региона, что свидетельствует о различных качестве и доступности медицинской помощи. На основе выявленных изменений, а также результатов анкетирования родителей детей-инвалидов предложены пути профилактики детской заболеваемости и инвалидности.

Цель. Провести мониторинг показателей заболеваемости детей и детской инвалидности в ЮКО и совершенствование системы оказания медицинской помощи.

Материалы и методы. Изучение здоровья детского населения Южно-Казахстанской области за 2010-2017 гг. на основе данных информационно-аналитических сборников о состоянии здоровья детей, подготовленных областным филиалом департамента медицинской статистики Министерства здравоохранения Республики Казахстан. Использованы статистический, аналитический и социологический методы исследования.

Результаты. На 1 января 2017 г. регионе в структуре причин общей детской инвалидности первое ранговое место занимали психические расстройства и расстройства поведения (распространенность 65,9 на 10000, доля

31,7%), второе место - болезни нервной системы (42,4 на 10000 - 20,2%), третье место - врожденные аномалии (30,4 на 10 000 - 16,4%). В 2017 г. ЮКО распределение детей-инвалидов по главному нарушению в состоянии здоровья было следующим: психические нарушения отмечались у 34,9% детей-инвалидов; по органам и системам - у 23,3%; статодинамические - у 20%.

Выводы. На основе выявленных изменений, а также результатов анкетирования родителей детей-инвалидов предложены пути профилактики, совершенствование системы оказания медицинской помощи детям в ЮКО.

Перескокова А.А., Соболев А.А.

ИСТОРИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В КРЫМУ

(научный руководитель - доц., к.м.н. Махкамова З.Р., асс. Санина Г.Н.)

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Симферополь, Российская Федерация

Введение. Природно-климатические особенности Крыма делают полуостров уникальным местом, где климат, море, воздух, минеральные источники, лечебные грязи, и естественная природа способствуют развитию санаторно-курортного направления. Методы профилактики заболеваний, их лечения и реабилитации выработаны на основании исторического опыта и доказали свою эффективность.

Цель. Провести системно-исторический анализ применения различных методов оздоровления в Крыму в конце XIX начале XX веков.

Материалы и методы. Использовались сравнительно-исторический и ретроспективный методы анализа архивных документов библиотеки Медицинской академии им. С.И.Георгиевского.

Результаты. Наиболее древним и самым популярным методом оздоровления является бальнеологический метод. Гелиотерапию широко рекомендовали для лечения анемии, неврастении, невралгии, туберкулеза и др. Одним из известных способов является лечение виноградом. Описана научная обоснованность этого метода при лечении болезней лёгких, ЖКТ, почек, малокровия, нервных болезней. Долгие годы был незаслуженно забыты кумысолечение, лечение молоком и кефиром.

Выводы. Системно-исторический анализ применения различных методов оздоровления в Крыму показал, что крымскими врачами в прошлые столетия активно и успешно применялись и широко использовались природно-географические и климатические особенности полуострова для оздоровления населения.

Петренко В.И., Волкова С.А.

ВКЛАД ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В ГОСПИТАЛЬНУЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

(научный руководитель - доц. З.Р. Махкамова, асс. Н.В. Корниенко)

Крымский федеральный университет им. В.И.Вернадского Медицинская академия им. С.И Георгиевского

Симферополь Российская Федерация

Введение. Сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) являются одной из основных причин смерти во всем мире. По оценкам ВОЗ, первые три места занимают гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца (ИБС) и нарушения мозгового кровообращения (инсульт). По прогнозам, в 2030 году от ССЗ умрет около 23,6 млн человек. Эти болезни останутся основными причинами смерти.

Цель. Изучение вклада ИБС в госпитальную заболеваемость в ГБУЗ РК РКБ им. Н.А. Семашко и Кардиологический диспансер РКБ им. Семашко за 2016-2017 года.

Материалы и методы. Методом выкопировки проанализированы данные 10 317 медицинских карт стационарных больных ГБУЗ РК РКБ им. Н.А. Семашко и Кардиологического диспансера РКБ им. Семашко за 2016-2017год. Статистический анализ проводился с помощью программ EXEL, Statistica 6.0.

Результаты. Количество пролеченных больных по поводу ИБС в исследуемых медицинских организациях (средний возраст 57 ± 9 лет) составило 91, 12% пациентов кардиологического профиля, летальность которых составила 0,26%. Наиболее часто регистрировались такие нозологии, как стенокардия (в т.ч. нестабильная) - 56,67%, постинфарктный кардиосклероз (ПИКС) – 11,11%, инфаркт миокарда (ИМ) – 10,26%. Чаще всего данные нозологии встречались в возрастной категории 56-65 лет: стенокардия - 43,02%, ПИКС - 40,51%, ИМ - 43,58%.

Выводы. Вклад ИБС в госпитальную заболеваемость за 2016-2017 года составила 91,12%. Наиболее распространенными нозологиями выявлены стенокардия, в т.ч. нестабильная, ПИКС и ИМ.

Погудина Ю.С.

СТАТИСТИКА ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В САМАРЕ И САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ ПО СРАВНЕНИЮ С ДАННЫМИ ПО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(научный руководитель - доц. Пономарёва И.В.)

Медицинский университет «Реавиз»

Самара, Российская Федерация

Введение. По данным ВОЗ, каждый 4-5 житель Земли страдает психическими расстройствами. К 2020 году шизофрения может выйти на 5 место среди болезней, вызывающих потерю трудоспособности; депрессия выйдет на 1 место заболеваемости.

Цель. По данным литературы, статистики Росстата и материалам ГБУЗ «Самарская психиатрическая больница» изучить рост психических заболеваний, как в Самарской области, так и в России в целом.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы и данных заболеваемости с 2008-2016 гг.

Результаты. В России до 40% населения имеют признаки нарушения психики. В систематической психиатрической помощи нуждаются 3-6%. От фобий и различных навязчивых состояний страдает каждый 4. Около 10% страдают от депрессивных расстройств, шизофренией – 2,3-3,1%. В Самарской области среднескользящая (на 100 тыс. населения) в 2008-2010 гг. 93% психических расстройств. С 2011-2014 гг. заболеваемость снижалась. До 70% пациентов Самарской психиатрической больницы с диагнозом шизофрения. По статистике Самарской области под наблюдением психиатра находятся 2% населения: более 60 тысяч (данные 2015-2016 гг.) В среднем в день в больницу поступает 15 человек.

Выводы. Статистика Росстата показывает, что, несмотря на рост заболеваемости населения (+ 8% с 2000 года), по количеству взятых на психиатрический учет, складывается впечатление о снижении заболеваемости психическими расстройствами. С 1995 года по 2014 год количество сократилось на 53% с 93,1 до 44,1 на 100 тыс. населения. Данная картина может объясняться следующим: либерализация диспансерного учета; изменение структуры заболеваемости; кадровый дефицит в ГБУЗ «Самарская психиатрическая больница».

Прокопенко В.В.

АНАЛИЗ СПРОСА ПАЦИЕНТОВ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ НА ЭНТЕРОСОРБЕНТНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ

(научный руководитель - д.ф.н., доц. Кабакова Т.И.)

Пятигорский медико-фармацевтический институт-филиал Волгоградского государственного медицинского университета

Пятигорск, Российская Федерация

Введение. Согласно данным медицинской статистики ВОЗ, количество пациентов, страдающих аллергическими заболеваниями, неуклонно растет. Аллергические реакции отрицательно влияют на обучаемость, трудоспособность и социальную жизнь пациентов в целом.

Цель. Изучить предпочтения пациентов с аллергическим ринитом на энтеросорбентные лекарственные препараты (ЛП), обладающие противоаллергическим действием.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 143 провизоров и фармацевтов 69 аптечных организаций, расположенных на территории Кавказских Минеральных Вод, по специально разработанной нами анкете. Обработка результатов выполнена с использованием методов группировки, сравнения, математической статистики и современных компьютерных технологий.

Результаты. По мнению фармацевтических работников, указавших в анкете торговые наименования ЛП, наиболее востребованными пациентами с аллергическим ринитом, являются следующие энтеросорбентные ЛП: Энтеросгель - 78 (32%), Полисорб МП - 72 (29,5%) и Уголь активированный - 52 (21,3%). Также не менее популярными среди населения ЛП являются Смекта - 14 (5,7%), Лактофильтрум - 11 (4,5%), Фильтрум СТИ - 8 (3,3%), Белый уголь - 6 (2,5%) и Полифепан - 3 (1,2%).

Выводы. Фармакотерапия аллергических реакций включает в себя различные группы лекарственных препаратов, в том числе и энтеросорбенты, в инструкциях которых отмечены данные показания к применению.

Садова А.С.

СИНДРОМ ПСИХО-СЕНСОРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ В УЧЕБНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

(научный руководитель - проф. Матчин А.А.)
Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбург, Российская Федерация

Введение. В ОрГМУ апробирована методика первичной экспресс-диагностики психо-сенсорно-анатомо-функциональной (ПСАФ) аутодезадаптации, разработанная ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

Цель. Овладеть умением проведения исследования состояния ПСАФ аутодезадаптации при обследовании студентами своих родных или знакомых.

Материалы и методы. Студенты заполняли Лист добровольной доверительной информации врача пациентом (ДДИВ) и анкету с 9 вопросами. Среди 23 человек, чьи Листы ДДИВ были обработаны статистически, было 9 мужчин и 14 женщин.

Результаты. Проведен индивидуальный и групповой анализ Листа ДДИВ «своего» родственника, знакомого. Он включал подсчёт суммарного интегрального показателя ПСАФ аутодезадаптации, подсчёт выраженности в баллах каждого из ПСАФ кластеров, расчёт удельного веса в % каждого кластера в формировании суммарного интегрального показателя. Рассчитывали показатели выраженности в баллах отдельных кластеров и суммарного интегрального показателя ПСАФ аутодезадаптации. Суммарный интегральный показатель ПСАФ аутодезадаптации варьировал 11-45 баллов. У 10 пациентов он превышал 26 баллов, в том числе у 5 из них колебался от 37 до 45 баллов. В структуре аутодезадаптации обследованных студентами наиболее выраженным был психологический кластер - $7,4 \pm 0,66$ балла, наименее выраженным – анатомический кластер ($4,0 \pm 0,35$ балла).

Выводы. Методика первичной экспресс-диагностики ПСАФ аутодезадаптации вписывается в классическую схему исследования пациента и позволяет врачу получить ценную дополнительную информацию, которую можно использовать при составлении индивидуально ориентированной программы комплексного лечения больного.

Соколов Г.А

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КИРОВСКОЙ И ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТЯХ ПФО

(научный руководитель - доц. Мильчаков Д.Е.)
Кировский государственный медицинский университет
Киров, Российская Федерация

Введение. Заболевания системы кровообращения занимают лидирующее место в мире по смертности: по оценкам ВОЗ за 2012 год от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) умерло 17,5 миллиона человек, что составило 31% всех случаев смерти в мире. Также заболевания данной системы довольно часто ведут к инвалидизации пациента. Поэтому ССЗ нуждаются в своевременной диагностике и эффективном лечении.

Цель. Сравнить заболеваемость и смертность от ССЗ в Кировской и Пензенской областях, и России; проследить динамику за несколько лет. Изучить структуру заболеваемости болезнями системы кровообращения.

Материалы и методы. При подготовке использовались Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кировской области в 2015 году», данные Росстата.

Результаты. ССЗ занимают первое место в структуре смертности в Кировской области в 2015 году (53,1 % от всех случаев смерти). В 2015 году по сравнению с 2014 годом темп роста первичной заболеваемости составил только 4,5% и обусловлен большей частью ростом регистрации болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением (в 1,5 раза). Показатель заболеваемости населения Кировской области болезнями системы кровообращения в 2015 году ниже среднего по России на 4,48% и существенно ниже аналогичного показателя в Пензенской области (на 45,2%). В структуре общей заболеваемости населения болезнями системы кровообращения ведущая роль принадлежит болезням, характеризующимся повышением артериального давления (48,6%), цереброваскулярной патологии (23%) и ишемической болезни сердца (17,6%).

Выводы. В среднем показатели смертности по Кировской области ниже, чем по России. Наблюдается постепенное снижение смертности по сравнению с 2011 годом, что говорит о повышении качества диагностики и усовершенствовании методов лечения. В структуре заболевания ведущая роль принадлежит болезням, характеризующимся повышением артериального давления, цереброваскулярным патологиям и ИБС.

Сурбаева К.Х., Казикенова Г.Б.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗАМЕНЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА РОБОТАМИ-ПОМОЩНИКАМИ

(научный руководитель - м.е.н. Шуренова М.Б.)

Западно-Казахстанский Государственный Медицинский Университет им. Марата Оспанова

Актобе, Республика Казахстан

Введение. Стремительное развитие индустрии робототехники ведет к тому, что в скором будущем медицинский персонал будет замещен роботами, способных эффективно взаимодействовать с пациентом. Но то, как это может отразиться на пациенте и смогут ли они адаптироваться к новым условиям, остается весьма актуальным вопросом в данной сфере

Цель. Анализировать эффективность замены медицинского персонала с помощью апробации модели робота-помощника в транспортировке лекарственных препаратов на целевой группе

Материалы и методы. Было проведено исследование с использованием модели робота-помощника, транспортирующего лекарственные средства (в форме таблеток) в отделении БСМП города Актобе. В течение двух дней 8 пациентам было предложено получать лекарства от робота-помощника, после чего с ними был проведен опрос для анализа эффективности замены медицинского персонала

Результаты. В конце эксперимента пациентам была предложена анкета, для определения эффективности замены младшего медицинского персонала. По результатам практической работы 37,5% пациентов были не согласны с роботизацией в области сестринского ухода, 50% пациентов согласились с эффективностью работы робота-помощника и только 12.5% не смогли определиться с выбором

Выводы. Научно-технический прогресс – двигатель развития общества. Есть множество доказательств тому, что роботы эффективны во многих областях. Исследование показало, что использование роботов в больницах эффективно, но пациентам требуется время для адаптации к взаимодействию с ними

Торосян С.А., Клименко О.В.

ТУБЕРКУЛЁЗ КАК СОЦИАЛЬНАЯ БОЛЕЗНЬ

(научный руководитель - доц. З.Р. Махкамова)

Медицинская академия им. Георгиевского

Симферополь, Российская Федерация

Введение. Туберкулез, как социально значимое заболевание наносит ущерб не только здоровью пациента, но и сказывается на его социальном положении в обществе. Проблема санитарной грамотности населения при туберкулезе и её влияние на исход заболевания имеет огромное значение.

Цель. Проанализировать осведомлённость населения о проблеме туберкулеза.

Материалы и методы. В ходе исследования использовались: социологический метод (анкетирование 100 человек) Статистическая обработка проводилась с помощью программы Excel.

Результаты. Согласно официальной статистике за 2014- 2016 гг. выявлена четкая тенденция к снижению показателей заболеваемости (72,9 на 100 тыс. нас. и 64,2 на 100 тыс. нас., соответственно) и смертности (17,3 на 100 тыс. нас. и 12,7 на 100 тыс. нас., соответственно) туберкулеза в Республике Крым, что говорит о позитивных изменениях в эпидемиологической ситуации и эффективности работы противотуберкулёзной службы. Однако, помимо организации медицинской помощи больным туберкулезом, большую роль играет отношение и настороженность населения к этому заболеванию. Социологический опрос показал, что 85 % населения считают туберкулез инфекционным и опасным заболеванием. В то же время треть респондентов (30%) считают, что профилактический осмотр, включающий в себя флюорографию не обязателен.

Выводы. Несмотря на позитивную динамику показателей заболеваемости и смертности, свидетельствующей об эффективности работы фтизиатрической службы и осведомлённости населения об опасности туберкулеза их грамотность в вопросах профилактики остается на низком уровне.

Усенкова А.О., Зарубин Н.А.

ДИНАМИКА СЛУЧАЕВ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ АЛКОГОЛЕМ С УЧЕТОМ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель - Кнышова Л.П.)

Волгоградский государственный медицинский университет

Волгоград, Российская Федерация

Введение. Острые отравления спиртосодержащей продукцией являются важной медико-социальной проблемой. По данным ВОЗ в РФ частой причиной смерти является употребление алкогольных напитков, в том числе и суррогатов алкоголя. Данная проблема актуальна среди населения различных возрастных групп, что придает ей большую значимость. Актуальны эти проблемы и для населения Волгоградской области.

Цель. Методом статистического анализа провести исследование динамики острых алкогольных отравлений, включая случаи с летальным исходом на территории Волгоградской области.

Материалы и методы. Исследование проводилось за период с 2012 по 2016 год, а также за первый квартал 2017 года. Для проведения анализа были использованы данные социально-гигиенического мониторинга на основе статистических форм № 11 «Сведения о заболеваниях наркологами расстройств», № 12-12 отраслевого статистического наблюдения «Сведения о результатах токсикологического мониторинга», а также данные ГБУЗ «ВОНБ».

Результаты. Полученные результаты дают право сказать, что число острых алкогольных отравлений в период с 2012 по 1 квартал 2017 года снизилось. В интервале между 2012 и 2016 годами отмечается снижение отравлений (в 2012 году – 22,4; в 2013 году – 19,9; в 2014 году – 20,9; в 2015 году – 25,0; в 2016 году – 21,4), включая число летальных исходов на 4,5%. Сравнивая показатели 1 квартала 2016 года и 1 квартала 2017 года, в последнем отмечается снижения острых алкогольных отравлений на 13%.

Выводы. Проблема острых отравлений спиртосодержащей продукцией по-прежнему остается актуальной и требует совершенствования мероприятий контроля качества и реализации спиртосодержащей продукции.

Хамидова С.А., Тё Н.Г.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ МУЖЧИН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

(научный руководитель - к.м.н., доц. Сухарева И.А., к.м.н., доц. Павлюк В.Г.)

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ "КФУ им. В.И. Вернадского"

Симферополь, Российская Федерация

Введение. В последнее 10-летие все более актуальной становится проблема «сверхсмертности» мужчин, которая непосредственно влияет на экономический потенциал страны. В 2015 году показатель средней продолжительности жизни мужчин в России составлял 65 лет, в то время как у женщин на 9 лет больше - 74 года. В Узбекистане в 2015 году эта разница составляла 5 лет, продолжительность жизни мужчин - 70,7 лет, женщин - 75,5 лет.

Цель. Провести сравнительную характеристику причин смертности мужчин Российской Федерации и Республики Узбекистан.

Материалы и методы. Проводился анализ данных ВОЗ, Всемирного банка, Института Здоровья и медицинской статистики Министерства Здравоохранения РУз, отчётам Министерства Здравоохранения РФ и «Росстата».

Результаты. Выявлено, что причины смертности в Узбекистане и России имеют одинаковую структуру: наиболее распространёнными являются болезни системы кровообращения. Второй по распространённости причиной смерти являются злокачественные новообразования, затем следует травматизм и инфекционные болезни. В Узбекистане разница в продолжительности жизни мужчин и женщин значительно ниже, что связано с более эффективной работой программ по улучшению жизни и здоровья населения.

Выводы. Реализация и поддержка программы по охране здоровья и жизни мужчин в Узбекистане являются не менее важным аспектом в политике здравоохранения Республики, как и охрана здоровья матери и ребёнка. Что нельзя сказать о России, где основная политика здравоохранения направлена на охрану материнства и детства. Таким образом, проведение социальных программ улучшающих здоровье мужчин является необходимой частью политики, как в Узбекистане, так и в Российской Федерации.

Ходаковский М.Д., Качанова С.С.

ВОЗМОЖНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В АДМИНИСТРАТИВНОМ РАЙОНЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

(научный руководитель - к.м.н. Смирнова Н.Ю., к.м.н. Владимирова О.Н.)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени акад. И.П. Павлова, Федеральный научный центр реабилитации инвалидов имени Г.А. Альбрехта Минтруда России

Введение. В 2012 году Российская Федерация ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов (ООН, 2006г.), где одним из обязательств является улучшение и расширение абилитационной и реабилитационной инфраструктуры для больных и инвалидов вблизи их проживания.

Цель. Проанализировать медицинскую инфраструктуру административного района Санкт-Петербурга для определения возможности реабилитации больных и инвалидов.

Материалы и методы. В ходе исследования проанализированы основные факторы окружающей среды: домены e580 - службы, административные системы и политика здравоохранения (МКФ, ВОЗ, 2001) на территории района города. Использовались общенаучные, статистические, социологические и монографические методы исследования.

Результаты. На основании реформирования законодательства особое внимание в Санкт-Петербурге уделяется развитию реабилитационных подразделений: кабинетов, отделений, учреждений, в которых наблюдается кадровый дефицит по новым профессиональным компетенциям и существует необходимость повышения квалификации работников. Также имеется недостаток информированности среди населения и специалистов по вопросам медицинской реабилитации и профилактики инвалидности.

Выводы. Необходимо включение мероприятий по кадровой и информационной политике в сфере медицинской реабилитации в программы развития здравоохранения территорий города. Требуется соблюдение раннего начала и комплексного подхода для осуществления реабилитационных мероприятий.

Щетникова А.С.

СТРУКТУРА ОБРАЩАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ В ПОЛИКЛИНИКИ СОВЕТСКОГО РАЙОНА ГОРОДА КРАСНОЯРСКА

(научный руководитель - доц. И.Л. Аришкова, доц. Е.А. Добрецова)

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

Введение. Поликлиническое звено является важнейшим элементом в системе здравоохранения, которое осуществляет первичную профилактику и дальнейшую маршрутизацию пациентов. Статистически достоверная информация о структуре обращающегося населения позволит в дальнейшем проводить успешное реформирование амбулаторно-поликлинической службы.

Цель. Изучить структуру обращаемости пациентов в поликлиники Советского района города Красноярска.

Материалы и методы. Исследование проводилось в поликлиниках Советского района г. Красноярска в 2016-2017 гг. Общее количество респондентов—213 человек, в возрасте от 19 до 89 лет. В работе использовался метод анкетирования, данные обрабатывались в программе IBM SPSS.

Результаты. Среди опрошенных пациентов (28,60±3,09)% мужчин, и(71,40±3,09)% женщин. Пациентов старше 0 лет-- (24,50±2,94)%, пациентов от 45 до 59 лет (15,60±2,48)%, от 30 до 44 лет (25,60±2,99)%, младше 29 лет(34,40±3,25)%. Большинство пациентов поликлиник—пенсионеры(34,70±3,34)%, работники сферы услуг (19,30±2,77)%, рабочие (12,90±2,35)%, женщины в декретном отпуске (9,40±2,05)%. Среди респондентов (46,50±3,54)% имеют средне-специальное, (35,90±3,40)% высшее образование. Наиболее частым поводом посещения поликлиники является прием по заболеванию – в (51,00±3,57)% случаев, выписка рецептов – (30,70±3,32)%, за диагностическими и профилактическими мероприятиями обращались (16,10±2,65)% респондентов.

Выводы. В структуре посещаемости по полу преобладают женщины. Большинство опрошенных пациентов относятся к возрастной группе младше 29 лет, примерно в равной степени поликлиники посещают пациенты от 30 до 44 лет и старше 60 лет. В структуре занятости преобладают пенсионеры. В структуре образования преобладает средне-специальное образование и высшее.

Инфекционные болезни

Алмухамбедова А.Р., Гасанов К.Г.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭХИНОКОККОЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТ

(научный руководитель - д.м.н., проф. Жидовинов А.А., к.м.н., доц. Аракельян Р.С.)

Астраханский государственный медицинский университет

Астрахань, Российская Федерация

Введение. По мнению экспертов ВОЗ медико-социальная значимость гельминтозов во всем мире недооценена. Из 50 миллионов человек, умирающих в мире ежегодно, больше чем у 16 миллионов причиной смерти являются инфекции и паразитарные заболевания. В последние годы наблюдается стойкая тенденция к росту заболеваемости эхинококкозом в 3 раза и более.

Цель. выявить симптомы, характерные для эхинококкоза типичной и редкой локализаций в Астраханской области в 2001/2016 гг.

Материалы и методы. карты эпидемиологического обследования, отчетные формы ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в АО", протоколы операций, электронная база данных по заболеваемости паразитарными болезнями в АО.

Результаты. При эхинококкозе обычной локализации характерной жалобой являлся исключительно болевой синдром, наблюдавшийся в области печени у 76,8% больных, болезненность в области легкого выражена у 3,1%, печени и легкого - у 9,2%; только чувство тяжести в области печени выявлено у 2,1%; боль и чувство тяжести - у 34,8%. Жалобы на болевые ощущения в грудной клетке, кашель и утомляемость предъявили 1,4%, только на кашель 1,4%. При атипичной локализации *Echinococcus granulosus* наблюдались рвота гнойной жидкостью; тошнота, высыпания на коже; повышение артериального давления; судороги, эпилептоидные припадки; боль в левом подреберье по 0,7% случаев.

Выводы. Локализация паразита во многих органах объясняет полиморфизм клинической симптоматики.

Бегимкулова А.К.

РОЛЬ КЛЕБСИЕЛЛ В ЭТИОЛОГИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В АЛМАТЫ

(научный руководитель - асс. Оспанбекова А.К.)

Казахский Национальный медицинский университет им. С.Асфендиярова

Алматы, Казахстан

Введение. Массовые желудочно-кишечные болезни вызываемые различными ассоциациями бактериальных агентов являются серьезной проблемой. Одним из агентов вызывающие такие заболевания, являются клебсиеллы. Клебсиеллы входят в состав кишечного биоценоза. Факторами передачи служат загрязненные пищевые продукты. Клебсиелла является одной из распространенных внутрибольничных инфекций.

Цель. Изучение этиологических факторов ОКИ в Алматы

Материалы и методы. Нами исследовано 100 человек, из них мужчин 42, женщин 58. Диагноз основывался на результатах микроскопии мазков из исследуемого материала и выделения чистой культуры возбудителя.

Результаты. У 63,0% больных в кале, у 29% из крови, в моче у 8% больных выделена *Klebsiella oxytoca*. При поражении кишечника в зависимости от тяжести болезни вводили солевые растворы, назначали диету стол №4, ферменты, эубиотики, бактериофаг клебсиелл поливалентный. При генерализованном течении применяли антибиотики широкого спектра действия у 76% пациентов чувствительность к ципрофлоксацину, 30% пациентов устойчивость к линкомицину, эритромицину.

Выводы. В Алматы в 2015-2017 году в основном выделены штаммы *Klebsiella oxytoca* чувствительные к антибиотикам цефалоспоринового ряда 11-111 поколений. 2. К препаратам линкомицин, эритромицин, у клебсиелл выработалась лекарственная устойчивость

Бегимкулова А.К.

ДИНАМИКА АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ КЛЕБСИЕЛЛЕЗЕ В АЛМАТЫ

(научный руководитель - асс. Оспанбекова А.К.)

Казахский Национальный медицинский университет им. С.Асфендиярова

Алматы, Казахстан

Введение. Методом борьбы с патогенными и условно-патогенными микроорганизмами является применение высокоэффективных препаратов. Определение динамики колебаний чувствительности клебсиелл к антибиотическим препаратам важное условие совершенствования антибиотикотерапии. Исследование антибиотикочувствительности штаммов клебсиелл в Алматы, на современном методическом уровне не проводилось

Цель. Целью данной работы явилось изучение ответной реакции штаммов *Klebsiella oxytoca* на воздействие различных групп антибиотиков.

Материалы и методы. Были использованы штаммы *Klebsiella oxytoca* выделенные от больных людей с 2015 по 2016 г. Устойчивость клебсиелл к антибиотическим веществам связана с высокой пластичностью этих микроорганизмов, позволяющей им быстро приспосабливаться к условиям окружающей среды. Исследуемые штаммы *Klebsiella oxytoca* проявили выраженную чувствительность к целой группе антибиотических препаратов.

Результаты. Установлено, что штаммы *Klebsiella oxytoca* высоко чувствительны к цефалексину, цефтриаксону, цефазолину, цефатоксиму, ципрофлоксацину - 95,3%, умеренно чувствительны хлорамфениколу, фторхинолонам, офлоксацину, гентамицину, ампициллину 65,1% - 79,0%, слабо чувствительны к ванкомицину, доксициклину, фурагину, кларитромицину 37,2%-46,5%, устойчивы к бисептолу, нитроксалину, линкомицину, авилоксу.

Выводы. Штаммы *Klebsiella oxytoca* выделенные Алматы высоко чувствительности к антибиотикам цефалоспоринового ряда 11-111 поколений 2. Устойчивость к доксициклину, линкомицину, эритромицину.

Гемаева М.Д.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАННЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА

(научный руководитель - асс. Цой А.А.)

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

Введение. Врожденный сифилис – это опасная форма этого заболевания. На сегодняшний день удалось достичь снижения уровня заболеваемости врожденным сифилисом до минимального уровня. За 2017г. в Великом Новгороде был зафиксирован 1 случай заражения врожденным сифилисом.

Цель. Изучение особенностей течения раннего врожденного сифилиса у детей на клиническом примере.

Материалы и методы. Анализ истории болезни новорождённого мальчика с диагнозом ранний врожденный сифилис с симптомами, находившегося на лечении в ОПН ГОБУЗ «ОДКБ».

Результаты. Ребенок родился на 37 неделе, по шкале Апгар 7/8 баллов. Беременность протекала – в 1 половине без осложнений, во 2 половине - анемия. Мать в 2004 году проходила проф. лечение по Lues. RW на 31 неделе- отрицательная. После рождения ИФА крови ребенка на Treponema pall. суммарные антитела обнаружены ОПС 2,561 (оП кр 0.243). Титр 1:16 (4+). Суммарные антитела у матери обнаружены (ИФА). Титр 1:16. На фоне врожденного сифилиса у ребенка возникли многочисленные осложнения со стороны различных органов. Ребенку проведено лечение, выписан в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Врожденный сифилис поражает плод во время внутриутробного развития и приводит к формированию тяжелых, иногда и летальных осложнений.

Грицюк А.В.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

(научный руководитель - доц. Азовцева О.В.)

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

Введение. В настоящее время ЦМВИ является самой распространенной внутриутробной инфекцией ребенка и одной из причин невынашивания беременности. Внутриутробное инфицирование плода может произойти на любых сроках антенатального развития. Трансплацентарному гематогенному заражению плода способствуют реактивация ЦМВИ у беременных и недостаточная барьерная функция плаценты. Опасность проникновения инфекции через плацентарный барьер возрастает при длительной вирусемии и хроническом характере инфекции.

Цель. Рассмотреть проявления врожденной цитомегаловирусной инфекции.

Материалы и методы. Работа проводилась в период 2015-2016 гг. на базе ГОБУЗ «ОДКБ».

Результаты. В работе выявлено, что беременность протекала в 100% с угрозой прерывания (в 33% в первом триместре и в 100% случаев во втором триместре). Все дети родились раньше срока, с выраженной дыхательной недостаточностью (100%), у 33% наблюдалось поражение ЦНС, в 66% пневмония, у 33% поражение органов зрения. В одном случае наблюдалась генерализованная ЦМВИ с поражением висцеральных органов и полиорганной недостаточностью.

Выводы. ЦМВИ является самой распространенной внутриутробной инфекцией с выраженным тератогенным эффектом.

Дерюшева А.Ю.

МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ

(научный руководитель - к.м.н. Пермякова А.В.)

Пермский Государственный Медицинский Университет имени ак. Вагнера Е.А.

Пермь, Российская Федерация

Введение. Актуальность изучения инфекционного мононуклеоза (ИМ), вызванного вирусом Эпштейн–Барр, у детей обусловлена повсеместным его распространением, разнообразием клинической симптоматики, трудностями клинической диагностики.

Цель. определение возрастных особенностей инфекционного мононуклеоза, вызванного вирусом Эпштейна-Барр, у госпитализированных детей.

Материалы и методы. Изучали истории госпитализированных детей в возрасте до 14 лет. Математическое моделирование возрастных особенностей определялось как задача бинарной классификации Data mining с помощью метода логистической регрессии.

Результаты. Повышение уровня печеночных ферментов до 2 норм (АлТ $80,8 \pm 11,4$ ЕД, АсТ $79,3 \pm 8,2$ ЕД) на фоне нормального уровня билирубина ($7,04 \pm 0,86$ ммоль/л) выявлялось достоверно чаще в 3,3 раза у детей старшей группы: 60,8% (14/23) против 18,5% (5/27) в младшей группе, $p=0,005$. При инфекционном мононуклеозе, синдром цитолиза развивается чаще у детей старше 3 лет ($p=0,005$).

Выводы. Созданная логистическая классификационная модель оценки вероятности риска развития гепатита с синдромом цитолиза при ВЭБ-инфекции в зависимости от возраста показала его увеличение в 1,5 раза при достижении ребенком возраста пяти с половиной лет.

Жабицкий Н.К.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

(научный руководитель - асс. Е.Л. Ситкина)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В Российской Федерации в соответствии с Национальным календарем прививок вакцинируют от гемофильной инфекции (Hib-инфекция) только детей из групп риска. В литературе описывают случаи тяжелого течения заболевания у детей с благоприятным фоном.

Цель. Оценить клиническое течение инвазивной Hib-инфекции и преморбидный фон больных.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 22 историй болезни пациентов ДГКБ №5 им. Н.Ф. Филатова в 2011-2016 гг. с инвазивной Hib-инфекцией.

Результаты. Средний возраст пациентов составил 2,9 лет (от 6 месяцев до 6,8 лет). Из них 4 ребёнка (18%) младше 1 года. Только 3 пациента относились к группам риска по Hib-инфекции (синдром Дауна, кардиомиопатия, многодетная семья с 7 детьми). В 12 случаях (54,5%) заболевание протекало в форме эпиглоттита, в 9 случаях (41%) – гнойного менингита, в одном случае – пневмония, сочетания форм не отмечено. У всех детей с эпиглоттитом развилась дыхательная недостаточность, в 5 случаях (42%) потребовалась вентиляционная поддержка. Гнойный менингит у большинства детей осложнился отеком-набуханием головного мозга, в 1 случае — ИТШ. Диагноз при поступлении больных Hib-эпиглоттитом: в 11 случаях эпиглоттит, в 1-м — ларинготрахеит; больных Hib-менингитом: в 6 случаях менингит, в 2-х — ОРВИ и в 1-м — судорожный синдром. Всего из 14 высевов (13 гемо- и 1 ликворокультура) в 13 случаях возбудитель был чувствителен к цефтриаксону.

Выводы. Необходим пересмотр подхода к вакцинации от гемофильной инфекции в связи с наблюдаемыми случаями тяжёлого течения заболевания у детей, не относящихся к группам риска.

Зарубин Н.А., Усенкова А.О., Акишенко А.И.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕПАТИТОМ И КОИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ/ВГС В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель - Кнышова Л. П.)

Волгоградский государственный медицинский университет

Волгоград, Российская Федерация

Введение. Заболеваемость гепатитом и смертность от него являются важной медико-социальной проблемой национального масштаба. В Волгоградской области распространенность заболевания гепатитом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, приобретает эпидемиологический характер.

Цель. Получить новейшие сведения о частоте возникновения заболеваемости гепатитом и коинфекцией ВИЧ/ВГС в городе Волгограде и области.

Материалы и методы. Исследование проводилось в период с 2012 по 2016 год. Для проведения анализа была использована база данных, сформированная по данным отчетной формы № 61 «Сведения о болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека», предоставленной ГКУЗ «ВОМИАЦ» г. Волгоград.

Результаты. В Волгоградской области за период наблюдения с 2012 по 2016 годы было зарегистрировано увеличение заболеваемости гепатитом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией (ВИЧ/ВГС): 2012 год – 3247 чел., 2013 год – 3601 чел., 2014 год – 3617 чел., 2015 год – 3273 чел., 2016 год – 4029 человек. За 2016 г произошло резкое увеличение доли коинфекции ВИЧ/ВГС (на 4%) по сравнению с показателями 2012 г.

Выводы. Таким образом, мы наблюдали два подъема заболеваемости коинфекциями ВИЧ/ВГС с 2013 по 2014 г. и с 2016 г. по настоящее время, что, в свою очередь, требует более пристального внимания к проблеме ассоциированных инфекций у пациентов с гепатитом.

Калинченко Л.Ю., Петрова О.А.

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ЛЕПТОСПИРОЗА У БОЛЬНЫХ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

(научный руководитель - асс. Басина В.В.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Лептоспироз – представитель группы инфекционных болезней - зооантропонозов. В Санкт-Петербурге заболеваемость составляет 1,6 на 100 000 населения.

Цель. Дать эпидемиологическую, иммунологическую и клинко-лабораторную характеристику лептоспироза у больных в СПб.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 31 истории болезни пациентов с лептоспирозом, находившихся на лечении в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» в период с 2012 по 2016 гг. Определены уровни цитокинов в сыворотках крови, полученных от больных лептоспирозом, с помощью мультиплексного метода на анализаторе «MagPix».

Результаты. Средний возраст - 34,3±14,8 лет (из них 87% мужчины и 13% женщины). 4 пациента жили в пригороде, 27 жители города. Диагноз подтверждался в 1 случае бактериологическим методом (*Leptospira interrogans* из СМЖ), в 14 случаях серологическим методом (РМА). У 16 - на основании характерной клинко-эпидемиологической картины. Большинство пациентов перенесли желтушную форму (27 человек). Для них были характерны: гипербилирубинемия от 347 до 865 мкмоль/л, повышение АЛТ от 50 до 430 Ед/л. Летальный исход в 22,5% случаев. Причины - отек головного мозга, острая почечная и печеночная недостаточность. При изучении цитокинов *in vivo* в группе больных лептоспирозом по сравнению с контрольной группой выявлены достоверно повышенные уровни IL-8, IL-10, MCP-1, TNF-α (p<0,05).

Выводы. Заболеваемость лептоспирозом в СПб была спорадическая. Летальность наблюдалась у пациентов с поздним обращением, имеющих сопутствующую патологию и повышенный уровень провоспалительных цитокинов, играющих роль в иммунопатогенезе лептоспироза и требующих дальнейшего изучения.

Карпович Г.С.

КОКЛЮШНАЯ ИНФЕКЦИЯ - СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ДИАГНОСТИКИ

(научный руководитель - проф. Васюнин А.В.)
Новосибирский государственный медицинский университет
Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Коклюш является самой распространенной контролируемой инфекцией во всем мире. В силу отсутствия специфичности клинических проявлений на ранних периодах заболевания, коклюш часто принимается за другие нозологии, затрудняя диагностику и формируя неполный учет заболеваемости коклюшем.

Цель. Выявить некоторые эпидемиологические особенности, а также возможности диагностики коклюша на догоспитальном этапе.

Материалы и методы. Открытое ретроспективное экспертное исследование 186 историй болезни детей, госпитализированных в ГБУЗ НСО ДГКБ №3 в 2011, 2015, 2016 гг. с верифицированным диагнозом “коклюш”. Анализировались основные эпидемиологические данные, данные эффективности диагностики на догоспитальном этапе и в условиях стационара.

Результаты. Контакт с инфекционными больными, выявлен у 62,3% заболевших детей. На 186 больных коклюшем приходилось 484 контактных лиц, 88,8% из которых обследованы не были. Заболеваемость среди вакцинированных детей была в 6 раз ниже, чем среди непривитых. Подтверждаемость диагноза “коклюш” бактериологическим методом составила -3,5%, методом ПЦР-78%. Анализ эпидемиологических данных показал, что у заболевших детей преобладал семейный очаг инфицирования.

Выводы. Снижение заболеваемости у вакцинированных детей свидетельствует в пользу эффективности иммунизации против коклюша. Отсутствие адекватных лечебно-диагностических мероприятий среди контактных лиц создает благоприятные условия для циркуляции инфекции.

Кожагулова Ж.Р., Суинбек А.С.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО БРУЦЕЛЛЕЗА В АЛМАТЫ

(научный руководитель - к.м.н. Оспанбекова Н.К.)

Казахский Национальный медицинский университет им. С.Асфендиярова
Алматы, Казахстан

Введение. Бруцеллез зоонозное инфекционно-аллергическое заболевание, склонное к хроническому течению. Характеризуется длительной лихорадкой, поражением опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, нервной и мочеполовой систем.

Цель. Изучение эпидемиологической ситуации по бруцеллезу в Алматы

Материалы и методы. Нами проанализировано 102 истории болезни с острым, подострым бруцеллезом пролеченные в ГИКБ им. И.С. Жекеновой г. Алматы с 2011-2015 г.

Результаты. Количество пролеченных больных с 2011 года увеличилось почти в 3 раза в 2014 году. Мужчины болели чаще в возрасте до 29 лет. Эпидемиологический фактор – употребление сырого молока и молочных продуктов домашнего приготовления 59,7%, уход за скотом 33,3%, употребление шашлыков 5% пациентов. Больные преимущественно были из Ауэзовского, Алатауского и Медеуского районов. Лечение проводилось антибиотками: доксициклином и ципрофлоксацином, дезинтоксикационная терапия проводилась с учетом интоксикации.

Выводы. Заболеваемость острым бруцеллезом с 2011-2015 год выросла почти в 3 раза. Чаще болели мужчины до 29 лет. Эпидемиологические факторы: употребление сырого молока и молочных продуктов домашнего производства; уход за скотом; употребление шашлыков.

Кожагулова Ж.Р., Суинбек А.С.

БОТУЛИЗМ В Г АЛМАТЫ ПО МАТЕРИАЛАМ ГИКБ ИМ. И.С. ЖЕКЕНОВОЙ

(научный руководитель - доц. Оспанбекова Н.К.)

Казахский Национальный медицинский университет им. С.Асфендиярова
Алматы, Казахстан

Введение. Ботулизм острое инфекционное заболевание, в основе которого лежит действие белкового нейротоксина (экзотоксин), продуцируемого *Clostridium botulinum*. Тяжелое нейроинфекционное заболевание с длительным пребыванием пациента на койке и высокой летальностью.

Цель. Изучение эпидемиологических и клинических проявлений ботулизма в Алматы

Материалы и методы. Нами проанализировано 29 историй болезни с диагнозом Ботулизм пролеченных в ГИКБ им.И.С. Жекеновой г.Алматы с 2014-2016 год.

Результаты. По данным ГИКБ в Алматы ботулизм регистрируется в виде спорадических случаев от 6 заболевших до 17. В основном пациенты поступали в первые трое суток 72%. Чаще болели мужчины молодого возраста 69%, до 39 лет 53,6%. Факторами передачи - кустарно консервированная пища. Заболевание начиналось с сухости во рту у 70%, двоение в глазах 76%, птоз у 93%, мидриаз, гнусавость голоса у 72%, рвота у 52%, и острая дыхательная недостаточность развилась у 24% пациентов. Лечение вводилась ППБ сывороткой 1л.доза 56% пациентов, 3 дозы 7%, 5 доз 31%, и не вводилась 4% пациентам.

Выводы. В Алматы ботулизм регистрируется в виде спорадических случаев – от 6 до 17 заболевших. Чаще болели мужчины 69%, до 39 лет 56,3%. Прогноз при ботулизме зависит от времени поступления больного

Козлов К.С.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ.

(научный руководитель - доц. Азовцева О.В.)

Новгородский Государственный университет Имени Ярослава Мудрого
Великий Новгород, Российская Федерация

Введение. Заболеваемость ТБ у ВИЧ-инфицированных в 200 раз выше, чем в других группах населения.

Цель. Изучить особенности клинического течения ТБ на разных стадиях ВИЧ-инфекции по литературным данным и материалам ГОБУЗ НОИБ.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы и 167 историй болезни пациентов, находящихся на лечении в отделении для ВИЧ/СПИД больных в 2016 г.

Результаты. Были изучены истории болезни 15 пациентов. Из них 8 с очаговым поражением и 7 с генерализованным. При содержании CD4-лимфоцитов ≤ 50 кл/мкл, у 13,4 % пациентов выявлен активный ТБ, при 50-199 кл.- 6,9 %, от 200 до 349- 4,6%. Поздние стадии ВИЧ-инфекции с сочетанным ТБ наблюдались в 73,3% случаев, ранние- в 26,6%. 6 пациентов получали АРВТ, в 83,3% она была назначена на момент госпитализации. 1 пациент получал АРВТ до развития ТБ с хорошим вирусологическим и иммунологическим ответом.

Выводы. На ранних стадиях ВИЧ-инфекции ТБ протекает в виде поражения органов дыхания, на поздних- в виде генерализованного течения. Эффективная АРВТ является индикатором благоприятного прогноза туберкулезного процесса у ВИЧ-инфицированных.

Минжилий Т.А.

КАНДИДОЗ КАК ОППОРТУНИСТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ

(научный руководитель - к.м.н. Азовцева О.В.)

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

Введение. Кандидоз среди других оппортунистических патологий у ВИЧ-инфицированных встречается в 21 - 64 % случаев.

Цель. По данным литературы и материалам ГОБУЗ «Новгородская областная инфекционная больница» изучить особенности клинического проявления кандидоза у ВИЧ-инфицированных на разных стадиях заболевания.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы и 167 историй болезни, за 2016 год, с диагнозом ВИЧ-инфекция. Различные формы кандидоза были зафиксированы у 31 пациента.

Результаты. По мере прогрессирования иммунодефицита у больных ВИЧ-инфекцией нарастает риск и тяжесть развития кандидоза, увеличивается резистентность к применяемой терапии. Так если при умеренном иммунодефиците (CD4- 300-500кл/мкл и более) развивается поверхностный кандидоз, то при снижении количества клеток менее 200 в мкл – инвазивные и генерализованные формы.

Выводы. Системные микозы нередко становятся одной из основных оппортунистических патологий у ВИЧ-инфицированных и требуют активной диагностики, лечения и профилактики.

Носкова Е.В., Носкова В.В.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РОТАВИРУСНОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА У ВЗРОСЛЫХ

(научный руководитель - проф. Утенкова Е.О.)

Кировский государственный медицинский университет

Киров, Российская Федерация

Введение. Острые вирусные кишечные инфекции представляют одну из серьезных проблем здравоохранения.

У детей вирусные гастроэнтериты занимают первое место среди кишечных инфекций. Среди взрослых данная патология встречается реже, но может также протекать тяжело и приводить к неблагоприятным исходам.

Цель. Выяснить особенности течения ротавирусного гастроэнтерита у взрослого населения.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе КОГБУЗ «Кировской инфекционной клинической больницы». Было проанализировано 57 историй болезни пациентов в возрасте 21 - 85 лет с ротавирусной инфекцией, находившихся в больнице в 2012 - 2016 гг. Диагноз был подтвержден обнаружением антигена ротавируса в кале методом ПЦР. Общее количество человек составило 57, среди них 15 мужчин и 42 женщины. Статистическая обработка результатов осуществлялась на персональном компьютере с использованием Microsoft Excel.

Результаты. Оценка особенности течения ротавирусного гастроэнтерита у взрослого населения показало, что пик заболеваемости приходится на зимне-весенний период. Среди заболевших преобладают служащие и пенсионеры. Основными жалобами являлись: лихорадка, диарея и слабость, боли в животе, рвота, тошнота. В среднем продолжительность лихорадочного периода составила 2,0 дня, а средняя температура 37,8° С. В 60 % случаев у пациентов наблюдались симптомы дегидратации 1-2 степени: сухость во рту, снижение артериального давления, снижение диуреза, гипохлоремия и гипокальцемия. Обращает на себя внимание редкое развитие катаральных симптомов среди взрослых больных ротавирусным гастроэнтеритом. В общем анализе крови изменений практически не встречалось.

Выводы. Ротавирусная инфекция широко распространенное заболевание не только среди детей, но и взрослых. Заболевание чаще встречается в зимне-весенний период. Из особенностей клиники у взрослых обращает на себя внимание гепатомегалия, повышение значений АЛТ и АСТ, а также редкое развитие катарального синдрома.

Омарова Ц.Ш., Магомедова А.Ш., Билалова К.Т.

ПРОФИЛАКТИКА ВЕРТИКАЛЬНОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

(научный руководитель - доцент, к.м.н. Арбулиева Е.А.)

Дагестанский государственный медицинский университет

Махачкала, Российская Федерация

Введение. ВИЧ-инфекция распространена повсеместно и официально зарегистрирована во всех странах мира. За весь период регистрации ВИЧ-инфекции в республике Дагестан (с 1989 по настоящее время) выявлено 2818 ВИЧ - инфицированных. Ежегодно доля впервые выявленных ВИЧ-инфицированных женщин детородного возраста возрастает и в 2016 г. составила 35,0%. В основном это связано с заражением женщин, проживающих в семьях от мужчин употребляющих наркотические вещества. Подтверждением этого является рост числа ВИЧ-инфицированных беременных. Это является неблагоприятным признаком, так как возрастает риск вертикального пути инфицирования ВИЧ, соответственно, рождения ВИЧ-инфицированных детей.

Цель. Изучить состояние проблемы вертикальной передачи ВИЧ в Республике Дагестан.

Материалы и методы. Нами были проанализированы истории болезни больных ВИЧ, а также данные из форм Государственной статистической отчетности за анализируемый период.

Результаты. Всего за весь период в Республике Дагестан зарегистрировано 816 (28,9%) ВИЧ-инфицированных женщин. От ВИЧ-инфицированных женщин родилось 302 детей с перинатальным контактом (из них в 2012 году – 26, в 2013 году – 41 детей, в 2014 году – 34, в 2015 году – 27, 2016 году - 37 детей). У 33 детей подтверждена ВИЧ-инфекция. В 90,0 % случаев родились здоровые дети, что отражает эффективность профилактики вертикальной передачи ВИЧ. Если в 2006 году риск вертикальной передачи составлял 18,2%, то в 2016 году он снизился до 4,0% за счёт высокого охвата профилактическими программами. Вместе с тем имеется проблема отказа беременных от проведения профилактики вертикальной передачи ВИЧ, в основном по религиозным соображениям. В настоящее время под наблюдением до исполнения 18 месяцев находятся 119 детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами.

Выводы. Таким образом, при тщательно спланированном подходе и координированной работе пациентки и врачей на нескольких уровнях, возможно рождение здорового малыша с минимальным риском для собственного здоровья.

Оруджева С.К., Семенова Н.Ю.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ РИСКИ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ

(научный руководитель - д.м.н. Баликин В.Ф., Чеботарева Т.В.)

Ивановская государственная медицинская академия
Иваново, Российская Федерация

Введение. В настоящее время скорость распространения ВИЧ-инфекции достигает 34,3-36,4 тыс. человек в год. ВИЧ-инфекция вызывает нарушения в иммунном статусе, предрасполагающие к развитию различных оппортунистических инфекций, туберкулеза у инфицированных МБТ взрослых и детей.

Цель. На основании клинических данных Ивановского областного противотуберкулезного диспансера имени М.Б. Стоюнина и данных современной литературы оценить риски развития туберкулеза у детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции. Определить риск инфицирования в зависимости от путей передачи и установить факторы, влияющие на заболеваемость детей туберкулезом.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ у 68 детей наблюдавшихся на базе Областного Центра по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями и СПИД.

Результаты. Высокий риск развития первичного туберкулеза, протекающего по осложненному типу с наличием обсеменения легочной ткани наблюдался у детей с сочетанной патологией. Риски инфицирования ВИЧ-инфекцией и развития туберкулеза у детей из социально неблагополучных семей растут. У детей с риском микст-инфекции ввиду недопустимости выполнения активной иммунизации вакциной ВСГ необходимо проведение в ранние сроки противотуберкулезной химиопрофилактики.

Выводы. Растущий уровень сочетанной заболеваемости детей туберкулеза и ВИЧ-инфекцией заставляет задуматься об усилении диагностических мер против туберкулеза у лиц, находящихся в контакте с детьми. Так же необходимо провести улучшение диагностики беременных, снижение риска передачи, проведение ВААТ в сочетании с противотуберкулезными препаратами у детей в случаях инфицирования.

Рощина О.С., Микитенко Е.В.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЙ

(научный руководитель - доц., к.м.н., Иванова Р.А.)

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

Введение. К факторам, способствующим развитию внутриутробной инфекции (ВУИ), по разным данным относят осложненное течение беременности, сопутствующие инфекционные заболевания у матери, преждевременные роды и другие.

Цель. Выявить неблагоприятные факторы, акушерского анамнеза, течения беременности и родов, ассоциирующиеся с развитием внутриутробных инфекций.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное изучение перинатального анамнеза 66 детей с врожденной инфекционной патологией, наблюдавшихся в ДНКЦИБ в период с 2014 по 2016 гг.

Результаты. Средний возраст матерей составил $30 \pm 5,5$ лет. Количество беременностей у одной матери в среднем составило $2,1 \pm 1,24$. У 48% матерей была угроза прерывания беременности, причем на раннем сроке (до 12 недель) у 34%, а у 56 % - несколько раз за беременность. Беременность посредством ЭКО наступила в 10% случаев. ОРЗ перенесли 44% матерей, инфекции мочевыводящих путей были у 38%, герпетические инфекции были выявлены у 22%. В 27% роды были преждевременными, в 7,5% поздние, в 16,7% случаев путем экстренного кесарева сечения. 23% с рождения переведены в ОРИТ, 19,7% – в течение первых суток, и еще 7,5% на вторые сутки и позже. Основная причина перевода в ОРИТ – нарастание дыхательной недостаточности (63%) и неврологическая симптоматика (30%). Средняя масса ребенка при рождении составляла 2820 ± 862 г., рост $48,7 \pm 5$ см, у 15% детей балл по шкале Апгар был меньше 6.

Выводы. Основными факторами, способствующими развитию ВУИ, явились – угроза прерывания беременности, особенно когда она возникала на раннем сроке и сохранялась непосредственно до

родоразрешения, высокая частота ОРЗ и воспалительных заболеваний мочевых путей и преждевременные роды.

Саматова Э.Т.

ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ В ИСХОДЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

(научный руководитель - доц., к.м.н. Созинова Ю.М.)

Казанский государственный медицинский университет
Казань, Российская Федерация

Введение. Одной из наиболее частых причин цирроза печени (ЦП) является хронический вирусный гепатит С (ХГС). Противовирусная терапия ХГС на стадии ЦП является важным этапом лечения и реабилитации у этой сложной группы пациентов.

Цель. Оценить эффективность противовирусной терапии (ПВТ) у больных ЦП в исходе ХГС по материалам Республиканской инфекционной больницы г.Казани.

Материалы и методы. Проанализированы данные 46 больных ЦП, из них 22 пациента получали лечение препаратами-интерферона и рибавирина (группа1), 24-препаратами прямого противовирусного действия (ПППД) (группа2). Группы 1 и 2 были сходны по характеристикам. Генотип 1 РНК ВГС у 50% и 75% в 1 и 2 группе соответственно, ЦП класса А по Чайлд-Пью у 67 и 58% в 1 и 2 группе соответственно, у остальных – класс В.

Результаты. У больных с генотипом 1 авиремия на 4 неделе достигнута в 45 и 64% случаев в 1 и 2 группе соответственно, а со 2-3 генотипом в 54 и 100%. Ранний ответ на 12 неделе при 1 генотипе получен в 60 и 100% 1 и 2 группах соответственно, а при 2-3 генотипе в 100%. Устойчивый ответ (УВО) через 6 месяцев после лечения оценен у 33 человек: во 2 группе 100% больных с 1 генотипом и 93% со 2-3 генотипами достигли УВО, а в 1 группе 40 и 75% при 1 и 2-3 генотипах соответственно.

Выводы. Лечение безинтерфероновой схемой у больных ЦП в исходе ХГС с генотипом 1 оказалось эффективно в 100% независимо от класса ЦП по Чайлд-Пью, а интерферон-содержащая схема была более эффективна у больных с не 1 генотипом в стадию компенсированного ЦП.

Хисматуллина Л.Р., Рахматуллина Г.Ф.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ И В УСЛОВИЯХ ГОРОДА

(научный руководитель - доц Корнеев А.Г.)

Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбург, Российская Федерация

Введение. Заболеваемость детского населения В Оренбургской области геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) остается не изученной.

Цель. Сравнение заболеваемости ГЛПС детского населения Оренбургской области, проживающего в сельской местности и условиях города.

Материалы и методы. Данные заболеваемости населения до 17 лет за 1992–2016 гг. взяты с сайта «Эпидемиологический атлас ПФО». Использовались описательные методы.

Результаты. Заболеваемость совокупного детского населения в 1997 г. ($11,4 \pm 1,2$ / 0000) была выше в 1,8 раза, чем тот же показатель заболеваемости в 2003 г. ($6,2 \pm 0,9$ / 0000; $\chi^2=9,5$; $p \leq 0,05$). Среднеголетний областной показатель заболеваемости за изучаемый период ($6,5 \pm 2,5$ / 0000) был в 3,6 раза ниже заболеваемости всего населения области ($23,4 \pm 4,8$ / 0000). Тенденция к снижению заболеваемости ГЛПС детского населения отмечается в городе ($T_{пр}=-8,1$; $\chi^2=7,5$; $p < 0,05$), а в сельской местности – наблюдается стабилизация заболеваемости ($T_{пр}=-3,5$; $\chi^2=3,0$; $p > 0,05$).

Выводы. Заболеваемость ГЛПС детей, проживающих в сельской местности достоверно выше, чем в городе. Возможными причинами является пребывание в очагах ГЛПС в связи с купанием и рыбалкой.

Кардиология и ангиология (терапия)

Полтырева Е.С.

ВЛИЯНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО КОМПЛЕКСА ДЛЯ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ПАРАМЕТРЫ СУСТАВНОГО СИНДРОМА И ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

(научный руководитель - д.м.н., проф. С.Е. Мясоедова)

ФГБОУ ВО "Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Иваново, Российская Федерация

Введение. Ревматоидный артрит (РА)-инвалидизирующее заболевание с высоким кардиоваскулярным риском, требующее медицинской реабилитации.

Цель. Оценить влияние комплексной реабилитации больных РА с включением аэробных физических нагрузок на параметры суставного синдрома, уровни артериального давления (АД) и показатели вариабельности ритма сердца (ВРС).

Материалы и методы. Обследованы 36 пациентов достоверным РА (средний возраст 62 года). Из сопутствующей патологии преобладала гипертоническая болезнь у 20 пациентов. Реабилитационные мероприятия включали: комплекс лечебной физкультуры, упражнения для мелкой моторики кистей, аэробные тренировки, физиотерапию. Исходно и через 12 дней оценивали параметры болевого синдрома, мышечную силу кистей, дистанцию по тесту 6-минутной ходьбы (ТШХ), суточный мониторинг артериального давления (СМАД), спектральный анализ ВРС.

Результаты. Отмечено уменьшение боли по ВАШ ($p=0,02$), числа болезненных суставов ($p=0,03$), увеличение дистанции в ТШХ ($p=0,000$). Наблюдалось снижение диастолического АД при его изначально высоком уровне в дневные ($p=0,01$) и ночные часы ($p=0,000$) и систолического АД при его повышении в ночные часы ($p=0,000$). Увеличивались показатели симпатической и парасимпатической активности у пациентов с изначально более низкими спектральными значениями.

Выводы. Комплексная реабилитация больных РА благоприятно влияет на параметры суставного синдрома, повышает функциональные способности, способствует нормализации АД, спектра ВРС.

Аверченко К.А., Шайхуллина Л.А.

АССОЦИАЦИЯ L162V ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА РЕЦЕПТОРА АКТИВАЦИИ ПРОЛИФЕРАЦИИ ПЕРОКСИСОМ-АЛЬФА С ОСОБЕННОСТЯМИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПО ДАННЫМ ПРОСПЕКТИВНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

(научный руководитель - д.м.н., проф. Сергеева Е.Г.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Рецептор активатора пролиферации пероксисом-альфа (PPAR-alpha) регулирует активность генов, имеющих отношение к состоянию липидного обмена, иммунного ответа, фиброгенезу и развитию гипертрофии миокарда.

Цель. Оценить риск развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий у больных ИБС, носителей L162V, L162L, V162V генотипов гена PPAR-alpha, в процессе динамического наблюдения.

Материалы и методы. Произведено динамическое наблюдение за 106 больными ИБС (83 мужчинами и 23 женщинами), в возрасте от 35 до 78 лет, в течение 3-7 лет. Произведена оценка следующих конечных точек: эпизод прогрессирования стенокардии, утяжеление сердечной недостаточности, жизнеугрожающие аритмии, ОНМК или ТИА, инфаркт миокарда, летальный исход. Генотипы гена PPAR-alpha (L162V, L162L, V162V) исследовались методом ПЦР с рестрикционным анализом.

Результаты. По результатам исследования генотип L162L был установлен у 85 пациентов (80,2%), L162V генотип – у 21 пациента (19,8%). Конечные точки отмечались у 26 обследованных больных (24,5%). Встречаемость L162V генотипа гена PPAR-alpha у больных ИБС с конечными точками была выше, чем в группе пациентов без формирования конечных точек (у 9 (7 женщин и 2 мужчин) из 21 (42,9%), и у 17 из 85 (20%) соответственно ($p<0,05$; OR=3,00; CI=1,09÷8,28)).

Выводы. Носительство L162V аллеля гена PPAR- α у больных ИБС ассоциировано с повышением риска развития таких конечных точек, как эпизод прогрессирования стенокардии, утяжеление сердечной недостаточности, жизнеугрожающие аритмии, ОНМК или ТИА, инфаркт миокарда, летальный исход.

Айдумова О.Ю.

КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ БИОХИМИЧЕСКИХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

(научный руководитель - д.м.н., профессор Щукин Ю.В.)

Самарский государственный медицинский университет
Самара, Российская Федерация

Введение. Современные исследования всё более ориентированы на изучение биомаркеров и взаимосвязей между ними у пациентов с кардиоваскулярной патологией, в том числе и при хронической сердечной недостаточности (ХСН).

Цель. Определение корреляционных взаимосвязей биохимических и инструментальных показателей у пациентов с перенесенным инфарктом миокарда (ИМ).

Материалы и методы. В исследование включено 43 пациента, перенесших ИМ давностью более 6 месяцев с ХСН II - IV ФК по NYHA. Всем пациентам проводилось определение в плазме крови уровня мочевой кислоты, С-реактивного белка (СРБ), NT-proBNP, а также эхокардиография. Расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ) проводили по формуле CKD-EPI.

Результаты. При проведении корреляционного анализа были получены следующие достоверные связи: NT-proBNP коррелировал с уровнем мочевины ($R=0,46$; $p=0,0017$), мочевой кислоты ($R=0,47$; $p=0,002$), СРБ ($R=0,56$; $p=0,002$), индексом массы миокарда левого желудочка ($R=0,42$; $p=0,012$), систолическим давлением в легочной артерии ($R=0,54$; $p=0,0007$), СКФ ($R=-0,39$; $p=0,01$), а также диаметром нижней полой вены (НПВ) ($R=0,5$; $p=0,002$).

Выводы. Активность миокардиального стресса взаимосвязана с показателями почечной дисфункции, системного воспаления, ремоделирования миокарда и легочной гипертензии.

Аллахвердиева С.М.-к., Касумов Р.С., Нилова М.Ю.

АНАЛИЗ КОМОРБИДНОСТИ АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

(научный руководитель - асс. к.м.н. Виноградова Н.Г.)

Нижегородская государственная медицинская академия
Россия, Нижний Новгород

Введение. Коморбидность оказывает значительное влияние на алгоритм лечения и исходы основного заболевания. Коморбидность пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в РФ изучена недостаточно.

Цель. Проанализировать коморбидность амбулаторных пациентов с ХСН.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование распространенности заболеваний и коморбидности у амбулаторных пациентов с ХСН, которые наблюдались в течение года. Для оценки коморбидности использовался индекс M.Charlson.

Результаты. В исследование включено 673 пациента с ХСН старше 18 лет. Средний возраст $70,5 \pm 10,7$ лет, мужчин 42,5% и женщин 57,5%. Распространенность АГ составила 92,1% у мужчин и 96,3% у женщин ($p=0,3$), ИБС – 87,5% у мужчин и 82,3% у женщин ($p=0,5$), СД 2 типа 23,7% у мужчин и 26,1% у женщин ($p=0,4$). Фибрилляция предсердий - в 48,2 и 46,5% у мужчин и женщин ($p=0,8$). ХБП с СКФ <60 мл/мин/1,732 у 33,5% и 36,7% соответственно ($p=0,2$). Перенесли ОНМК всего 9,5% пациентов, а 16,6% имели анемию, 8,5% - ХОБЛ. Расчет индекса коморбидности показал, что низкий балл (1-2) выявлен у 11,7% мужчин и 4,2% женщин ($p=0,0002$), средний балл (3-4) – у 26,6% и 27,9 % мужчин и женщин ($p=0,7$), высокий балл коморбидности (5 и более) - у 61,7% и 67,9 % мужчин и женщин соответственно ($p=0,1$).

Выводы. При анализе распространенности АГ, ИБС, СД не получено достоверных различий между мужчинами и женщинами. При анализе индекса коморбидности, оказалось, что среди женщин достоверно меньше пациенток с низким и недостаточно высоким индексом коморбидности. В целом, ХСН сопровождается высокой коморбидностью как среди мужчин, так и среди женщин.

Божко Я.Г.

К ВОПРОСУ О РАЗВИТИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ФОНЕ ИМПЛАНТИРОВАННОГО ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА

(научный руководитель - д.м.н., проф. Архипов М.В.)

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Введение. Фибрилляция предсердий (ФП) – суправентрикулярная тахикардия, которая может развиваться на фоне ранее имплантированного электрокардиостимулятора (ЭКС). Своевременная детекция ФП по данным телеметрического мониторинга влияет на дальнейшую тактику ведения пациентов и представляет практический интерес.

Цель. Определить распространенность ФП после имплантации двухкамерного ЭКС и проанализировать тактику ведения пациентов.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ 95 историй болезни пациентов с имплантированным в 2016 году по поводу CCCY, AV-блокады или бинодальной болезни двухкамерным ЭКС в режиме DDD/R. В исследование включены 54 женщины и 41 мужчина в возрасте от 62 до 85 лет (средний возраст 72,1±9,3 лет). Проанализированы анамнез, клинические характеристики пациентов, эхокардиографические данные, результаты телеметрического мониторинга, особенности лечения.

Результаты. До имплантации ЭКС у 28 (29%) из 95 пациентов была выявлена пароксизмальная форма ФП, в том числе у 16 (31%) из 51 пациентов - с CCCY, у 10 из 38 (26%) - с AV-блокадой, у 2 из 6 (33%) - с бинодальной болезнью. После - только у 5 (5%) пациентов первично была выявлена пароксизмальная ФП. 13 (46%) из 28 пациентов получали антиаритмики: амиодарон+БАБ, 11 (36%) пациентов - терапию НОАК. По данным телеметрии установлено, что в динамике прогрессирование ФП отмечалось у 5 из 28 (18%). У 100 % пациентов размеры правого и левого предсердий были нормальными. Расчетный показатель CHA2DS2-VASc - 4,6 ± 1,7, HAS-BLED - 2.

Выводы. Частота детектируемой ФП после имплантации двухкамерных ЭКС достигает 34%, причем исходно ФП чаще отмечается при CCCY, чем при AV-блокаде, а у 5% пациентов ФП развивается впервые и выявляется при телеметрии.

Валиева А.И., Галиев И.З.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНДОВАЗАЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КООГУЛЯЦИИ И ФЛЕБЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

(научный руководитель - доц., к.м.н. Фейсханова Л.И.)

Казанский государственный медицинский университет
Казань, Российская Федерация

Введение. Около 25% населения развитых стран страдают хронической венозной недостаточностью в результате варикозной болезни. Хроническая венозная недостаточность (ХВН) в подавляющем большинстве случаев сопровождается различными симптомами, которые являются основной причиной снижения качества жизни пациентов.

Цель. Сравнительная оценка постоперационных осложнений после флебэктомии (ФЭ) и эндовазальной лазерной коагуляции (ЭВЛК) у пациентов с фибрилляцией предсердий.

Материалы и методы. Обследовано 44 пациента с ХВН нижних конечностей вследствие варикозной болезни. Пациенты в возрасте от 40 до 68 лет; из них 26(60%) - женщины и 18(40%) мужчины; 28(70%) пациентам проведена ЭВЛК и 16(30%) пациентам - традиционная ФЭ. Все пациенты получали новые пероральные антикоагулянты. Отслеживалась динамика состояния пациентов до операции, через 2 недели и 3 месяца после операции. Использовалась Statistica 10.0. Статистические критерии для непараметрических выборок.

Результаты. Использование эндовазальной лазерной коагуляции сопровождалось меньшей частотой развития малых кровотечений - у 2-х пациентов (7,14%), отсутствием больших кровотечений и тромбозомболических осложнений. При флебэктомии чаще малые кровотечения - у 6-ти пациентов (37,5%), 2 (12,5%) тромбозомболических осложнений.

Выводы. У лиц с фибрилляцией предсердий предпочтительным вмешательством при лечении варикозной болезни является эндовазальная лазерная коагуляция, в виду меньшей частоты постоперационных осложнений.

Гойтимирова Д.М.

ОСОБЕННОСТИ МОДИФИКАЦИИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

(научный руководитель - асс, к.м.н. Соболева Н.И.)

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Введение. В процессе старения головной мозг претерпевает ряд морфо-функциональных модификаций, что приводит к уменьшению его компенсаторных резервов при различных патологических состояниях.

Цель. Оценка модификации когнитивных функций у больных артериальной гипертонией на разных этапах позднего онтогенеза.

Материалы и методы. Проведено обследование пациентов, страдающих ГБ II стадии, II степени: 30 больных среднего возраста (средний календарный возраст (СКВ) – $52,2 \pm 3,1$ года), 30 пожилых (СКВ – $69,8 \pm 3,15$ лет), 30 лиц старческого возраста (СКВ – $81,1 \pm 3,5$ лет). Для оценки динамики изменений высших мозговых функций использован МоСА-тест. Статистическая обработка полученных результатов проводилась при помощи программы Microsoft Excel 2007.

Результаты. Общее количество баллов МоСА-теста больных ГБ снижалось до $27 \pm 0,26$ баллов у лиц 45-59 лет ($p > 0,05$), до $25,8 \pm 0,3$ баллов в группе 60-74 лет ($p < 0,05$) и максимально до $24,8 \pm 0,4$ баллов у пациентов старше 75 лет ($p < 0,05$), сопровождаясь развитием когнитивного дефицита. У больных ГБ установлены корреляционные связи между стажем заболевания и результатами МоСА-теста у лиц среднего возраста ($r_1 = -0,6$), у пожилых ($r_2 = -0,74$), и у лиц старше 75 лет ($r_3 = -0,78$), что указывает на выраженное повреждающее действие длительного повышения артериального давления.

Выводы. Сочетанное воздействие инволютивных изменений сосудов и хронического повреждающего действия АГ приводило к достоверному снижению мнестической активности. Наиболее уязвимы к воздействию инволюции память и ориентация.

Дмитриев А.В., Саяхов Р.Ф.

ОТДАЛЕННЫЕ ЭФФЕКТЫ ВЛИЯНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

(научный руководитель - д.м.н., проф. Кильдебеекова Р.Н.)

Башкирский государственный медицинский университет

Уфа, Российская Федерация

Введение. У больных артериальной гипертензией наблюдается изменение психоэмоционального статуса с повышением уровня реактивной тревожности, что ухудшает клиническое течение и прогноз заболевания и это необходимо учитывать при разработке и проведении реабилитационных программ для данной категории на амбулаторном этапе.

Цель. Изучение динамики реактивной тревожности у пациентов с АГ на фоне реабилитации с применением физических нагрузок.

Материалы и методы. В исследования были включены 40 пациентов с АГ в возрасте от 20 до 49 лет, без тяжелых сопутствующих заболеваний. Для определения уровня тревожности использовали тест Спилбергера - Ханина, который является надежным и информативным методом устойчивой характеристики личности.

Результаты. При анализе реактивной тревожности у больных АГ исходно низкий уровень установлен у $n = 4$ (10%), умеренный у $n = 16$ (40%) и высокий у $n = 20$ (50%), после 3 месяцев реабилитации с применением велотренажеров наблюдалась позитивная динамика - низкий уровень установлен у $n = 3$ (7,5%), умеренный у $n = 26$ (65%), высокий - $n = 11$ (27,5%). Через 6 месяцев после физических тренировок эффект сохранялся, но отмечалась тенденция к снижению - низкий уровень установлен у $n = 3$ (7,5%), умеренный у $n = 22$ (55%), высокий - $n = 15$ (37,5%).

Выводы. Результаты применения физических нагрузок у пациентов с АГ показали, что позитивный эффект от проведения физической реабилитации сохраняется и в отдаленном периоде с тенденцией к уменьшению, что доказывает необходимость регулярных занятий физической культурой.

Драганова А.С., Колодина Д.А., Петухова Д.И.

ЭКСПРЕССИЯ БЕЛКА ЛЕПТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И ГЕНА ЛЕПТИНА В ЭПИКАРДИАЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ ТКАНИ У МУЖЧИН С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ

(научный руководитель - д.м.н., проф. О.Д. Беляева, д.м.н. проф. Беркович О.А., к.м.н., асс. Е.А. Полякова)

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

Введение. Лептин (ЛН) — один из важнейших адипозоспецифичных протеинов, обладающий провоспалительными, протромботическими и атерогенными свойствами, роль которого в развитии и прогрессировании коронарного атеросклероза продолжает активно изучаться.

Цель. Выявить связи между уровнем белка ЛН в крови, уровнем мРНК гена ЛН в эпикардиальной жировой ткани (ЭКЖ) и характером поражения коронарного русла у больных ИБС, перенесших коронарное шунтирование.

Материалы и методы. В исследование было включено 55 мужчин с ИБС, которым была проведена коронарография и выполнено коронарное шунтирование (средний возраст $60,8 \pm 0,3$ лет). Уровень ЛН в сыворотке крови определялся методом ИФА, экспрессия гена ЛН в ЭКЖ - методом ПЦР в реальном времени.

Результаты. Все пациенты имели многососудистое поражение коронарного русла, причем у 30% обследованных с вовлечением главного ствола левой коронарной артерии (ГС ЛКА). При проведении корреляционного анализа выявлена положительная корреляционная связь между относительным уровнем мРНК гена ЛН в ЭКЖ и степенью стеноза ГС ЛКА ($r=0,521$, $p=0,002$). Уровень ЛН в сыворотке крови был выше у пациентов с гемодинамически значимым стенозом заднебоковой ветви правой коронарной артерии (ЗБВ ПКА) (равным или более 70 %), чем у пациентов со стенозом ЗБВ ПКА менее 70%. ($p=0,001$).

Выводы. Уровень ЛН в сыворотке крови и мРНК гена ЛН в эпикардиальной жировой ткани у мужчин ассоциируются с тяжестью и степенью поражения коронарного русла.

Ермолаева Е.А.

ДИНАМИКА СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СТУДЕНЧЕСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

(научный руководитель - к.м.н., доц. кафедры гигиены Серебрякова В.Н.)

Сибирский государственный медицинский университет
Томск, Российская Федерация

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются ведущей медико-социальной проблемой, но должного внимания их профилактике не уделяется до сих пор. Учитывая значительные финансовые вложения для лечения, особую актуальность приобретают мониторинг и профилактические мероприятия на ранних этапах онтогенеза.

Цель. Изучить 15 - летнюю динамику распространенности социально значимых факторов риска (ФР) ССЗ среди студентов Томска.

Материалы и методы. Объект исследования - юноши 3-го курса СибГМУ и ТГУ, обследуемые в 2001 и 2016 году по программе кардиологического скрининга, в 2001 год (СкI) – 178 юношей, в 2016 год (СкII) - 159.

Результаты. В первую пятерку ФР ССЗ студенты включают гиподинамию, нарушение питания и стресс. Предпочтение диете богатой насыщенными жирами и холестерином на СкI отдавали 46,5% (в СибГМУ - 35,9%, в ТГУ - 58,3%, $p=0,051$) студентов, а на СкII - 54,0%, $p>0,05$, (СибГМУ - 52,7%, ТГУ - 58,2%, $p>0,05$). Употребляли алкоголь на СкI 87,7% на СкII 63,0% ($p<0,01$) студентов медиков, и на СкI - 84,7% на СкII - 77,2% ($p>0,05$) студентов ТГУ. Регулярное курение среди студентов СибГМУ встретилось на СкI 36,8%, на СкII 9,3% случаев, ($p<0,05$); среди учащихся ТГУ на СкI в 22,2%, на СкII 12,5% ($p>0,05$).

Выводы. В результате проведенных исследований выявлена положительная динамика среди студентов СибГМУ в отношении таких социально значимых ФР ССЗ, как потребление алкоголя и регулярное курение, что не было отмечено среди учащихся ТГУ. В то же время диетические предпочтения студентов Томска, высокая частота встречаемости потребления алкоголя и курения говорят о необходимости планирования и проведения профилактических мероприятий (Школ здоровья) среди этой части населения.

Зайцева Е.А., Почкаева Е.И., Мухаметдинова Д.В., Истомина М.С.

НОВЫЙ СПОСОБ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЗОН NO-REFLOW ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКИ - РЕПЕРфуЗИОННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

(научный руководитель - к.м.н. Сонин Д.Л.)

ФГБУ "НМИЦ им. В. А. Алмазова" Минздрава России, НИО микроциркуляции и метаболизма миокарда
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Феномен невосстановления кровотока (no-reflow) по инфаркт-зависимой коронарной артерии после первичного ЧКВ встречается у трети пациентов и определяется как отсутствие или резкое замедление дистального коронарного кровотока, несмотря на устранение окклюзии артерии. В настоящее время для визуализации зон no-reflow в эксперименте используется токсичный флуорофор тиофлавин S.

Цель. Изучить возможность использования индоцианина зелёного (ИЦЗ) для визуализации зон no-reflow после ишемически-реперфузионного повреждения (ИРП) миокарда крысы.

Материалы и методы. В условиях наркоза и ИВЛ крысам выполняли 30-минутную ишемию миокарда с последующей 24-часовой реперфузией (n = 8). Индоцианин зелёный (ИЦЗ) вводили в/в болюсно за 30 минут, а тиофлавин S (Т-S) за 15 секунд до выведения животного из опыта. Размеры инфаркта оценивали окраской синим Эванса и ТТС. Регистрировали флуоресценцию ИЦЗ и Т-S в срезах сердца и проводили планиметрию изображений гистологических срезов для измерения размеров геморрагий.

Результаты. Зарегистрировано флуоресцентное свечение ИЦЗ и Т-S в пределах зоны некроза миокарда, внутри которых выявлены ИЦЗ-негативные зоны, размер которых коррелирует с размерами зон no-reflow, выявленных с помощью Т-S и размерами зон геморрагий, что свидетельствует о том, что ИЦЗ-негативные зоны – это зоны no-reflow.

Выводы. Описанный способ может быть альтернативой традиционному методу измерения размеров зон no-reflow в эксперименте.

Катаев Н.А, Магрук М.А., Ковалик В.В, Иванова М.А. ПОРАЖЕННОСТЬ КОРОНАРНОГО РУСЛА У ПАЦИЕНТОВ С ОКС: НОВЫЕ ВЫЗОВЫ В СВЕТЕ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ СТЕНТИРОВАНИЯ

(научный руководитель - к.м.н. Бирюков А.В.)

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

Введение. В развитых странах отмечается тенденция по снижению уровня летальности пациентов с ОКС, связанная с увеличением доступности первичного ЧКВ и развитием технологий внутрисосудистых вмешательств.

Цель. Оценить степень пораженности пациентов с ОКС при проведении первичной коронароангиографии.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ КГ, выполненных в ПСПБГМУ с 01.09.2016 по 30.09.2017. Всего за этот период было выполнено 724 первичных коронарографий, из них 232 пациентам с ОКСбпST и ОКСпST. Были исключены пациенты с коронарным шунтированием (16) в анамнезе и жители не СЗФО РФ (13). Всего включено 203 пациента.

Результаты. Средний возраст пациента составил $65,3 \pm 10,5$. Из них 67,5% мужчин и 32,5% женщин. 14 случаев (6,9%) с элевацией ST. Без значимого поражения 16,8%. Поражение ствола ЛКА было у 15 пациентов (7,4%), из них только у одного ОКСпST. Трёхсосудистое поражение выявлено у 52 человек (25,6%), 10 % из них с ОКСпST. При однососудистом поражении чаще поражена ПМЖА – 59,6%, хроническая окклюзия наиболее часто встречалась в бассейне ПКА 50,9%. Всего с хроническими окклюзиями 27% пациентов. Тромботическая окклюзия была в 5,4% случаев, из которых 45,4% приводили к ОКСпST. 47 человек (23%) имели уже установленный стент, у 27,7% из них был отмечен рестеноз. Стентирование произведено 150 пациентам (73,9%).

Выводы. Внедрение широкодоступного первичного ЧКВ оказало влияние на анатомию пациентов с ОКС: увеличилось количество пациентов, имеющих стентирование в анамнезе, уменьшилось количество хронических окклюзий. Анализ года работы говорит о том, что большинство вмешательств производится только на инфаркт-зависимой артерии.

Кляус Н.А. ИНФОРМАТИВНОСТЬ КАПИЛЛЯРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ

(научный руководитель - д.м.н. Моисеева О.М.)

Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Легочная гипертензия (ЛГ) – одно из серьезных осложнений системной склеродермии (ССД). Развивающаяся облитерирующая васкулопатия сосудов лежит в основе ЛГ у пациентов с ССД. Считается, что степень изменений, обнаруживаемых при капилляроскопии ногтевого ложа (КНЛ), отражает тяжесть ЛГ. КНЛ может быть использована как неинвазивный метод обнаружения ЛГ у пациентов с ССД.

Цель. Оценить возможность использования обнаруживаемых при КНЛ морфологических микроциркуляторных изменений в качестве потенциальных предикторов ЛГ у пациентов с ССД.

Материалы и методы. В исследование включено 57 пациентов с ССД. Всем пациентам проводилась КНЛ, оценивалась капиллярная плотность и паттерн, проводилась полуколичественная оценка. Выполнялись ЭхоКГ, исследование функций внешнего дыхания и диффузионной способности легких (DLco). При обнаружении косвенных признаков ЛГ проводилась катетеризация правых камер сердца.

Результаты. Средний возраст составил 57 лет (Q25-Q75 48-61). ЛГ обнаружена у 10 (17,5%) пациентов. Пациенты с достоверной ЛГ были значительно старше пациентов без ЛГ (61 ± 7 vs 53 ± 10 , $p=0,036$). Пациенты с ЛГ имели более высокий балл числа альтераций согласно КНЛ. Различий в других КНЛ-характеристиках не обнаружено. Показана отрицательная связь между плотностью капилляров и продолжительностью синдрома Рейно ($r = -0,468$, $p=0,032$). Установлены ассоциации более высокого риска ЛГ (при скорости трикуспидальной регургитации более 2,8 м/с) с более пожилым возрастом, со сниженной плотностью капилляров и со сниженной DLco ($p=0,001$, $p=0,033$ и $p=0,024$, соответственно).

Выводы. Параметры, определяемые при проведении КНЛ, могут быть использованы в качестве предикторов ЛГ у пациентов с ССД.

Корнева Л.О.

ИНТЕНСИВНОСТЬ ТРОМБИНОГЕНЕЗА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

(научный руководитель - асс., Березовская Г.А.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Сахарный диабет 2 типа (СД2) является независимым фактором риска развития интракоронарных осложнений после ангиопластики со стентированием коронарных артерий у больных ишемической болезнью сердца (ИБС). Механизмы развития подобных осложнений связаны не только с уровнем гликемии и остаются до конца не изученными.

Цель. Оценить интенсивность тромбиногенеза с помощью теста генерации тромбина (ТГТ) в бедной тромбоцитами плазме у больных ИБС после ЧКВ без СД2 типа и при его наличии с уровнем гликемией <7 ммоль/л натощак.

Материалы и методы. Исследовано 243 образца плазмы венозной крови: 195 образца крови больных ИБС, 48 – больных ИБС и СД2 типа. Модификация ТГТ в бедной тромбоцитами плазме с добавлением рекомбинантного человеческого тромбомодулина (rh-TM) и без него позволила оценить интенсивность тромбиногенеза и активность системы протеина С.

Результаты. Интенсивность тромбиногенеза у больных ИБС не зависела от наличия или отсутствия СД2 типа. По принципу положительной реакции времени инициации свертывания крови (LT% >0) на rh-TM больные были поделены на 2 подгруппы: ИБС–СД2, $n=103$; ИБС+СД2, $n=27$. У больных СД2 типа выявлено значимое уменьшение процента снижения при добавлении rh-TM эндогенного тромбинового потенциала (ETP%; $p=0,007$), максимального количества тромбина (Peak%; $p=0,012$), времени достижения пиковых концентраций тромбина (ttPeak; $p=0,023$) и увеличение ETP в постановке с rh-TM (ETP rh-TM; $p<0,05$), что свидетельствует о снижении активности системы протеина С.

Выводы. Уменьшение активности системы протеина С у больных СД2 типа с учётом multifunctionality данной системы может являться независимым фактором риска развития осложнений после ЧКВ.

Костомаров А.Н.

КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ВОШЕДШИХ И НЕ ВОШЕДШИХ В ЛИСТ ОЖИДАНИЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА

(научный руководитель - д.м.н. Федотов П.А.)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова
Институт медицинского образования «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Распространенность пациентов с ХСН 3–4 ФК в РФ остается высокой – 4,1% (6 млн чел.), однолетняя смертность составляет - 12%. С целью увеличения выживаемости показано выполнение ТС при отсутствии противопоказаний.

Цель. Изучить клинические различия пациентов с ХСН, являющихся потенциальными кандидатами на ТС, и оценить их исходы.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ пациентов (n=432) с наличием показаний к ТС, проходивших лечение в КО Национального медицинского исследовательского центра имени В.А. Алмазова с 2010 по 09.2017 гг., возраст 50±11 лет, мужчины - 354 (n=82). Пациенты были разделены на 3 группы: 1-включенные в ЛОТС (n=168), 2-имевшие противопоказания к ТС (n=249), 3-умершие в период обследования в ЛО (n=15). Оценивались клиничко-анамнестические данные, результаты ЭхоКГ и катетеризации правых камер сердца.

Результаты. Число инотроп-зависимых пациентов в III группе по сравнению с I группой (p<0,001). Причины не включения в ЛО у умерших пациентов: одонтогенная инфекция – 5 (33%), 6 (40%) – пневмония, 4 (27%) – быстро прогрессирующая ХСН. Пациенты II группы отличались от I и III группы: большим возрастом (p=0,01), ИМТ (p=0,01), наличием ХОБЛ (p=0,02), СД 2 типа (p=0,04), высоким ЛСС (p=0,01). Наиболее частые причины отказа в ТС: резервы в лечении ХСН-9%, низкая комплаентность -10%, ожирение-6%, вредные привычки-6%, декомпенсация сопутствующей патологии-6%.

Выводы. 49% пациентов с ХСНнФВ III-IVФК имеют противопоказания к ТС. Коррекция обратимых состояний и компенсация сопутствующей патологии в ранние сроки позволит снизить число пациентов с противопоказаниями к ТС с 58% до 30%. Санация полости рта и профилактика инфекций дыхательных путей до начала обследования в ЛО снизит риск смерти и повысит число пациентов в ЛО на 2,5%.

Лобанова Е.С., Пох В.А

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА, ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

(научный руководитель - доц. И.В. Кострова, асс. С.А. Горячева)

Амурская государственная медицинская академия

Благовещенск, Российская Федерация

Введение. Инфаркт миокарда (ИМ)-является эпидемией XXI века.

Цель. Изучить основные факторы риска (ФР) ИМ у мужчин (М) и женщин (Ж),находящихся на лечении в кардиологическом отделении ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница».

Материалы и методы. В исследовании были включены 28 историй болезни пациентов с ИМ, поступивших за 2016 год, в возрасте от 30 до 55 лет, разделенных на 2 группы по полу. Оценивались данные анамнеза, показатели липидного (ЛО) и углеводного обмена (УО).

Результаты. Среди М курящих-90%, Ж-37,5%. Все больные имели ФР: АГ-100%,дислипидемия у М-85%, Ж-87,5%, отягощенная наследственность (ОТН)-М-55%,Ж-37,5%.Предожирение М -33%, ожирение 1ст-20%, ожирение 2 ст-20%.У Ж предожирение -12,5%, ожирение 1ст-25%, ожирение 2ст-12,5%.Среди М нарушения УО-15% в виде СД II типа, средний уровень глюкозы натощак 9,3 ммоль/л. Постменопауза- 37,5%, менопауза-12,5%. Повышение общего холестерина (ОХС)- у М, до 6,65 ммоль/л и снижение ЛПВП до 0,69 ммоль/л, триглицериды (ТГ) 4,25 ммоль/л. Ж-ОХС до 7,3 ммоль/л, повышение ЛПНП до 6,6 ммоль/л, повышение ТГ до 2,49 ммоль/л.

Выводы. Для мужчин ФР: курение, предожирение, АГ, ОТН, нарушение ЛО, за счет повышения ЛПНП и снижения ЛПВП, повышения ОХС и ТГ, нарушение УО. У женщин ФР явились АГ,ожирение1,2 ст, менопауза и постменопауза, нарушение ЛО, за счет повышения ОХС,ЛПНП,ТГ.

Ма И, Ионин В.А., Заславская Е.Л.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕНОТИПОВ C(-915)G ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ФАКТОРА РОСТА БЕТА 1 У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

(научный руководитель - д.м.н., проф. Баранова Е.И.)

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

Введение. Метаболический синдром (МС) увеличивает риск развития фибрилляции предсердий (ФП). Вероятность возникновения фибрилляции предсердий увеличивается при наличии фиброза и ремоделирования предсердий. Трансформирующий фактор роста $\beta 1$ – индуктор фиброза миокарда, повышение экспрессии которого приводит к развитию фиброза преимущественно в предсердиях.

Цель. Изучить распределение CC, CG и GG генотипов C(-915)G полиморфизма гена TGF- $\beta 1$ у пациентов с МС в сочетании с ФП.

Материалы и методы. Обследовано 424 человека (156 мужчин и 268 женщин), средний возраст $47,8 \pm 11,0$ лет, из которых 198 пациентов с МС, в том числе 103 пациента с пароксизмальной и персистирующей формами ФП. Группу контроля составили 226 практически здоровых обследованных. Геномную ДНК выделяли из цельной венозной крови. Аллельные варианты выявляли путем ПЦР с последующим рестрикционным анализом с использованием эндонуклеазы BglI.

Результаты. Носительство GG генотипа C(-915)G гена TGF- $\beta 1$ у пациентов с МС и ФП встречалось чаще, чем у пациентов с МС без ФП (97,1% и 86,3%, $p=0,012$) и чаще, чем у здоровых (97,1% и 87,2%, $p=0,009$). Носительство GG генотипа повышало вероятность ФП у пациентов с МС ($OR=5,28$, 95%CI 1,46-19,18, $p=0,012$). Различия в носительстве GG генотипа C(-915)G гена TGF- $\beta 1$ у пациентов с МС без ФП и у здоровых не было установлено ($p=0,836$). Носительство G аллеля в группе МС с ФП встречалось чаще, чем у пациентов с МС без ФП (98,5% и 93,2%, $p=0,014$) и чаще, чем в контроле (98,5% и 93,1%, $p=0,007$). Носительство G аллеля гена TGF- $\beta 1$ повышало вероятность ФП у пациентов с МС ($OR=4,97$, 95%CI 1,39-17,72, $p=0,014$).

Выводы. В исследовании впервые установлена ассоциация GG генотипа C(-915)G и G аллеля гена TGF- $\beta 1$ с вероятностью фибрилляции предсердий у пациентов с метаболическим синдромом. Мы предполагаем, что повышение экспрессии генов TGF- $\beta 1$ является причиной гетерогенности проводимости предсердий и способствует возникновению данной аритмии у пациентов с метаболическим синдромом.

Митрохина О.С., Коробова В.Н., Васюта И.И.

ДИНАМИКА ПОКАЗАНИЙ СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ, ДОПОЛНЕННОЙ МЕКСИКОРОМ

(научный руководитель - к.м.н., ассистент Савельева В.В.)

Курский государственный медицинский университет
Курск, Российская Федерация

Введение. В современной медицине остается актуальной проблема поиска путей оптимизации терапии пациентам с ХСН.

Цель. Изучить особенности изменения параметров систоло-диастолической функции миокарда левого желудочка у больных ХСН с диастолической дисфункцией II типа на фоне традиционной терапии дополненной мексикором.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 30 больных ИБС с ХСН, II тип диастолической дисфункции, получающие традиционную терапию. Все пациенты были рандомизированы на 2 группы. Пациентам 1 группы терапия была дополнена мексикором в дозе 300 мг/сут., пациенты 2 группы получали только традиционную терапию. Контроль эффективности включал оценку систоло-диастолической функции миокарда с помощью доплер-эхокардиографии.

Результаты. Терапия мексикором привела к позитивным изменениям параметров внутрисердечной гемодинамики. Через 2 месяца у пациентов 1-ой группы наблюдалось увеличение значений IVRT (время изоволюмического расслабления), величины DTE (время замедления раннего диастолического наполнения), снижение уровня KDD (конечное диастолическое давление) и отношения E/A, за счет выраженного увеличения величины пика A (позднее диастолическое наполнение), в то время как однонаправленное изменение пика E (раннее диастолическое наполнение) было не столь значительным и превышало исходный уровень на 25,8%.

Прирост фракция выброса составил 16,2% по сравнению с исходными данными. Во 2-ой группе достоверных изменений нет.

Выводы. Мексикор улучшает параметры систоло-диастолической функции левого желудочка, что свидетельствует о появлении перспективной стратегии в лечении данной патологии.

Михеева К.Ю., А.С. Бакулина, Д.А. Колодина **ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ГИПЕРЛЕПТИНЕМИИ НА ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

(научный руководитель - д.м.н, профессор О.А.Беркович, к.м.н. Е.А. Полякова)

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

Введение. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – одна из ведущих причин смертности населения во всем мире, изучение новых факторов риска позволит разработать меры профилактики и ранней диагностики данной патологии.

Цель. Изучить особенности влияния уровня лептина плазмы крови на факторы риска ишемической болезни сердца у мужчин и женщин.

Материалы и методы. В исследование было включено 287 человек (средний возраст $58,6 \pm 0,8$ лет), из них – 113 женщин (39,4%) в возрасте $57,4 \pm 0,4$ лет, и 174 мужчины (60,6%) в возрасте $59,4 \pm 0,3$ лет. ИБС страдали 192 человека, группу сравнения составили 95 человек с абдоминальным ожирением без ИБС сопоставимого возраста. Проводилось физикальное и лабораторное обследование пациентов.

Результаты. При проведении корреляционного анализа у мужчин с ИБС выявлена положительная связь между уровнем лептина, ЛПНП, ТГ ($r=0,356; 0,358$; соответственно, $p<0,05$). В группе с высоким уровнем лептина выявлена сильная положительная корреляционная связь уровня лептина и ИМТ, у женщин сильнее, чем у мужчин ($r=0,669; 0,346$, соответственно, $p<0,05$). У женщин с высоким уровнем лептина уровень ЛОНП, ТГ, ИМТ, НОМА-IR достоверно выше, чем с нормальным уровнем лептина ($0,84 \pm 0,09$ vs $0,63 \pm 0,1$ ммоль/л; $2,0 \pm 0,1$ vs $1,4 \pm 0,2$ ммоль/л; $30,2 \pm 0,2$ vs $26,2 \pm 1,2$ кг/м²; $3,2 \pm 0,2$ vs $2,4 \pm 0,4$; соответственно, $p<0,05$). У мужчин с высоким уровнем лептина индекс инсулинорезистентности достоверно выше, чем у мужчин с нормальным уровнем лептина ($3,6 \pm 0,9$ vs $1,9 \pm 0,3$, $p<0,05$).

Выводы. Среди больных ИБС в 48,4% случаев выявлен такой фактор риска, как ожирение. Высокий уровень лептина был характерен для больных морбидным ожирением, в особенности для женщин. Высокий уровень лептина ассоциируется с атерогенной дислипидемией у мужчин и с повышением уровня ЛОНП, ТГ и инсулинорезистентностью у женщин.

Орынова А.Ж., Салимова Ш.К. **КОМПАЭНТНОСТЬ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПО ТЕСТУ МОРИСКИ-ГРИНА**

(научный руководитель - д.м.н., проф. Тулегенова Л.М.)

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова
Актобе, Казахстан

Введение. Артериальная гипертензия имеет высокое распространение в Республике Казахстан и приобрела социальную значимость, поэтому пациентам препараты выдают бесплатно. На практике имеются трудности по достижению контроля артериального давления.

Цель. Определить у пациентов с артериальной гипертензией приверженность к антигипертензивной терапии

Материалы и методы. Анкетирование проводили в поликлинике №3 г. Актобе у 98 больных с АГ 1-3 ст, средний возраст $56,0 \pm 9,2$ лет. Тест оценки приверженности к лечению по тесту Мориски–Грина включает 4 вопроса. Каждый пункт оценивается по принципу "Да-Нет", при этом ответ "Да" оценивается в 0 баллов, а ответ "Нет" - в 1 балл. Комплаентными считаются больные, набравшие 4 балла. Набравшие 2 балла и менее считаются неприверженными. Больные, набравшие 3 балла - недостаточно приверженными и находящимися в группе риска по развитию неприверженности.

Результаты. Выявлено 5 комплаентных пациентов (5,1%), недостаточно приверженных – 12 (12,2%), неприверженных – 81 (82,7%). Средний балл для шкалы приверженности к лечению составил 1,35, что является показателем низкой комплаентности.

Выводы. У пациентов с артериальной гипертензией выявлена низкая комплаентность - 1,35 (из 4). Бесплатная выдача препаратов не является гарантией адекватной приверженности к лечению

Павлюк Е.И.

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ОЖИРЕНИЯ НА СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

(научный руководитель - д.м.н., доц. Кузнецова Т.Ю.)

Петрозаводский государственный университет

Петрозаводск, Российская Федерация

Введение. Фибрилляция предсердий (ФП) и ожирение часто встречающаяся патология. Согласно исследованию риск возникновения ФП на 17,9% определяется наличием ожирения.

Цель. Проанализировать влияние ожирения на течение ФП и параметры ремоделирования сердца.

Материалы и методы. Проанализировано 82 истории болезни пациентов, госпитализированных в ГБУЗ БСМП. Для анализа отобраны пациенты с ФП без ишемической болезни сердца, пороков, кардиомиопатий; средний возраст – 58 лет, 43 мужчины, в 77% гипертоническая болезнь. Исследуемые разделены на 2 группы: с ожирением (44 человека, 54%) и без.

Результаты. Пароксизмальная ФП при ожирении–59%,без–55,2%,персистирующая 34% и 31,6%,постоянная–7% и 13,2%.Частота пароксизмов 1 раз в год при ожирении 54,5%,без–25%,2 и более раз 45,5% и 75%.Тяжесть клинических проявлений EHRA 2 при ожирении 48%,без–55%.В группе с ожирением риск тромбоэмболий (ТЭ) 81,5%,в группе без–63,7%.Невысокий риск кровотечения в группе с ожирением у 72,2%, без–60%.Размеры полостей по эхокардиографии достоверно не отличались.

Выводы. Ожирение ассоциировалось с меньшей частотой пароксизмов ФП,лучшей переносимостью,более высоким риском ТЭ,меньшим риском кровотечений.Параметры ремоделирования сердца не зависели от ожирения.

Созонова Я.Ю., Шалагина Е.А.

КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

(научный руководитель - асс. Горячева С.А., доц. Приходько О.Б.)

Амурская ГМА Минздрава России

Благовещенск, Российская Федерация

Введение. К коморбидным состояниям при РА проявляется повышенный интерес, что обусловлено их влиянием на течение и прогноз самого заболевания, выбор тактики лечения и на качество жизни больных.

Цель. Выявить наиболее значимые и часто встречающихся коморбидные состояния у пациентов с РА, проходивших лечение в ревматологическом отделении Амурской областной клинической больницы.

Материалы и методы. В ходе работы были проанализированы архивные истории болезни 270 пациентов, находящихся на лечении в ревматологическом отделении в период 2013-2016 гг.

Результаты. Сопутствующие заболевания имели 202 (74,8%) пациента. Чаще всего встречались артериальная гипертензия (АГ) (32,6%), дислипидемия (ДЛП) (11,1%). Сахарный диабет (СД) выявлен в 7,8% случаев, остеопороз у 12 (4,4%) пациентов. Заболевания дыхательных путей у 21 (7,7%) пациента. Эрозивное поражение ЖКТ - у 36 (13,3%) пациентов. Аантигипертензивную терапию получали 37,8% пациентов. Сахароснижающие препараты принимали 57,2% пациентов. Нами отмечено, что пациенты с дислипидемией и остеопорозом получали статины и бисфосфонаты значительно чаще (93,3 и 91,6% соответственно).

Выводы. Так как сопутствующие заболевания сокращают продолжительность жизни и ухудшают ее качество, необходимо адекватно и своевременно и корректировать.

Стребкова Е.Д.

ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ И ПЛЕЙОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ РОЗУВАСТАТИНА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ

(научный руководитель - д.м.н., проф. Михин В.П.)

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) является ведущим фактором развития фатальных сердечно-сосудистых осложнений. При этом наличие целевого уровня атерогенных липидов: холестерина (ХС) и липопротеидов низкой плотности (ЛНП), имеет определяющее значение в профилактике таких осложнений.

Цель. Комплексная оценка гиполипидемического и плеiotропного эффекта розува-статина у больных АГ с высоким сердечно-сосудистым риском (ССР).

Материалы и методы. Включено 50 больных АГ II-III степени с высоким ССР, не достигших целевого уровня ХС и ХС ЛНП. До включения в исследование больные получали гипотензивную терапию, которую продолжили и в последующем. Аторва-статин был заменен на розувастатин 10-40 мг/сут с достижением целевых значений ХС и ХС ЛНП. Определяли уровень холестерина (ХС) и липопротеидов низкой плотности (ЛНП) в крови, параметры жесткости сосудистой стенки (индекс САVI и индекс аугментации-АI).

Результаты. Замена аторвастатина на розувастатин привела к 100% достижению целевых ХС и ХС ЛНП, через 3 месяца и сопровождалось улучшением параметров жесткости сосудистой стенки: снижением индекса САVI на 18,2%, AI - на 16,1%.

Выводы. Замена длительной терапии аторвастатина на розувастатин у больных АГ с высоким ССР сопровождалась дальнейшим снижением уровня ХС и ХС ЛНП и улучшением эластических свойств сосудистой стенки.

Тишкова В.М., Куулар А.А.

КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ХСН ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА У МУЖЧИН ЕВРОПЕЙСКОЙ ЧАСТИ РФ: FOLLOW-UP 3 ГОДА

(научный руководитель - к.м.н. Е.А. Ляникова, к.м.н. А.А. Костарева, д.м.н., проф. М.Ю. Ситникова)

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

Введение. Проведение полногеномных исследований у лиц, перенесших ИМ, позволяет выявить группу больных с повышенным риском развития СН и ее неблагоприятного течения.

Цель. Анализ взаимосвязи полиморфных аллелей генов HSPB7(rs1739843), FRMD4B(rs6787362) и локуса 15q22(rs10519210)гена USP3 с трёхлетней выживаемостью пациентов с ХСН ишемического генеза.

Материалы и методы. Проанализирована электронная база, включающая 506 мужчин с перенесенным >3 месяцев назад ИМ, проходивших лечение в НМИЦ им В.А.Алмазова 2012-2014гг. Установлен телефонный контакт через 3 года (n=386). В гр. №1 вошли 188 пациентов с ФВЛЖ<40%, в гр. №2 — 198 пациентов с ФВЛЖ>50%.

Результаты. Через 3 года выживаемость пациентов составила 69%vs96% в гр.1 и 2, соотв. В гр.1 выявлена взаимосвязь лабораторных и эхокардиографических показателей с неблагоприятным исходом (p<0.05). Наличие аллеля СС гена HSPB7 ассоциировалось с благоприятным прогнозом для 2х групп. Внутригрупповые различия не достигли порога значимости.

Выводы. Встречаемость полиморфизмов данных генов в РФ соответствует Европейским исследованиям. Для выявления факторов, вносящих в наибольшей степени вклад в неблагоприятное течение СН требуется дальнейшее более масштабное и длительное исследование.

Тулатова О.В., Цаликова А.А., Арькова Н.Е., Кесаев А.К.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

(научный руководитель - доц., к.м.н. Тогузова З. А.)

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Владикавказ, Российская Федерация

Введение. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) важнейшая эпидемиологическая и социальная проблема, как в России, так и во всем мире. У пациентов с ХСН наличие почечной дисфункции является предиктором неблагоприятного клинического исхода. В современных клинических рекомендациях определено, что протеинурия и снижение скорости клубочковой фильтрации являются независимым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель. Изучить распространенность хронической болезни почек у больных ХСН. Оценить эффективность терапии ХСН с учетом нефропротективной терапии у данных групп пациентов.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 100 историй болезни с установленным диагнозом ХСН на фоне ишемической болезни сердца. Средний возраст больных составил 62 года, 68% мужчин и 32% женщины. Функциональный класс (ФК) определялся по тесту шестиминутной ходьбы. Рассчитывали скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле MDRD

Результаты. Распределение пациентов - II ФК ХСН - 73%, III ФК - 27%. Средний расчетный уровень СКФ - 52,4 мл/мин, при этом нормальная функция почек у 6% пациентов. ХБП II и III стадии встречались в 46% и 48%. ХБП III стадии чаще встречались у пациентов с ХСН III ФК (в 88% случаев). Лечение ХСН сопряжено с назначением ингибиторов АПФ, которые имеют отчетливое нефропротективное действие. Ингибиторы АПФ назначались при II ФК ХСН в 64,5%, при III ФК в 92,8% случаев. Доза применяемого препарата не всегда учитывала стадию ХБП. У 14,2% при II б стадии обнаружено назначение антибактериальных препаратов (цефтриаксон), которые обладают нефротоксическим действием.

Выводы. Нормальная СКФ у 6%; 63% - снижение СКФ ниже 60 мл/мин. Нефропротективная терапия проводилась не у всех пациентов при отсутствии противопоказаний, в связи с чем, увеличивается риск прогрессирования ХБП. У 14,2% пациентов II ФК ХСН было обнаружено назначение антибактериальных препаратов, которые обладают нефротоксичным действием.

Филатова А.Г., Р.С. Азнаурян

ЗНАЧЕНИЕ ФИБРОЭЗОФАГОГASTРОДУОДЕНОСКОПИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

(научный руководитель - проф., д.м.н. Баранова Е.И.)

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

Введение. Пациентам с фибрилляцией предсердий (ФП) и высоким риском инсульта показана терапия антикоагулянтами.

Цель. Определить частоту патологии верхнего отдела желудочно-кишечного (ЖК) тракта у больных с ФП и абсолютными показаниями к антикоагулянтам.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезней 189 и 263 больных с неклапанной ФП, госпитализированных в терапевтическую клинику университета в 2013 и 2016 годах.

Результаты. Фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС) выполнена 69 пациентам (36,5%) в 2013 году и 103 (39,2%) в 2016 году; заболевания, предрасполагающие к ЖК кровотечениям, выявлены у 45,0% и 45,6% больных. У 4 больных выявлен рак желудка или пищевода: у 3 (9,7%) в 2013 году и у 1 (2,1%) в 2016 году. У 5 пациентов диагностирована язва желудка: у 1 (3,2%) в 2013 году и у 4 (8,5%) в 2016 году. У 4 больных выявлена язва 12-перстной кишки: у 2 (6,5%) в 2013 году и у 2 (4,3%) в 2016 году. Эрозивный эзофагит диагностирован у 6 больных: у 1 (3,2%) в 2013 году и у 5 (10,6%) в 2016 году. Варикозное расширение вен пищевода выявлено у 5 пациентов: у 1 (3,2%) в 2013 году и у 4 (8,5%) в 2016 году. Эрозивный гастрит диагностирован у 50 больных с ФП: у 19 пациентов (61,2%) в 2013 году и у 31 (66,0%) в 2016 году. Эрозивный дуоденит выявлен у трех пациентов в 2016 году (6,4%). Сочетанная патология обнаружена у 4 пациентов (13%) с ФП в 2013 году и у 10 больных (21,3%) в 2016 году.

Выводы. Фиброэзофагогастродуоденоскопию следует выполнять всем больным с фибрилляцией предсердий для своевременной диагностики патологии желудочно-кишечного тракта, предрасполагающей к кровотечениям.

Хушкина А.Ю., Князева А.А., Мишанин А.И.

РАСЧЕТНАЯ МАССА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЭХОГРАФИИ У КРЫС. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТОЧНОСТИ МЕТОДОВ

(научный руководитель - к.м.н. А.А.Костарева, проф. М.М.Галагудза)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Для расчета массы миокарда левого желудочка (ММЛЖ) при эхокардиографии (эхо-КГ) предложено несколько методов, основные из которых формулы кубическая, площадь-длина (А-Л) и усеченного

эллипса. Эхо-КТ является оператор-зависимым методом исследования, при котором расчетные данные могут отличаться у разных исследователей.

Цель. Сопоставить ММЛЖ, полученную различными расчетными методами при эхо-КТ и при морфологическом исследовании (аутопсии) у крыс.

Материалы и методы. Объектом исследования являлись крысы линии Wistar (n=24). Эхо-КТ проводили под ингаляционным изофлюрановым наркозом на ультразвуковом аппарате VEVO-2100. Использовали датчик с частотой 21 МГц. Анализ записанных видеоизображений проводили два независимых исследователя, в расчетах использовали средние арифметические данные. Для расчета ММЛЖ использовали формулы кубическая (Devereux, 1986), A-L и усеченного эллипса. ММЛЖ по кубической формуле рассчитывали отдельно по параметрам, измеренным в 2D- и M-режимах. Расчетную ММЛЖ сопоставляли с аутопсийными данными.

Результаты. ММЛЖ, рассчитанная по формуле A-L отличалась на 14,9% от данных аутопсии; по формуле усеченного эллипса – на 25,3%. При расчете по кубической формуле с использованием параметров, измеренных в 2D-режиме, разница с аутопсийными данными составила 16%, а при использовании параметров, измеренных в M-режиме – 24%. Наименьшая межисследовательская вариабельность ММЛЖ отмечалась при расчете по формуле A-L.

Выводы. Аутопсийным данным в наибольшей степени соответствует ММЛЖ, рассчитанная по формулам A-L и кубическая, параметры для которой измерены в 2D-режиме.

Клиническая биохимия

Гусева М.А., Дмитриева А.А., Иванова А.А.

КЛИНИЧЕСКАЯ РОЛЬ АНТИТЕЛ К МОДИФИЦИРОВАННЫМ ЛИПОПРОТЕИНАМ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ И ИХ КОМПЛЕКСОВ В АТЕРОГЕНЕЗЕ

(научный руководитель - д.м.н. Денисенко А.Д.)

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. Найти антитела (АТ) к модифицированным липопротеинам низкой плотности (ЛПНП) и концентрацию холестерина ЦИК (ХС-ЦИК) у пациентов с различными проявлениями атеросклероза. Установить зависимость между уровнем АТ и ХС-ЦИК с диагнозом.

Материалы и методы. Была исследована выборка из 253 человек, разделенная на 3 группы: здоровые пациенты (59 человек), пациенты с доклиническим атеросклерозом (25 человек) и пациенты с ИБС (169 человек). Методом иммуноферментного анализа были выявлены АТ, классов G и M, к ЛПНП, модифицированным малоновым диальдегидом (МДА), уксусным ангидридом ((Ac)2O) и гипохлоритом (НОСl). ЦИК были выделены методом осаждения в полиэтиленгликоле.

Результаты. Было установлено, что у пациентов с ИБС по сравнению со здоровыми пациентами и пациентами с доклиническим атеросклерозом повышена концентрация ХС-ЦИК ($p < 0,0001$). Уровень АТ класса G ко всем исследуемым модификациям был достоверно снижен у пациентов с ИБС по сравнению со здоровыми людьми ($p < 0,001$). Однако среди АТ класса M наблюдалось увеличение уровня АТ к ацет-ЛПНП ($p < 0,0001$) и снижение к гипохлорит-ЛПНП у пациентов с ИБС ($p < 0,001$).

Выводы. Уровни АТ имеют неоднозначную связь с наличием или отсутствием атеросклероза, однако уровень АТ (IgG) к мЛПНП достоверно снижен у пациентов с ИБС. Концентрация ХС-ЦИК может служить маркером атеросклеротического процесса.

Алексеевская Е.С.

МЕТАБОЛИТЫ МОНООКСИДА АЗОТА И ГОМОАРГИНИН В ПЛАЗМЕ КРОВИ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ

(научный руководитель - проф. Жлоба А.А.)

Введение. Общая концентрация нитратов и нитритов (NOx) в крови косвенно отражает скорость образования NO в результате активности различных NO-синтаз. Как и для аргинина, метаболическое значение гомоаргинина (гАрг), уровень которого снижен в крови у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, как правило, связывают с участием в синтезе NO и, таким образом, с функцией эндотелия.

Цель. Изучить взаимосвязь между уровнями NOx и гАрг в плазме крови у здоровых людей.

Материалы и методы. Были исследованы образцы от 58 здоровых лиц, включая 31 человека в возрасте от 18 до 25 лет и 27 человек в возрасте от 48 до 63 лет. Концентрацию NOx в плазме определяли с использованием реактива Грисса после восстановления нитратов рекомбинантной NADH-зависимой нитратредуктазой. Уровень гАрг определяли методом высокоэффективной жидкостной хроматографии.

Результаты. Уровень NOx в старшей возрастной группе составил 16,4 (11,4-23,4) мкМ (Ме(Q1-Q3)) и был значительно выше ($p=0,0001$), чем у здоровых лиц в возрасте 18-25 лет – 10,6 (7,5-13,9) мкМ. Уровень гАрг между возрастными подгруппами не различался и в целом составил 2,58 (1,56-3,22) мкМ. Корреляционные связи между уровнями NOx и гАрг не найдены.

Выводы. Уровень гАрг не коррелирует со скоростью образования монооксида азота у здоровых лиц разных возрастных групп. По-видимому, для утилизации гАрг большее значение имеют иные метаболические пути, нежели синтез NO.

Алексеевская Е.С.

ТРИМЕТИЛЛИЗИН В КАЧЕСТВЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ МИТОХОНДРИЙ

(научный руководитель - проф. Жлоба А.А.)

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

Введение. В настоящее время специфичных лабораторных показателей для оценки функции митохондрий недостаточно. Триметиллизин (ТМЛ) является эндогенным субстратом для биосинтеза карнитина, переносчика жирных кислот в митохондрии. ТМЛ, попавший в кровь, практически не поглощается клетками, в отличие от молочной кислоты (МК), что позволяет рассматривать ТМЛ как более стабильный диагностический показатель.

Цель. Оценить изменения уровней ТМЛ и МК в крови у пациентов с сердечной недостаточностью в сравнении со здоровыми лицами.

Материалы и методы. Исследованы образцы плазмы крови от 94 лиц с сердечной недостаточностью в возрасте от 30 до 77 лет и 34 здоровых доноров в возрасте от 18 до 61 года. Концентрацию МК определяли с помощью лактатоксидазного теста. Уровень ТМЛ определяли методом высокоэффективной жидкостной хроматографии.

Результаты. Уровень МК был повышен у пациентов ($p<0,0001$), а концентрация ТМЛ напротив – снижена ($p<0,0001$). Частота отклонений уровней МК и ТМЛ у пациентов от крайних значений в группе сравнения составила 47 % и 70 %, соответственно, и была достоверно выше для ТМЛ ($\chi^2=10,61$; $p<0,01$).

Выводы. В силу особенностей метаболизма для ТМЛ можно ожидать более высокую диагностическую чувствительность в качестве показателя для оценки функции митохондрий, в сравнении с МК.

Вервекин И.В.

СОЗДАНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ МОЧИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РОЛИ БЕЛКА ТАММА-ХОРСФАЛЛА В КАМНЕОБРАЗОВАНИИ

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

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

Введение. Сейчас во всем мире рост заболеваемости МКБ прогрессирует, а адекватной донозологической диагностики не существует. Современные методы метафилактики не учитывают состояние систем, обеспечивающих стабильность коллоидных свойств мочи. Одним из ингибиторов, а при определенных

условиях и активаторов кристаллогенеза является белок Тамма-Хорсфалла. Для изучения его механизма действия необходимо создать среду, моделирующую состав мочи.

Цель. Создание модельного раствора, соответствующего всем физико-химическим характеристикам мочи среднестатистического человека без заболеваний мочеполовой системы.

Материалы и методы. Были исследованы данные интернет-источников, методических пособий, справочников, на основе которых было создано 3 модельных раствора мочи. Определили pH каждого и производили титрование с построением кривых для определения буферных свойств.

Результаты. Получили 3 модельных раствора. В растворе № 1 достигалось произведение растворимости для $\text{Ca}_3(\text{PO}_4)_2$ и наблюдался характерный белый осадок $\text{pH}=8.62$; в растворе № 2 концентрация $\text{Ca}_3(\text{PO}_4)_2$ была меньше, но в осадок выпадало незначительное количество уратов $\text{pH}=8.88$; в растворе № 3 осадка уже не наблюдалось $\text{pH}=6.35$. Далее использовались растворы № 2,3; однако по результатам титрования в растворе № 2 буферные свойства были выражены сильнее, что не соответствует нормальным характеристикам мочи.

Выводы. Таким образом, самым близким по физико-химическим свойствам к нормальной моче оказался раствор № 3, поэтому он и будет использоваться далее в опытах с БТХ.

Дмитриева А.А., Гусева М.А., Иванова А.А.

ИММУННЫЙ ОТВЕТ, ВЫЗВАННЫЙ ГИПОХЛОРИТНОЙ МОДИФИКАЦИЕЙ ЛИПОПРОТЕИНОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ

(научный руководитель - д.м.н. Денисенко А.Д.)

Институт экспериментальной медицины

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В крови человека обнаружены различные модификации липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) и антитела к ним. Особый интерес представляет наименее изученная модификация ЛПНП гипохлоритом, являющимся продуктом деятельности миелопероксидазы, и её антигенные свойства.

Цель. Выявить АТ к гипохлорит-ЛПНП и показать их специфичность.

Материалы и методы. Уровень АТ оценивали методом твердофазного иммуноферментного анализа. В качестве антигенов использовались человеческий сывороточный альбумин, человеческие ЛПНП и кроличьи ЛПНП, модифицированные гипохлоритом *in vitro*. Специфичность АТ проверяли методом конкурентного ИФА. Для проверки гипотезы о том, что гипохлорит-ЛПНП действительно могут вызывать иммунный ответ, их иммуногенность была проверена в опытах с кроликами. Животных иммунизировали собственными ЛПНП, модифицированными *in vitro*.

Результаты. После 4ой иммунизации кролика были получены антисыворотки с высоким титром АТ. Была изучена конкуренция между кроличьими и человеческими АТ, направленными к гипохлорит-ЛПНП. АТ человека и кролика конкурируют между собой за связывание со своим антигеном. Конкурентным ИФА было показано, что активность кроличьих АТ к гипохлорит-ЛПНП ингибировал только собственный антиген.

Выводы. Гипохлорит-модифицированные ЛПНП формируют эпитопы, независимые от других, изучаемых модификаций ЛПНП. Эти эпитопы ответственны за образование специфических АТ классов IgG и IgM.

Зубова А.В.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ БИОСИНТЕЗА ИНСУЛИНА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

(научный руководитель - д.м.н. Потеряева О.Н.)

Новосибирский государственный медицинский университет

Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Сахарный диабет 2 (СД 2) типа характеризуется нарушением регуляции секреции инсулина.

Цель. Определить роль липопротеинов (ЛП) и матриксных металлопротеиназ (ММП) в синтезе инсулина.

Материалы и методы. Сыворотка крови была получена у больных, обследованных в клинике научно-исследовательского института экспериментальной и клинической медицины. ЛП выделяли методом препаративного ультрацен-трифугирования. Экспериментальная часть работы была выполнена на крысах-самцах. Островки Лангерганса выделяли седиментационным методом согласно Lacy P. Концентрацию

инсулина, проинсулина и С-пептида измеряли методом ИФА. Активность ММП-2,7 в образцах сыворотки крови определяли флюориметрическим методом.

Результаты. Секреция инсулина в присутствии глюкозы под действием сыворотки крови здоровых людей составила $0,85 \pm 0,13$ нг/мл ($p < 0,01$); под действием сыворотки больных СД 2 типа в стадии декомпенсации: $0,17 \pm 0,04$ нг/мл инсулина ($p < 0,001$). ЛПВП увеличивают, ЛПОНП и ЛПНП снижают синтез инсулина. У 72% больных СД 2 типа снижается активность ММП, что со-провождается значительным снижением концентрации С-пептида и повышением уровня проинсулина.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о нарушении синтеза инсулина у больных СД 2 типа вследствие преобладания атерогенных ЛП и снижении активности ММП.

Красновская М.Д.

АНАЛИЗ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ОТРАЖАЮЩИХ РАБОТУ ПЕЧЕНИ У КОШЕК С ОЖИРЕНИЕМ

(научный руководитель - доц., к. б. н. Бахта А. А.)

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

Введение. Большая часть липидов пищи, всосавшись в кровь, попадает в печень, где осуществляется окисление жирных кислот и, что очень важно, ресинтез триглицеридов, фосфолипидов и формирование липопротеидов. В условиях постоянного 2-3-кратного увеличения количества поступающих с пищей жиров происходит превышение функциональных возможностей печени в отношении ресинтеза готовых к транспорту липидных продуктов, вследствие чего излишний жир все в больших количествах начинает откладываться в печени.

Цель. В своём исследовании я изучала частоту встречаемости такой патологии у кошек как ожирение. В данном исследовании были проанализированы риски развития гепатопатий на фоне наличия излишнего веса у животных.

Материалы и методы. В данном исследовании была проведена оценка состояния показателей, характеризующих работу печени, у кошек с диагнозом ожирение ($n=76$) в частной ветеринарной клинике г. Санкт-Петербурга. В крови определяли уровни АлАТ, АсАТ, ЩФ, общего билирубина по общепринятым методикам.

Результаты. В ходе анализа результатов работы было установлено повышение биохимических показателей, которые характеризуют работу печени, у большинства пациентов. Это свидетельствует о напряженной работе печени, что подтверждается клиническими симптомами у большинства изучаемых животных. Трём пациентам на момент исследования был поставлен диагноз -липидоз печени.

Выводы. Изучая проблему ожирения у кошек, я решила затронуть, в первую очередь, влияние нарушения метаболизма именно на печень, поскольку этот орган, как первый рубеж, берёт на себя нагрузку повышенного поступления в организм жиров. Жировой гепатоз развивается особенно быстро в условиях одновременного дефицита липотропных микронутриентов (метионина, лецитина, холина, бетаина, витаминов группы В и др.), которые необходимы для синтеза фосфолипидов и липопротеидов, что необходимо учитывать у пациентов с избыточным весом.

Нагорняк А.С.

ПОКАЗАТЕЛИ ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРИ ОЖГОВОЙ ТОКСЕМИИ

(научный руководитель - проф. Тараканов А.В.)

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

Введение. При ожоговой болезни в острой стадии токсемии в крови определяется повышение пептидных фракций, «молекул средней массы» (МСМ). В пул МСМ входят также гидрофобные компоненты – продукты перекисного окисления липидов (ПОЛ).

Цель. Оценить биохимические показатели плазмы ожоговых пациентов до и после хирургического лечения.

Материалы и методы. Биохимические исследования показателей перекисного окисления липидов (ПОЛ) проводились на кафедре биохимии и микробиологии Института биологии ЮФУ. Клиническая база – БСМП г.Ростова-на-Дону, ожоговое отделение. Контрольная группа: здоровые $n=35$, ожоговые больные $n=31$.

Результаты. В начале токсемической фазы отмечается повышение уровня диеновых конъюгатов (ДК) (32%), малонового диальдегида (МДА) (30%) и шиффовых оснований (ШО) (7%). Усиление ПОЛ сопровождалось снижением активности каталазы (К) (-23%), повышением внеэритроцитарного гемоглобина (ВЭГ) (32%), циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) (31%), уровнем различных фракций МСМ (7-24%).

Процессы протекали на фоне понижения индуцированной хемилюминесценции (ХЛ), высота быстрой вспышки (Н) снижалась на 66%. Через 3-4 недели положительного лечения, отмечалось уменьшение ПОЛ с недостоверным снижением ДК, МДА, ЦИК, фракций МСМ, повышением ШО, ВЭГ и нитрозогемоглобина (NoHb). Активность каталазы оставалась достоверно сниженной, также как ХЛ и Н (-51%).

Выводы. Общепринятое хирургическое лечение не нормализует ПОЛ; на фоне повышения ВЭГ и NoHb активность генерации Н остается подавленной. Развивается парадоксальная ситуация: высокий уровень ПОЛ и низкий уровень генерации активных форм кислорода со снижением их физиологических функций (фагоцитоз, метаболизм ксенобиотиков и др.).

Новикова К.А.

ГОМОАРГИНИН – ИННОВАЦИОННЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

(научный руководитель - проф. Субботина Т.Ф.)

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

Введение. L-гомоаргинин (гАрг) – неcodируемая аминокислота, содержащаяся в крови человека в микромолярных концентрациях. По данным литературы низкий уровень гАрг в крови взрослых людей ассоциируется с повышенным риском развития инсульта и инфаркта. У детей, наоборот, диагностически значимым является повышение уровня гАрг, что наблюдается, в частности, при наследственных заболеваниях орнитинового цикла.

Цель. Разработать технологию, включающую гАрг в аминокислотный спектр плазмы, что улучшит диагностику острых сердечно-сосудистых событий, а так же выявляемость наследственных заболеваний. Апробировать технологию на когорте пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и здоровых доноров.

Материалы и методы. Была разработана и запатентована процедура ВЭЖХ анализа аминокислотного спектра, включающего наряду с codируемыми аминокислотами также и гАрг. Определены аналитические характеристики нового метода в отношении гАрг.

Результаты. Аналитические характеристики, разработанной нами технологии составляют: предел обнаружения (LOD) $0,10 \pm 0,023$ пмоль, предел количественного определения (LOQ) $(0,20 \pm 0,05)$ мкМ, коэффициент аналитической вариации 3,1%. Уровень гАрг у когорты пациентов ($n=48$), оказался существенно ниже, чем у доноров соответствующего возраста ($n=30$) - $1,4 \pm 0,6$ против $2,6 \pm 1,1$ мкМ соответственно ($p < 0,0001$ по тесту Вилкоксона).

Выводы. Новый метод обнаружения гАрг в спектре других аминокислот в рамках одной аналитической процедуры расширяет диагностические возможности анализа. Выявленные различия уровней гАрг у здоровых и лиц и пациентов, однако, не дают возможности ответить на вопрос, является ли гАрг ранним кардиомаркером или лишь свидетелем острых сосудистых событий.

Лабораторная диагностика

Логинова О.А.

ЗНАЧЕНИЕ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ ЛИЧИНОК НЕМАТОД В ДИАГНОСТИКЕ ГЕЛЬМИНТОЗОВ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ

(научный руководитель - д. биол. н., проф., Белова Л.М.)

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

Введение. Диагностика геогельминтозов базируется на выделении яиц из фекалий. Однако в некоторых случаях копроовоскопия может давать ложноотрицательные результаты.

Цель. Сравнить эффективность копроово- и копроляровоскопической методики.

Материалы и методы. В качестве материала были использованы полученные ректально фекалии 20 коз из крестьянско-фермерского хозяйства в Выборгском районе Ленинградской области. Исследования

проведены в октябре 2017 года в лаборатории на базе кафедры паразитологии СПбГАВМ методами флотационной овоскопии по Дарлингу и путем культивирования личинок по Петрову и Гагарину.

Результаты. При копроовоскопии яиц гельминтов не обнаружено. Методом культивирования личинок в 19 пробах обнаружены инвазионные личинки нематод подотряда Strongylata.

Выводы. Культивирование личинок позволяет избежать диагностических ошибок копроовоскопии, вызванных низкой интенсивностью инвазии, истекшим сроком годности флотационных растворов или несвоевременностью исследований, так как личинки вылупляются из яиц уже спустя 10-12 часов. Поскольку у человека также паразитируют гельминты, чьих личинок можно культивировать (анкилостомы, некаторы), рекомендуем применение метода Петрова и Гагарина и в медицине человека.

Маас В.И.

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЛПС И ДРУГИХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(научный руководитель - д.м.н., доц. Качковский М.А.)

Частное учреждение образовательная организация высшего образования Медицинский университет "Реавиз"
Самара, Российская Федерация

Введение. На территории Самарской области, являющейся частью обширного природного очага ГЛПС в Поволжье, ежегодно возрастает заболеваемость. Вместе с тем, диагностика ГЛПС сопряжена с рядом трудностей, в числе которых значительное место занимает стертость клинических форм.

Цель. Целью работы являлась разработка инновационного метода лабораторной диагностики инфекционных заболеваний.

Материалы и методы. Проанализировано течение ГЛПС у 230 больных (170 мужчин и 60 женщин) в возрасте от 18 до 68 лет (ср. возраст 35,8 лет), находившихся на стационарном лечении в инфекционных стационарах г. Самары. На основании данных обследования пациентов, составлены теоретические выкладки для разработки диагностического набора, основанного на соединении методов эндонуклеазной рестрикции и обогащения клеток плоского эпителия ферментативной составляющей.

Результаты. На основании теоретических выкладок, составленный нами метод диагностики является инновационно-прорывным в лабораторной диагностики заболеваний с любой инфекционной этимологией, сократив время диагностики до минимального срока, даже при условии минимального титра вирусемии или инкубационного периода заболевания.

Выводы. На основании полученных данных, мы подошли к стадии прототипирования диагностического набора, создания необходимых электронных программ, патентирования изобретения.

Малкова А.М., Будклва А.И.

АНАЛИЗ ДАННЫХ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО И ГЕНЕТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЦЕЛИАКИЮ

(научный руководитель - к.м.н. С.В. Лапин)

Санкт-Петербургский государственный университет
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Целиакия – аутоиммунное хроническое заболевание, вызванное употреблением глютена, сопровождающееся выработкой аутоантител к тканевой трансглутаминазе второго типа (ТТГА), эндомицину (ЭМА) и дезаминированному глиадину (ДПГА), которое возникает у лиц, имеющих HLA-DQ2 /DQ8 генотипы.

Цель. Определить взаимосвязь между выявлением аутоантител (ТТГА, ЭМА, ДПГА) и HLA-DQ2 /DQ8 генотипов среди 697 пациентов с подозрением на целиакию.

Материалы и методы. Для исследования методов диагностики целиакии были проанализированы результаты серологического и генетического исследований иммунологической лаборатории с 2014 по 2017 год. Статистическая обработка результатов была выполнена с помощью ПО Microsoft Office и Graph Pad.

Результаты. В обследуемой группе генотипы HLA-DQ2/DQ8 были обнаружены у 49,5% пациентов, среди которых преобладал генотип HLA-DQ2.5 - 47%. При наличии генотипов HLA-DQ2/DQ8 высокие показатели для всех аутоантител встречались у 9,7% , среди данной группы генотип HLA-DQ2.5 был выявлен у 66,6% , а генотип HLA-DQ8 обнаружен не был. Была определена взаимосвязь между выявлением аутоантител и HLA-DQ2 /DQ8 генотипов. ЭМА и сочетание всех аутоантител встречались исключительно при их наличии. ДПГА определялись вне зависимости от генотипа, однако высокие показатели (более 100 отн.ед/мл) наблюдались только при наличии HLA-DQ2 /DQ8 генотипов.

Выводы. При генотипе HLA-DQ2.5 чаще всего удастся выявить специфические аутоантитела. При наличии HLA-DQ2 /DQ8 генотипов характерно появление ЭМА, наличие ДПГА более 100 отн.ед./мл, а также сочетание высоких показателей всех аутоантител.

Стетюха А.А.

КОПРОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СТРОНГИЛОИДОЗА ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ

(научный руководитель - асс. О.А. Логинова)

Санкт-Петербургская государственная академия ветеринарной медицины

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Гельминты рода *Strongyloides*, паразитирующие у человека и животных, вызывают хронический нематодоз, пагубно влияя на желудочно-кишечный тракт и гепатобилиарную систему.

Цель. По данным литературы и полученным материалам изучить методы диагностики стронгилоидоза человека и животных.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили полученные ректально фекалии животных из частного хозяйства Выборгского района Ленинградской области. В сентябре 2017 года были обследованы овцы разных поло-возрастных групп (от 0 до 7 лет) поместной романовской породы. Численность обследованного поголовья: 30 животных. Для исследования гельминтофауны был применен метод О.А. Пановой с использованием конического стакана и упрощенный метод Бермана-Орлова (модификация Шильникова) для выделения нематод рода *Strongyloides*.

Результаты. Обнаружена инвазионная стадия возбудителя *Strongyloides papillosus*.

Выводы. Основываясь на сходстве биологии *S. papillosus*, паразитирующего у овец, и *S. stercoralis*, паразитирующего у человека, предлагаем применение метода О.А. Пановой в медицине человека.

Медицинская химия и биофизика

Малыхина А.А.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА МЕЛАНОМЫ КОЖИ МЕТОДОМ ФОТОМЕТРИИ

(научный руководитель - доц. Оранская Т.И.)

Казанский государственный медицинский университет

Казань, Российская Федерация

Введение. Опухоли кожного покрова являются одной из наиболее распространенных групп новообразований. Распространенность меланомы на 2014 год составила 54.8 на 100 000 человек, динамика летальности после первого года постановки диагноза 11,9%. Несмотря на то, что меланома регистрируется у 2,5-10% пациентов, именно эта форма патологии обладает высокой степенью злокачественности и в 89% случаев ведет к летальному исходу.

Цель. При ранней диагностике, до наступления активной инвазии, вероятность излечения близка к 100%. Моя цель: изучить на основе имеющейся литературы возможности фотометрии в качестве неинвазивного метода диагностики меланомы.

Материалы и методы. Проводился анализ литературы и лабораторные работы с фиксированными образцами меланомы кожи и непораженными участками кожи ладони и тыльной стороны кисти здоровых лиц на однолучевом спектрометре (ОКБ-спектр) на кафедре "Медицинской и биологической физики с информатикой и медицинской аппаратурой" Казанского государственного медицинского университета.

Результаты. Содержание меланина в коже у больных меланомой выше, чем у больных с внутридермальными невусами. При спектрофотометрической оценке плотности сети микрососудов у пациентов с меланомой кожи в 100% случаев определялись признаки эритемы по периферии новообразования, а также резкое снижение или отсутствие дермального кровотока в центре новообразования при наличии интенсивной васкуляризации на периферии. У здоровых же при облучении УФ светом наблюдалось снижение интенсивности отражающего света, участок кожи нагревался равномерно.

Выводы. На основе изученной литературы наиболее информативными в дифференциальной диагностике МК от доброкачественных новообразований являются результаты анализа спектров, отражающих количество меланина, состояние кровеносных сосудов и коллагеновых волокон.

Гараев А.Р.

РАЗРАБОТКА УСТРОЙСТВА ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ

(научный руководитель - д.м.н. Шишкин А.В.)

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Введение. Введение. Визуализация периферических вен для последующей пункции зачастую осложнена по причине индивидуальных анатомических особенностей или вследствие снижения тонуса сосудов при критических состояниях.

Цель. Цель. Целью НИОКР явилось создание и апробация устройства для визуализации периферических сосудов. При этом основными критериями при создании устройства являлись простота конструкции и низкая себестоимость.

Материалы и методы. Материалы и методы. Был разработан и испытан прибор для поиска вен, конструкция которого описана далее. Испытания прибора проводились на следующих группах людей: 1) здоровые люди- 10 человек; 2) Больные сахарным диабетом, имеющие диабетическую ангиопатию различной степени выраженности- 5 человек. Все указанные люди добровольно приняли участие в испытаниях.

Результаты. Результаты. Сконструировано устройство, принцип работы которого заключается в восприятии отраженного от стенок сосудов инфракрасного и красного света. Устройство было достаточно успешно испытано на здоровых людях. Также проводились испытания на больных сахарным диабетом, имеющими диабетическую ангиопатию различной степени выраженности. Во всех случаях удавалось успешно обнаруживать периферические вены. Однако требовалось регулировать чувствительность прибора при поиске сосудов у разных людей. Конструкция и использующийся принцип работы устройства позволяют применить его для ряда других задач: диагностики сосудистой патологии, обнаружения инородных тел, диагностики некоторых паразитарных заболеваний.

Выводы. Выводы. Предложенное устройство может быть использовано для визуализации периферических вен. Устройство имеет простую конструкцию и низкую себестоимость, что делает его доступным для последующего широкого применения.

Епур К.А., Лежнина Д.Д., Кузнецов А.С., Собин Ф.В.

ПОИСК АНТИМИКРОБНЫХ АГЕНТОВ В РЯДУ НОВЫХ ХЕЛАТОВ НА ОСНОВЕ ПРОИЗВОДНЫХ 4-R-ОКСОБУТ-2-ЕНОВЫХ КИСЛОТ

(научный руководитель - проф. Пулина Н.А., доц. Новикова В.В.)

Пермская государственная фармацевтическая академия

Пермь, Российская Федерация

Введение. Высокая резистентность бактерий и грибов к противомикробным препаратам, необходимость комбинированной терапии при многих инфекциях ведут к необходимости поиска новых антимикробных агентов в ряду продуктов органического синтеза. Перспективным является химическая модификация веществ путем комплексообразования с различными металлами и получение продуктов с высокой биологической активностью.

Цель. Синтезировать и изучить антибактериальную и противогрибковую активность новых хелатных комплексов на основе 4-R-4-оксобут-2-еновых кислот.

Материалы и методы. По стандартной методике получены новые бис[3-арил-1-(N-гетерил)карбоксамидо-1,3-пропандионато]марганец (II), кобальт (II), никель (II), а также бис{3-(4-арил)-1-N2-[2-(адамantan-1-ил)-2-оксоэтилен-гидразидо]-1,3-пропандионато}марганец (II), кобальт (II), никель (II). Противомикробную и противогрибковую активность соединений определяли методом двукратных серийных разведений в жидкой питательной среде по отношению к тест-культурам микроорганизмов St. aureus ATCC 6538-P, E. Coli ATCC 25922, C. albicans 885-653 ATCC. Острую токсичность синтезированных соединений изучали на белых нелинейных мышах обоего пола с определением LD50.

Результаты. Все изученные соединения в эксперименте проявляют антимикробное действие различной степени выраженности. Обнаружены вещества с низкой острой токсичностью, превышающие показатели препаратов сравнения в несколько раз.

Выводы. 1) По доступному методу синтезированы новые хелаты на основе 4-R-4-оксобут-2-еновых кислот, содержащие ионы марганца (II), кобальта (II), никеля (II). 2) Наибольший вклад в проявление искомых эффектов среди изученных металлокомплексов вносит ион никеля.

Лобова А.А.

ХРОМАТОГРАФИЧЕСКОЕ И ХРОМАТО-МАСС-СПЕКТРОМЕТРИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ В БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЯХ

(научный руководитель - доц. Бессонова Е.А., проф. Карцова А.А.)

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

Введение. Туберкулез является одной из 10 ведущих причин смерти в мире. В 2015 году у 480 000 людей в мире развился туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью. Необходима оптимизация лекарственной терапии.

Цель. Разработка хромато-масс-спектрометрического определения противотуберкулезных препаратов в биологических жидкостях для оптимизации лекарственной терапии туберкулеза.

Материалы и методы. Хроматографическая система с тройным квадрупольным масс-спектрометром (Shumadzu LC-MS 8030).

Результаты. Изучены возможности хроматографического определения лекарственных препаратов со спектрофотометрическим детектированием. Оптимизированы условия определения противотуберкулезных препаратов хромато-масс-спектрометрическим методом. Проведен сравнительный анализ SIM и MRM режимов масс-спектрометрического детектирования при определении анализируемых веществ. Подобран регламент пробоподготовки плазмы крови к хроматографическому анализу. Проведена оценка матричного эффекта. Изучена стабильность лекарственных препаратов при различных условиях хранения.

Выводы. Разработана эффективная и воспроизводимая методика определения противотуберкулезных препаратов.

Малыхина А.А.

СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ

(научный руководитель - доц. Гиматдинов Р.С.)

Казанский государственный медицинский университет
Казань, Российская Федерация

Введение. В современном мире проблема влияния загрязнения окружающей среды на дыхательную систему принимает угрожающие масштабы. Состав окружающего воздуха непосредственно влияет на состояние здоровья человека. Диагностика функции легочного аппарата при различных респираторных заболеваниях имеет специфические особенности. Выбор метода диагностики-важная ступень на пути лечения пациента.

Цель. Целью данного исследования является анализ существующих клинических методов оценки дыхания при обструктивных и рестриктивных заболеваниях легких.

Материалы и методы. Анализ научной литературы. Определение функциональных дыхательных проб 10 добровольцев с бронхиальной астмой, пневмонией в анамнезе.

Результаты. Спирометрический метод позволяет регистрировать объемные и скоростные параметры внешнего дыхания, основан на преобразовании механических колебаний воздуха в электрические импульсы. Существует опасность при диагностике жизненной емкости легких у больных с экспираторным ограничением воздушного потока. Метод бодиплетизмографии основан на законе Бойля-Мариотта и позволяет наиболее точно измерять внутригрудной объем газа. С помощью теста исследования диффузионной способности легких измеряют уровень перенесенного газа из вдыхаемого воздуха к эритроцитам, проходящим через легочные капилляры.

Выводы. Метод спирометрии является самым доступным, позволяет дифференцировать обструктивные болезни легких от рестриктивных, оценивать тяжесть дыхательной недостаточности и ее динамику при лечении. Но этот метод имеет ограничения со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Метод диффузионной способности легких позволяет определить степень тяжести развития эмфиземы, выявить преклинические интерстициальные поражения легких, а также диагностировать заболевания сосудов легких.

Малыхина А.А.

3Т ТОМОГРАФИЯ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

(научный руководитель - доц. Гиматдинов Р.С.)

Казанский государственный медицинский университет
Казань, Российская Федерация

Введение. Проблема XXI века – рак. Остро стоит вопрос диагностики онкологических новообразований на ранней стадии. Для продуктивной диагностики требуется массовый скрининг населения, что можно осуществить, уменьшив время проведения процедуры, и усилив качество изображения. Это возможно осуществить при помощи 3 Тл магнитно-резонансной томографии.

Цель. Целью данного исследования является анализ существующих методов томографии, функциональных характеристик, используемых в клинической практике томографов и оценка преимуществ применения 3Тл томографии в диагностике злокачественных новообразований.

Материалы и методы. Проводился анализ научной литературы, пособий по эксплуатации магнитно-резонансных томографов, сравнительный анализ временных характеристик, качества изображений при стандартных импульсных последовательностях (T1, T2, DWI), в режиме FULL BODY, при МР-спектроскопии на томографах Toshiba Vantage Titan 1.5T и Philips INGENIA 3T на 30 пациентах в возрасте от 20 до 60 лет в Онкологическом диспансере "МЗ РТ РКОД" по поводу злокачественных новообразований.

Результаты. Выявлено, что при аналогичных режимах сканирования скорость проведения исследования больше у 3Т томографа, качество получаемых изображений увеличилось. Но зависимость качества изображения от скорости обследования обратно пропорциональна. Значительно повысилась визуализация структуры трактов мозга, паренхимы внутренних органов. Некоторые соединения, которые нелегко определить в протонных спектрах in-vivo, легко определяются в спектре 31P или 13C.

Выводы. 3Т магнитно-резонансная томография эффективнее при обнаружении первичных очагов образований, и выявления их химической структуры за счет увеличения качества изображений, скорости анализа и возможности проведения скрининга всего тела.

Муратов Э. М., К.Ш. Галимов

АНТИОКСИДАНТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРОДУКТОВ ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

(научный руководитель - н.с., к.б.н. Ю.Л. Баймурзина)

Башкирский государственный медицинский университет
Уфа, Российская Федерация

Введение. Перспективными средствами коррекции баланса про- и антиоксидантных систем организма являются препараты на основе продуктов пчеловодства (ПП), важнейших компонентов эссенциальной молекулы, вовлеченной в энергетический метаболизм. Позитивное действие ПП продемонстрировано при различных заболеваниях.

Цель. Выявление антиоксидантного действия маточного молочка и прополиса методом регистрации хемилюминесценции (ХЛ) при тестировании в модельных системах in vitro.

Материалы и методы. Проводился анализ АОА препаратов прополиса и маточного молочка в разных концентрациях, методом регистрации ХЛ на приборе «ХЛМ-003». В модельные системы генерации активных форм кислорода (АФК) и перекисного окисления липидов, состоящих из 20 мл фосфатного буфера, добавляли исследуемые препараты. Процессы ХЛ в обеих модельных системах инициировали добавлением 1 мл раствора FeSO₄, запускавшего процессы окисления. По интенсивности свечения судили о процессах СРО.

Результаты. Прополис и маточное молочко проявляют антиоксидантные свойства. Наиболее высокой способностью подавлять генерацию (АФК) обладал прополис.

Выводы. Все исследованные продукты влияют на образование свободных радикалов, подавляя процессы перекисного окисления липидов, препятствуют накоплению токсичных продуктов.

Пухова К.А.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАТИСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ОЦЕНКЕ ВЛИЯНИЯ ВОЗРАСТНОГО ФАКТОРА НА РЕЗУЛЬТАТ АНАЛИЗА КРОВИ У БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

(научный руководитель - асс. Климов А.В.)

Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбург, Российская Федерация

Введение. Введение. Изучение пневмонии является актуальной проблемой современной терапии и пульмонологии в виду высокой смертности. Особое внимание следует уделять своевременной диагностике и учету возрастных критериев пациентов. Методы статистического анализа, позволяют эффективно оценивать влияние различных факторов на показатели крови у больных.

Цель. Цель. Оценить влияние возрастного фактора на эритроцитарные индексы периферической крови при заболевании внебольничной пневмонией используя статистический анализ.

Материалы и методы. Материалы и методы. Проводился статистический анализ данных общего анализа крови, при поступлении и после выписки, взятых из историй болезни 65 пациентов (34 мужчин и 31 женщин в возрасте от 19 до 83 лет) Центральной районной больницы г. Оренбурга с различными вариациями диагноза внебольничная пневмония, при помощи программы “Statistica-10.0”. В качестве контрольной группы использовались анализы крови 30 здоровых людей молодого возраста (10 мужчин и 20 женщин в возрасте от 18 до 43 лет).

Результаты. Результаты. Выявлены статистически значимые различия ($p < 0,05$) в показателе гематокрита (у опытной группы его показатель ниже чем у контрольной). Ближе всего к показателям контрольной группы ($H_{тк} = 46,0 \pm 0,74\%$) показатели группы молодого возраста ($H_{тдо} = 30,1 \pm 1,75\%$, $H_{тпосле} = 31,1 \pm 1,77\%$), меньше всего у пожилых людей ($H_{тдо} = 22,3 \pm 2,75\%$, $H_{тпосле} = 23,1 \pm 2,72\%$).

Выводы. Выводы. Способность крови переносить кислород снижается в результате пневмонии снижается, а с возрастом организм все менее эффективно адаптируется к новому состоянию.

Солодова И.П.

СИНТЕЗ И ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ КОМПЛЕКСОВ КОБАЛЬТА(II) С ДИАЛКИЛЦИАНАМИДАМИ

(научный руководитель - Андрусенко Е.В.)

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

Введение. Химия диалкилцианамидов $NCNAlk_2$ сравнительно мало изучена, хотя некоторые исследования по координационной химии этих пушпульных нитрилов говорят о различной реакционной способности в сравнении с традиционными нитрилами RCN ($R - Alk, Ar$) как в количественном (различные скорости реакции), так и в качественном плане (различные продукты реакции). В настоящее время известны и сравнительно полно изучены комплексы платины(II,IV), палладия(II) и никеля(II) с пушпульными нитрильными лигандами.

Цель. Синтезировать, исследовать физико-химические свойства и изучить структурные особенности комплексов кобальта(II) с диалкилцианамидами.

Материалы и методы. Исследование физико-химических свойств осуществлялось с помощью рентгеноструктурного анализа, масс-спектрометрии и ИК-спектроскопии.

Результаты. Синтезированы комплексы кобальта(II) с диалкилцианамидами, которые подтверждены физико-химическими методами анализа (рентгеноструктурный анализ, масс-спектрометрия, ик-спектроскопия).

Выводы. В докладе обсуждаются синтез и структурные особенности комплексов кобальта с диалкилцианамидными лигандами, а также активация $NCNAlk_2$ при координации к кобальту(II).

Тузилина Н.В.

ДЕТОКСИКАЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ГУМИНОВЫХ КИСЛОТ В ВОДНЫХ ЭКОСИСТЕМАХ

(научный руководитель - доц. Глубокова М.Н., доц. Катунина Е.Е.)

Введение. В настоящее время постоянно увеличивается техногенное воздействие на биосферу, одним из последствий которого является поступление в окружающую среду избыточного количества тяжелых металлов, которые, накапливаясь в экосистемах, оказывают негативное влияние на жизнедеятельность организмов. Гуминовые кислоты выполняют роль естественных детоксикантов, связывая в хелатокомплексы ионы металлов в воде и почве.

Цель. Экспериментальным путем изучить детоксикационную способность гуминовых кислот низкоминерализованных иловых сульфидных грязей.

Материалы и методы. Для моделирования экосистемы были выбраны металлы-детергенты, широко присутствующие в загрязненных экосистемах (ионы свинца, меди, цинка и ртути (II)), и гуминовые кислоты пелоидов. Для биотестирования использовалась синхронизированная культура ветвистоусых рачков *Daphnia magna* Straus. Эксперимент проводился в течение 96 часов. Объем биотеста был постоянен, и составлял 2 мл. Были поставлены реперные точки, которые показывали время жизни дафний в растворах содержащих катионы металлов с концентрацией 0,01М.

Результаты. В пробирках с реперными точками дафнии погибали в течение 1,5 часов, когда в пробирках с 1 мл гуминовых веществ время их жизни увеличилось в 3 раза.

Выводы. Гуминовые кислоты пелоидов обладают обезвреживающей способностью, вступая в реакцию комплексообразования с металлом ксенобиотиком, тем самым связывая металл и снижая токсичность всей экосистемы для дафний.

Шацкая П.Р.

ГУМИНОВЫЕ КИСЛОТЫ КАК ПРИРОДНЫЕ АНТИТОКСИКАНТЫ

(научный руководитель - доц. Жданова А.В.)

Самарский государственный медицинский университет
Самара, Российская Федерация

Введение. Многие патологические состояния организма человека сопровождаются образованием свободных радикалов. В связи с этим актуально создание лекарственных средств, обладающих антиоксидантными свойствами, корректирующие процессы свободнорадикального окисления.

Цель. Изучение антиоксидантных свойств гуминовых кислот низкоминерализованных иловых сульфидных грязей.

Материалы и методы. Антиоксидантные свойства исследовались в условиях *in vitro* методом Fe^{2+} -индуцированной хемилюминесценции, а так же *in vivo* в модели окислительного стресса, моделированного путем однократным введения полихлорированных дифенилов (ПХД) белым беспородным крысам. Контроль параметров проводился каждые 24 часа методом забора крови с последующим хемилюминесцентным анализом плазмы для регистрации интенсивности процесса свободнорадикального окисления.

Результаты. *In vitro* установлено, что общая антиоксидантная активность возрастает с увеличением концентрации пелоидопрепарата (в интервале от 0,01% до 1,00%). В условиях *in vivo* наблюдали, что гуминовые кислоты уменьшали амплитуду быстрой вспышки, спонтанную светимость и светосумму хемилюминесценции. Таким образом, введение в организм гуминовых кислот стимулировало собственную антиоксидантную систему организма.

Выводы. Гуминовые кислоты пелоидов активизируют процессы свободнорадикального окисления, следовательно, их можно рекомендовать как субстанции для создания лекарственных препаратов, обладающих антиоксидантными свойствами.

Микробиология, вирусология, микология

Акбулатова А.В., Пусь М.Б.

ДИНАМИКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ИЗОЛЯТОВ *S. ALBICANS* К АНТИМИКОТИКАМ В ПРОЦЕССЕ ВЕДЕНИЯ КУЛЬТУРЫ

(научный руководитель - к.фарм.н. В.В.Новикова)

Пермская государственная фармацевтическая академия

Пермь, Российская Федерация

Введение. В настоящее время одним из самых распространённых грибковых заболеваний является кандидоз, возбудителем которого являются грибы рода *Candida*. Со временем у этого возбудителя формируется резистентность к наиболее часто используемым антифунгальным препаратам.

Цель. Анализ изменения показателей чувствительности клинических изолятов *C. albicans* к используемым антимикотикам в процессе их хранения.

Материалы и методы. Нами был проанализирован профиль чувствительности клинических изолятов *C. albicans* на момент выделения и по прошествии 1 года ведения культуры. Были исследованы 18 клинических штаммов *C. albicans* с различным профилем чувствительности к антимикотическим препаратам. В ходе диско-диффузионного метода использовали диски с нистатином (ЗАО «НИЦФ»), диски с вориконазолом и флуконазолом (HiMedia)

Результаты. В процессе хранения и пассажей изолятов чувствительность у большинства изучаемых штаммов изменилась. К нистатину чувствительность изменилась у 11 штаммов: 3 из них стали чувствительны, 8 резистентны. У 7 штаммов существенно изменилась чувствительность к флуконазолу: 3 приобрели устойчивость, 4 стали чувствительны. К вориконазолу чувствительны стали 2 штамма и резистентен 1. К клотримазолу резистентность приобрел 1, чувствительными стали 3 штамма.

Выводы. Изменение чувствительности прослеживается ко всем исследуемым препаратам. Наблюдается переход как из смежных групп чувствительности в соседние (например, штамм с промежуточной чувствительностью становится резистентным), так и в противоположные группы

Абдуллина Г.И., Кириллова В.А.

ИЗУЧЕНИЕ СТЕПЕНИ ПАТОГЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ STAPHYLOCOCCUS SPP. НА БИОЛОГИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ

(научный руководитель - доц. кафедры микробиологии, вирусологии БГМУ Рафикова Л.М.)

Башкирский Государственный Медицинский Университет

Кумертау, Российская Федерация

Введение. В связи с ухудшением экологической ситуации в большинстве стран и повсеместным ростом стафилококковых инфекций изучение проявления степени патогенности стафилококков на сегодняшний день является актуальным вопросом микробиологии.

Цель. Провести сравнительную морфометрическую характеристику степени патогенности, вирулентности и диссеминации *Staphylococcus aureus* и *Staphylococcus epidermidis* при различных способах введения на биологической модели.

Материалы и методы. Для моделирования инфекционного процесса и последующего изучения морфометрических показателей степени патогенности был проведен эксперимент на двух группах беспородных белых мышей по 5 особей в каждой. Для заражения использовались разведения культур *Staphylococcus aureus* и *Staphylococcus epidermidis* с концентрацией $1,5 \cdot 10^7$ КОЕ/мл в каждой. Опытных мышей заражали 4 различными способами: накожно, внутрикожно, подкожно и внутрибрюшинно.

Результаты. Наибольшая распространенность возбудителя из инфекционного и изолированного очага при накожном нанесении *Staphylococcus epidermidis*, наименьшая - при подкожном введении. При нанесении *Staphylococcus aureus* наиболее обсемененные органы при внутрикожном введении, наименее - при внутрибрюшинном. В результате эксперимента выявлено, что вирулентность и диссеминация *Staphylococcus epidermidis* выше, чем у *Staphylococcus aureus* и степень патогенности больше при накожном введении.

Выводы. Сравнительный анализ морфологических и морфометрических показателей позволяет сделать вывод о наибольшей степени воздействия на экспериментальных животных именно *Staphylococcus epidermidis*. Причем при накожном введении эти проявления нагляднее.

Ахметов А.И., Фаттахова К.А.

ФОРМИРОВАНИЕ БИОПЛЕНОВ STAPHYLOCOCCUS SPP.

(научный руководитель - доц., к.б.н. Лисовская С.А.)

Казанский Государственный Медицинский Университет

Казань, Российская Федерация

Введение. В тройку лидирующих госпитальных инфекций, связанных с применением инвазивных медицинских устройств, наряду с катетер ассоциированной инфекцией мочевых путей и вентилятор

ассоциированной пневмонией (ВАП) входят катетер-ассоциированные инфекции кровотока. По данным центра по контролю заболеваемости США, до 80% инфекционной патологии человека может быть связано с формированием биопленок, особенно, таких как *Staphylococcus spp.*

Цель. Изучить способность образовывать биопленки клиническими и эталонными (музейными) штаммами *St. aureus* и *St. epidermidis*, выделенными от больных, обратившихся в микробиологическую лабораторию КНИИЭМ.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы. Изучение пленкообразования проводили на 2 штаммах *St. aureus* и 2 штаммах *St. epidermidis*. В исследование использовали следующие среды: желточно - солевой агар (ЖСА) и мясо-пептонный бульон (МПБ). Формирование биопленок проводили по методу Ramage et al. (2001). Количество сформированной биопленки оценивали колориметрическим способом. Оптическую плотность регистрировали на ридере с вертикальным лучом света с использованием светофильтра 540 нм.

Результаты. Количество сформированных биопленок клиническими и музейными штаммами составило для *St. aureus* (0,147 и 0,064 соответственно), а для *St. epidermidis* (0,082 и 0,044 оптических единиц).

Выводы. В ходе эксперимента показана способность клиническими штаммами формировать биопленки, на пластике. Поэтому в клинической практике связанной с применением инвазивных медицинских устройств, необходимо помнить о развитии биопленочных структур, которые являются одной из основных причин катетер-ассоциированных инфекций.

Байрамова Э.Ф.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ЧЕРНОГО ТМИНА

(научный руководитель - проф. Саидов М.С.)

Дагестанский государственный медицинский университет
Махачкала, Российская Федерация

Введение. В последние годы в республике широкое распространение лечение различных заболеваний маслом черного тмина, поступающего к нам из стран Ближнего Востока. Масло черного тмина доставляется паломниками, коммерческими лицами. Население применяет масло в порядке самолечения при заболеваниях верхних дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта, гнойно-воспалительных и т.д. Издавна применяют с лечебной целью также отвары, чаи из семян черного тмина. Сведения об антибактериальных свойствах черного тмина разноречивы. В связи с этим представлял интерес изучить антибактериальные свойства препаратов черного тмина.

Цель. Изучение антибактериального действия коммерческих образцов масел и отваров из семян черного тмина на тест-бактерии - золотистый стафилококк и кишечную палочку.

Материалы и методы. На чашку Петри с АГВ наносили 1мл 18-20-часовой культуры тест-бактерий на МПБ и равномерно распределяли материал путем покачивания чашки и избыток удаляли стерильной пипеткой. После посева чашки подсушивали при комнатной температуре 15 минут. Затем на чашку наносили стерильные диски из фильтровальной бумаги смоченные маслом черного тмина. Чашки ставили в термостат при температуре 37°C на 24 часа. С помощью линейки измеряли диаметр зон задержки роста вокруг дисков, включая их диаметр с точностью до 1мм. Для определения антибактериального действия отвара из семян черного тмина в 2 пробирки вносили по 0,2мл взвеси суточной культуры золотистого стафилококка, а в две другие – кишечной палочки. В опытные пробирки добавили по 0,5мл. отвара из семян черного тмина, в контрольные – по 0,5мл физиологического раствора. После 1 часа экспозиции при комнатной температуре производили посев материала из пробирок в чашки с МПА пипеткой. Чашки ставили в термостат на сутки при температуре 37°C.

Результаты. Результаты определения антибактериального действия масла черного тмина показали, что задержку вокруг диска стафилококк (*S.aureus*) дает в пределах 15-18-20мм для различных коммерческих образцов. Вокруг дисков с маслом из черного тмина задержки роста кишечной палочки (*E.coli*) не обнаружено, т.е. масло черного тмина не оказывало действия на указанный микроб.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют об антибактериальном действии на стафилококк масла и отвара из семян черного тмина, что объясняет положительное влияние на течение заболеваний стафилококковой этиологии.

Васильева В.А., Крутикова Е.В., Лутфуллоев А.А.

СРАВНЕНИЕ СТЕПЕНИ АТТЕНУАЦИИ ХОЛОДОАДАПТИРОВАННЫХ ШТАММОВ ВИРУСА ГРИППА НА МЫШИНОЙ МОДЕЛИ

(научный руководитель - проф. Киселева И.В.)

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение институт экспериментальной медицины
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Грипп – серьезная проблема здравоохранения, заболевание поражает людей разного возраста и охватывает до 15% населения Земли. Основным методом профилактики гриппа является использование инактивированных и живых гриппозных вакцин (ЖГВ). Для подготовки реассортантных штаммов ЖГВ против вируса гриппа типа В используется холодоадаптированный (ХА) донор аттенуации В/СССР/60/69 (В60). Однако для детей младше трех лет, подверженных высокому уровню смертности при заболевании гриппом, необходим более аттенуированный донор. В качестве такого донора рассматривается альтернативный ХА вирус В/Ленинград/14/17/55 (В14).

Цель. Сравнить уровень аттенуации ХА штаммов вируса гриппа В60 и В14 в эксперименте на мышах.

Материалы и методы. В качестве контроля использовался «дикий» вирус гриппа В/Lee/40. Было произведено интраназальное заражение самок мышей линии BALB/c в дозе 6,0 lg ЭИД50/мл. Для выделения вируса из легких и носовых ходов мышей использовали развивающиеся куриные эмбрионы.

Результаты. Мыши показали себя весьма чувствительной моделью для характеристики аттенуирующих свойств ХА вирусов гриппа. Репродукция вирусов наблюдалась как в верхних дыхательных путях, так и в легких. Титр вируса В60, выделенного из легких на 1/3/5/7 день, составлял соответственно 5,9/5,5/5,8/2,4 lg ЭИД50/мл. Титры вируса В14 в указанные сроки после заражения были достоверно ниже и составляли соответственно 4,7/4,5/4,4/0,7 lg ЭИД50/мл, что свидетельствует о его большей аттенуации.

Выводы. Высокая степень аттенуации ХА штамма В14 позволяет рассматривать его в качестве перспективного кандидата для подготовки ЖГВ, охватывающих наиболее уязвимую возрастную группу – детей самого младшего возраста.

Ганина Е.Б.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА ВЫДЕЛЕННОГО ОТ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ Г. ТВЕРИ И ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель - проф., д.м.н. Червинец Ю.В.)

Тверской государственный медицинский университет
Тверь, Российская Федерация

Введение. В настоящее время отмечается рост числа заболеваний, вызванных золотистым стафилококком, что связано с появлением вирулентных штаммов и отсутствием эффективных средств для профилактики и лечения.

Цель. Охарактеризовать биологические свойства *Staphylococcus aureus*, выделенного от здоровых детей г. Твери и г. Торжка в эксперименте *in vitro* и *in vivo*.

Материалы и методы. Обследовано 26 здоровых детей г. Твери и 30 здоровых детей г. Торжка в возрасте от 7 до 11 лет. Микробиологическое исследование материала из зева и полости носа включало в себя распространенность, количество и наличие ферментов патогенности золотистого стафилококка *in vitro*. В эксперименте *in vivo* на 32 самках белых крыс смоделирован бактериальный стоматит, вызванный *Staphylococcus aureus*, с последующим забором биоптатов десен.

Результаты. У здоровых детей выявлена высокая частота встречаемости золотистого стафилококка во всех исследуемых биотопах (зев – 73,1%, нос – 53%), но низкие количественные показатели (зев - 2 lg КОЕ/мл, нос - 2,9 lg КОЕ/мл). Все штаммы *Staphylococcus aureus* обладали лецитиназной и коагулазной активностью. Золотистый стафилококк, выделенный от детей г. Торжка, дополнительно характеризовался гемолитической и казеинолитической активностью. На гистологических микропрепаратах слизистой десны выявлены кровоизлияния, разрушение клеток эпителия и интенсивная лейкоцитарная ин-фильтрация подлежащих тканей.

Выводы. У здоровых детей г. Твери и г. Торжка обнаружена высокая рас-пространенность бактерионосительства золотистого стафилококка, который обладал широким набором ферментов патогенности и вызывал картину бакте-риального стоматита в эксперименте на белых крысах.

Золотухина А.А.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ В ОТДЕЛЕНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ГБУЗ ОКБ №3 ЗА 2016 ГОД

(научный руководитель - к.м.н., доц. Ефремова Н.П.)

«Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Челябинск, Российская Федерация

Введение. Проблема инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) в акушерских стационарах, остается актуальной. Микробиологический мониторинг позволяет следить за циркуляцией возбудителей инфекций, тенденциями развития устойчивости к антимикробным препаратам, выявлять эпидемиологические связи.

Цель. Провести микробиологический мониторинг отделения новорожденных, дать характеристику антибиотикорезистентности основных возбудителей ИСМП у новорожденных ГБУЗ ОКБ №3, г. Челябинска.

Материалы и методы. Исследования проводились по таким методам исследования, как: эпидемиологический, статистический и диск-диффузионному. Объектами и предметами исследования являются: локусы новорожденного и объекты внешней среды отделения новорожденных ГБУЗ ОКБ №3.

Результаты. В отделении новорожденных ГБУЗ ОКБ №3 высевается грамположительная флора, которая составляет 74%, грамотрицательная флора составляет 27%. Микрофлора, высеивавшаяся с кожи новорожденных, составляет 60% от общей массы выделенных возбудителей. Ведущая роль принадлежит: *St. Epidermididis* (22%), *Enterococcus faecalis*, *E.coli*, *Kleb.oxytosa*, которые относятся к условно-патогенной флоре и являются приоритетными патогенами в развитии гнойно-воспалительных заболеваний.

Выводы. По данным микробиологического мониторинга отделения новорожденных ГБУЗ ОКБ №3, можно предположить, что медицинский персонал не соблюдает требования СанПин 2.1.3.2630- 10 . Т.к. выявлено выделение *St.epidermididis* с объектов окружающей среды в 22% случаев.

Израилов А.М.

ИЗУЧЕНИЕ РАНЕЕ НЕИЗВЕСТНЫХ БАКТЕРИЙ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ МАТЕРИАЛА БОЛЬНЫХ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ

(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. 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 недостаточно изученными.

Цель. Выделение и изучение свойств ранее неизвестных бактерий, относящихся к группе «пока не культивируемых», у больных с раком желудка.

Материалы и методы. Патологический материал – фрагмент слизистой желудка, 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 выделены чистая культура грамотрицательных палочек. По биохимическим характеристикам, белковому спектру и составу гена, кодирующего 16S РНК бактерии идентифицированы как *Enterobacter pyrinus*. Данные бактерии пока не описаны, как представители микробиоты человека и известны как возбудители болезни коричневых пятен листьев груши. Недавно бактерия отнесена к новому роду *Pluralibacter*, и соответственно имеет видовое название *Pluralibacter pyrinus*. Выделенный нами штамм обладает устойчивостью к пенициллинам (амоксциллину), макролидам (эритромицин и азитромицин), линкозамидам (клиндамицин).

Выводы. Из слизистой желудка выделена чистая культура *Pluralibacter pyrinus* (*Enterobacter pyrinus*), ранее не описанная в составе микробиоты человека. Бактерия характеризуется множественной антибиотикоустойчивостью. Наличие ранее не известной в микробиоте желудка бактерии косвенно указывает на её связь с заболеваниями и в частности с раком желудка.

Карамян Т.А.

РАНЕЕ НЕИЗВЕСТНЫЕ БАКТЕРИИ, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ, ПРИ ПУЛЬПИТЕ

(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. Пульпит – как наиболее частое инфекционное осложнение кариеса имеет микробную этиологию. Бактерии, участвующие в формировании патологического процесса содержат много пока не культивируемых бактерий и изучены недостаточно.

Цель. Настоящее исследование посвящено выделению и идентификации ранее неизвестных бактерий, находящихся в корневом канале при остром пульпите.

Материалы и методы. Изучали содержимое корневых каналов пациентов с острыми формами пульпитов. Материал исследовали в течение 4х часов после забора. Бактерии выращивали на обогащенной среде на основе Колумбийского агара в течение 24-72 часов при 37°С. Биохимическую активность определяли с использованием анализатора Vitek-2 (bioMérieux, Франция), белковый спектр определяли на масс-спектрометре Bruker (Bruker Corporation, США), анализ последовательности нуклеотидов гена 16S рибосомальной РНК выполняли с использованием универсальных бактериальных праймеров 27f–1492r.

Результаты. Из патологического материала получены смешанные микробные биопленки, содержащие различные неродственные бактерии. В виде чистой культуры получены и изучены по морфологическим признакам грамположительные коккобациллы. По биохимической активности белковому спектру и составу и нуклеотидному составу гена 16S рибосомальной РНК бактерия была идентифицирована как спорообразующая аэробная палочка *Paenibacillus rabuli* и обнаруживалась в раневом экссудате, инфекционных заболеваниях слизистых глаз, абсцессах. Данный микроорганизм ранее не описан в составе патологической микробиоты при осложненном кариесе.

Выводы. Впервые выделен и описан штамм спорообразующих бактерий *Paenibacillus rabuli*. Наличие представителей споробактерии в составе бактерий при осложненном кариесе говорит о необходимости специальной обработки корневого канала, позволяющей инактивировать бактериальные споры.

Кардава К.М.

ВЫДЕЛЕНИЕ И ИЗУЧЕНИЕ СВОЙСТВ МАЛОИЗВЕСТНЫХ БАКТЕРИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЯХ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНОЙ ФОРМОЙ МУКОВИСЦИДОЗА

(научный руководитель - д.м.н., проф. Тец В.В.)

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

Введение. Генетические методы изучения состава микробиоты сделали очевидным существование огромного количества неизвестных пока бактерий, которые могут иметь значение в хроническом воспалительном процессе. Выделение чистых культур ранее некультивируемых бактерий и изучение их свойств откроют новые возможности в диагностике и лечении инфекций при муковисцидозе.

Цель. Выявление ранее некультивируемых бактерий при муковисцидозе, изучение их свойств.

Материалы и методы. Патологический материал: мокрота от больных легочной формой муковисцидоза. Для культивирования использовали питательную среду в составе тест-системы “Выбор Антибиотика” (Новые Антибиотики, Россия), Колумбийский агар (Oxoid, Великобритания). Бактерии выращивали в течение 72 часов при температуре 37 °С в аэробной среде. Морфологические свойства определяли с использованием световой микроскопии (микроскоп Axiostar plus Carl Zeiss, Германия). Биохимическую активность определяли на автоматическом анализаторе Vitek 2 (bioMérieux, Франция). Белковый состав оценивали на масс-спектрометре Bruker (Bruker Corporation, США), секвенирование гена, кодирующего 16S rRNA проводили на секвенаторе HiSeq 2000 (Illumina, США).

Результаты. От больных легочной формой муковисцидоза получено более пятидесяти неродственных штаммов, в числе которых идентифицированы микроорганизмы, не идентифицированные ранее в материале от больных с данной патологией, среди них наиболее интересными являются *Stenotrophomonas maltophilia*, *Achromobacter xylosooxydans*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Elizabethkingia miricola*. Большинство из этих бактерий или не встречались при данной патологии, или вообще не известны, как представители микробиоты человека и возбудители его заболеваний. Большая часть полученных штаммов характеризуются наличием факторов вирулентности.

Выводы. Выделены и идентифицированы бактерии, не изученные ранее как представители микробиоты дыхательной системы у больных муковисцидозом. Среди идентифицированных имеются патогенные и условно-патогенные бактерии.

Лазарева Т.Е.

БАКТЕРИОФАГИ К СПОРОБИОТЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

(научный руководитель - д.м.н., проф. В.В. Тец)

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

Введение. Число бактериофагов в организме человека превышает количество его клеток в 10 раз, но в связи с недостаточным изучением их влияние на микробиоту и роль в развитии патологических процессов остается неясной.

Цель. Поиск и идентификация бактериофагов активных по отношению к спорообразующим бактериям в слюне условно здорового человека.

Материалы и методы. Бактериофаги выделяли из слюны методом «Phage on tap». Выделенные из слюны бактериофаги тестировали на различных штаммах спорообразующих бактерий, относящиеся к семейству Bacillaceae, которые были найдены в микрофлоре человека в ходе предыдущих исследований: *Bacillus firmus*, *Bacillus smithii*, *Bacillus badius*, *Bacillus cereus*, *Oceanobacillus caeni*, *Bacillus oleronius*, *Paenibacillus massilensis*, *Paenibacillus amyloliticus*, *Bacillus flexus*. Активность и разнообразие фагов определяли по числу и морфологии негативных колоний при посеве методом агаровых слоев Грация.

Результаты. Из слюны условно здорового донора выделен набор бактериофагов, активных по отношению к представителям споробиоты ротовой полости человека. Установлено, что полученные бактериофаги имеют различный спектр действия по отношению к представителям родов *Bacillus*, *Paenibacillus* и *Oceanobacillus*. Поскольку большинство спорообразующих бактерий являются условно патогенными, выделенные бактериофаги могут отражать процесс регуляции их количества и иметь значение при формировании патологических процессов различной локализации.

Выводы. В слюне условно здоровых людей содержатся различные бактериофаги, активные по отношению к бактериям споробиоты человека. Наличие бактериофагов к спорообразующим условно патогенным бактериям свидетельствует об их возможном участии в развитии заболеваний, вызываемых этими микроорганизмами.

Понная В.А.

АСПЕРГИЛЛЕЗ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ

(научный руководитель - доц. Козлова Я.И.)

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Муковисцидоз (МВ) – моногенное заболевание, характеризующееся поражением экзокринных желез жизненно важных органов. В условиях мукостаза и бронхиальной обструкции у больных МВ в нижние отделы респираторного тракта проникает большое количество различных патогенных микроорганизмов и микроскопических грибов, среди которых особое внимание исследователи уделяют *Aspergillus* spp. Клинические проявления заболеваний, обусловленных *Aspergillus* spp., варьируют от доброкачественной колонизации до тяжелых поражений легких, таких как инвазивный аспергиллез легких, хронический аспергиллез легких (ХАЛ) и аллергический бронхолегочный аспергиллез (АБЛА).

Цель. Определить частоту развития аспергиллеза легких у больных муковисцидозом, включённых в регистр НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование включили 181 больного МВ в возрасте от 1 до 37 лет (медиана – 12 лет). Лабораторная диагностика аспергиллеза включала серологические, микроскопические, культуральные и гистологические исследования. Определяли наличие галактоманна в сыворотке крови и БАЛ, уровень IgG к *Aspergillus fumigatus*. Кроме того, больным проводили кожное тестирование, определение в сыворотке крови уровня общего и специфических IgE к грибковым аллергенам. По показаниям выполняли компьютерную томографию легких.

Результаты. Частота микогенной сенсибилизации составила 25,3%. Гиперчувствительность к *Aspergillus* spp. выявлена у 40 больных (22,0%). Частота развития АБЛА составила 6%, ХАЛ - 2%.

Выводы. По данным нашего регистра, клиническими формами аспергиллеза легких у больных МВ были: АБЛА (6%) и ХАЛ (2%).

Трубникова М.А., Кряжева П.А.

ЧАСТОТА ВЕГЕТАЦИИ АНАЭРОБНЫХ НЕСПОРООБРАЗУЮЩИХ БАКТЕРИЙ НА ПОВЕРХНОСТИ КОЖИ ПРИ РАЗВИТИИ АКНЕ

(научный руководитель - доц. Колевых Е.П.)

Кировский государственный медицинский университет

Киров, Российская Федерация

Введение. Изучение чувствительности микробов кожи к действующим компонентам растительных антимикробных препаратов и динамики изменений биоценозов во время и после лечения являются актуальными.

Цель. Оценка частоты вегетации анаэробных неспорообразующих бактерий на коже лица при развитии акне.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 30 человек в возрасте 20-22 лет. Первая группа: пациенты с угревой сыпью, 15 человек. Вторая группа: студенты с относительно здоровой кожей, 15 человек. Клинический материал с поверхности кожи брали стерильными тампонами. Проводили бактериологический метод. Посевы осуществляли на питательные среды: анаэроагар, кровяной агар. Инкубировали при 37°C 24-72 часа. Для создания анаэробнозиса использовали газогенераторные пакеты. Идентифицировали в биохимических тестах. Готовили десятикратные разведения чистотела, зверобоя, ромашки с внесением микроорганизмов.

Результаты. На коже пациентов первой группы чаще вегетировали *P.acnes* (66.6 и 33.3 %), *P. granulosum* (86,6 и 26,6%), *P. melaninogenica* (53,3 и 13,3%), *Peptostreptococcus anaerobius* (80 и 40%), бактерии рода *Enterococcus*. Экстракты растений прямого повреждающего действия на микроорганизмы не оказывали. При действии растворов растительных препаратов с шестикратными погружениями микроорганизмов на 5 минут отмечали бактериостатическое действие.

Выводы. На поверхности кожи лица у пациентов с угревой сыпью чаще по сравнению с интактными обследуемыми вегетировали анаэробные бактерии и факультативно-анаэробные кокки. Растворы лекарственных растений оказывали только бактериостатический эффект.

Хазеева К.К.

ИССЛЕДОВАНИЕ ГРИБОВ CANDIDA ALBICANS В СОСТАВЕ БИОПЛЕНОК

(научный руководитель - доц. Лисовская С.А.)

Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации

Казань, Российская Федерация

Введение. Катетер – ассоциированные инфекции занимают третье место в мире среди всех нозокомиальных инфекций. Осложнение течения инфекционных заболеваний у пациентов, долго лежащих в стационаре (3 и более дней) могут быть обусловлены образованием биопленок грибами *Candida albicans* на поверхностях катетеров.

Цель. Рассмотреть способы формирования клиническими штаммами *C.albicans* биопленок на пластике *in vitro*. Материал был собран от пациентов, обратившихся в лабораторию микологии КНИИЭМ.

Материалы и методы. Объектами исследования служили: 5 штаммов *C.albicans*, выделенные от пациентов с клиническими признаками поверхностной кандидозной инфекции различной локализации. Культуры гриба выращивали на среде Сабуро при температуре 300С в течение 48 часов. Формирование биопленок проводили по методу Ramageetal. (2001). Количественные характеристики биопленок были выявлены с помощью колориметрического способа. Оптическую плотность регистрировали на ридере с вертикальным лучом света с использованием светофильтра 620 нм.

Результаты. У всех штаммов *C.albicans* наблюдалось формирование биопленок. Различия между данными штаммами наблюдались относительно скорости формирования биопленок, а так же - в их качестве. Два штамма выделились своим большим количеством пленкообразования. Количественные значения были таковыми: 0,056; 0,067; 0,074; 0,143; 0,176 оптических единиц. важно отметить, что у трех штаммов помимо отдельных клеток в их биопленке, присутствовали и такие образования, как зачатки псевдомицелия.

Выводы. Полученные данные лишь в малой степени могут объяснить механизмы образования биопленок, их свойства. Это стимулирует к продолжению исследования данных параметров, так это откроет новые способы борьбы с нозокомиальными инфекциями, вызванные *C.albicans*.

Шипачева А.В.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ПРОТИВОМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ ШТАММОВ *CANDIDA ALBICANS* И *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* В СОСТАВЕ СМЕШАННЫХ БИОПЛЕНОК

(научный руководитель - доц., к.б.н. Лисовская С.А.)

Казанский государственный медицинский университет

Казань, Российская Федерация

Введение. Моновидовые биоплёнки грибов *C. albicans* образуются в условиях агрессивной антибактериальной терапии; при формировании смешанных биоплёнок наиболее частым соседом являются бактерии *S. aureus*. Явление симбиоза в клинической практике нельзя игнорировать, поскольку в составе биоплёнки микробы-участники защищают друг друга от неблагоприятных факторов.

Цель. Изучить чувствительность к противомикробным препаратам широкого спектра действия (бензалконий хлорид и мирамистин), применяемым в клинической практике, штаммов *C. albicans* и *S. aureus* в составе смешанных биопленок *in vitro* и планктонной культуры.

Материалы и методы. Объектами исследования служили штаммы *C. albicans* и *S. aureus*, выделенные от пациентов обратившихся в лабораторию КНИИЭМ. Культуры выращивали на среде Сабуро, ЖСА и МПБ. Формирование смешанных биопленок проводили по методу Ramage et al. (2001). Количество сформированной биопленки оценивали колориметрическим способом. Оптическую плотность регистрировали с использованием светофильтров 620 нм и 540 нм.

Результаты. Активность бензалкония хлорида и мирамистина в отношении планктонной культуры *S. aureus* составила 4 мкг/мл и 2 мкг/мл соответственно. В отношении планктонной культуры дрожжей 16 мкг/мл и 64 мкг/мл. В отношении смешанных биопленок максимальная концентрация препаратов подавляющая рост биопленок составила для бензалкония хлорида ≤ 512 мкг/мл, для мирамистина ≤ 1024 мкг/мл.

Выводы. Штаммы, в составе смешанных биопленок проявляли выраженную резистентность ко всем видам препаратов (МПК, подавляющая рост биопленок, в 1000 раз превышала МПК, подавляющую рост планктонных клеток).

Молекулярная биология, иммунология, нейронауки, генетика и протеомика. Бионанотехнологии

Решетников Е.А.

АССОЦИАЦИИ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОЛИМОРФИЗМОВ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ МАТОЧНО-ПЛОДОВО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКА У БЕРЕМЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ

(научный руководитель - проф. Чурносков М.И.)

Белгородский государственный национальный исследовательский университет

Белгород, Российская Федерация

Введение. Преэклампсия (ПЭ) является серьезным осложнением беременности, приводя к наступлению преждевременных родов, отслойке нормально расположенной плаценты.

Цель. Изучить ассоциации полиморфизма -1166A/C AT1R1 с показателями маточно-плодово-плацентарного кровотока у беременных в зависимости от развития преэклампсии.

Материалы и методы. В группу исследования вошли 241 беременная, из них 132 беременных с преэклампсией. Для оценки маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока определяли индексы резистентности (ИР) левой и правой маточных артерий и артерии пуповины. Всем беременным проведено типирование генетического полиморфизма рецептора ангиотензина II первого типа (-1166A/C AT1R1). Для описания показателей применяли медиану (Me) и интервальный размах (Q25-Q75), критерий Манна-Уитни.

Результаты. У беременных без ПЭ с генотипом -1166CC AT1R1 ИР артерии пуповины (Me=0,53, Q25-Q75=0,51-0,55) был выше, чем у женщин с генотипами -1166AA и -1166AC AT1R1 (Me=0,49, Q25-Q75=0,48-0,53, $p=0,02$). У беременных с ПЭ генотип -1166CC AT1R1 связан с повышенным ИР левой маточной артерии по сравнению с женщинами с генотипами -1166AA и -1166AC AT1R1 (Me=0,48, Q25-Q75=0,46-0,51 и Me=0,46, Q25-Q75=0,44-0,51, соответственно ($p=0,05$)).

Выводы. Генотип -1166CC AT1R1 связан с более высокими показателями ИР артерии пуповины и левой маточной артерии у беременных.

Аксенова Л.Е., Сидорова Н.А.

ОЦЕНКА РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЛИПИДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧЕЛОВЕКА В ПЕРИОД ВТОРОГО ТРИМЕСТРА ГЕСТАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ

(научный руководитель - доц. Ткаченко Л.А.)

Санкт-Петербургский государственный университет

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Липиды составляют более 60% сухого вещества мозга, а их разнообразие выше, чем в других структурах и тканях человека. Они образуют билипидный слой клеточных мембран и мембран органелл, например митохондрий, обеспечивая структурную и энергетическую функцию; способствуют образованию везикул; принимают активное участие в процессах миелинизации. Все это говорит о важной роли липидов головного мозга в раннем онтогенезе.

Цель. Исследование распределения липидов височной области головного мозга плодов человека 2 триместра гестации.

Материалы и методы. Исследовано 3 мозга плодов человека 20, 22, 25 недель гестации. Оценка распределения и идентификация липидов была проведена с помощью метода МАЛДИ- визуализации, который так же позволяет определить их приуроченность к структурам мозга.

Результаты. В ходе исследования были идентифицированы липиды с наиболее гетерогенным распределением по височной коре. К ним относятся PC(m/z 700.44; m/z 706.44; m/z 762.33; m/z 782.8 m/z 788,45; m/z 799) с различным распределением, в зависимости от жирно-кислотного хвоста, CL m/z 1519 с распределением в пределах белого вещества, LPC m/z 546.26 преимущественно расположенного в клеточных структурах и базальных ганглиях; PG m/z 673.36 с распределением в клеточных структурах; PS m/z 886,5, занимающим часть белого вещества.

Выводы. В височной области мозга плодов выявлено гетерогенное распределение фосфолипидов по отделам коры.

Арсенина В.Ю., Фомина О.И.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ И АНАЛИЗ УРОВНЯ ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ФАКТОРА РОСТА $\beta 1$, МАТРИКСНОЙ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ-8 И ТКАНЕВОГО ИНГИБИТОРА МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ-1 У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЧЕК ДО И ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

(научный руководитель - проф. Маркелова Е.В.)

Тихоокеанский государственный медицинский университет

Владивосток, Российская Федерация

Введение. Острое повреждение почек (ОПП) является нередким осложнением после аортокоронарного шунтирования (АКШ). Привлекают внимание использование цитокинов, факторов, регулирующих состояние межклеточного матрикса и их ингибиторов в качестве предикторов почечных осложнений.

Цель. Оценить диагностическое и прогностическое значение TGF $\beta 1$, MMP-8 и TIMP 1 в сыворотке крови у пациентов с ОПП до и после АКШ.

Материалы и методы. Определение уровня TGF $\beta 1$, MMP-8 и TIMP 1 проведено в сыворотке крови методом ИФА (R & D Systems, USA) у 30 пациентов с ИБС обоего пола от 45 до 74 лет до и после АКШ. Пациенты были разделены на группы: с ОПП (I гр.), с ОПП с сахарным диабетом 2 типа (СД 2 типа) (II гр.), без осложнений в виде ОПП (III гр.). Биологический материал забирался до операции, на 1е, 2е и 7е сутки после операции. Статистическая обработка была проведена непараметрическими методами. Различия считали достоверными при $p < 0,05$. Для сравнительного анализа использован критерий хи-квадрат (χ^2).

Результаты. Уровень TGF $\beta 1$ в сыворотке крови у пациентов до операции с ОПП и ОПП с СД 2 типа превышал в 2 раза показатели группы контроля без ОПП ($p < 0,05$). Отмечено двукратное увеличение значения MMP-8 в сыворотке крови у пациентов с ОПП до операции, а также в 10 и 5 раз соответственно ($p < 0,05$), на 2е и 7е сутки после операции, в сравнении с II и III группами. Содержание TIMP1 существенно до операции не отличалось в трех группах.

Выводы. ММР- 8 можно расценивать как дополнительный биомаркер ОПП в послеоперационном периоде у пациентов после АКШ. ММР-8 и TGF- β 1 при ОПП должна расцениваться как фактор риска в послеоперационном периоде, свидетельствовать о развитии фиброза почечной ткани.

Баженов Д.О., Кочерина А.С., Шевелева А.Р., Хохлова Е.В. ОСОБЕННОСТИ МИГРАЦИИ НК-КЛЕТОК ЧЕРЕЗ ТРОФОБЛАСТ В ПРИСУТСТВИИ ЦИТОКИНОВ

(научный руководитель - д.б.н. Соколов Д.И.)

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

Введение. Во время миграции из периферической крови в зону маточно-плацентарного контакта НК-клетки преодолевают не только эндотелиальный барьер, но и трофобластический. Однако, этот процесс недостаточно изучен.

Цель. Изучить изменения в экспрессии НК-клетками адгезионных молекул после миграции через клетки трофобласта в присутствии цитокинов.

Материалы и методы. Клетки линии JEG-3 высевали в модифицированную камеру Бойдена, культивировали до образования монослоя. Затем в верхнюю камеру вносили клетки линии JEG-3, а в нижнюю камеру цитокины. После 24-часовой инкубации НК-клетки обрабатывали антителами к CD45, CD11a, CD11b, CD11c, CD18; экспрессию оценивали с помощью проточного цитофлуориметра FACSCantoII. Работа выполнена в ФГБНУ НИИ АГиР им.Д.О.Отта.

Результаты. После спонтанной миграции НК-клеток через клетки трофобласта экспрессия CD11a, CD11c, CD11b, CD18 снижалась в 4.19, 3.34, 2.59 и 5.35 раза соответственно. В присутствии TNF-альфа НК-клетки обладали повышенной экспрессией CD11a и CD18 в верхней камере по сравнению со спонтанным уровнем. При этом экспрессия НК-клетками CD11a и CD18 в нижней камере была ниже, чем в верхней.

Выводы. При миграции через трофобласт клетки линии NK-92MI меняют свой фенотип. Цитокины влияют на миграционную активность НК-клеток.

Башта С.А.

ОСОБЕННОСТИ СУБПОПУЛЯЦИОННОГО СОСТАВА ЛИМФОЦИТОВ КОСТНОГО МОЗГА БОЛЬНЫХ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ

(научный руководитель - к.м.н. Чубукина Ж.В.)

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

Введение. Множественная миелома (ММ) – лимфопролиферативное заболевание, морфологическим субстратом которого являются плазматические клетки различной степени зрелости, продуцирующие моноклональный иммуноглобулин. Активность патологического процесса обусловлена как биологией опухолевых плазматических клеток, так и их взаимоотношением с другими клетками иммунной системы: цитотоксическими Т-лимфоцитами, натуральными киллерными клетками, макрофагами и др.

Цель. Изучить субпопуляционный состав лимфоцитов костного мозга больных ММ и оценить динамику их изменений в разные периоды заболевания.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ медицинских историй 34 больных ММ, которые проходили обследование и лечение в гематологической клинике ФГБУ РосНИИГТ ФМБА России в период с 2012 по 2016 гг. Пациенты были разделены на 3 группы: больные с впервые выявленной ММ, с рецидивом заболевания и находящиеся в состоянии ремиссии.

Результаты. Сравнительный анализ субпопуляционного состава лимфоцитов костного мозга больных ММ и группы контроля показал достоверное различие по Т- и В-популяциям лимфоцитов. Во всех трех группах больных ММ относительное содержание Т-лимфоцитов CD3+ и НК-клеток CD3-CD16+CD56+ было на одном уровне. Более выраженные изменения содержания отмечались среди таких популяций клеток, как Т-хелперы CD3+CD4+, цитотоксические Т-лимфоциты CD3+CD8+, NKT-клетки CD3+CD16+CD56+ и В-лимфоциты CD19+ у больных 1 и 3 групп (p < 0,05).

Выводы. Анализ субпопуляционного состава лимфоцитов костного мозга больных ММ в динамике может быть показателем ответа на терапию, а снижение содержания цитотоксических Т-клеток, В-лимфоцитов может косвенно свидетельствовать о рецидиве заболевания.

Валеева Е.В., Кашеваров Г.С., Касимова Р.Р.
АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА SLC6A4 С
ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ДАННЫМИ СПОРТСМЕНОВ
(научный руководитель - к.б.н. Кравцова О.А., д.м.н. Ахметов И.И.)
Казанский федеральный университет
Казань, Российская Федерация

Введение. Тревога, неуверенность в своих силах – одна из проблем для спортсменов, пережившими травму, поскольку травмы ведут к серьезным психологическим последствиям в спортивной карьере атлета. Генетические факторы могут стимулировать или вызывать появление расстройств настроения (тревога, тревожное расстройство, депрессия). В частности, носители с.1205–90G>A А аллеля гена SLC6A4 имеют повышенный риск к тревожным расстройствам.

Цель. Изучить ассоциацию полиморфизма с.1205–90G>A гена SLC6A4 с психофизиологическими показателями спортсменов.

Материалы и методы. Группа спортсменов состояла из 149 жителей РФ (18,2±4,7 лет, 43% женщин). Из буккального эпителия выделяли ДНК, с последующим генотипированием с помощью ПЦР в реальном времени. Данные психофизиологического тестирования получены с использованием программно-аппаратного комплекса «НС-ПсихоТест».

Результаты. По данным теста «Реакция на движущийся объект», характеризующего баланс процессов торможения и возбуждения в ЦНС, в количестве точных реакций лучшие результаты показали носители А аллеля, чем носители генотипа GG, в числе опережений значимо меньше показатели у носителей А аллеля ($p<0,0001$), что говорит о точности работы без спешности и запаздываний, число запаздываний значимо больше у носителей генотипа GG. Анализ показателей направления времени реакций указывает на более высокую степень уравновешенности нервных процессов у носителей аллеля А и на преобладание торможения в ЦНС у носителей генотипа GG.

Выводы. Полученные результаты дополняют ранее опубликованные работы об ассоциации полиморфизма гена SLC6A с балансом нервных процессов у спортсменов - носителей аллеля А полиморфизма с.1205–90G>A.

Габидинова Г.Ф., Валеева Е.В.
АНАЛИЗ АССОЦИАЦИИ ПОЛИМОРФИЗМА RS7594645 ГЕНА FASTKD2 С
ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПАМЯТИ ОДАРЕННЫХ ШКОЛЬНИКОВ
(научный руководитель - д.м.н. Ахметов И.И.)
Казанский государственный медицинский университет
Казань, Российская Федерация

Введение. В современном мире наблюдается тенденция перехода к интеллектуальным видам деятельности (специалисты информационных технологий, инженеры-проектировщики, маркетологи, лингвисты, врачи узкого профиля), они являются наиболее востребованными на рынке труда. В связи с этим большое значение приобретают проблемы изучения генетических детерминант когнитивных способностей, в частности, памяти.

Цель. Изучение ассоциации полиморфизма rs7594645 A/G гена домена FAST киназы 2 (FASTKD2) с показателями памяти одаренных школьников Казани. Ген FASTKD2 кодирует проапоптотический белок, который преимущественно локализуется в митохондриях. Предполагают, что rs7594645 G аллель ассоциируется со сниженной активацией апоптоза в ЦНС.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 22 школьника (мальчики 16±1 лет, жители Казани), которые являются призерами республиканских и всероссийских олимпиад. Данные генотипирования детей сравнивали с европейской популяцией (1000Genomes, n=503). ДНК выделяли из соскоба буккального эпителия. Полиморфизм генов идентифицировали методом ПЦР в реальном времени. Данные тестов на когнитивные способности были получены программным комплексом «НС-ПсихоТест».

Результаты. Распределение генотипов в исследуемом полиморфизме соответствовало закону Харди-Вайнберга ($\chi^2=0,22$; $p=0,64$). Частота встречаемости G аллеля в группе одаренных школьников составила 10%, что вдвое больше, чем в Европейской популяции (5%). По данным теста Амтхауэра, среди школьников носители G аллеля имели лучший показатель по оценке памяти: носители G аллеля дали больше правильных ответов по тесту ($p=0,03$) за предельно короткое время ($p=0,007$) по сравнению с носителями AA генотипа. Полученные результаты согласуются с литературными данными.

Выводы. Таким образом, G аллель гена FASTKD2 ассоциируется с высокими показателями памяти у школьников.

Гореликова А.Ю **ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ АУТОИММУННЫМ СИНДРОМОМ,** **ИНДУЦИРОВАННЫМ АДЬЮВАНТАМИ, И РАЗВИТИЕМ АУТОИММУННЫХ** **ЗАБОЛЕВАНИЙ**

(научный руководитель - к.м.н. Лапин С.В, к.м.н. Маслянский А.Л.)

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

Введение. Аутоиммунный синдром, индуцированный адьювантами, или АСИА, (Autoimmune syndrome induced by adjuvants—ASIA англ.) представляет собой системную воспалительную реакцию в ответ на контакт с различными иммуностимулирующими веществами, поступающими в организм из окружающей среды. В большинстве стран мира наблюдается увеличение частоты аутоиммунных заболеваний (АИЗ), в том числе системных ревматических заболеваний, заболеваний ЖКТ, эндокринных и неврологических расстройств, что связывают с рядом этиологических факторов, общих для АИЗ и АСИА.

Цель. Определить взаимосвязь между АСИА и АИЗ путем анализа литературы и сопоставления анкетных данных пациентов с АИЗ.

Материалы и методы. Проведен литературный поиск взаимосвязи между АСИА и развитием АИЗ. Проведено анонимное анкетирование 75 больных АИЗ, проходящих стационарное лечение: женщины возрастной категории от 20 до 60 лет включительно.

Результаты. В последнее время в литературе обсуждается роль контакта с химическими веществами в развитии АИЗ у профессиональных косметологов, а также у женщин, подвергающихся различным косметическим процедурам. Результат проведенного нами анонимного анкетирования больных АИЗ показал, что доля женщин, когда-либо пользовавшихся гиподермальными косметологическими процедурами (ГКП), составила 32% (24/75). Из них 57 женщин - больные системными ревматическими заболеваниями (СРЗ), 18- рассеянным склерозом (РС). Среди женщин, больных СРЗ: 26.7% (4/15) с диагнозом анкилозирующего спондилоартрита, 20% (3/15) - системным склерозом, 13.3% (2/15) – системной красной волчанкой (СКВ), 13.3% (2/15) – СКВ и ревматоидным артритом (РА) (перекрестный синдром), в остальных случаях диагностированы узелковый полиартериит с преимущественным поражением кожи, ювенильный ревматоидный артрит, РА, подагра. Среди женщин, больных РС – 50% (9/18) применяли когда-либо ГКП.

Выводы. В развитие АИЗ и АСИА принимают участие сходные факторы, что указывает на единство их патогенеза.

Григорьева Е.А. **ОСОБЕННОСТИ РЕАКЦИИ МАКРОФАГОВ КРАСНОЙ ПУЛЬПЫ СЕЛЕЗЕНКИ НА** **ДЕЙСТВИЕ ВОДОРАСТВОРИМОГО СОЕДИНЕНИЯ КРЕМНИЯ В** **ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

(научный руководитель - доц. Гордова В.С., проф. Сергеева В.Е.)

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

Введение. Макрофаги являются клетками-мишенями при длительном воздействии на организм соединений кремния. Заслуживает внимания реакция на такого рода воздействие макрофагов красной пульпы селезенки.

Цель. Изучить морфологические и иммуногистохимические характеристики макрофагов красной пульпы селезенки крыс при поступлении водорастворимого соединения кремния в течение девяти месяцев.

Материалы и методы. Изучали селезенку 10 белых нелинейных крыс-самцов. В течение девяти месяцев контрольная группа (5 крыс) получала питьевую стандартизованную воду ad libitum, подопытная группа (5 крыс) – ту же воду с добавлением девятиводного метасиликата натрия в концентрации 10 мг/л в пересчете на кремний. Макрофаги в парафиновых срезах селезенки выявляли непрямой иммуногистохимическим методом с антителами к маркеру CD68, интенсивность светопропускания мембраны измеряли с помощью демо-версии программы SigmaScan Pro5.

Результаты. CD68-позитивные клетки располагаются преимущественно в красной пульпе, в также в лимфоидных узелках. Макрофаги селезенки крыс, получавших кремний, в среднем в 1,3 раза меньше таковых у крыс контрольной группы. Средняя интенсивность светопропускания цитоплазматической мембраны

макрофагов составила $146,64 \pm 1,52$ у.е. и $143,75 \pm 1,17$ у.е., цитоплазмы – $105,72 \pm 1,36$ у.е. и $111,36 \pm 1,05$ у.е. для контрольной и подопытной групп соответственно. Происходит перераспределение маркера CD68 при поступлении в организм кремния и это, возможно, является компенсаторной реакцией на уменьшение размеров клеток.

Выводы. Макрофаги красной пульпы селезенки крыс реагируют на поступление кремния с питьевой водой в течение девяти месяцев уменьшением размера и перераспределением маркера CD68.

Жигалкина П.В., Кудрявцева А.В.

РОЛЬ ДЕФЕНСИНОВ В РАЗВИТИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

(научный руководитель - член-корр. РАН Свитич О.А.)

Научно-исследовательский институт вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова
Москва, Российская Федерация

Введение. В последнее время большое внимание уделяется антимикробным пептидам, в частности дефенсином. Недавно было выяснено, что изменение экспрессии дефенсинов связано с иницированием и развитием различных заболеваний кожи.

Цель. Определение экспрессии генов дефенсинов в пораженных и здоровых кератиноцитах у пациентов с атопическим дерматитом (АД).

Материалы и методы. Было проведено исследование экспрессии дефенсинов у детей с АД. Больные наблюдаются в УДКБ Первого МГМУ им И.М. Сеченова. Основную группу составили трое детей со средне-тяжелым АД (уровень Скорад 21-38), у которых были взяты соскобы с пораженных и здоровых участков кожи. Контрольная группа – соскобы с кожи 6-ти здоровых детей. Из клинического материала была выделена РНК. Реакцией обратной транскрипции была получена ДНК, которая была использована в качестве матрицы для ПЦР-РВ.

Результаты. Уровень экспрессии генов HBD-1 и HBD-3 на участках пораженной кожи у больных АД составил соответственно 754,6 и 30295,95. В контрольных образцах – 1635,95 и 95567,95, что свидетельствует о сниженной экспрессии этих молекул на участках пораженной кожи у пациентов с АД. Уровень экспрессии этих же молекул на участках здоровой кожи больных АД был сопоставим с контрольными значениями: 1544,6 и 79943,53. Уровень экспрессии HNP-1 в контрольных образцах составил 281,12, а на участках пораженной и здоровой кожи у больных АД – 1779,5 и 1005,96 соответственно.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что наибольший уровень экспрессии дефенсинов определяется в патологических образцах у пациентов с АД. Необходимо дальнейшее изучение роли антимикробных пептидов в развитии кожных заболеваний.

Змеева Е.П., Калинин И.А.

РОЛЬ ПРОТЕИНКИНАЗЫ М ЗЕТА В ПРОЦЕССАХ НЕЙРОПЛАСТИЧНОСТИ

(научный руководитель - доц. Смирнов В.В.)

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

Введение. Протеинкиназы С зета и М зета (PKC ζ и PKM ζ) – относятся к подклассу атипичных протеинкиназ С, обладают достаточно специфичной ролью в синаптогенезе и нейропластичности.

Цель. На основании обзора литературных данных выяснить, какова роль атипичных протеинкиназ С в процессах нейропластичности.

Материалы и методы. Были проанализированы статьи за период с 2008 по 2017 год. Для поиска статей использовались базы данных Medline (Pubmed) и Embase. «neuron», «neuroplasticity», «PKC zeta», «PKM zeta». Критерием исключения был термин «Pyruvate kinase M*». Поиск был задан по всем полям.

Результаты. В ходе анализа литературы было выявлено, что активность PKM ζ проявляется в синапсах нейронов гиппокампа, неокортекса, гипоталамуса. увеличение концентрации PKM ζ наблюдается во время долговременной потенциации (LTP) и обучения. Это происходит по следующему молекулярному механизму: в непотенцированном синапсе GluA2-AMPA рецептор связан с белком PICK1, который удерживает его во внутриклеточном пространстве. Во время потенциации PKM ζ способствует встраиванию в постсинаптическую мембрану рецепторов GluA2-AMPA, благодаря тому, что образует комплекс PKM ζ -PICK1, а AMPA рецептора при помощи белка NSF встраивается в постсинаптическую мембрану и участвует в процессах долговременной синаптической потенциации и синаптической пластичности.

Выводы. PKM ζ в комплексе с другими белками участвует в процессе формирования синаптической пластичности. Принимая во внимание эти данные, рассмотрение механизмов синаптической пластичности и памяти требует комплексного подхода с анализом ферментативной активности PKM, их взаимодействия с белками скаффолда и внутриклеточного адресного транспорта к субстратам.

Ищук С.А., Ахметшина А.О., Богомолова Е.Г., Малахов И.С.

ЭКСПРЕССИЯ ГЕНА ИНСУЛИНОПОДОБНОГО ФАКТОРА РОСТА 1 МЕТОДОМ ЭЛЕКТРОПОРАЦИИ ПЛАЗМИДНОЙ ДНК У МЫШЕЙ

(научный руководитель - доц. Духовлинов И.В.)

Институт экспериментальной медицины

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Инсулиноподобный фактор роста 1 (ИФР1) важный посредник в действии гормона роста. Действует на все типы клеток, включая нервную ткань, активируя пролиферацию, дифференцировку и увеличивая выживаемость нейронов. Данные о том, что применение экзогенного ИФР1 при различного рода миодистрофиях, гипотиреозах и других заболеваниях, связанных со снижением уровня ИФР1 или гормона роста, оказывает положительный эффект, способствующий устранению как симптомов, так и причин недомогания, позволяет рассматривать его в качестве перспективного лекарства при этих заболеваниях.

Цель. Получение стабильной экспрессии инсулиноподобного фактора роста 1 при внутримышечном введении мышам плазмидной ДНК, кодирующей данный белок, с помощью электропорации.

Материалы и методы. Для создания экспрессионной плазмиды использовали вектор pcDNA3.1+, в который с помощью методов генной инженерии ввели синтетический ген, кодирующий ИФР1 человека. Введение плазмидной ДНК в мышцы мышей *in vivo* проводили путем электропорации, с помощью генератора импульсов собственной разработки. Концентрацию ИФР1 в сыворотке крови измеряли с помощью твердофазного иммуноферментного анализа.

Результаты. В ходе работы была достигнута максимальная концентрация ИФР1 в крови мыши 324нг/мл, что в 3,44 раза превышает контрольное значение, при этом повышенная концентрация сохранялась у мышей в течение 7 суток.

Выводы. Внутримышечное введение плазмидной ДНК, усиленное электропорацией, способно повысить концентрацию гормона ИФР1 и поддерживать его на повышенном уровне в крови мышей на протяжении 7 суток.

Князева А.А., Павлов Г.С., Мишанин А.И., Смолина Н.А.

ЭКСПРЕССИЯ ГЕНОВ, КОДИРУЮЩИХ БЕЛКИ Z-ДИСКА, ПРИ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА В МОДЕЛИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ

(научный руководитель - к.м.н. Костарева А.А.)

Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Патологическая гипертрофия миокарда это необратимое утолщение стенок миокарда в ответ на внешнее воздействие, например на увеличение гемодинамической нагрузки. За передачу внешних механических стимулов к ядру кардиомиоцита отвечает Z-диск и ассоциированные с ним структурные и сигнальные белки.

Цель. Исследовать профили экспрессии генов, кодирующих белки Z-диска в миокарде, при реализации экспериментальной модели коарктации аорты в зависимости от длительности нагрузки.

Материалы и методы. Крысам линии Вистар были выполнены операции по реализации коарктации аорты, животные были разделены на группы – 1, 2, 8 и 10 недель (время действия модели), а также контрольные группы. Для измерения размеров кардиомиоцитов было проведено иммуногистохимическое окрашивание срезов миокарда левого желудочка (ЛЖ). Экспрессию генов *Nppa* (маркер развития гипертрофии), *Actn2*, *Cmya5*, *Nebl*, *Ldb3* в миокарде ЛЖ и межжелудочковой перегородки (МЖП) оценивали методом ПЦР в реальном времени.

Результаты. Показано увеличение диаметра кардиомиоцитов на сроке 10 недель после реализации коарктации аорты. Уровень мРНК гена *Nppa* возрастает в ЛЖ и МЖП в оперированных группах на всех сроках. В ЛЖ происходит снижение экспрессии генов *Actn2*, *Cmya5*, *Ldb3*, *Nebl* на сроках 1 и 10 недель. В МЖП уровень мРНК *Actn2* и *Ldb3* возрастает на сроке 1 неделя; *Cmya5*, *Ldb3* и *Nebl* – на сроке 10 недель.

Выводы. Гипертрофия развивается на поздних сроках действия модели коарктации аорты. Экспрессия генов, кодирующих белки Z-диска, изменяется как на раннем, так и на позднем сроках в ЛЖ и МЖП, что свидетельствует о непрерывном влиянии гемодинамической нагрузки на транскрипционный ответ.

Лазарева Н.М., Кудрявцев И.В.

АНАЛИЗ ЭКСПРЕССИИ ХЕМОКИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ Т-ХЕЛПЕРАМИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ САРКОИДОЗА

(научный руководитель - проф. Сесь Т.П.)

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

Введение. Определение субпопуляционного состава Т-хелперов с учетом экспрессии на них рецепторов для хемокинов, количества хемокинов играет важную роль в изучении иммунопатогенеза саркоидоза, образовании характерных гранул без некроза, а так же при различных вариантах течения заболевания.

Цель. Оценить экспрессию рецепторов для хемокинов на Т-хелперах (Th) и их основных субпопуляциях у больных с острым и хроническим течением саркоидоза.

Материалы и методы. Обследованы образцы периферической крови больных саркоидозом (n=57) и условно здоровых лиц (n=26). Изучаемые параметры оценивались с помощью проточного цитофлуориметра NaviosTM, Beckman Coulter.

Результаты. Острое течение саркоидоза было выявлено в 19% (11/57), хроническое в 81% (46/57) случаев. У пациентов с хроническим течением саркоидоза относительно острого течения и группы контроля было снижено общее количество Th (CD3+CD4+), $p=0,006$ и $p<0,001$ соответственно. Так же при хроническом саркоидозе в сравнении с острым отмечалось снижение субпопуляции Th1 с фенотипом CXCR3+ ($p=0,017$). Достоверных отличий в субпопуляциях Th: Tfh (CXCR5+), Th17 (CCR6+) и Th2 (CCR4+) получено не было.

Выводы. Полученные результаты могут свидетельствовать о снижении общего числа Th1 в циркулирующей крови больных с хроническим течением саркоидоза и возможной их миграцией в очаг воспаления.

Мавлетбаева А.А.

МУЗЫКА-ЦЕЛИТЕЛЬ ЗДОРОВЬЯ

(научный руководитель - доц. Анисимова Л.Е.)

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

Введение. Музыка – величайший источник эстетического и духовного наслаждения. О лечебных свойствах музыки было известно еще до нашей эры. Музыка может быть средством успокоения и лечения, помогает бороться с переутомлением, задает определенный ритм перед началом работы, настраивает на глубокий отдых во время перерыва. Научно доказано, что музыка может укреплять иммунитет, улучшать обмен веществ, приводит к снижению заболеваемости.

Цель. Изучить специальную литературу о музыкотерапии и показать, что музыка на самом деле благотворно влияет на организм человека.

Материалы и методы. Проводился сбор информации и её обработка, в течение года велось наблюдение среди одноклассников, методом опроса выявлены наиболее используемые стили музыки среди молодого поколения, проведено анкетирование.

Результаты. В ходе решения задач было выявлено, что музыкотерапия - это психотерапевтический метод, основанный на целительном воздействии музыки на психологическое состояние человека, где музыка используется как лечебное средство.

Выводы. Действительно, различные музыкальные инструменты и стили музыки оказывают влияние на эмоциональное состояние людей. Это влияние особенно ярко проявляется при длительном воздействии. Стили музыки оказывают различное воздействие от негативного до позитивного. Здесь немаловажную роль играют и сами музыкальные предпочтения людей.

Малахов И.С., Ишук С.А., Ахметшина А.О., Луковенко А.А.

СОЗДАНИЕ ВАКЦИННОГО МУЛЬТИЭПИТОПНОГО РЕКОМБИНАНТНОГО БЕЛКА LE ПРОТИВ ОНКОГЕННЫХ ШТАММОВ ПАПИЛЛОМЫ

(научный руководитель - доц. Духовлинов И.В.)

Институт экспериментальной медицины
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Рак шейки матки является причиной 270 000 смертей в мире ежегодно. Существующие вакцины против папилломавируса на основе белка L1 предоставляют неполную профилактическую защиту от некоторых онкоген-ных штаммов. Вакцина на основе белка LE, состоящего из эпитопов белка вируса L2 и E7, позволит достичь гораздо более широкого спектра действия.

Цель. Получение препарата рекомбинантного белка LE.

Материалы и методы. Для создания экспрессионного вектора использовали плазмиду pColdII. Проводили разработку протокола очистки белка методами металоаффинной, гидрофобной, ионообменной и гель-эксклюзионной хроматографии. Чистоту белка оценивали диск-электрофорезом по Лэммли, масс-спектрометрией.

Результаты. Произвели хроматографическую очистку рекомбинантного белка LE. Анализ полученного препарата показал наличие в его составе белковых компонентов с различной электрофоретической подвижностью. При до-бавлении ЭДТА к препарату белка количество бэндов на электрофореграмме уменьшалось, а при добавлении ионов цинка – увеличивалось. Анализ препарата белка методом масс-спектрометрии показал его гомогенность и отсутствие порядка 100 С-концевых аминокислот. Таким образом, в ходе работ была обнаружена высокая металл-хелатирующая активность рекомбинантного белка.

Выводы. Получен препарат рекомбинантного белка LE методом металоаффинной хроматографии, показана его металл-хелатирующая активность. Пред-положительно, последняя препятствует разрезанию трипсином С-концевого фрагмента белка, что приводит к невозможности его детектировать методом масс-спектрометрии

Мальцев А.И.

ОСОБЕННОСТИ ФАГОЦИТАРНОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕЙКОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ВЕГЕТАРИАНЦЕВ

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

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера
Пермь, Российская Федерация

Введение. В последние годы в мире вегетарианство получило широкое распространение. Приверженцы такой диеты считают, что она очень полезна для здоровья. Однако имеются сведения о большей восприимчивости вегетарианцев к инфекционным болезням.

Цель. Оценить изменения фагоцитарной активности лейкоцитов периферической крови вегетарианцев.

Материалы и методы. Были сформированы две группы, сопоставимые по полу и возрасту. В группе вегетарианцев добровольцы не употребляли в пищу животный белок, а люди контрольной группы не ограничивали белок животного происхождения в пище. Оценку фагоцитарной активности лейкоцитов проводили по методу [Шилов Ю.И. и соавт., 1998], когда к пробе крови добавляли 200×10^6 в 1 мкл формализированных эритроцитов барана (ФЭБ) или живых клеток *C. albicans*. Учет результатов проводили микроскопически после окраски по методу Романовского-Гимзе.

Результаты. У вегетарианцев выявлено снижение фагоцитарной активности лейкоцитов периферической крови в отношении классического объекта фагоцитоза – ФЭБ. Наблюдаемое снижение обеспечивается преимущественно за счет низкой активности нейтрофилов. При использовании в качестве объекта фагоцитоза *C. albicans* зарегистрировано повышение фагоцитарной активности нейтрофилов крови вегетарианцев.

Фагоцитарная активность мононуклеарных лейкоцитов в сравниваемых группах статистически значимо не различалась.

Выводы. Таким образом, у вегетарианцев установлено изменение фагоцитраной активности лейкоцитов периферической крови, что, возможно, может способствовать большей восприимчивости к инфекционным заболеваниям.

Миронова О.Б.

АНАЛИЗ МИССЕНС-МУТАЦИИ ГЕНА EDA МЕТОДОМ СЕКВЕНИРОВАНИЯ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ X-СЦЕПЛЕННОЙ ФОРМЫ АНГИДРОТИЧЕСКОЙ ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПАЗИИ

(научный руководитель - проф. Исламов Р.Р.)

Казанский государственный медицинский университет
Казань, Российская Федерация

Введение. Ангидротическая эктодермальная дисплазия – редкая генетическая аномалия, наследуемая чаще всего по Х-сцепленному рецессивному типу, заключающаяся в возникновении в процессе эмбрионального развития дефектов эктодермы. Миссенс-мутации гена EDA, локализованного в Х-хромосоме, приводят к изменению структуры эктодисплазина-А и нарушению связывания его с рецептором.

Цель. Доказательство влияния изменения структуры эктодисплазина-А на эктодермальный гисто- и органогенез методом секвенирования последовательности гена EDA.

Материалы и методы. Изучены истории болезней четырех представителей монгольской семьи с врожденной гиподонтией (женщины-носителя, больного мужчины, здоровых мужчины и женщины), свидетельствующие о секвенировании 1 экзона гена EDA. С помощью специально разработанных компьютерных программ выведены определенные хроматограммы, в которой последовательности разноцветных пиков соотносятся с четырьмя нуклеотидами.

Результаты. Детектированная гомозиготная миссенс-мутация гена EDA больного мужчины заключается в замене цитозина на гуанин в кодоне 65, в экзоне 1, повлекшей за собой замену аргинина глицином, что обуславливает модификацию структуры эктодисплазина-А.

Выводы. Миссенс-мутация гена EDA приводит к возникновению Х-сцепленной формы ангидротической эктодермальной дисплазии, характерной преимущественно для лиц мужского пола. Женщины, как правило, носители мутантного гена, что является одним из факторов риска развития аномалии. Секвенирование нового поколения позволяет выявить различные генные мутации на разных этапах онтогенеза. Это один из наиболее эффективных методов ДНК-диагностики, благодаря которому человечество смогло расшифровать структуру генома в условиях нормы и патологии.

Мовсисян Р.К., Калинин И.А.

ВЛИЯНИЕ МУТАЦИИ ГЕНА C9orf72 И НАРУШЕНИЯ В МЕТАБОЛИЗМЕ БЕЛКА TDP-43 НА ПРОЦЕСС АУТОФАГИИ В МОТОНЕЙРОНАХ ПРИ БОКОВОМ АМИОТРОФИЧЕСКОМ СКЛЕРОЗЕ

(научный руководитель - доц., к.ф.н. Смирнов В.В.)

Первый Московский Государственный Медицинский Университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет)
Москва, Российская Федерация

Введение. Боковой амиотрофический склероз (БАС) – нейродегенеративное заболевание, связанное с гибелью мотонейронов, проявляется постепенно нарастающей мышечной атрофией и параличом. На сегодняшний день БАС ассоциирован с накоплением белка TDP-43 в цитоплазме нейронов, а также мутацией в гене C9orf72. Особый интерес представляет взаимодействие патохимических факторов БАС с механизмами аутофагии, которое приводит к неспособности утилизации белка TDP-43.

Цель. На основании анализа литературы изучить взаимосвязь патогенеза БАС и нарушений процессов аутофагии.

Материалы и методы. Были проанализированы статьи за период с 2012 по 2017 год. Для поиска статей использовалась база данных Medline (PubMed), Scopus. Поиск задавался по словам: “autophagy”, “ALS”, “neurodegenerati*”, “TDP-43”, “C9orf72”.

Результаты. В ходе анализа литературных данных было выявлено, что белок TDP-43 участвует в процессах экспрессии генов, кодирующих белки-регуляторы аутофагии: RPTOR, ATG7, Dynactin. При накоплении TDP-43 в цитоплазме нейронов, снижается его внутриядерная активность, что приводит к нарушению процессов аутофагии. При мутации в гене C9orf72 образуются гексануклеотидные повторы (G4C2), что приводит к снижению его экспрессии. Это провоцирует нарушения в системе регуляции аутофагии, ввиду того, что часть белков, кодируемых данным геном, являются регуляторами этого процесса. Вышеупомянутые механизмы приводят к накоплению аутофаголизосом в нейронах, что с течением времени провоцирует необратимые изменения и гибель.

Выводы. Ген C9orf72 и белок TDP-43 играют важную роль в развитии нарушений процессов аутофагии, которые являются одним из механизмов массовой гибели мотонейронов при БАС.

Мункубаева И.Б., Смагулова Г.М

ВЛИЯНИЕ СВЧ-ОБЛУЧЕНИЯ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СПЕРМАТОГЕНЕЗА КРЫС В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТА

(научный руководитель - доц. Бритель В.В.)

Введение. Одним из приоритетных направлений гигиенических исследований является изучение биологических эффектов электромагнитных излучений. Установлено, что СВЧ-облучения различной интенсивности вызывает стойкие нарушения картины крови, показателей иммунной системы, биохимических процессов, физиологических реакций животных [1].

Цель. Изучить влияние СВЧ-облучения на биохимические показатели сперматогенеза крыс в условиях эксперимента. СВЧ-облучения диапазона 6 мВт/см² и СВЧ-облучения диапазона 24 мВт/см².

Материалы и методы. Определение диеновых конъюгатов (ДК) в сперме проводили по унифицированному методу В.Н. Ушкаловой и Г.Д. Кадочниковой [2]. Определение малонового диальдегида (МДА) в сперме проводилось по модифицированному методу Э.Н. Коробейниковой [3]. Определение активности аденозиндезаминазы (АДА) в сперме проводили по методу И.Б. Немечек и др. [4].

Результаты. В опытной группе на 15 день эксперимента содержание ДК превышает таковое значение контрольной группы в 3,8 раза. Содержание малонового диальдегида (МДА) в сперматозоидах крыс-отъемышей с начала облучения до 30 суток эксперимента наблюдается четкая тенденция к снижению значений. Активность аденозиндезаминазы (АДА) в сперматозоидах облученных крыс носят разнонаправленный характер изменения. Максимум увеличения активности АДА зафиксированы на 15 сутки наблюдения в дозе 6 мВт/см², минимальные снижения активности АДА в сперматозоидах отмечены на 15 сутки облучения в дозе 24 мВт/см². К 30 суткам активность АДА снижается во всех экспериментальных группах.

Выводы. По нашему мнению, основными причинами наблюдаемых изменений биохимических показателей ПОЛ-АОЗ при СВЧ-облучении являются, с одной стороны, непосредственное действие излучения на клетки, с другой – активация ПОЛ.

Норка А.О.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ ЛОКАЛИЗОВАННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ И ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ

(научный руководитель - доц. Кузнецова Р.Н.)

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

Введение. Гнойные процессы кожи и подкожной жировой клетчатки - это группа острых, поверхностных и глубоких воспалительных процессов, вызываемых патогенными микроорганизмами, одним из наиболее частых возбудителей которых является золотистый стафилококк. Локализованные гнойно-воспалительные заболевания кожи и подкожно-жировой клетчатки являются одними из самых распространенных заболеваний в структуре хирургических болезней, и занимает ведущее положение не только по частоте развития, но и по возможным осложнениям. И хотя предложены многочисленные методы и средства лечения, в том числе с использованием иммуностропной терапии, эффективность их остается недостаточно высокой и не всегда позволяет предупредить осложнения и рецидивы.

Цель. Разработка клинико-иммунологических критериев для лечения локализованных гнойно-воспалительных заболеваний кожи и подкожно-жировой клетчатки.

Материалы и методы. Пациенты в возрасте от 18-ти до 45 лет (n=32) с рецидивирующими заболеваниями кожи и подкожно-жировой клетчатки. Было выделено 2 группы: контрольная (получающая стандартную терапию) и основная (получающая препарат Ликопид 10 мг/сут. в течение 10 дней). Для оценки иммунологического статуса определяли концентрацию сывороточных иммуноглобулинов методом турбидиметрии с использованием коммерческих тест-систем (Вектор-Бест), фенотипирование лимфоцитов методом проточной цитофлюориметрии.

Результаты. В субпопуляционном составе лимфоцитов у больных выявлено снижение относительного количества Т-лимфоцитов ($p < 0.001$), повышение количества дубль-позитивных Т-клеток ($p < 0.001$), повышение количества NK-клеток ($p < 0.05$) и NK-цитолитических клеток ($p < 0.05$). Анализ показателей гуморального профиля показал снижение уровня концентрации IgA ($p < 0.001$).

Выводы. Иммунокорректирующая терапия гнойно-воспалительных заболеваний кожи и подкожно-жировой клетчатки требует дифференцированный подход с разработкой клинико-иммунологических критериев, включающих определение показателей клеточного, гуморального звена.

Панков В.Г., Хуторская И.А., Быстрова Е.В., Балашов А.В.
ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОГЛИАЛЬНОЙ ПОПУЛЯЦИИ СПИННОГО МОЗГА МЫШЕЙ
ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЕ (ЭАЭ)
КАК МОДЕЛИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

(научный руководитель - проф. Балашов В.П., проф. Гуцина С.В.)

Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва
Саранск, Российская Федерация

Введение. Рассеянный склероз (РС) – заболевание воспалительного характера с последующей прогрессивной демиелинизацией и накоплением неврологических нарушений. Последнее время микроглия (резидентные иммунные эффекторные клетки ЦНС) рассматривается как активный участник патофизиологических процессов при РС.

Цель. На животной модели РС – экспериментальном аллергическом энцефаломиелите (ЭАЭ) изучить динамику изменений микроглиальной популяции спинного мозга у мышей.

Материалы и методы. ЭАЭ индуцировали введением энцефалитогенной смеси (MOG в полном адьюванте Фройнда) белым мышам. Микроглиальные клетки выявляли иммуногистохимическим анализом спинного мозга контрольных животных и мышей на разных сроках развития ЭАЭ (15-18 день для острой и 90 день для хронической модели ЭАЭ) с применением антител Iba1.

Результаты. Iba1-положительные клетки контрольных мышей имели типичную морфологию покоящейся микроглии с несколькими длинными и тонкими отростками. При остром ЭАЭ количество Iba1-положительных клеток значительно увеличивалось, и микроглия переходила в активное состояние с увеличенным телом клетки и короткими утолщенными отростками (амебоидная микроглия). При хроническом ЭАЭ количество микроглии снизилось с изменением морфологии клеток близкой к покоящейся.

Выводы. При острой форме ЭАЭ у мышей в спинном мозге происходит значительное увеличение количества активированных микроглиоцитов, которое снижается в хронической стадии ЭАЭ.

Полищук Д.И.
БИОТЕХНОЛОГИЯ ПОЛУЧЕНИЯ ШТАММА E. COLI, КОДИРУЮЩЕГО КДНК
ГЕН ЛАКТАЗЫ ЧЕЛОВЕКА (hLTC)

(научный руководитель - Трибушина Л.А., асс. Лантисев С.А.)

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

Введение. Около 50% взрослого населения не имеет в организме достаточного количества лактазы для того, чтобы полностью усвоить лактозу, содержащуюся в молоке и молочных продуктах. FDA до сих пор не одобрило использование продуктов из безлактозного молока. Обычно лактаза накапливается в клетках аспергиллов и дрожжей, продуцирующих рекомбинантную лактазу этих аспергиллов, и для получения фермента приходится выделять его из множества других белков. Это трудоемкий и экономически затратный процесс, при котором получить чистый препарат практически невозможно.

Цель. Разработать биотехнологию получения штамма E. coli, кодирующего кДНК ген лактазы человека (hLTC) для получения рекомбинантной и секретируемой форм лактазы.

Материалы и методы. Используя базу данных NCBI, был разработан процесс клонирования кДНК гена hLTC: (1) выделение тотальных препаратов РНК из клеток кишечника человека; (2) обогащение фракции мРНК, обратная транскрипция и ПЦР с использованием разработанных праймеров к кДНК гена hLTC; (3) клонирование кДНК гена hLTC; (4) добавление гистидиновых меток на кДНК. Был создан штамм E. coli, продуцирующий лактазу: (1) переклонирование рекомбинантной кассеты в экспрессионный вектор E. coli; (2) подтверждение экспрессии рекомбинантного белка (hLTC-6His) методом вестерн-блоттинга с использованием моноклональных антител; (3) выделение рекомбинантного белка методом афинной хроматографии с использованием NTA-агарозы; (4) диализ и концентрирование рекомбинантного белка; (5) проверка активности рекомбинантного белка по способности расщеплять лактозу.

Результаты. В ходе этой работы был разработан ДНК ген лактазы человека (hLTC). Был создан штам E. coli., продуцирующий лактазу.

Выводы. Наши результаты помогут не только удешевить производственные процессы, в которые вовлечена лактаза, но также наладить производство нового продукта, не имеющего аналогов в странах СНГ. После получения экспрессионного штамма E. coli для дальнейшего использования полученного белка в

медицинских и промышленных целях необходимо его совершенствование (фармакокинетические свойства, дозировка, производство).

Прокофьева Е.В., Щетинина Ю.Р.

ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ КЛЕТОК МЕЛАНОМ ЧЕЛОВЕКА К ОНКОЛИТИЧЕСКИМ ВИРУСАМ КОРИ

(научный руководитель - к.б.н. Аммура Ю.И.)

Научно-исследовательский институт вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова
Москва, Российская Федерация

Введение. Онколитические вирусы, включая живые аттенуированные вакцинные штаммы вируса кори, в последнее время все чаще рассматриваются в качестве перспективных терапевтических агентов в отношении неоплазий человека. Однако механизмы, лежащие в основе их селективного онколитического действия, полностью не изучены.

Цель. Данное исследование направлено на изучение факторов, определяющих чувствительность клеток меланомы человека к вакцинному штамму вируса кори Ленинград-16 (ВК).

Материалы и методы. Исследование было проведено на четырех клеточных линиях метастатической меланомы человека и клетках фибробластов человека, использованных в качестве контроля. Мутации в клеточных линиях определяли секвенированием. Клеточные линии заражали ВК с различной множественностью заражения, динамику вирусной репродукции, оценку гибели клеток и уровень экспрессии генов отслеживали через 3 – 120 часов после заражения. Экспрессию белков на поверхности клеток определяли проточной цитометрией.

Результаты. Клеточные линии меланомы были перmissive для ВК с различной степенью чувствительности, несмотря на индукцию экспрессии интерферон-стимулированных генов (ISGs). При этом только одна культура была способна экспрессировать интерферон- γ (ИФН) в ответ на вирусное заражение. Все клеточные линии меланом, в отличие от нормальных фибробластов, в различной степени экспрессировали белки CD46, являющиеся рецепторами для ВК, на своей поверхности.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что уровень экспрессии белков-рецепторов на поверхности клеток вместе с дефектами в ответе ИФН 1 типа на вирусное заражение являются определяющими факторами, опосредующими чувствительность меланом человека к ВК.

Пятыгина К.М., Малыгина Д.А., Тертычная Т.Е., Милютин Ю.П.

ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЦЕПТОР-ЗАВИСИМОГО ПУТИ АКТИВАЦИИ АПОПТОЗА В КЛЕТКАХ ТРОФОБЛАСТА ПОСЛЕ ИХ СОКУЛЬТИВИРОВАНИЯ С НК-КЛЕТКАМИ В СИСТЕМЕ IN VITRO

(научный руководитель - д.б.н. Соколов Д.И.)

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

Введение. Осложнения беременности связывают с нарушениями формирования плаценты и развития иммунологической толерантности. Изучение пролиферации и апоптоза в плаценте вызывает ряд трудностей в связи с невозможностью оценить вклад отдельных популяций клеток. В связи с этим актуальными являются исследования по взаимодействию клеток, участвующих в формировании плаценты, в частности трофобласта и НК-клеток, in vitro.

Цель. Исследовать изменение показателей контакт-зависимого пути апоптоза в клетках линий NK-92 и JEG-3 при их контактном сокультивировании.

Материалы и методы. В исследовании использовано совместное культивирование клеток трофобласта линии JEG-3 и клеток линии NK-92 в условиях возможности их непосредственного контакта. Разделение клеток данных популяций проводилось на цитофлуориметре-сортировщике. Разделение клеток было достигнуто с помощью окрашивания клеток JEG-3 красителем CFSE. Исследование данных популяций клеток было связано с определением показателей апоптоза (каспазы-8, каспазы-3) в клетках JEG-3, что было выполнено с использованием метода иммуноблоттинга. Работа выполнена в ФГБНУ НИИ АГиР им.Д.О.Отта.

Результаты. Показано, что в клетках JEG-3 после их контактного сокультивирования с клетками NK-92 происходит активация каспазы-8 и каспазы-3. Отмеченную активацию каспазы-8 можно рассматривать как незначительную, так как интенсивность фракции прокаспазы существенно превышала интенсивность активной каспазы.

Выводы. Активация каспазы-3 может являться следствием не только воздействия каспазы-8. Она может быть напрямую активирована цитотоксическими белками литических гранул, поступающих из НК-клеток, в результате контакта и образования иммунологического синапса.

Савин Т.В.

ПЕРСПЕКТИВЫ КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ СЕЛЕКТИВНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА ИММУНОГЛОБУЛИНА А

(научный руководитель - доц. Кузнецова Р.Н.)

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

Введение. Первичные иммунодефициты до сих пор являются актуальной проблемой во всем мире. Распространенность селективного дефицита иммуноглобулина А, самого частого ПИД, в мире, по данным Pereira L.F., Sapina A.M. (1997) составляет 1:163 человека. Также, были показаны различные клинические фенотипы данного иммунодефицита (Yazdani R., 2015). Несмотря на это, стандартного лечения, позволяющего контролировать данное заболевание, в настоящий момент не предложено.

Цель. Разработка клинико-иммунологических критериев течения различных форм селективного иммунодефицита иммуноглобулина А и оценка возможности дифференцированного подхода в лечении больных.

Материалы и методы. Всего было обследовано 24 пациента в возрасте от 18 до 42 лет (женщины – 13, мужчины – 11), которые наблюдаются в Центре первичных иммунодефицитов в ФБУН НИИ ЭМ им. Пастера. Контрольную группу составили 25 условно-здоровых лиц. Оценка иммунного статуса включала определение у больных концентрации иммуноглобулинов, подклассов иммуноглобулина G в сыворотке крови и носоглоточных смывах, определение субпопуляций лимфоцитов.

Результаты. Выявлены различные клинические формы течения селективного иммунодефицита иммуноглобулина А. При проведении нашего исследования мы обнаружили, что концентрация иммуноглобулина А в носоглоточных смывах больных была снижена всего в 1,5 раза в сравнении с показателями практически здоровых лиц, а уровень иммуноглобулина М резко повышен.

Выводы. Анализ клинического течения селективного иммунодефицита иммуноглобулина А и показателей гуморального иммунитета позволяет предположить наличие связи между особенностями течения заболевания и гуморальным профилем больных.

Смагина А.С.

ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ АКТИВНОСТИ НК КЛЕТОК ЧЕЛОВЕКА С ПОВЫШЕННОЙ ЭКСПРЕССИЕЙ БЕЛКА VAV1

(научный руководитель - к.б.н. Кулемзин С.В.)

Новосибирский национальный исследовательский государственный университет
Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Онкологические заболевания являются значимой медико-социальной проблемой. В последнее время всё больше внимания уделяется клеточной иммунотерапии опухолей, одним из направлений которой является использование генетически модифицированных НК-клеток человека.

Цель. Получить линии НК-клеток человека с конститутивной гиперэкспрессией кДНК Vav1 и проанализировать противоопухолевую активность полученных линий клеток *in vitro*.

Материалы и методы. В ходе работы был получен псевдолентивирусный вектор, кодирующий кДНК гена Vav1 под сильным конститутивным промотором EF1a. С применением этой конструкции были наработаны псевдовиральные частицы и получена линия клеток YT с гиперэкспрессией Vav1 (YT-Vav1). Методом иммуноблота проводилось сравнение уровня экспрессии белка Vav1 в полученной линии по сравнению с родительскими клетками YT и другими НК-клеточными линиями (KHYG-1, NK92). Методом RT-PCR использовался для анализа противоопухолевой активности НК-клеток.

Результаты. Выявлено, что YT-Vav1 клетки проявляют значительно более выраженную цитотоксичность в отношении опухолевых линий в опыте *in vitro* по сравнению с YT клетками дикого типа и линией KHYG-1. Более того, модифицированные YT клетки в среде без добавления цитокинов не уступали в цитотоксичности первичным НК-клеткам, стимулированным IL-2 и IL-15.

Выводы. Усиление активационных сигналов за счёт гиперэкспрессии сигнальных белков (в частности Vav1) в результате генной модификации повышает противоопухолевую активность линейных НК-клеток. В перспективе такой подход может быть использован для создания эффективных клеточных терапевтических продуктов.

Телепова А.С.

МОЛЕКУЛЯРНО-ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ИССЛЕДОВАНИИ МАРКЕРНЫХ ХРОМОСОМ ПРИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

(научный руководитель - к.б.н. Юдкин Д.В.)

Новосибирский национальный исследовательский государственный университет
Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Маркерные хромосомы это структурно ненормальные хромосомы, которые являются сверхчисленными по отношению к кариотипу человека или заменяют одну из нормальных хромосом. Примерно 2,7 миллионов человек в мире имеют маркерные хромосомы. Частота обнаружения у новорожденных – 0,044%, в абортном материале – 0,075%, у людей с интеллектуальной недостаточностью – 0,288%. Фенотипические проявления маркерных хромосом зависят от их генетического содержания и степени мозаицизма.

Цель. Целью представленной работы является исследование происхождения и молекулярного состава маркерных хромосом в кариотипах пациентов с интеллектуальной недостаточностью.

Материалы и методы. В ходе данной работы использовались методы: приготовление кратковременных культур клеток, GTG-окрашивание, флуоресцентная гибридизация *in situ*, ПЦР, микродиссекция маркерных хромосом.

Результаты. В ходе работы детально исследованы кариотипы пациентов с интеллектуальной недостаточностью и выявленными маркерными хромосомами, а так же кариотипы их ближайших родственников. С помощью набора пэинтинг-проб сортированных хромосом человека были проанализированы обнаруженные маркерные хромосомы. Получены микродиссекционные библиотеки всех исследованных маркерных хромосом, с помощью которых подтверждено их происхождение.

Выводы. Микродиссекция - это эффективный метод, позволяющий получить образцы отдельных хромосом или их участков. Реципрокная FISH позволяет определить границы происхождения маркерных хромосом, и приблизительный набор генов содержащихся в маркерных хромосомах.

Усманов Д.Б., Сайк О.В.

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ В ПОИСКЕ НОВЫХ МИШЕНЕЙ ПАТОГЕНЕЗА ЛИМФЕДЕМЫ

(научный руководитель - проф. Нимаев В.В.)

Новосибирский национальный исследовательский государственный университет
Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Нами проанализирована известная сигнальная ось VEGF-C/VEGFR-3. Данный сигнальный путь был составлен в результате исследования P.Brouillard и M.Vikkula. Считается, что мутации в сигнальной оси VEGF-C/VEGFR-3 являются центральным механизмом в этиопатогенезе врожденной лимфедемы. Для поиска новых генов, белков и взаимодействий между ними уже применяется ряд инструментов, использующих работу с большими массивами данных.

Цель. Применение интеллектуального анализа молекулярно – генетических сетей для изучения патогенеза лимфедемы и предсказания функций генов, участвующих в лимфангиогенезе с помощью программы ANDsystem.

Материалы и методы. Компьютерная система для автоматического извлечения знаний из текстов научных публикаций и визуализации различных молекулярно-биологических процессов (в нашем случае генов кандидатов лимфедемы и их продуктов (белков)) и баз данных AndSystem, основанных на технологии Text mining.

Результаты. С использованием технологии ANDsystem была проведена реконструкция и анализ ассоциативных генных сетей, описывающих взаимодействия генов FLT4, PROX1, VEGFC, FOXC2 между собой, а также с другими генами и белками человека. Фильтрация ассоциативной генной сети позволила выявить 17 генов и 16 белков, наиболее тесно связанных с генами FLT4, PROX1, VEGFC, FOXC2.

Выводы. Выявленные гены и белки являются перспективными для дальнейшего исследования их роли в патогенезе первичной лимфомы и лимфатических дисплазий.

Филиппов Ф.Н., Николаев Е.Е.

ВЛИЯНИЕ СПЛАЙСИНГ ФАКТОРА (SRPK1) И СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО ФАКТОРА (VEGF) НА КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ДЕРМЫ

(научный руководитель - доц. Голубцова Н.Н.)

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

Введение. Общеизвестно, что функционирование органов и тканей в физиологических и патологических условиях зависит от регулярной доставки к ним кислорода кровеносными сосудами. Одну из главных ролей в процессе формирования новых сосудов играют регуляторы ангиогенеза, в частности сосудистый эндотелиальный фактор роста (VEGF), регулирующий митоз эндотелиальных клеток сосудов и проницаемость сосудистой стенки. При этом сплайсинг VEGF регулируется серин-аргининпротеинкиназой 1 (SRPK1).

Цель. Определение взаимосвязи между экспрессией сплайсинг-фактора - SRPK1 и сосудистым обеспечением дермы в возрастном аспекте у человека.

Материалы и методы. Кусочки кожи с нижней части передней поверхности шеи плодов человека, умерших антенатально на сроке 20–40 недель беременности, и людей, умерших от различных причин в возрасте от 1 дня до 85 лет. Сосуды визуализировали непрямым иммуногистохимическим методом.

Результаты. Настоящая работа показала, что содержание SRPK1 в кровеносных микрососудах дермы плавно возрастает от антенатального периода до 85 лет. Экспрессия VEGF в кровеносных сосудах от рождения до 85 лет постепенно снижается. Так как, число сосудов в дерме с возрастом уменьшается, возможно высокая экспрессия SRPK1 оказывает разнонаправленное действие на экспрессию проангиогенных изоформ VEGF и антиангиогенных изоформ VEGF.

Выводы. Повышение содержания VEGF и SRPK1 в микрососудах происходит одновременно с уменьшением их количества в дерме с возрастом. Работа поддержана грантом РФФИ 16-44-210018.

Халилова Ю.Ф.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ВОСПРИЯТИЕ ВКУСА

(научный руководитель - доц. Анисимова Л.Е.)

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

Введение. Существует множество факторов, влияющих на восприятие вкуса, знание которых в дальнейшем помогут в борьбе с различными заболеваниями, такими как агевзия, гипогевзия, паратегвзия.

Цель. Разобраться в строении и локализации вкусовых рецепторов. Выявить факторы, влияющие на изменение восприятия вкуса.

Материалы и методы. Проводилась дегустация пюре картофеля (предварительно промоченного в воде), яблока (зеленого "Гренни"), лука репчатого с блокированием обонятельного рецептора у 10 испытуемых в возрасте 17-18 лет.

Результаты. Выяснено, что обонятельные рецепторы играют большую роль в восприятии вкуса продуктов питания человеком

Выводы. В формировании конечного вкуса играют многие факторы: различные органы чувств, настроение, телосложение, возраст, генетика.

Хохлова Е.В., Белякова К.Л., Шевелева А.Р., Баженов Д.О.

ВЛИЯНИЕ IL-1В НА АДГЕЗИЮ НК-КЛЕТОК К КЛЕТКАМ АКТИВИРОВАННОГО И ИНТАКТНОГО ТРОФОБЛАСТА.

(научный руководитель - д.б.н., Соколов Д.И.)

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

Введение. НК-клетки являются доминирующей популяцией лейкоцитов в зоне маточно-плацентарного контакта, где они участвуют в процессах ремоделирования спиральных артерий, регулируют инвазию трофобласта и обеспечивают толерантность к полуаллогенным клеткам трофобласта. В децидуальной оболочке НК-клетки могут контактировать с клетками инвазивного трофобласта за счет экспрессии KIR-рецепторов на НК-клетках и их связывания с HLA-G, экспрессированными на трофобласте. Взаимодействие данных рецепторов индуцирует секрецию IFN γ НК-клетками, который снижает миграционную активность клеток трофобласта и тем самым способствует ремоделированию спиральных артерий матки.

Цель. влияние цитокина IL-1 β на адгезионную активность клеток линии NK-92MI к клеткам трофобласта линии JEG-3.

Материалы и методы. Для оценки адгезионной активности клеток линии NK-92MI к клеткам линии JEG-3, предварительно активированные IL-1 β клетки линии NK-92MI кокультивировали в присутствии интактных и активированных TNF α клеток линии JEG-3 в течение часа. Затем проводили отмывку от неадгезировавших клеток и обрабатывали антителами к рецептору CD45 (BD, США). Экспрессию рецептора оценивали при помощи проточного цитофлюориметра FACS Canto II (BD, США). Статистический анализ проводили в компьютерной программе Statistica 10. Работа выполнена в ФГБНУ НИИ АГиР им. Д.О. Отта.

Результаты. Адгезионная активность активированных IL-1 β клеток линии NK-92MI увеличивалась к интактным клеткам линии JEG-3 и еще больше к активированным TNF α клеткам линии JEG-3 по сравнению со спонтанным уровнем.

Выводы. Цитокин IL-1 β способствует взаимодействиям НК-клеток с клетками трофобласта, как в норме, так и в условиях, моделирующих воспаление.

Чуракина Д.В., Погонина О.А., Власенко А.Ю.

МЕХАНИЗМЫ ЦИТОПАТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ STREPTOCOCCUS PYOGENES ТИП M49-16 В ОТНОШЕНИИ ЛИМФОЦИТОВ ЧЕЛОВЕКА

(научный руководитель - к.б.н., с.н.с. Старикова Э.А.)

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

Введение. Пиогенные стрептококки являются возбудителями ряда инфекционных заболеваний человека. Одним из факторов патогенности *S. pyogenes* является аргинин гидролизующий фермент - аргининдеиминаза (АД). Аргинин – условно заменимая аминокислота, метаболизм которой регулирует пролиферацию лимфоцитов человека.

Цель. Изучение влияния супернатантов разрушенных ультразвуком *S. pyogenes* на пролиферативную активность лимфоцитов человека *in vitro*.

Материалы и методы. Проводили сравнительный анализ влияния супернатантов разрушенных ультразвуком *S. pyogenes* M49-16 исходного штамма и его изогенного мутанта с инактивированным геном АД *S. pyogenes* M49-16delAD и АД, выделенной из исходного штамма на пролиферацию клеток перевиваемой линии Jurkat. Пролиферативную активность клеток оценивали в МТТ-тесте. Статистическую обработку данных проводили с использованием непарного t-критерия Стьюдента в программе GraphPad 7.0.

Результаты. Исследования показали достоверное по сравнению с контролем снижение пролиферативной активности при культивировании клеток в присутствии супернатанта исходного штамма *S. pyogenes* M49-16 (на 30-40% от контроля, $p < 0,0001$), а также в присутствии выделенной из этого штамма АД (на 29 – 25 % от контроля, $p < 0,0001$). Супернатант мутантного штамма M49-16delAD не оказывал достоверного влияния на их пролиферацию.

Выводы. АД *S. pyogenes* M49-16 обладает антипролиферативным действием в отношении лимфоцитов человека. Необходимы дальнейшие исследования для уточнения патогенетической роли АД при стрептококковой инфекции.

Шевелева А.Р., Белякова К.Л., Хохлова Е.В., Баженов Д.О.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «АВАСТИН» НА ФОРМИРОВАНИЕ СОСУДОВ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫМИ КЛЕТКАМИ В ПРИСУТСТВИИ МАКРОФАГОВ

(научный руководитель - д.б.н. Соколов Д.И.)

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

Введение. Фактор роста эндотелия сосудов — важнейший цитокин, контролирующий ангиогенез. Основными его источниками являются эндотелиальные клетки (ЭК) и клетки микроокружения, в частности макрофаги. Блокировка VEGF является одним из подходов лечения опухолей. В связи с этим оценка влияния препаратов, блокирующих VEGF, на ангиогенез является актуальной задачей современной биологии и медицины.

Цель. Оценить влияние препарата «Авастин», ингибирующего VEGF, на формирование сосудов ЭК в присутствии макрофагов.

Материалы и методы. В работе использовали ЭК линии EA.Hy926 и моноцитоподобные клетки линии THP-1. В лунки 24-луночного планшета покрытых матриксом Матригель вносили ЭК. В часть лунок добавляли THP-1; препарат «Авастин» вносили как в лунки с ЭК, так и в лунки с ЭК и THP-1. При помощи микроскопа AxioObserver.Z1 длину и количество образованных сосудов в микрометрах. Работа выполнена в ФБГНУ НИИ АГиР им. Д.О.Отта.

Результаты. При монокультивировании ЭК «Авастин» увеличивал длину сосудов, образованных ЭК, но не изменял их количество. При совместном культивировании клеток линии THP-1 с ЭК длина сосудов, образованных ЭК, была больше по сравнению с длиной сосудов, образованных ЭК в отсутствии клеток линии THP-1. «Авастин» уменьшал длину сосудов, образованных ЭК в присутствии THP-1 по сравнению с культивированием в тех же условиях, но в отсутствии «Авастина». Количество образованных сосудов было меньше при совместном культивировании ЭК с THP-1 как в отсутствии, так и в присутствии «Авастина» по сравнению с количеством сосудов, образованных ЭК в отсутствии THP-1 и «Авастина».

Выводы. Препарат «Авастин» оказывает разнонаправленное действие на формирование сосудов ЭК в зависимости от микроокружения.

Щербицкая А.Д.

ФОРМИРОВАНИЕ ПАМЯТИ И СОДЕРЖАНИЕ БИОГЕННЫХ АМИНОВ В ГИППОКАМПЕ САМОК КРЫС ПОСЛЕ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ

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

Институт эволюционной физиологии и биохимии им. И.М. Сеченова РАН

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. К факторам риска возникновения врожденных аномалий развития у плода относят повышение в крови уровня гомоцистеина (ГЦ). Негативное воздействие ГЦ на организм плода обусловливается его эксайтотоксическим эффектом, приводящим к нарушению развития нервной системы. Однако мало известно о влиянии повышенной концентрации ГЦ у плодов на функциональное развитие их головного мозга.

Цель. В настоящем исследовании мы использовали разработанную модель пренатальной гипергомоцистеинемии (ПГЦ) для изучения долгосрочных нейрофизиологических эффектов данной патологии поведенческие реакции у половозрелых самок крыс.

Материалы и методы. Крысы линии Вистар были разделены на 2 группы: 1) контрольная группа – самки, находившиеся во время беременности на дополнительном ежедневном пероральном введении воды; 2) подопытная группа – самки, которым во время беременности вводили раствор метионина. На 20-й день беременности у некоторых самок извлекали плоды для определения в их мозге содержания везикулярного транспортера моноаминов (VMAT2). У половозрелого потомства (самок) крыс проведена оценка кратковременной и долговременной памяти, а также содержания биогенных аминов в гиппокампе.

Результаты. В нашем исследовании у плодов обнаружено достоверное повышение VMAT2 в мозге и снижение содержания норадреналина и серотонина в гиппокампе половозрелых самок с ПГЦ. Показано, что после экспериментально вызванной ПГЦ у половозрелых самок крыс нарушается кратковременная и долговременная память.

Выводы. Последствия ГЦ матери во время беременности являются стойкими и сохраняются у потомства вплоть до полового созревания. Одной из причин наблюдаемых функциональных отклонений может быть изменение нейромедиаторной передачи в мозге, связанное с метаболизмом моноаминов.

Неврология

Никитенко П.С.

ПРИЧИНЫ КАРДИОЭМБОЛИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ МОЛОДОГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

(научный руководитель - проф. Карнаух В.Н.)

Амурская государственная медицинская академия

Благовещенск, Российская Федерация

Введение. Кардиоэмболический инсульт (КЭИ) является одним из самых распространенных подтипов ишемического инсульта (ИИ), составляя 35-40% случаев. В то же время причины кардиоэмболии среди разных возрастных групп могут отличаться.

Цель. Изучить причины кардиоэмболии при ИИ у пациентов молодого и пожилого возраста.

Материалы и методы. Обследовано 66 больных в возрасте от 25 до 74 лет, перенесших КЭИ, которые были разделены на 2 группы: 24 пациента молодого возраста (25-43 года) и 42 пожилого (60-74 года). Всем проведено исследование сердечно-сосудистой системы, в том числе ЭКГ, холтер-ЭКГ, ЭХО-КГ.

Результаты. У больных молодого возраста выявлены следующие причины: аневризма левого желудочка (ЛЖ) в 3 случаях (13%), тромб левых отделов сердца – в 7 (29%), инфаркт миокарда (ИМ) в течение предшествующих 4 недель – в 4 (17%), механический протез митрального клапана (МПК) – в 6 (25%), ОО – в 2 (8%), фибрилляция предсердия (ФП) – в 7 (29%), дилатационная кардиомиопатия – в 2 (8%), инфекционный эндокардит и аневризма восходящего отдела аорты с недостаточностью АК 4 ст – по 1 случаю (4%). У больных пожилого возраста ФП в 39 случаях (93%), ИМ в течение 4 недель – в 4 (10%), МПК – в 1 (2%).

Выводы. Таким образом, причины КЭИ у лиц молодого и пожилого возраста отличаются. У молодых более разнообразные причины кардиоэмболии, в то время как у пожилых основной причиной ИИ является ФП.

Горст Н.Х.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МРТ-МАРКЕРОВ БОЛЕЗНИ МЕЛКИХ СОСУДОВ С КЛИНИЧЕСКИМИ ДАННЫМИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

(научный руководитель - доц. Кулеш А.А.)

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

Пермь, Российская Федерация

Введение. Церебральная болезнь мелких сосудов (БМС) является широко распространенным патоморфологическим процессом. Доказано, что БМС повышает риск развития ишемического инсульта, является прогностически неблагоприятным фактором у пациентов, страдающих атеросклерозом, а также ассоциирована с развитием деменции и процессами старения.

Цель. Проанализировать ассоциации между МРТ-маркерами БМС и клиническими данными в остром периоде ишемического инсульта.

Материалы и методы. Проанализированы данные 71 пациента в остром периоде ишемического инсульта. Всем пациентам проводилось МРТ-исследование головного мозга с оценкой размеров и локализации очага инфаркта, а также компонентов БМС: количества лакунарных инсультов (ЛИ), расширенных периваскулярных пространств (ПВП) и выраженности лейкоареоза (ЛА) по шкале Fazekas. У 32 пациентов оценено количество церебральных микрокровоизлияний (ЦМК) в режиме SWAN. Учитывались результаты стандартного клинического исследования, данные анамнеза.

Результаты. Распространенность ЛА коррелирует с возрастом пациентов ($r=0,34$; $p=0,005$), уровнем глюкозы крови ($r=0,25$; $p=0,040$); функцией почек ($r=-0,25$; $p=0,035$). Количество ЛИ взаимосвязано с результатом шкалы Ренкина при поступлении ($r=0,37$; $p=0,038$). Суммарная выраженность компонентов БМС ассоциирована с возрастом пациентов ($r=0,36$; $p=0,002$), АД при поступлении ($r=0,37$; $p=0,001$), уровнем глюкозы крови ($r=0,28$, $p=0,022$) и результатом шкалы MMSE ($r=-0,28$, $p=0,029$).

Выводы. Как отдельные маркеры БМС, так и их суммарная выраженность коррелируют с сосудистыми факторами риска и клиническими параметрами ишемического инсульта в остром периоде, в том числе, когнитивным и функциональным статусом.

Гуревич В.А., Щетникова А.С.

ОРИГИНАЛЬНЫЙ СПОСОБ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ПОСЛЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

(научный руководитель - асс. Зубрицкая Е.М.)

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого

Красноярск, Российская Федерация

Введение. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является актуальной медицинской и социальной проблемой, как в нашей стране, так и за рубежом. Когнитивные нарушения после ЧМТ возникают в 70-100% случаев и зачастую определяют степень инвалидизации пациентов.

Цель. Оценить эффективность восстановления когнитивных функций с использованием авторских компьютерных программ, основанных на применении функциональной тренировки речевых доменов головного мозга.

Материалы и методы. Было обследовано 49 пациентов молодого и среднего возраста в промежуточном и резидуальном периоде средне-тяжелой ЧМТ. Пациенты были отобраны согласно критериям включения и исключения и имели когнитивные нарушения в стадии умеренной и легкой деменции. Обследуемые были рандомизированы на две группы. Контрольная группа получала стандартную медикаментозную терапию, в опытной группе дополнительно проводился когнитивный тренинг с использованием представленного метода коррекции. Итоги реабилитации оценивались с использованием психометрических шкал.

Результаты. В ходе реабилитации в опытной группе отмечалось статистическое преимущество в восстановлении когнитивных функций по шкалам MMSE, FAB, «таблица Шульте», тест «10 слов» по Лурия, тест «категориальные ассоциации». Это свидетельствует об улучшении активирующего воздействия на регуляторные и нейродинамические процессы головного мозга, уменьшении выраженности амнестического синдрома.

Выводы. Полученный опыт использования авторского компьютеризированного тренинга оказался успешным. Исходя из результатов проведенного исследования, методика может быть рекомендована в комплексном восстановительном лечении пациентов после ЧМТ.

Еганян Г.Г., Дарабян А.Г., Оганнисян К.Г.

РОЛЬ ДЕТСКИХ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГ В РИСКЕ НОЧНЫХ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ У ВЗРОСЛЫХ

(научный руководитель - к.м.н. Хачатрян С.Г.)

Ереванский государственный медицинский университет им. М. Гераци

Ереван, Армения

Введение. Сон играет важную роль в лечении пациентов с эпилепсией (ПСЭ) и может влиять на клиническую картину. Эпилептические припадки, связанные со сном (ЭПСС) могут иметь более осложненное течение и влиять на параметры сна. Фебрильные судороги (ФС) являются самыми распространенными судорожными нарушениями в общей популяции (до 2-6%). Риск эпилепсии при наличии ФС в детстве достигает 1-6%.

Цель. Целью нашего исследования была оценка роли ФС, как возможного фактора риска ЭПСС у взрослых ПСЭ.

Материалы и методы. В исследование были включены 153 диагностированных ПСЭ в возрасте 18 лет и выше. Заполнен детальный опросник, посвященный эпилепсии и жалобам на сон. Информация о ФС включала их наличие в детстве по анамнезу независимо от значения температуры. ПСЭ были разделены на 3 группы (Г) по распределению эпилептических припадков: Г1 - без ночных припадков, Г2 - смешанная картина, Г3 - исключительно во сне. Для статистического анализа использован хи-квадрат.

Результаты. Из 153 пациентов 16 (10,5%) сообщили о ФС в детстве. Соотношение эпилептических припадков в группах распределялось следующим образом: Г1 - 61 (39,9%), Г2 - 66 (43,1%), Г3 - 26 (17%). Наличие ФС в анамнезе распределилось по группам соответственно (ФС+/ФС-): Г1 - 2 (3,3%)/59 (96,7%), Г2 - 9 (13,6%)/57 (86,4%), Г3 - 5 (19,2%)/21 (80,8%). Проведенный анализ показал, что на момент обследования ПСЭ с ФС в анамнезе чаще имеют ЭПСС ($p < 0,05$).

Выводы. Наши результаты показывают интересную связь между наличием ФС в детском возрасте и возникновением ЭПСС у взрослых ПСЭ. Возможно, ФС способствуют формированию некоторых внутренних механизмов, приводящих к склонности к ЭПСС во взрослой жизни.

Загайнова В.Ю., Суслова В.Е.

ЗАКОНОМЕРНОСТИ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

(научный руководитель - доц. Доронина О.Б.)

Новосибирский государственный медицинский университет

Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Дистальная симметричная сенсомоторная полинейропатия (ДПНП) значительно снижает качество жизни пациентов с СД 2 типа. В связи со значимостью ранней и эффективной диагностики ДПНП актуален вопрос о закономерностях поражения чувствительных нервных волокон.

Цель. Анализ частоты и первостепенности поражения толстых и тонких чувствительных волокон на субклинической стадии ДПНП.

Материалы и методы. В исследование включено 35 пациентов с СД 2 типа (13 мужчин и 22 женщины), в возрасте от 45 до 76 лет. Продолжительность СД варьировала от впервые выявленного до 36 лет. Неврологическая сфера исследовалась с помощью шкал: NSS, NDS, TSS, MNSI. До исследования диагноз ДПНП и субъективные симптомы заболевания отсутствовали.

Результаты. У 20 пациентов (57%) установлена субклиническая стадия заболевания (N1b по P.J. Dyck). Среди них у 10 пациентов (50%) выявлено изолированное поражение толстых волокон, у 3 (15%) – тонких, у 7 (35%) отмечены признаки поражения волокон обоих типов.

Выводы. Выявлено преимущественное поражение толстых волокон на субклинической стадии ДПНП. Информированность о данной закономерности и использование простых клинических тестов для скрининга пациентов с СД позволит избежать инвалидизирующих осложнений.

Зуева С.В., Затолокина Е.С.

К ВОПРОСУ О ПАРАНЕВРАЛЬНЫХ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННЫХ СТРУКТУРАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ

(научный руководитель - д.м.н. Затолокина М.А.)

Курский Государственный Медицинский Университет

Курск, Российская Федерация

Введение. Фундаментальные знания о структурных особенностях стромального и проводникового компонентов периферических нервов в филогенезе являются весьма ценными в практической неврологии.

Цель. Проведение корреляционного анализа между площадью поперечного сечения сосудистого-нервного пучка(СНП), нервного ствола и окружающей его соединительной ткани периферических нервов плечевого сплетения в филогенетическом ряду животных.

Материалы и методы. Материалом исследования явились поперечно-срезанные СНП периферических нервов-разгибателей обеих грудных конечностей у представителей классов: земноводные, пресмыкающиеся, птицы, млекопитающие (отряды: насекомоядные, грызуны, хищные). Методы – световая, электронная сканирующая и атомно-силовая микроскопии и морфометрия.

Результаты. Проведенный корреляционный анализ, между площадью поперечного сечения СНП, площадью нервного ствола и площадью окружающей соединительной ткани, выявил наличие сильной прямой корреляционной зависимости между площадью поперечного сечения СНП и площадью соединительной ткани, у всех животных.

Выводы. Наблюдалось изменение количества нервных пучков, постепенное возрастание площади поперечного сечения нервной и соединительной ткани на территории СНП. Наибольшие его значения наблюдались у земноводных, птиц, грызунов, что косвенно свидетельствует о максимальном своем развитии соединительнотканых оболочек.

Калинин И.В., В.Д. Назаров

КОРРЕЛЯЦИЯ

(научный руководитель - Макишаков Г.С.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Атрофия головного мозга при рассеянном склерозе (РС) развивается в результате аксонального повреждения и демиелинизации и коррелирует с прогрессированием инвалидизации. Исследования показывают, что концентрации свободных лёгких цепей каппа (СЛЦ-к) в цереброспинальной жидкости (ЦСЖ) коррелируют с уровнем инвалидизации. Однако исследований корреляции продукции СЛЦ-к в ЦСЖ с атрофией головного мозга в настоящий момент нет.

Цель. Цель данного исследования: оценить корреляцию между концентрацией СЛЦ-к в ЦСЖ и атрофией головного мозга..

Материалы и методы. Концентрации СЛЦ были измерены с помощью иммуноферментного анализа (ЗАО «Полигност», Санкт-Петербург), основанного на использовании моноклональных антител к скрытым эпитопам молекул СЛЦ-к. Для коррекции данных с учётом возможного повреждения ГЭБ был рассчитан коэффициент СЛЦ-к (Q-к) как отношение концентраций СЛЦ в ЦСЖ к концентрации в сыворотке крови. Атрофия мозга оценивалась с помощью автоматизированной методики SIENAX. Оценка корреляции производилась при помощи г-критерия Спирмана..

Результаты. В исследование были включены 65 пациентов (22 мужчины и 43 женщины) с РС. Медиана и межквартильный размах возраста и длительности заболевания составили 33 (12) лет и 17 (42) месяца, соответственно. Была показана значимая обратная корреляция между концентрацией СЛЦ-к в СМЖ, Q-к и нормализованным объёмом головного мозга (СЛЦ-к: $r = -0.2613$, $p = 0.0355$; Q-к: $r = -0.3456$, $p = 0.013$) и нормализованным объёмом серого вещества (СЛЦ-к: $r = -0.2858$, $p = 0.021$; Q-к: $r = -0.3367$, $p = 0.0157$).

Выводы. В исследовании была показана корреляция между СЛЦ-к в СМЖ и атрофией головного мозга. Таким образом, концентрация СЛЦ-к гипотетически может быть использована в качестве прогностического биомаркера нейродегенерации.

Ковригина А.С.

ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

(научный руководитель - асс. Евдокимова О.В.)

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

Введение. Сейчас наиболее часто в качестве высокоэффективной помощи при ишемическом инсульте применяется медикаментозный внутривенный тромболизис. На сегодняшний день внутривенное введение Актелизе в дозе 0,9 мг/кг имеет самый высокий уровень доказательности и рекомендовано для ведения пациентов.

Цель. Проанализировать эффективность тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом клиники ГБУ РО ОКБ.

Материалы и методы. Исследовались истории болезни 30 пациентов клиники ОКБ, которые были разделены на 2 группы – с ТЛТ и без неё. Больные анализировались по шкале NIHSS перед ТЛТ и перед выпиской из стационара. Также отмечали летальность и геморрагические осложнения. Оценка тяжести больных проводилась методами непараметрической статистики в программе SPSS по критерию Манна-Уитни в группах для независимых и связанных выборок. Результаты считались достоверными при ($p < 0,05$).

Результаты. Данные показывают, что летальность зависит не от способа лечения (ТЛТ или без неё), а от изначальной тяжести инсульта. Тяжесть состояния больных перед ТЛТ была достоверно выше, чем пациентов без ТЛТ. У выписанных пациентов тяжесть состояния достоверно не отличалась. Сравнение влияния лечения на тяжесть состояния в связанных выборках показал, что после лечения тяжесть состояния в обеих группах достоверно уменьшилась, то есть лечение для выживших больных в любом случае эффективно.

Выводы. Учитывая, что в группе больных с ТЛТ изначально тяжесть состояния была достоверно выше, можно сделать вывод, что ТЛТ более значима для уменьшения выраженности неврологического дефицита у больных ИИ.

Кудашкина Е.Ю.

ИССЛЕДОВАНИЕ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

(научный руководитель - доц. Маркова В.В.)

Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

Введение. Многие пациенты и врачи убеждены во вторичном характере головной боли у больных с артериальной гипертензией. Однако, артериальная гипертензия, как непосредственная причина формирования головной боли, выступает только при гипертоническом кризе. В связи с этим важна правильная диагностика головных болей в данной группе пациентов и верно назначенная терапия, которая может значительно повысить уровень качества жизни.

Цель. Изучить структуру головных болей у больных с артериальной гипертензией.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 30 пациентов кардиологического профиля, имеющие в диагнозе артериальную гипертензию, и наличие как минимум нескольких приступов головной боли за последний год. Диагностика вида головной боли была клинической (согласно критериям The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition), для определения интенсивности цефалгии была использована визуальная аналоговая шкала.

Результаты. В результате обследования получены следующие данные: у 56% пациентов были выявлены исключительно первичные головные боли. Также была выделена группа пациентов - 23%, предъявляющих жалобы, соответствующие головной боли вторичного происхождения. Данная цефалгия была связана с гипертоническим кризом без гипертонической энцефалопатии. У 13% обследуемых была выявлена как вторичная головная боль, так и ГБН или мигрень.

Выводы. В структуре головных болей у больных с артериальной гипертензией лишь 23% пациентов страдают исключительно вторичной головной болью, связанной с гипертоническим кризом без гипертонической энцефалопатии. В большинстве случаев пациенты с головной болью и артериальной гипертензией страдают первичными цефалгиями.

Лебедев П.В., Буг Д.С., Грачева Е.В., Кудреватых А.В.

ВАЛИДНОСТЬ СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ ШКАЛ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЙ ХОДЬБЫ И РАВНОВЕСИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЭССЕНЦИАЛЬНЫМ ТРЕМОРОМ

(научный руководитель - к.м.н. Милыхина И.В.)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени акад. И.П.Павлова. Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Институт экспериментальной медицины» Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Эссенциальный тремор (ЭТ) – заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся постурально-кинетическим тремором верхних и нижних конечностей, головы, голосовых связок. По последним данным ЭТ сопровождается нарушениями ходьбы и равновесия, поиск методов оценки которых приобретает актуальность в клинической практике.

Цель. Изучить валидность стандартизированных шкал оценки нарушений ходьбы и равновесия у пациентов с ЭТ.

Материалы и методы. На базе ФГБНУ «ИЭМ» обследовано 39 пациентов (27 женщин, 12 мужчин), в возрасте от 44 до 90 лет (средний возраст – $70 \pm 7,3$ лет), с ЭТ. Оценка двигательных нарушений осуществлялась с помощью шкал «TUG», «TMT», «Berg-Balance», «FGA». Результаты сравнивались с показателем стабиллограммы ПК, который по данным других исследований на базе ФГБНУ «ИЭМ» показал себя как наиболее достоверный в оценке постуральной неустойчивости у пациентов с ЭТ. Математико-статистическая обработка данных проводилась с помощью программы «Spearman's Rho Calculator».

Результаты. Коэффициенты корреляции результатов со стабиллометрическим эталоном составили: TUG $r=-0.21$, TMT $r=-0.10$, BBS $r=-0.10$, FGA $r=-0.19$. Коэффициенты корреляции для подгруппы пациентов в возрасте от 71 до 90 лет со стабиллометрическим эталоном составили: BBS $r=-0.52$, FGA $r=-0.65$.

Выводы. Стандартизированные шкалы оценки нарушений ходьбы и равновесия не эффективны при обследовании пациентов с ЭТ. Необходимо разработать тесты оценки ходьбы и равновесия у пациентов с ЭТ. Пациенты с ЭТ должны проходить стабиллометрическое обследование.

Леонтьева М.С.

АНАЛИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ВРАЧАМИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(научный руководитель - доц. Баринов А.Н.)

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

Введение. Острые болевые синдромы в нижней части спины (дорзалгии) в популяции периодически возникают у 86% людей на протяжении жизни, хроническая боль в спине - у 10-25%. Неоптимальное лечение болевого синдрома является одним из факторов хронизации боли в спине.

Цель. Оценить соответствие врачебных назначений при дорзалгиях Международным рекомендациям по лечению острых и хронических болевых синдромов в спине.

Материалы и методы. Статистическому анализу подверглись данные исследования «МИНЕРВА» (всероссийского открытого многоцентрового наблюдения эффективности и безопасности лечения Мильгаммой поражений Нервной системы и алгических синдромов), полученные в 33 центрах, амбулаторно наблюдавших 3203 пациента с болевыми синдромами различной локализации, получавших терапию нейротропными витаминами группы В (Мильгаммой). Из них 54% (1730 пациентов) страдали острой и хронической болью в спине.

Результаты. 42 % больных получали НПВС; 26%- миорелаксанты; 0.2%- антидепрессанты. В 20% назначались одновременно НПВС и миорелаксанты; 49% больных помимо Мильгаммы не получали ни НПВС, ни миорелаксантов, что противоречит международным рекомендациям по терапии боли в спине; 8.9% врачей назначали ≥ 2 НПВС одновременно. 58% больных с болью в спине врачами устанавливался диагноз «остеохондроз», не соответствующий современным представлениям об этиологии боли в спине.

Выводы. В 58 % случаев диагностика причин боли в спине, и в 57.9 % случаев лечение боли в спине в РФ не соответствует международным рекомендациям.

Лотырева М.А.

СЛУЧАЙ НЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К БОЛИ

(научный руководитель - проф. Густов А.В.)

Нижегородская Государственная Медицинская Академия

Нижний Новгород, Российская Федерация

Введение. Полная нечувствительность человека к боли является редко встречающейся аномалией и представляет большой научный интерес. К сожалению, наука не располагает наличием достоверных сведений о причинах отсутствия болевого чувства.

Цель. описать случай отсутствия болевых ощущений

Материалы и методы. приводим собственное наблюдение. Пациентка С., 2 года, находилась на консультации по поводу полного отсутствия болевой чувствительности. Проведено полное физикальное и неврологическое обследование, электроэнцефалография.

Результаты. Объективно: физическое развитие соответствует паспортному возрасту. Нервно-психическое развитие с легкой задержкой (обращенную речь понимает, речь развита слабо). Кожа вокруг рта и язык обкусаны. Неврологический статус: Тактильная чувствительность сохранена, температурная снижена, болевая отсутствует. Двигательная сфера: активные и пассивные движения в полном объеме, негрубая диффузная мышечная гипотония, сила достаточная, походка не нарушена. Нервно-психическое развитие: имеется небольшое отставание нервно-психического развития. ЭНМГ: моторные порции срединных и большеберцовых нервов в норме, умеренно выраженная невропатия по демиелинизирующему типу сенсорных порций срединных и икроножных нервов, значительно выраженная невропатия по смешанному типу симпатических порций срединных и большеберцовых нервов.

Выводы. У наблюдаемой нами пациентки в клинической картине на первый план выходят нарушения болевой чувствительности. Нечувствительность к боли как один из симптомов отмечается при олигофрении, истерии, поражении теменно-лобных долей, синдроме Леша - Нихена, амилоидной невропатии, наследственной сенсорно-вегетативной невропатии. Исходя из клинической картины, неврологического статуса, инструментальных методов исследования можем предположить что у девочки имеет место наследственная сенсорно-вегетативная невропатия V типа.

Максимчук В.К., Назаров В.Д., Кушнир Я.Б., Неофидов Н.А.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИНТРАТЕКАЛЬНОГО СИНТЕЗА АНТИТЕЛ ПРОТИВ ВИРУСОВ КОРИ, КРАСНУХИ, ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ (MRZ-РЕАКЦИЯ) ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ

(научный руководитель - к.м.н. Лапин С.В., к.м.н. Краснов В.С.)

Введение. Постановка диагноза рассеянный склероз (РС) на основе клинических данных нередко затруднена в связи с отсутствием специфической неврологической симптоматики и гетерогенностью течения. Полиспецифический анамнестический интратектальный гуморальный иммунный ответ против нейротропных вирусов (вирусы кори, краснухи и ветряной оспы) представляет собой один из характерных иммунологических маркеров РС. Данный феномен называется MRZ-реакция.

Цель. Оценка диагностической значимости MRZ-реакции при РС и других заболеваниях центральной нервной системы (ЦНС).

Материалы и методы. Были сформированы две группы пациентов: группа РС - 35 человека, группа пациентов с другими воспалительными и невоспалительными заболеваниями ЦНС – 25 человек. У каждого пациента в обеих группах был рассчитан индекс интратектального синтеза антител к вирусным агентам с учетом проницаемости гематоэнцефалического барьера. Также были собраны данные о паттерне интратектального синтеза IgG (OCB) и концентрации свободных легких цепей (СЛЦ).

Результаты. MRZ-реакция: 18 положительных результатов в группе РС и 2 – в группе сравнения. Чувствительность MRZ-реакции для диагностики РС составила 51%. Специфичность данной методики в исследуемой выборке – 92%. Специфичность OCB и СЛЦ – 84% и 88% соответственно.

Выводы. MRZ-реакция представляет собой высокоспецифичный маркер РС.

Москалева П.В., Шилкина О.С.

СИСТЕМНЫЕ ОШИБКИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЮНОШЕСКОЙ МИОКЛОНИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ (НА ПРИМЕРЕ СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА)

(научный руководитель - проф. Шнайдер Н.А.)

Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого
Красноярск, Российская Федерация

Введение. Юношеская миоклоническая эпилепсия (ЮМЭ) хорошо поддается терапии даже при малых дозах противосудорожных препаратов (ПЭП). Однако ошибки в лечении ЮМЭ являются распространенной проблемой.

Цель. Исследование ошибок диагностического и терапевтического менеджмента ЮМЭ у детей и взрослых на примере пациентов Сибирского Федерального округа (СФО).

Материалы и методы. Объект исследования – больные с ЮМЭ. Метод: анализ данных анамнеза. Проанализированы 123 истории болезни пациентов с ЮМЭ. Средний возраст дебюта составил 13,28±0,42 лет. Средний возраст постановки диагноза 22,46±0,73 лет. Среднее время от дебюта заболевания до постановки диагноза ЮМЭ 9,5±0,78 лет.

Результаты. Всего наличие ошибок диагностического и терапевтического менеджмента выявлено в 68 случаях (55,3%). При этом, частота ошибок в г. Красноярске – 54,8% (34 случая из 62) – что сопоставимо с городами Красноярского края и других регионов СФО – 57,4% (27 случаев) и 50% (7 случаев) соответственно ($p>0,05$).

При рассмотрении структуры врачебных ошибок выявлено, что изначально неверный диагноз был поставлен в 40 случаях (32,5%); неверная терапия дебюта была назначена в 45 случаях (36,6%), неверная доза ПЭП назначена в 14 случаях (11,4%) и нерациональная комбинация ПЭП и препаратов с потенциальным проконвульсантным эффектом – в 14 случаях (11,4%).

Выводы. Проанализированные ошибки менеджмента ЮМЭ носят системный характер, их частота встречаемости коррелирует с данными зарубежных исследователей. Мы считаем, что необходимо пересмотреть не только дефиницию и алгоритм менеджмента ЮМЭ, но и усилить программы очного и дистанционного обучения по рассматриваемой проблеме, особенно для первичного звена здравоохранения.

Никитенко П.С., Рейх М.А.

СЕРДЕЧНЫЕ ПРИЗНАКИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

(научный руководитель - проф. Карнаух В.Н.)

Амурская государственная медицинская академия
Благовещенск, Российская Федерация

Введение. В течение последних лет отмечается «омоложение» ишемического инсульта (ИИ), при этом в 40% случаев этиология остается неустановленной. Одним из факторов риска развития ИИ в молодом возрасте может являться дисплазия соединительной ткани (ДСТ), которая проявляется специфическим поражением различных органов и систем.

Цель. Изучить сердечные признаки ДСТ у больных ИИ молодого возраста по данным ЭХО-КГ.

Материалы и методы. Исследовано 198 человек, перенесших ИИ, в возрасте от 25 до 74 лет, которые разделены на 2 группы: 98 пациентов молодого возраста (от 25 до 43 лет) и 100 человек пожилого (60-74 года). У каждого пациента была проведена ЭХО-КГ.

Результаты. У пациентов молодого возраста были выявлены: ложная хорда левого желудочка (ЛЖ) – у 10 человек (10%), двустворчатый аортальный клапан – у 2 (2%), по 1 случаю на аневризму восходящей части аорты (1%) и коарктацию аорты (1%). В контрольной группе только у 3 больных (3%) была выявлена ложная хорда ЛЖ.

Выводы. Таким образом, сердечные признаки ДСТ у пациентов молодого возраста выявлены намного чаще, чем у пожилых, что требует более детальное дообследование у молодых.

Пепеляев А.В., Смоленский И.В., Калеменин С.В.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ В ЛИТИЙ-ПИЛОКАРПИНОВОЙ МОДЕЛИ ВИСОЧНОЙ ЭПИЛЕПСИИ

(научный руководитель - доц. Зубарева О.Е.)

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

Введение. Височная эпилепсия является тяжелым неврологическим расстройством, которое часто сопровождается коморбидными нарушениями когнитивных функций. Создание новых методов коррекции этих нарушений требует разработки эффективных экспериментальных моделей. Литий-пилокарпиновая модель считается лучшей экспериментальной моделью височной эпилепсии.

Цель. Оценка возможности использования литий-пилокарпиновой модели эпилепсии для изучения индуцированных судорогами нарушений когнитивных функций.

Материалы и методы. Для индукции судорог пилокарпин (30 мг/кг) вводили крысам самцам Вистар, через 24 часа после введения LiCl (127 мг/кг). Производилась видеорегистрация судорог с анализом их силы и длительности. Отбирали крыс с судорогами более 140 минут, так как у таких животных в дальнейшем развиваются спонтанные судороги, что соответствует эпилепсии человека. Контрольные крысы получали физиологический раствор. Для оценки когнитивных функций использовали тесты «Открытое поле» (ОП, 8-е сутки после введения пилокарпина), «Водный лабиринт Морриса» (ВЛМ, 12–15 сутки), Y-образный лабиринт (30-е сутки).

Результаты. В тесте ОП у крыс с литий-пилокарпиновой эпилепсией обнаружено снижение исследовательской активности и двигательной активности. В тесте ВЛМ выявлено нарушение способности к обучению. В Y-образном лабиринте показано нарушение рабочей памяти.

Выводы. Литий-пилокарпиновая модель может быть использована для моделирования изменений когнитивных функций, характерных для больных височной эпилепсией, и для проведения фармакологических исследований, направленных на разработку новых методов коррекции этих нарушений.

Пономарев Г.В., Глистенкова Д.Д.

ИССЛЕДОВАНИЕ БИОМАРКЕРА НЕЙРОТОКИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

(научный руководитель - проф. Скоромец А.А., проф. Дамбинова С.А.)

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

Введение. Интегративный подход в диагностике заболеваний нервной системы определяет необходимость применения биохимических экспресс-гемотестов в совокупности с клиническим и нейрорадиологическим исследованием. Перспективным биомаркером сосудистых заболеваний головного мозга острого и хронического характера считаются рецепторы глутамата и антитела к ним.

Цель. Оценить диагностическое значение антител к NMDA-рецептору глутамата у пациентов неврологического отделения.

Материалы и методы. У 455 пациентов (163 мужчины, 292, женщины, средний возраст 52,6 лет), поступивших в неврологическое отделение №1 ПСПбГМУ им. И.П. Павлова с октября 2016 г. по июнь 2017 г, изучали титр антител сыворотки крови к NR2A-субъединице NMDA-рецептора глутамата методом ИФА. Проводился неврологический осмотр, МРТ головного мозга.

Результаты. Повышенная концентрация антител к NR2A выявлена преимущественно у пациентов с сосудистыми факторами риска и проявлениями хронической ишемии головного мозга по сравнению с другими патогенетическими группами (демиелинизирующие, нейродегенеративные заболевания, полинейропатии, $p < 0,005$).

Выводы. Биомаркеры нейротоксичности на примере антител к NR2A NMDA могут быть рассмотрены в качестве дополнительной диагностической опции у пациентов ангионеврологического профиля.

Романчева Г.С., Саушев Д.А.

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА ПОЛИМОРФНОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АНГИОМАТОЗА ГИППЕЛЯ-ЛИНДАУ

(научный руководитель - асс. Фомина-Чертоусова Н.А.)

Ростовский государственный медицинский университет

Ростов-на-Дону, Российская Федерация

Введение. Болезнь Гиппеля-Линдау (БГЛ) - заболевание, имеющее потенциал злокачественности и возможность к рецидивированию, общее состояние пациентов и прогноз заболевания отягощается наличием сопутствующих опухолевых заболеваний. Популяционная частота составляет в среднем 1:36000.

Цель. Проанализировать частоту встречаемости различных симптомов у пациентов с БГЛ, а также выявить силу связи между кожными проявлениями и наличием гемангиом тел позвонков, а также кистами почек.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе клиники РостГМУ. Участвовали 54 респондента (11 муж и 43 жен). Средний возраст пациентов - $51,2 \pm 12,3$. Для выявления зависимости между кожными проявлениями и наличием гемангиом тел позвонков, а также кистами почек применялся метод оценки силы связи с помощью статистического критерия Пирсона.

Результаты. Клинические проявления: гемангиомы тел позвонков встречались 38,9%, ангиомы на коже 41,1%, новообразования почек 24%, среди них кисты почек встречались 53,8%, рак почек 15,4%, ангиомы/ангиолипомы почек 30,8%. Сочетание ангиом на коже и гемангиом тел позвонков отмечалось 22%, ангиом на коже и кист почек 9,3% случаев. Нами показано, в первой группе пациентов $\chi^2 = 0,609$, во второй - $\chi^2 = 3,181$ при уровне значимости $p > 0,05$.

Выводы. БГЛ требует междисциплинарного подхода различных врачей: невролога, офтальмолога, врача генетика, онколога, что поможет на ранних стадиях провести диагностику, выстроить адекватную лечебную тактику и предоставить достоверный прогноз БГЛ.

Сербаева М.С.,

ТРЕМОРОГРАФИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДРОЖАТЕЛЬНЫХ ГИПЕРКИНЕЗОВ

(научный руководитель - асс. Похабов Д.Д., проф. Похабов Д.В.)

Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого

Красноярск, Российская Федерация

Введение. В клинической неврологической практике большую часть двигательных расстройств занимают различные виды тремора. В связи с этим для своевременной диагностики и постановки диагноза необходимо использование современных электрофизиологических методик: акселерометрии, электромиографии и гироскопии.

Цель. Оценка клинической значимости применения методов треморографии в дифференциальной диагностике различных видов тремора.

Материалы и методы. Для проведения исследования использовался беспроводной комплекс мониторинга электрофизиологических сигналов «Колибри», содержащий методики поверхностной электромиографии, акселерометрии и гироскопии при беспроводной дистанционной записи, регистрации параметров тремора со всех конечностей в движении, и в покое (амплитуда и частота). В обследовании участвовали 60 человек, 20 испытуемых с верифицированным диагнозом болезни Паркинсона и 20 испытуемых с подтвержденным диагнозом эссенциального тремора 40 человек - контрольная группа.

Результаты. Среди всех групп обследуемых наиболее показательными явились данные по частоте и амплитуде тремора покоя и постурального тремора. При сравнении средних значений амплитуды и частоты

тремора покоя у пациентов с эссенциальным тремором (ЭТ) и болезнью Паркинсона (БП), амплитуда в группе ЭТ была выше в 3,5 раза, а частота- в 1,83 раза чем у пациентов с БП.

Выводы. Исходя из полученных результатов исследования на данном этапе можно отметить эффективность использования портативного беспроводного комплекса "Колибри", в дифференциальной диагностике тремора.

Старикова О.С., Старикова А.С., Третьяков К.В., Лукошевичюте К.Е., Гасымлы И.Д., Усатова И.С.

ОПТИМИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ПРИЗНАКАМИ ОНМК В ГОРОДСКОМ ПЕРВИЧНОМ СОСУДИСТОМ ЦЕНТРЕ Г.КРАСНОЯРСК

(научный руководитель - доц. Шнякин П.Г.)

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

Введение. В приказе МЗ РФ 928н от 15.11.12 время от момента поступления пациента с признаками ОНМК до выполнения МСКТ=40мин, а до госпитализации в ОАР=60мин. Сокращение этого времени может способствовать увеличению выполняемых тромболизисов при ишемическом инсульте.

Цель. Сократить время от поступления пациента с симптомами инсульта в приемное отделение до госпитализации («от двери до иглы»).

Материалы и методы. Проведён мониторинг 20 пациентов с инсультом, поступивших в городской первичный сосудистый центр с 01.12.2016-09.12.2016г. Был разработан чек-лист, в котором поминутно фиксировались все действия медицинского персонала на каждом диагностическом этапе.

Результаты. Были выявлены следующие временные потери:
-Ожидание прибытия врача-невролога в приемное отделение. -Ожидание введения данных в электронную историю болезни-QMS.-Ожидание очереди для проведения КТ.
-Ожидание забора крови и результатов исследования. Создан подробный алгоритм действий каждого участника(медицинского персонала) при поступлении пациента с ОНМК.

Выводы. Данный алгоритм оформлен в виде квалиграммы-графическое изображение процесса. Медицинский персонал ознакомлен с квалиграммой и обучен работе по ней. Проведён повторный мониторинг, по результатам которого среднее время госпитализации пациента с признаками ОНМК сократилось на 30,5 минут

Степанова А.Д., Макшаков Г.С.

СВЯЗЬ МЕНИНГЕАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ С СУБПОПУЛЯЦИЯМИ В-ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ.

(научный руководитель - к.м.н. Шумилина М.В.)

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

Введение. В-лимфоциты участвуют в формировании эктопических лимфоидных фолликулов (ЭЛФ), играющих важную роль в процессах кортикальной демиелинизации, нейродегенерации и прогрессировании при рассеянном склерозе (РС). Возможно, имеется связь между ЭЛФ и лептоменингеальными участками постконтрастного усиления МР-сигнала (ЛУКУМ), определяемыми на магнитно-резонансной томографии (МРТ). Таким образом, ЛУКУМ может быть неинвазивным биомаркером ЭЛФ in vivo.

Цель. Выявить связь между наличием ЛУКУМ и изменением субпопуляций В-лимфоцитов в периферической крови.

Материалы и методы. Обследовано 32 пациента с РС, группа контроля–20 человек. Выполнена МРТ с использованием протокола постконтрастной последовательности FLAIR на томографе с напряженностью магнитного поля 3 Тесла. Пациенты с РС разделены на 2 группы в зависимости от наличия ЛУКУМ: ЛУКУМ+ (n = 17) и ЛУКУМ– (n = 15). Забор крови осуществлялся в течение 3-6 месяцев после МРТ. Анализ распределения субпопуляций В-лимфоцитов проводился методом проточной цитофлуометрии.

Результаты. Наличие ЛУКУМ связано с увеличением уровней незрелых субпопуляций Bm2, Bm2' по сравнению с контрольной группой (К) (Bm2: p=0,0036; Bm2': p=0,003). Bm3-Bm4 в группе ЛУКУМ+ не отличались от контрольных (p=0,3337), но были значительно ниже, чем у ЛУКУМ– пациентов (p=0.0434).

Выявлено снижение зрелых субпопуляций eBm5, Bm5 в подгруппе ЛУКУМ+ по сравнению с контрольной группой (eBm5: $p=0,0492$, Bm5: $p=0,0329$) и ЛУКУМ– пациентами ($p=0,0398$).

Выводы. Наличие ЛУКУМ связано со значимым изменением структуры субпопуляций В-лимфоцитов. Возможно, это связано с перераспределением В-лимфоцитов между центральной нервной системой и периферической кровью.

Нейрохирургия

Абрамян А.А., Лоцман Е.В., Соломицкий Д.Н., Кочетова А.Ф., Забара А.А.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КУРИНОГО КРЫЛА И ЛАБОРАТОРНОЙ КРЫСЫ В КАЧЕСТВЕ МОДЕЛЕЙ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭКСТРА-ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО МИКРОСОСУДИСТОГО АНАСТОМОЗА

(научный руководитель - доц. О.В. Острейко)

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

Введение. Микрососудистая техника становится все более актуальной в нейрохирургии. Так, среди микронейрохирургических техник одной из наиболее сложных является выполнение экстра-и интракраниальных микрососудистых анастомозов (ЭИКМА) конец-в-бок. Однако совершенствование техники выполнения такого шва возможно только при условии ежедневной практики, чего нельзя достичь в отсутствие подходящей тренировочной модели.

Цель. Целью данной работы является демонстрация оптимальных, экономически выгодных и общедоступных тренировочных моделей экстра-интракраниального микрососудистого нейрохирургического анастомоза.

Материалы и методы. В качестве тренировочных моделей для воссоздания ЭИКМА были использованы охлажденное куриное крыло и живая лабораторная крыса линии Wistar (200-300 г). Проксимальный конец плечевой артерии куриного крыла и одна из общих подвздошных артерий крысы рассматривались как поверхностная височная артерия (STA, сосуд-донор), а лучевая артерия крыла и контралатеральная общая подвздошная артерия крысы – как корковая ветвь средней мозговой артерии (МЗ-М4 МСА, сосуд-реципиент).

Результаты. В течение 2 месяцев было выполнено 40 анастомозов на 25 куриных крыльях и 20 анастомозов на 22 крысах. Время выполнения доступа и создания одного анастомоза конец-в-бок составляло от 20 до 40 минут на крыле и от 40 до 70 минут на крысе.

Выводы. По сравнению с лабораторной крысой, куриное крыло представляет собой более экономически выгодную и доступную модель для совершенствования микрохирургических навыков, однако модель в виде лабораторной крысы создает более приближенные к реальной операции условия за счет непрерывного кровообращения.

Арнаутов А.В., Гурбанназаров М.Х., Соломицкий Д.Н., Гаджигает В.С., Шемякин И.О. ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРМОТЕРАПИИ В НЕЙРООНКОЛОГИИ

(научный руководитель - доц. Острейко О.В.)

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

Введение. Опухоли головного мозга представляют собой актуальную и нестареющую проблему в нейрохирургии. Значительная доля интракраниальных неоплазий сопряжена с высоким риском осложнений при попытке резекции. Это объясняется их глубокой локализацией, а также расположением опухолей в функционально значимых областях головного мозга или рядом с ними. В таких случаях методом, обеспечивающим адекватную циторедукцию, может стать лазерная интерстициальная термотерапия (ЛИТТ). Такая минимально инвазивная процедура была проведена Острейко О. В. в ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

Цель. Целью работы является анализ принципов работы ЛИТТ, оценка эффективности, определение преимуществ и недостатков методики и выявление показаний для ее применения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ отечественной и зарубежной литературы с 1991 по 2016 год, касающейся применения ЛИТТ в нейроонкологии. На базе ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Острейко О. В. была выполнена ЛИТТ объемного новообразования левой гемисферы головного мозга с интраоперационным контролем.

Результаты. Подтверждена эффективность применения ЛИТТ в случаях неоплазий, не поддающихся лечению общепринятыми методами (микрохирургическая резекция, стереотаксическая радиохирургия): образования глубокой локализации, опухоли функционально значимых областей мозга, множественные метастазы в мозг, пациенты с серьезной сопутствующей патологией. Частота угрожающих жизни осложнений при данном методе ниже, чем при открытом вмешательстве. В результате проведенной в ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова лазерной интерстициальной термотерапии отмечается значительный циторедуктивный эффект.

Выводы. ЛИТТ в нейроонкологии является высокоэффективной, малоинвазивной и относительно безопасной методикой, которая становится операцией выбора при опухолях, неоперабельных традиционными методами, и является альтернативным решением для пациентов, не имеющих других адекватных способов хирургического лечения.

Башков А.А.

РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ МОНИТОРИНГА ТРАВМЫ И ЦЕНТРА ДИСТАНЦИОННОГО РЕНТГЕН-КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С НЕЙРОТРАВМОЙ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

(научный руководитель - доц. Шнякин П.Г., к.м.н. Евсеев А.В.)

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

Введение. Смертность от травматизма в РФ остается высокой и занимает лидирующее положение среди лиц молодого возраста. Создание травмцентров 1,2 и 3 уровней существенно улучшило возможность оказания качественной помощи пациентам. При этом для координации действий на всех этапах помощи необходим единый центр с мониторингом всех поступающих пациентов.

Цель. Оценка результатов внедрения мониторинга травмы и центра дистанционного рентген – консультирования в оказании больным с нейротравмой в Красноярском крае.

Материалы и методы. В Красноярском крае разработаны травматологический мониторинг (ТМ) и центр дистанционного рентген-консультирования (ЦДРК), позволяющие отслеживать всех пациентов с нейротравмой. Проанализированы результаты лечения пациентов с нейротравмой до внедрения ТМ и ЦДРК (2009-2013г) и после (2014-2017г).

Результаты. В 2009-2013гг пациенты с тяжелой ЧМТ в районах края оперировались чаще хирургами и травматологами. Первично нейрохирург вылетал на операцию только в 24% случаев, при этом на повторные операции (неудаленные или рецидивные гематомы) нейрохирург вылетал в 47% случаев. После внедрения ТМ и ЦДРК (2014-2017гг), количество первичных вылетов в районы края увеличилось до 39%, зато количество вызовов на неудаленные и рецидивные гематомы снизилось до 17%.

Выводы. ТМ и ЦДРК позволяют оценивать на каком уровне (травмцентр 1,2,3 уровня) и кем (хирург, травматолог, нейрохирург) должны оперироваться пациенты, что снижает количество первично неудовлетворительных оперативных вмешательств.

Велиева Д.Р.

КОМПРЕССИОННАЯ ИШЕМИЯ КАК ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ АНАЛОГ РЕТРАКЦИОННОЙ ИШЕМИИ ПРИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

(научный руководитель - доц. Барсков И.В.)

Медицинский университет "Реавиз"
Москва, Российская Федерация

Введение. Ишемическая патология мозга может проявляться как самостоятельное заболевание или как послеоперационное осложнение (ретракционная ишемия) в нейрохирургии вследствие длительного стояния

хирургических ретракторов. Нами была применена модель, воспроизводящая данную патологию коры головного мозга (ГМ).

Цель. В данной работе использовалась модель ретракционной фокальной ишемии коры лобных долей ГМ в постишемическом периоде.

Материалы и методы. После трепанации давление тefлонового стержня в течении 15 мин. на поверхности ГМ равнялось 40 мм рт. ст. Время компрессии составило 15 мин. Через 24 часа мозг извлекали для морфологического исследования. Гистологическую обработку проводили по общепринятым методикам.

Результаты. Многочисленные работы, в которых проводили исследование влияния ишемии на поведение животных, выполнены на моделях двустороннего разрушения коры ГМ. Однако в реальных условиях ишемическое повреждение, как правило, возникает в одном полушарии. Поэтому в данной работе мы исследовали одностороннее поражение головного мозга крыс и состояние нейронов в контрлатеральном полушарии. При морфологических исследованиях на 9-й день после операции, было обнаружено, что в очаге ишемического повреждения состоялся полный некроз (паннекроз), тогда как в противоположном полушарии тоже встречались поврежденные нейроны.

Выводы. После одностороннего разрушения фронтальной коры и состоявшегося паннекроза в послеоперационном периоде ишемические повреждения нейронов встречаются и в противоположном (интактном) полушарии. Это указывает на необходимость фармакологической коррекции всей ЦНС с целью достижения более адекватного восстановления нарушенных функций центральной нервной системы.

Гаджиагаев В.С., Шемякин И.О., Соломицкий Д.Н., Гурбанназаров М.Х., Арнаутов А.В.

ПЕРСПЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ГЛИОБЛАСТОМЫ

(научный руководитель - доц. Острейко О.В., доц. Папаян Г.В.)

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

Введение. Медиана выживаемости пациентов с глиобластомой при применении общепринятых протоколов лечения составляет 14,6 месяцев на протяжении последних 30 лет, в связи с чем поиск эффективных методов лечения остается актуальной проблемой. Одним из таких методов может выступать фотодинамическая терапия.

Цель. Оценить эффективность фотодинамической терапии на интракраниальной крысиной модели глиомы С6.

Материалы и методы. Был проведен обзор отечественной и зарубежной литературы, касающейся применения фотодинамической терапии у пациентов с глиобластомами. Лабораторным животным (крысы породы Wistar массой 250-300 г) были привиты опухолевые клетки крысиной глиомы С6 субдурально в проекции правой теменной доли через фрезевое отверстие. Через 10-14 дней была проведена костно-пластическая трепанация черепа с последующими фотодиагностикой и сеансом фотодинамической терапии. В дальнейшем производился забор головного мозга для оценки фотобличинга и последующего гистологического исследования.

Результаты. Изучена глубина фотобличинга на макропрепарате головного мозга, определены особенности фотодинамического эффекта по данным гистологического исследования.

Выводы. Фотодинамическая терапия достоверно приводит к гибели клеток глиобластомы и способна улучшить результаты лечения пациентов с данной патологией. Необходимы дальнейшие исследования с целью определения оптимального режима и способа доставки лазерного излучения.

Гурбанназаров М.Х., А.В. Арнаутов, С.Д. Ализаде, Д.Н. Соломицкий, И.О. Шемякин
ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛАЗЕРА ДЛЯ ОБРАБОТКИ МАТРИКСА БАЗАЛЬНЫХ МЕНИНГИОМ

(научный руководитель - доц. О.В. Острейко)

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

Введение. Лечение базальных менингиом сопряжено с рядом трудностей в связи с их труднодоступной локализацией. Необходимо внедрить технологии, обеспечивающие радикальность оперативного приема. Такой технологией является лазерная термодеструкция матрикса менингиом.

Цель. Оценка безопасности и эффективности применения лазерной термодеструкции матрикса базальных менингиом в ряду клинических наблюдений.

Материалы и методы. Был проведен анализ клинических историй болезней 12 пациентов (14 операций) с базальными менингиомами. Пациенты находились на лечении и обследовании в НХО №2 ИМЧ РАН с 2011 по 2017 год (зав. отделением проф. Можаяев С.В.). Помимо этого, на 10 свиных костях (затылочных) изучались особенности и возможности лазерной термодеструкции. Также, на лабораторном животном (кроль) производилось лазерное иссечение кости свода черепа с последующим гистологическим исследованием образца кости и подлежащего вещества головного мозга. Примененный лазер: «Милон» длиной волны 970 нм, инфракрасного спектра, мощность 5 Вт.

Результаты. Проведено сравнение результатов исследования глубины воздействия лазерного излучения на костную ткань с результатами клинических наблюдений при использовании термодеструкции с помощью лазера на матрикс менингиом. Не наблюдалось осложнений, связанных с использованием лазерных технологий при удалении базальных менингиом.

Выводы. Основным методом лечения менингиом является хирургический метод; результаты зависят от радикальности удаления опухоли. При использовании лазерных технологий в лечении базальных менингиом значительно повышается радикальность резекции опухоли.

Гурбанназаров М.Х., Арнаутов А.В., Ализаде С.Д., Соломицкий Д.Н., Шемякин И.О. ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛАЗЕРА ДЛЯ ОБРАБОТКИ МАТРИКСА БАЗАЛЬНЫХ МЕНИНГИОМ

(научный руководитель - доц. Острейко О.В.)

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

Введение. Лечение базальных менингиом сопряжено с рядом трудностей в связи с их труднодоступной локализацией. Необходимо внедрить технологии, обеспечивающие радикальность оперативного приема. Такой технологией является лазерная термодеструкция матрикса менингиом.

Цель. Оценка безопасности и эффективности применения лазерной термодеструкции матрикса базальных менингиом в ряду клинических наблюдений.

Материалы и методы. Был проведен анализ клинических историй болезней 12 пациентов (14 операций) с базальными менингиомами. Пациенты находились на лечении и обследовании в НХО №2 ИМЧ РАН с 2011 по 2017 год (зав. отделением проф. Можаяев С.В.). Помимо этого, на 10 свиных костях (затылочных) изучались особенности и возможности лазерной термодеструкции. Также, на лабораторном животном (кроль) производилось лазерное иссечение кости свода черепа с последующим гистологическим исследованием образца кости и подлежащего вещества головного мозга. Примененный лазер: «Милон» длиной волны 970 нм, инфракрасного спектра, мощность 5 Вт.

Результаты. Проведено сравнение результатов исследования глубины воздействия лазерного излучения на костную ткань с результатами клинических наблюдений при использовании термодеструкции с помощью лазера на матрикс менингиом. Не наблюдалось осложнений, связанных с использованием лазерных технологий при удалении базальных менингиом.

Выводы. Основным методом лечения менингиом является хирургический метод; результаты зависят от радикальности удаления опухоли. При использовании лазерных технологий в лечении базальных менингиом значительно повышается радикальность резекции опухоли.

Калашникова М.Р., А.А. Забара, Д.Н. Соломицкий, А.Ф. Кочетова, М.Х. Гурбанназаров КРИТЕРИИ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СОСУДИСТОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ОНМК ПУТЕМ ФОРМИРОВАНИЯ ЭИКМА

(научный руководитель - проф. Вавилов В.Н., врач – нейрохирург Гусев А.А., доц. Острейко О.В.)

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

Введение. Сосудистые заболевания головного мозга признаны одной из самых опасных патологий. Они входят в число ведущих причин смертности и глубокой инвалидности. Одним из вариантов оперативной реваскуляризации головного мозга в сосудистой нейрохирургии является формирование ЭИКМА.

Цель. Определение критериев для проведения операции по формированию ЭИКМА.

Материалы и методы. Изучена зарубежная литература, касающаяся возможности и целесообразности выполнения ЭИКМА. Проведен ретроспективный анализ 300 историй болезни пациентов, которым были выполнены ЭИКМА.

Результаты. На основании анализа проведенной работы сформулированы показания к выполнению ЭИКМА. Проанализирована эффективность данной операции по предупреждению нарушений мозгового кровообращения; полученные данные сопоставлены с результатами международных исследований

Выводы. Применение описанного метода в большинстве случаев приводит к эффективному устранению нарушений мозгового кровообращения и предупреждению их последствий.

Каххаров Р.А.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СО СТОЙКОЙ КОМПРЕССИЕЙ ПОЯСНИЧНЫХ И КРЕСТЦОВЫХ КОРЕШКОВ СПИННОГО МОЗГА ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

(научный руководитель - Мохов Н.В.)

Казанский государственный медицинский университет
Казань, Российская Федерация

Введение. Проблема стойкой компрессии поясничных и крестцовых корешков спинного мозга при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника актуальна в связи с большим количеством больных, страдающих данной патологией.

Цель. Оценить результаты хирургического лечения пациентов со стойкой компрессией поясничных и крестцовых корешков при дегенеративно-дистрофических поражениях позвоночника.

Материалы и методы. В период с 2012 по 2013 год в нейрохирургической клинике ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр» МЗ РТ было прооперировано 400 пациентов со стойкой компрессией поясничных и крестцовых корешков конского хвоста. Корешковые боли разрешились у всех пациентов; у 95% пациентов – в первые сутки после операции; у всех оперированных в разной степени подверглись регрессу вертебральный и синдром каудогенной хромоты.

Результаты. Оценку результатов лечения проводили с учетом неврологических расстройств: у 89 (22,25%) пациентов получены отличные результаты с полным регрессом неврологических нарушений; у 256 (64%) пациентов хорошие результаты (неполный регресс чувствительных расстройств, сохранение негрубого вертебрального синдрома); у 55 (13,75%) – удовлетворительные результаты (отсутствие регресса чувствительных нарушений, сохранение вертебрального болевого синдрома).

Выводы. Хирургическое лечение пациентов со стойкой компрессией корешков конского хвоста при дегенеративных изменениях поясничного отдела позвоночника эффективно с полным восстановлением у 86,25% пациентов. 13,75% пациентов нуждались в реабилитации.

Качановский М.С., Хапов И.В.,

ПРИМЕНЕНИЕ ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ ДИАГНОСТИКИ В ХИРУРГИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

(научный руководитель - к.м.н. Горяйнов С.А.)

Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко
Москва, Российская Федерация

Введение. Особенностью хирургии как первичных, так и вторичных опухолей является стремление к достижению локального контроля, что является важным прогностическим фактором. Для достижения максимально возможной резекции обсуждается возможность применения интраоперационной 5-ALA-флуоресценции.

Цель. Изучить опыт НИИ им. Н.Н. Бурденко в интраоперационной флуоресцентной диагностике метастатических опухолей головного мозга и уточнить факторы, влияющие на интенсивность флуоресценции.

Материалы и методы. Ретроспективному анализу подверглись данные историй болезни, операционных протоколов, интраоперационные видеозаписи и фотографии, данные гистологических и лабораторных исследований 48 пациентов. Среди них 23 (48%) мужчины и 25 (52%) женщины. Средний возраст пациентов составил 56,75 лет (min=37, max=78 лет). Статистическая обработка проводилась в соответствии с требованиями, предъявляемыми к хранению и обработке результатов медико-биологических исследований.

Результаты. Накопление 5-ALA препарата и свечение суммарно отмечалось в 42 (87,5%) случаях. Анализ показал, что возраст, пол, локализация, прием противосудорожных препаратов и дексаметазона не влияет на интенсивность флуоресценции. Согласно результатам исследования, статистически значимым фактором, влияющим на интенсивность свечения, являлся гистологический тип опухоли.

Выводы. Флуоресцентная диагностика с использованием 5-АЛК является чувствительным и высокоэффективным методом интраоперационной нейронавигации в случае метастатического поражения мозга.

Михайлова Н.В., М.Р. Калашникова, А.А. Мыльникова, Д.В. Симкина, В.В. Ушанов СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ПРЕОДОЛЕНИЯ ДИАСТАЗА ПРИ ТРАВМАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ

(научный руководитель - доц. Острейко О.В.)

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

Введение. Травма периферических нервов на сегодняшний день является актуальной проблемой для нейрохирургов, при этом продолжают появляться новые способы хирургических операций для преодоления диастаза поврежденного нерва с использованием тех или иных технических решений.

Цель. Изучить современные методы хирургического лечения повреждений периферических нервов с диастазом, проанализировать их технические особенности, эффективность, показания к их использованию, провести сравнительную характеристику данных методов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ отечественной и зарубежной литературы с 1971 по 2017 год, на основании которого выявлены преимущества и недостатки отдельных методов, показания к их применению.

Результаты. На основании анализа данных опубликованных исследований выявлены эффективные способы хирургического лечения повреждений периферических нервов с диастазом. Метод устранения диастаза с помощью аутотрансплантата во всем мире является признанным «золотым стандартом» в хирургическом лечении.

Выводы. Применение рассмотренных методов в большинстве случаев приводит к эффективному устранению последствий повреждений нервов с диастазом.

Михайлова Н.В., Калашникова М.Р., Симкина Д.В., Ушанов В.В. МЕТОД ОПТИЧЕСКОЙ ЛАЗЕРНОЙ СПЕКТРОСКОПИИ КАК ДОПОЛНЕНИЕ ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ НАВИГАЦИИ В ХИРУРГИИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

(научный руководитель - доц. Острейко О.В., доц. Папаян Г.В.)

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

Введение. Метод флуоресцентной спектроскопии основан на сверхбыстрой детекции отраженного лазерного сигнала от поверхности исследуемой ткани. Свет лазера, попадая на исследуемую ткань, возбуждает молекулу фотосенсибилизатора либо его производную молекулу (протопорфирин IX), которая испускает флуоресцентное излучение, регистрируемое спектрометром одновременно с рассеянным тканью лазерным излучением. Данный метод позволяет выявить границы инфильтративной растущей опухоли, не флуоресцирующей в белом свете, тем самым повысить радикальность хирургического вмешательства.

Цель. По данным литературы проанализировать флуоресцентную спектроскопию, как метод, повышающий точность интраоперационной нейровизуализации опухолей головного мозга.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ зарубежной и отечественной литературы с 2000 по 2017 год, касающейся использования флуоресцентной спектроскопии. Изучены клинические аспекты применения данного метода на пациентах со злокачественными опухолями головного мозга.

Результаты. Использование лазерной спектроскопии интраоперационно позволяет дифференцировать солидную часть опухоли головного мозга с чувствительностью 80%, специфичностью 89%, а край опухоли – соответственно 94 и 93%. Эффективность спектроскопического определения протопорфирина IX в хирургии различных опухолей головного мозга составляет 87% по сравнению с визуальной оценкой – 66%.

Выводы. Флуоресцентная спектроскопия позволяет более точно определять границу между опухолью и интактной тканью головного мозга и, следовательно, повышает эффективность хирургического лечения.

Мыльников А.А., Д.Н. Соломицкий, И.О. Шемякин, В.С. Гаджиагаев, В.В. Гвенетадзе
ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДИК РЕПЛАНТАЦИИ КРУПНЫХ СЕГМЕНТОВ
КОНЕЧНОСТИ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОГО СПОСОБА
КОНСЕРВИРОВАНИЯ ОТЧЛЕНЕННОГО СЕГМЕНТА

(научный руководитель - проф. О.В. Галибин, проф. Т.Д. Власов, проф. Д.И. Кутянов, доц. О.В. Острейко, доц. А.В. Жигало)

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

Введение. Реплантация крупного сегмента конечности – сложная операция, эффективность проведения которой определяется многими факторами – уровнем подготовки хирурга, временем аноксии, способом временной консервации отчлененного сегмента и методикой реплантации. В настоящее время известны две противоположные друг другу по последовательности реваскуляризации методики, примененные в отношении человека, а также несколько способов консервации сегмента конечности.

Цель. Сравнить и выявить наиболее эффективную методику реплантации крупных сегментов конечности, определить оптимальный метод охлаждения и консервации отчлененного сегмента конечности.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ отечественной и зарубежной литературы, касающийся методик реплантации конечности и описанных клинических случаев. На лабораторных животных (крысы линии Wistar) были смоделированы ситуации гильотинной ампутации задней конечности, после чего были произведены реплантации конечностей в разные промежутки времени после ампутации, используя различные методики временной консервации сегмента (лед и холодовая перфузия). В постоперационном периоде проведена оценка неврологического дефицита и уровня эндотоксикации после реплантации, выполнено ЭНМГ реплантированного сегмента.

Результаты. Определена оптимальная методика реплантации крупного сегмента, а также оценена эффективность консервации сегмента конечности разными способами.

Выводы. Выявленная методика позволяет частично уменьшить воздействие повреждающих факторов, что в дальнейшем позволяет применить её в других типах полной и неполной травматической ампутации крупного сегмента конечности.

Новак В.Д., Лобова А.А., Соломицкий Д.Н., Гаджиагаев В.С., Шемякин И.О.
ИММУНОТЕРАПИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

(научный руководитель - доц. Острейко О.В.)

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

Введение. Средняя общая выживаемость пациентов со злокачественными глиомами составляет 3 года, с мультиформной глиобластомой - 15 месяцев. Применение стандартизированных методов лечения низко результативно. Это делает актуальным поиск эффективного способа терапии.

Цель. Изучить эффективность использования иммунологических стратегий в лечении глиом высокой степени злокачественности.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ отечественной и зарубежной литературы, касающейся применения таргетной иммунотерапии в нейроонкологии. Было проведено сравнение влияния внутриопухолевых и внутривенных инъекций липополисахаридов на регрессию крысиных глиом линии С6.

Результаты. Анализ данных клинических исследований подтвердил эффективность применения как аутологических, так и рекомбинантных противоопухолевых биологических препаратов.

Выводы. Дальнейшее исследование методов сенсibilизации организма является одним из наиболее перспективных направлений в терапевтическом лечении высокозлокачественных глиом.

Соломицкий Д.Н., Шемякин И.О., Гаджиагаев В.С., Калашникова М.Р., Михайлова Н.В.

ИССЛЕДОВАНИЕ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ МЕТОДИК ПРЕОДОЛЕНИЯ ДИАСТАЗА ПОВРЕЖДЕННОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА

(научный руководитель - доц. Острейко О.В.)

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

Введение. Учитывая современный прогресс в нейрохирургии, восстановление поврежденных периферических нервов с непреодолимым диастазом остается актуальной проблемой. До сих пор ведется поиск эффективных методик, позволяющих соединить концы поврежденного нерва и способствующих прорастанию его волокон из центрального в периферический отросток.

Цель. Проанализировать эффективность хирургического лечения поврежденного периферического нерва с диастазом при помощи имплантов на основе биоразлагаемого полимера.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ отечественной и зарубежной литературы, касающейся методов лечения поврежденных периферических нервов с диастазом. Лабораторные животные (крысы линии Wistar) были разделены на группы, в каждой из которых моделировался диастаз периферического (седалищного) нерва, с последующим его замещением при помощи общепринятого «золотого стандарта» и при помощи методик, основанных на биоразлагаемых имплантах. В послеоперационном периоде выполнялись ЭНМГ-исследования данных нервов, с последующим их забором для гистологических исследований.

Результаты. По данным литературы достоверно выявлены недостатки метода аутонервной пластики при лечении поврежденных периферических нервов с диастазом по сравнению с методом тубулизации. Полученные по результатам электронейромиографического и гистологического исследований данные свидетельствуют о безопасности и эффективности экспериментальных методик, основанных на биоразлагаемых полимерах.

Выводы. Дальнейшее изучение предложенных экспериментальных методик в рамках доклинических и клинических исследований является перспективным направлением, которое имеет огромный прикладной потенциал в будущем.

Трубкин А.В., Кудинова И.С., Лазарев И.А.

НЕЙРОСЕТИ В СОСУДИСТОЙ НЕЙРОХИРУРГИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ВАЗОСПАЗМА

(научный руководитель - доц. Шнякин П.Г., к.м.н. Евсеев А.В.)

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

Введение. Вазоспазм с явлениями отсроченной ишемии при разрывах аневризм головного мозга развивается в 70% всех случаев, а в 30% приводит к инвалидизации либо смерти пациента, но надежных способов его прогнозирования разработано не было. Искусственные нейронные сети могут послужить перспективным инструментом раннего прогнозирования вазоспазма.

Цель. Разработать метод раннего прогнозирования вазоспазма у больных с разрывами аневризм церебральных артерий с помощью искусственных нейронных сетей.

Материалы и методы. Нейронная сеть была разработана на базе пакета Neuroph в среде разработки NetBeans на языке программирования Java. Проведен ретроспективный анализ истории болезни 110 пациентов нейрохирургического отделения Красноярской краевой больницы №1 за период с 2014 по 2017 год, для обучения нейросети отобрано 40. Критериями исключения из исследования стали: пациенты с объемом более 30 мл, поступление в НХО ККБ №1 позднее 2 суток, пациенты с вазоспазмом, развившимся на 1-3 сутки после операции.

Результаты. Чувствительность нейросети составила 100% (отсутствуют случаи ложноотрицательных результатов по результатам кросс-валидации), специфичность – 85,71%. (1 случай ложноположительного результата). Значение Area under Curve (охват всех возможных случаев в популяции) составил 72,21%.

Выводы. Данная нейронная сеть с высокой точностью прогнозирует развитие вазоспазма у больных. Наличие прогноза позволит иметь больший контроль над течением заболевания и тактикой лечения, определять возможность, сроки выполнения оперативного вмешательства.

Шемякин И.О., Гаджиагаев В.С., Соломицкий Д.Н., Новак В.Д., Абрамян А.А.
ОЦЕНКА И СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ МОДЕЛЕЙ
ГЛИОБЛАСТОМЫ

(научный руководитель - доц. Острейко О.В., доц. Папаян Г.В.)

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

Введение. Наличие подходящей модели глиобластомы необходимо для анализа различных методов, существующих в современной нейроонкологии. Использование для этих целей крысиной глиомы С6, локализованной интракраниально, сопряжено с рядом технических трудностей. Альтернативным вариантом может служить опухоль, привитая подкожно.

Цель. Оценить и проанализировать подкожную модель глиобластомы в сравнении с интракраниальной моделью для исследования различных методов лечения в нейроонкологии.

Материалы и методы. Проведен обзор зарубежной и отечественной литературы, касающейся применения различных моделей глиобластомы. В лабораторных условиях были внедрены клетки глиомы С6 крысам Wistar массой 250-300 г. У одной группы животных опухоль была привита подкожно в латеральную область правого бедра, у другой – субдурально в проекции теменной доли правого полушария. В ходе исследования проводилась ежедневная оценка размера подкожной опухоли до и после сеанса фотодиагностики и фотодинамической терапии. У группы животных с интракраниальной опухолью через определенный интервал времени был изъят головной мозг для проведения последующей фотодиагностики. Материал, изъятый у обеих групп, был отправлен на гистологическое исследование.

Результаты. Результаты фотодиагностики и гистологического исследования свидетельствуют о наличии опухолевого процесса и отсутствии значимой разницы между данными группами.

Выводы. Каждая из исследованных моделей имеет преимущества и недостатки и может быть применена для решения определенных задач.

Онкология

Юрьев Е. Ю.

ТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА С
ВЫРАЖЕННОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

(научный руководитель - проф. Ханевич М.Д.)

Российский научно-исследовательский институт гематологии и трансфузиологии Федерального медико-биологического агентства
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В последние годы отмечен рост числа пациентов раком желудка с выраженной сопутствующей патологией со стороны сердечно-сосудистой системы. Коррекция анемии в периоперационном периоде является сложной задачей из-за высоко риска декомпенсации сердечно-сосудистых заболеваний при проведении трансфузионной терапии и увеличения объема инфузионной терапии.

Цель. Изучить возможность снижения объема трансфузий путем включения в комплекс периоперационного лечения препаратов железа, фолиевой кислоты, витаминов группы В; влияние трансфузии эритроцитосодержащих сред на развитие послеоперационных осложнений

Материалы и методы. К настоящему времени мы располагаем опытом применения препаратов, стимулирующих эритропоэз в комплексе периоперационной терапии у 30 больных. Препараты применялись в пред- и послеоперационном периоде. Контрольную группу составили 50 пациентов, которым коррекция анемии проводилась путем трансфузии эритроцитной взвеси. Во всех случаях были выполнены радикальные хирургические вмешательства в объеме гастрэктомии или резекции желудка

Результаты. Применение препаратов, стимулирующих эритропоэз во всех наблюдениях повысило показатели красной крови до приемлемых значений, что дало возможность отказаться от трансфузии эритроцитной взвеси. В послеоперационном периоде в группе больных, которым не проводились трансфузии

эритроцитарной взвеси, снижается риск возникновения сердечно-сосудистых и воспалительно-гнойных осложнений, улучшаются регенеративные способности.

Выводы. Применение стимулирующих эритропоэз препаратов в периоперационной терапии больных раком желудка с выраженной сердечно-сосудистой патологией часто позволяет отказаться от трансфузий эритроцитсодержащих сред, снизить число осложнений и летальность

Бакланова А.Ю.

ЦИТОРЕДУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ГЕРИАРТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ

(научный руководитель - к.м.н. Сазонов А.А.)

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

Введение. Колоректальный рак (КРР) в настоящее время занимает лидирующие позиции в структуре заболеваемости и смертности при онкопатологии. Поздняя диагностика КРР, наряду с низкой эффективностью полихимиотерапии способствует активному применению циторедуктивных вмешательств у данной категории больных. Однако, преобладание среди пациентов лиц пожилого и старческого возраста зачастую ограничивает использование активной хирургической тактики.

Цель. Оценить эффективность выполнения циторедуктивных оперативных вмешательств у геронтологических больных с IV стадией КРР.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ результатов лечения больных с IV стадией КРР, различного возраста: моложе (контрольная группа из 20 человек) и старше 60 лет (основная группа из 30 человек). Всем пациентам были выполнены циторедуктивные операции, которые включали удаление первичной опухоли без воздействия на отдаленные метастазы

Результаты. Развитие осложнений отмечено у 37% в основной группе, и у 27% в контрольной группе. В послеоперационном периоде был зафиксирован 1 летальный исход: у пациента основной группы, в связи с развитием полиорганной недостаточности на фоне раковой интоксикации. Медиана выживаемости у пациентов старших возрастных групп составила 29 месяцев, у больных моложе 60 лет – 18 месяцев. Интегральные показатели качества жизни по результатам анкетирования с использованием опросника SF-36 оказались лучше у пациентов основной группы.

Выводы. Применение циторедуктивной хирургии у пациентов старших возрастных групп с метастатическим КРР обеспечивает более существенный прирост показателей выживаемости и качества жизни по сравнению с больными моложе 60 лет.

Бикбов Б.Ш., Хасанов Э.Р.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ОСТРОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

(научный руководитель - к.м.н. Валиев Н.А.)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Казань, Российская Федерация

Введение. Число больных колоректальным раком (КРР) в Российской Федерации за последние полвека увеличилось в 7 раз. Вместе с ростом заболеваемости КРР увеличивается частота встречаемости осложнённых форм. Наиболее частым осложнением КРР является острая обтурационная толстокишечная непроходимость (ОТКН) опухолевого генеза, операционное лечение которой в 47% случаев заканчивается ранней послеоперационной летальностью.

Цель. Проанализировать результаты лечения пациентов с КРР, осложненным ОТКН, за период с 2011 по 2016 гг. в двух онкологических отделениях Республиканского клинического онкологического диспансера (РКОД МЗ РТ).

Материалы и методы. Изучены ближайшие результаты лечения 293 больных, прооперированных в экстренном порядке.

Результаты. Прооперированы 293 больных с диагнозом рак толстой кишки, осложненный ОТКН. Медиана возраста составила $64,4 \pm 7,9$ (22–91) лет. Распределение больных по локализации опухолевого процесса: правая половина и поперечно-ободочная кишка 17,4% (51 человек), левая половина, включая селезеночный изгиб 56% (164 человека), прямая кишка и ректосигмоидное соединение 26,6% (78 человек). В стадиях В и С по Dukes было всего 217 больных, а радикальных операций было выполнено 185, что составило

85,3%. Из 76 больных в стадии D, удаление опухоли было произведено у 44 (57,9%). Ранняя послеоперационная летальность составила 10,2% (30 чел.).

Выводы. Применяемая на базе РКОД МЗ РТ тактика хирургического лечения больных привела к значительному снижению послеоперационной летальности. Число выполнения радикальных операций на первом этапе лечения составляет 85,3%, что значительно облегчает дальнейшее лечение, социальную и медицинскую реабилитацию этих больных.

Выжигина Б.Б.

ПРИМЕНЕНИЕ СЕТЧАТОГО ИМПЛАНТА ПРИ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ НА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

(научный руководитель - проф. Козлов С.В.)

Самарский Государственный медицинский университет
Самара, Российская Федерация

Введение. Внедрение в клиническую практику альтернативных радикальной мастэктомии операций (радикальная резекция молочной железы и первичные маммопластики с использованием сетчатого импланта после радикальных операций на железе) в сочетании с химиолучевой терапией вызывает все возрастающий интерес в лечении и реабилитации больных раком молочной железы. В отделении общей онкологии СОКОД за период 2013-2016 гг. было выполнено 134 больным I-III стадиями РМЖ радикальная мастэктомия с сохранением соскового-ареолярного комплекса реконструкция молочной железы эндопротезом с использованием сетчатого импланта. Ранних послеоперационных осложнений не было. Неполное мышечное укрытие эндопротеза не приводит к увеличению числа послеоперационных осложнений. Эстетические результаты через 6-12 месяцев после завершения хирургического лечения наблюдались как отличные (n=33), хорошие (n=56), удовлетворительные (n=14). У пятидесяти двух больных удалось восстановить птоз молочной железы, достигнув значительной симметрии без вмешательства на противоположной железе. Ни у одной пациентки не зарегистрировано формирование фиброзной капсулярной контрактуры 3-4 степени, напротив, отмечалась выраженная подвижность в сравнении с больными, у которых выполнено полное мышечное укрытие эндопротеза. Использование сетчатого импланта позволяет добиться более значимого эстетического результата за счет формирования птоза молочной железы и большей подвижности эндопротеза. Максимально возможное мышечное укрытие эндопротеза молочной железы во время первичной реконструкции является теоретически обязательным условием неосложненного послеоперационного периода, фактором, снижающим частоту развития капсулярной контрактуры.

Цель. Целью работы является оценка возможности применения сетчатого импланта для создания кармана эндопротеза при выполнении реконструкции молочной железы.

Материалы и методы. С 2013-2016 год 134 больным I-III стадиями РМЖ после радикальной мастэктомии с сохранением соскового-ареолярного комплекса выполнялась реконструкция молочной железы эндопротезом с использованием сетчатого импланта, вшиваемого между субмаммарной складкой и отсеченной от нее большой грудной мышцей. Показаниями к использованию послужили птоз молочных желез 1-2 степени. У всех больных были установлены высоко и среднепрофильные протезы: до 300 мл – 47; от 300 до 400 мл -41; от 400 до 500 -33 и свыше 500-13 больным.

Результаты. Ранних послеоперационных осложнений не было. Эстетические результаты через 6-12 месяцев после завершения хирургического лечения наблюдались как отличные (n=33), хорошие (n=56), удовлетворительные (n=14). У пятидесяти двух больных удалось восстановить птоз молочной железы, достигнув значительной симметрии без вмешательства на противоположной железе. Ни у одной пациентки не зарегистрировано формирование фиброзной капсулярной контрактуры 3-4 степени, напротив, отмечалась выраженная подвижность в сравнении с больными, у которых выполнено полное мышечное укрытие эндопротеза.

Выводы. Таким образом, неполное мышечное укрытие эндопротеза не приводит к увеличению числа послеоперационных осложнений. Использование сетчатого импланта позволяет добиться более значимого эстетического результата за счет формирования птоза молочной железы и большей подвижности эндопротеза.

Гаспарян А.А., Петриашвили И.Р., Ляднов А.М.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

(научный руководитель - доц., к.м.н. Брцеева З.С.)

Введение. В структуре онкологических заболеваний РФ, по данным ВОЗ, рак ободочной кишки (РОК) занимает 3 место среди мужчин и 2 место среди женщин.

Цель. Выявление групп риска среди населения путем анкетирования. Анализ данных лаборатории ГБУЗ Поликлиника №1 (анализ кала на скрытую кровь). Ретроспективный анализ данных по выявляемости РОК на базе поликлиники №1 за 2013-2016 гг.

Материалы и методы. Проведение анкетирования среди пациентов с разделением на 3 группы риска: I – контрольная, II – повышенный риск, III – высокий риск или симптоматика, подозрительная на РОК. Анализ данных лаборатории и медицинской статистики.

Результаты. По результатам опроса 76 респондентов к I группе были отнесены 15 человек, ко II – 38, к III – 23. Респондентам из II и III групп рекомендовано обратиться к участковому терапевту. По данным лаборатории за 2016 год и январь-май 2017 года выявлен рост положительных результатов анализа кала на скрытую кровь у лиц старше 45 лет. Количество поставленных на учет пациентов с впервые установленным диагнозом снизилось на 20,8%. Количество умерших от рака ободочной кишки снизилось на 44,4 %. На конец отчетного года на учете состоят на 11,3% больше пациентов. Увеличилось число больных, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более на 36,8%.

Выводы. Анкетирование – эффективный и простой скрининговый метод выявления РОК. Разделение респондентов по группам риска позволяет определить дальнейший план обследования. За исследуемый период (2016 г – январь-май 2017 г) частота обоснованных направлений на анализ на скрытую кровь увеличилась. Значительное уменьшение количества умерших от РОК и увеличение пятилетней выживаемости.

Гринкевич М.В., Ланков Т.С., Неклюдова П.И.

СПОСОБ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ СЛИЗИСТОЙ ПУТЕМ ЭДПС В СОЧЕТАНИИ С УДАЛЕНИЕМ СИГНАЛЬНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАННЕГО РАКА ЖЕЛУДКА

(научный руководитель – проф. Клименко В.Н.)

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

Введение. Развитие эндоскопии привело к появлению органосохраняющего метода лечения раннего рака желудка (РРЖ) путем эндоскопической диссекции в подслизистом слое (ЭДПС). В первую очередь данный метод ограничен опасностью регионарного метастазирования. В связи с этим разработан способ ЭДПС в сочетании с забором сигнального лимфатического узла.

Цель. Повышение качества лечения больных РРЖ путем ЭДПС.

Материалы и методы. В исследование включено 9 больных РРЖ, которым в НИИ им. Н.Н. Петрова проведена эндоскопическая резекция слизистой путем ЭДПС, совмещенная с удалением сигнального лимфатического узла в условиях видеолапароскопии.

Результаты. ЭДПС, совмещенная с удалением сигнального лимфатического узла, позволяет исключить регионарные метастазы у всех пациентов.

Выводы. Эндоскопическая резекция слизистой путем ЭДПС в сочетании с удалением сигнального лимфатического узла позволяет сократить риск регионарного метастазирования при раннем раке желудка.

Гринкевич М.В., Шельтинг В.С.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ВНУТРИПРОСВЕТНОГО И СТАНДАРТНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАННЕМ РАКЕ ЖЕЛУДКА

(научный руководитель – проф. Клименко В.Н.)

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

Введение. До недавнего времени золотым стандартом лечения рака желудка, в том числе раннего, являлось проведение радикальных резекций и гастрэктомий с D2 лимфодиссекцией. Столь радикальный

подход, обоснованный с онкологической точки зрения, чреват послеоперационными осложнениями, а также низким качеством жизни пациентов в отдаленном периоде.

Цель. Сравнить стандартное хирургическое лечение и эндоскопическую резекцию слизистой путем диссекции в подслизистом слое (ЭДПС) при раннем раке желудка.

Материалы и методы. В исследование включено 78 пациентов основной группы, которым в НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова была выполнена ЭДПС по поводу раннего рака желудка. В контрольную группу включено 45 пациентов, получивших лечение в объеме стандартного хирургического вмешательства. Группы сопоставимы по полу, возрасту и морфологическому типу опухоли.

Результаты. В основной группе радикальность составила 98,7%; пребывание в клинике 3-4 суток; диспептический синдром у 16 пациентов (20%), купировался в течение 3 месяцев. В контрольной группе - радикальность 100%; пребывание в клинике 7-9 суток; диспептический синдром у 22 пациентов (48%), сохранялся более 6 месяцев. Снижение качества жизни в послеоперационном периоде отметили 27 (60%) больных в контрольной группе и 8 (10,2%) - в основной.

Выводы. ЭДПС не уступает стандартному хирургическому лечению по радикальности и отдаленным результатам, сохраняя при этом высокое качество жизни пациентов в послеоперационном периоде.

Дзедоева А.Ю.

СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН И ПУТИ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНО-ОСЕТИЯ АЛАНИЯ В 1990-2015 ГГ.

(научный руководитель - д.м.н., проф. Хутиев Ц.С.)

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Владикавказ, Российская Федерация

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) по заболеваемости занимает первое место среди всех злокачественных опухолей у женщин во всем мире.

Цель. Анализ состояния онкологической помощи при раке молочной железы и пути ее совершенствования в РСО-Алания.

Материалы и методы. Форма №7, №35, №5 (таблица №С51), таблица 2 РН.

Результаты. В Республиканском онкологическом диспансере (РОД) за 25 лет на лечении находилось 6103 больных РМЖ. Абсолютное число больных с 1991-1995гг. составило 900, 1996-2000гг.- 1100, 2001-2005гг.-1230, 2006-2010гг.-1300, 2011-2015гг.- 1573. «Грубый» показатель заболеваемости 50,9; 61,1; 66,0; 69,4;82,9 соответственно, а стандартизованный показатель (мировой стандарт)- 38,0, 43,5, 43,8, 44,1. Абсолютное число по смертности 677, 701,699, 766, 760. Смертность по «грубому» показателю 37,7, 39,2, 37,4, 41,2, 40,5 на 100 тыс. женщин и выросла в 1,08 раза. Стандартизованный показатель смертности 18,5, 19,0, 18,3, 19,2, 18,6 на 100 тыс. женщин и вырос в 1,01 раза. Активная выявляемость РМЖ составила в среднем 13,4%. В I-II стадии РМЖ выявлен у 66,1, III стадии- 24,3, IV стадии -9,6. Состоит на учете на конец года 512,8 на 100 тыс. женского населения. Число больных, закончивших специальное лечение 70,2. Только хирургическое лечение- 88,8, только лучевое-0,3, комбинированное и комплексное-90,3, химиолучевое-0,3. Летальность на первом году с момента установления диагноза – 8,8.

Выводы. Заболеваемость и смертность от РМЖ в республике высокие и продолжают расти. Выявляемость в ранней стадии и выживаемость 5 лет и более низкие. Необходим скрининг женщин группы риска на РМЖ и применение КТ, МРТ в определении степени распространенности заболевания.

Дзедоева А.Ю.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА РАКА ЛЕГКОГО В РСО-АЛАНИЯ ЗА ПЕРИОД 1994-2014 ГГ.

(научный руководитель - д.м.н., проф. Хутиев Ц.С.)

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Владикавказ, Российская Федерация

Введение. Рак легкого (РЛ)- самая распространенная опухоль у мужчин. Смертность от РЛ наблюдается в 95% случаев.

Цель. Анализ состояния по раку легкого в РСО-Алания и методы профилактики.

Материалы и методы. Отчетные формы № 7, №5 № 35, Флюорографические (ФГ) исследования, канцер регистр, таблица 2 РН.

Результаты. С 1994-2014 гг. в Республиканский онкологический диспансер (РОД) госпитализировано 3340 больных РЛ. Мужчин- 81,4 % и женщин-18,6 %. В трудоспособном возрасте 31,1 % и пенсионном- 68,9 %. «Грубый показатель заболеваемости за все время наблюдения составил в среднем 24,0 и стандартизованный (мировой)– 16,5 на 100 тыс. населения. Стандартизованный показатель соответственно:18,9, 15,5, 16,9 и 14,7, то есть наблюдается снижение заболеваемости в 1, 28 раза. Усредненные 5-ти летние показатели заболеваемости: 1995-1999гг.- 26,0, 2000-2004гг.- 23,2, 2005-2009гг.- 24,2 и 2010-2014гг.- 22,6, снижение в 1,15 раза. РЛ выявлен на I-II стадии в 37,94% (1994г.), 21,3% (2014г.), III стадии-31,79% (1994г.), 33,3 (2014г.), IVстадии- 30,25% (1994г.), 45,3% (2014г.). РЛ активно выявлен у 9,2% (1994г.) и 6,9% (2014г.) в РСО-Алания, РФ-21%. Выживаемость 5 лет и более на 1994г. составила 25,43 на 100 тыс. населения, 51,5 на 2014г., по РФ в среднем 40,1. Вместе с тем выявляемость РЛ при массовых ФГ, по нашим данным, составляет всего 0,03%.

Выводы. Заболеваемость РЛ снизилась. Официальные данные выживаемости завышены. По данным канцер регистра на 1-ом году с момента установления диагноза умирает 80 %. Курение, химические вещества в окружающей среде и лучевые нагрузки- факторы риска развития РЛ. С целью профилактики необходим скрининг группы риска на РЛ

Доманский Н.А., Ванин А.Е.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОБЛУЧЕННЫХ И НЕОБЛУЧЕННЫХ МЫШЕЧНЫХ ЛОСКУТОВ ДЛЯ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА ТАЗОВОГО ДНА ПОСЛЕ ЭКСТРАЛЕВАТОРНОЙ БРЮШНО-ПРОМЕЖНОСТНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ

(научный руководитель - проф. В.В.Семиглазов)

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

Введение. Опухоли нижеампулярного отдела прямой кишки чаще всего требуют комбинированного лечения. Как правило первым этапом проводится химиолучевая терапия, а вторым выполняется хирургическая операция. Наиболее частой хирургической операцией при опухолях нижеампулярного отдела прямой кишки является брюшно-промежностная экстирпация(БПЭ). В 2007г. T.Holm предложил модифицированный расширенный вариант, этот вариант операции получил название экстралевакторной брюшно-промежностной экстирпации(ЭлБПЭ). недостатком ЭлБПЭ является образование обширного дефекта мягких тканей промежности

Цель. Сравнение результатов применения миопластики облученными и необлученными мышечными лоскутами

Материалы и методы. Проведено сравнение результатов использования различных вариантов пластики дефекта тазового дна – 20 лоскутов большой ягодичной мышцей (облученный лоскут) и 18 VRAM-лоскутов (необлученный лоскут). Оценивалась частота послеоперационных осложнений по шкале Clavien-Dindo.

Результаты. У больных после глютеопластики частота больших осложнений составила 10%, частота малых осложнений – 15%. Частота осложнений после использования VRAM-лоскута соответственно 7% и 10% .

Выводы. Для закрытия промежностной раны целесообразнее использовать необлученный мышечный лоскут, так как при данном методе наблюдается меньшее число послеоперационных осложнений

Егорова А.О.

ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИЯ ПЕЧЕНОЧНЫХ АРТЕРИЙ ЛЕКАРСТВЕННО-НЫСЫЩАЕМЫМИ МИКРОСФЕРАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПЕРВИЧНЫМИ И МЕТАСТАТИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ПЕЧЕНИ.

(научный руководитель - Куканов М.А.; Полежаев Д.А.)

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

Введение. Химиотерапевтическое (ХТ) лечение получает более 70% больных с злокачественными новообразованиями печени. С развитием интервенционной радиологии, появилась возможность проведения длительной регионарной ХТ совместно с окклюзией питающих опухоль артерий.

Цель. Продемонстрировать опыт выполненных химиоэмболизаций печеночной артерии (ХЭПА) лекарственно насыщенными микросферами (ЛНМ) при первичном и метастатическом поражении печени в ОРМДиЛ СПб ГБУЗ ГКОД с 2014 по 2015 гг.

Материалы и методы. ХЭПА с ЛНМ выполнена 136 пациентам. Использовались ЛНМ: NeraSphere и DC Bead размерами 300-500 мкм – 25 мг. Первым этапом выполнялась диагностическая ангиография печени, которая включала ангиографию чревного ствола и верхней брыжеечной артерии с оценкой состояния системы воротной вены с использованием ротационной рентгенографии с артериальным контрастированием (3D). Далее, выполнялась селективная катетеризация артерий питающих образование, взвесью ЛНМ, насыщенных химиопрепаратом. Завершающим этапом оценивалось достижение редукции кровотока к опухоли. Оценка отдаленных результатов проводится по данным МРТ с внутривенным контрастированием, ротационной рентгенографией с артериальным контрастированием.

Результаты. У всех пациентов имелся постэмболизационный синдром, различной степени выраженности. При оценке через 3 месяца от начала лечения по критериям RECIST частичный ответ у 35 пациентов (25,8%), стабилизация у 87 больных (63,9%) и прогрессирование у 14 пациентов (10,3%).

Выводы. ХЭПА с ЛНМ зарекомендовал себя как малотравматичный локорегионарный метод, сочетающий длительную элиминацию ХП из микросфер на фоне редукции артериального кровотока.

Иванов О.В., Вахитова А.А.

ОСЛОЖНЕНИЯ ПЛЕВРОДЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕВЫХ ПЛЕВРИТОВ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

(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. Проведение плевродеза больным опухолевыми рецидивирующими плевритами в амбулаторных условиях чревато рядом осложнений, которые требуют как своевременной их диагностики и купирования, так и профилактики. В связи с чем было предпринято настоящее исследование.

Цель. Улучшение лечения больных экссудативными опухолевыми плевритами.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 179 пациентов, которые находились на лечении в поликлинике НМИЦ онкологии имени Н.Н. Петрова по поводу лечения рецидивирующего экссудативного опухолевого плеврита в период с 2013 по 2017 гг. включительно. В зависимости от варианта плевродеза все больные были разделены на 3 группы в зависимости от того, каким препаратом проводился плевродез: тальком, блеомицином или их комбинацией.

Результаты. Среди осложнений плевродеза можно выделить лихорадку (наиболее часто при плевродезе тальком-74%), тошноту/рвоту (наиболее часто при плевродезе блеомицином-35%), болевой синдром (в меньшей степени при плевродезе блеомицином-7,5%). Данные проявления были непродолжительными, 1-2 степени выраженности по критериям СТСАЕ, купировались симптоматической терапией амбулаторно.

Выводы. Осложнения после проведенного плевродеза больным опухолевыми плевритами требуют как профилактических мер с целью их избежания, так и своевременной их терапии при необходимости.

Иванов О.В., Тарасов А.В.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУНОЦИТОХИМИЧЕСКОГО МЕТОДА В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕВЫХ ПЛЕВРИТОВ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

(научный руководитель - проф. Клименко В.Н.)

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

Введение. Опухолевые плевриты поражают до 400000 человек в Европе, более 200000 человек в США и около 100000 человек в год в России. Плевральный выпот в 15% случаев является единственным симптомом онкологического заболевания, при этом цитологическая диагностика его затруднена в связи с неспецифичностью опухолевых клеток и их дегенеративными изменениями. В настоящее с целью выяснения огранопринадлежности опухолевых клеток возможно использование иммуноцитохимического исследования.

Цель. Оценить эффективность иммуноцитохимического исследования в дифференциальной диагностике опухолевых плевритов неясной этиологии.

Материалы и методы. В поликлинике НИИО 60 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, TTF-1, МОС-31, WT1, CD20, CD30, CDX2 и др.

Результаты. Из 60 больных, которым проводилось исследование выявленных опухолевых клеток, у 57 по данным иммуноцитохимического исследования удалось установить точный диагноз.

Выводы. Общая диагностическая эффективность метода по результатам нашего исследования явилась равной 95%.

Кильчевский А.А., Румянцева В.О., Фролова Д.Е., Лапочкина Н.П. ВОЗМОЖНОСТИ МАММОГРАФИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ТИПА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ДООПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ

(научный руководитель - д.м.н. Лапочкина Н.П.)

Ивановская государственная медицинская академия

Иваново, Российская Федерация

Введение. Цифровая маммография (ММГ) сочетает в себе диагностическую ценность и возможности цифровых технологий. Использование системы оценки BI-RADS позволяет обеспечить врачу маршрутизацию больных.

Цель. Оценить возможность ММГ в диагностике гистологического типа РМЖ на этапе скринингового обследования.

Материалы и методы. 200 пациенткам выполнена ММГ на цифровом маммографе в ОБУЗ ИвООД. Снимки выполнены в краниокаудальной и косой проекциях и оценены по критериям BIRADS. Пациенткам с категорией BI-RADS5 выполнена биопсия или хирургическое удаление образования с цитологическим, гистологическим и ИГХ исследованием ткани опухоли. В 1 группу вошли 77 больных РМЖ. Из них 24 чел. с LumA, 31 чел.-LumB, 11 чел.- Her2/neu и 11-ТН РМЖ. Во 2 группу вошли 123 пациентки с доброкачественными заболеваниями молочных желез (ДЗМЖ).

Результаты. Средний возраст больных РМЖ был старше пациенток с ДЗМЖ достоверно выше, чем у пациенток группы сравнения (1гр. – 51,25±4,13 лет; 2 гр. – 32,26±6,32 лет; p<0,05). ММГ больных РМЖ соответствовала BI-RADS5: образование неправильной формы с нечетким контуром, мелкими/крупными кальцинатами на фоне ткани железы низкой плотности. Для рецепторпозитивного РМЖ характерно: узловое образование неправильной формы с нечетким контуром, микрокальцинатами, высокой/смешанной плотностью ткани железы на фоне жировой инволюции. Для рецепторнегативного РМЖ: узловое образование с нечетким, неровным контуром, мелкими/крупными кальцинатами, смешанной тканью низкой плотности с преобладанием фиброзной. Во 2 группе ММГ оценена как BI-RADS 1, 2, 3.

Выводы. Выявление рентгенологических особенностей РМЖ различных биотипов позволят перейти к персонализированной тактике лечения больных и, соответственно, улучшить их результаты.

Кутдусов Р.Ш. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИ АССИСТИРОВАННЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ

(научный руководитель - проф. Аглуллин И.Р.)

Казанская государственная медицинская академия-филиал российской медицинской академии непрерывного профессионального образования

Казань, Российская Федерация

Введение. В последние годы использование видеолaparоскопических (ВЛС) технологий в онкопроктологии занимает основное место.

Цель. Оценка безопасности и эффективности ВЛС передних резекций прямой кишки и выявление значимых преимуществ лапароскопического доступа по сравнению с традиционными операциями.

Материалы и методы. На базе ГАУЗ РКОД МЗ РТ выполнено 74 ВЛС передних резекций прямой кишки с тотальной мезоректумэктомией. Характеристика пациентов по стадиям: 1 ст. 13(17%), 2 ст. 33 (45%), 3 ст. 28 (38%).

Результаты. Среднее время операции составляло 152 мин. Кровопотеря составляла не более 70 мл. Конверсия в связи с местнораспространенным процессом потребовалась в 1 случае. Отрицательные края резекции (R0) – в 100% случае. Среднее количество исследованных лимфоузлов по результатам гистологического исследования составило 15(9-23). Перистальтика восстанавливалась на 1-2 сутки, энтеральное питание и активизация пациентов осуществлялось на 2 сутки после операции, что позволило использовать методику Fast Track. Следует отметить, что необходимость в обезболивании наркотическими анальгетиками после операции возникала только в 1 сутки. Осложнения в послеоперационном периоде в виде частичной несостоятельности колоанального анастомоза возникло у 4 пациентов (5%). 3 случая потребовали наложения разгрузочной кишечной стомы, в области заранее подготовленной кишечной подвески. В 1 случае несостоятельность разрешилась консервативными мероприятиями.

Выводы. Затраченное время на ВЛС операцию не превышает от традиционных способов лечения. Дает возможность использовать методику Fast Track. Снижает количество послеоперационных осложнений.

Магсаржав Ц., Колосов Г.А.

РАК КОЖИ И ИНСОЛЯЦИЯ: ОЦЕНКА ОНКОГИГИЕНИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТИ СТУДЕНТОВ

(научный руководитель - доц. Ткачук О.А.)

Новосибирский государственный медицинский университет
Новосибирск, Российская федерация

Введение. Злокачественные новообразования кожи становятся одной из важных проблем современного здравоохранения, так как занимают первое место в структуре онкопатологии.

Цель. Изучить онкогигиеническую настороженность по раку кожи и меланоме среди студентов старших и младших курсов Новосибирского государственного медицинского университета, в частности, оценка «модных тенденций» загара.

Материалы и методы. Был использован метод анкетирования, для чего была разработана авторская из 13 утверждений. Было опрошено 352 студента первого курса и 130 студентов пятого курса лечебного факультета в возрасте от 18 до 26 лет.

Результаты. 93,57% опрошенных «имеют представление о раке кожи и меланоме». Из всех опрошенных «знают меры профилактики злокачественных новообразований кожи» 48,13%, 19,5% «не знают меры профилактики» и 32,365% «сомневаются» в своих знаниях по данному вопросу. Из «знающих» 44% «любят загорать», 43,1% «загорают больше 25 минут», 44,83% загорают преимущественно днем, 62,5% загорают под открытым солнцем, 4,3% считают загар полезным.

Выводы. Выявлены эффективность получения онкологических знаний, а также необходимость санитарно-просветительской работы среди населения.

Нижник В.И., Анохина Е.М.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИММУНООПОСРЕДОВАННЫХ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ ТЕРАПИИ ИПИЛИМУМАБОМ У БОЛЬНЫХ ДИССЕМИНИРОВАННОЙ МЕЛАНОМОЙ

(научный руководитель - проф., д.м.н. Клименко В.Н., к.м.н. Новик А.В.)

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

Введение. Ипилимумаб первым продемонстрировал возможность увеличения общей выживаемости у больных меланомой. Однако, существующие высокие показатели частоты развития и широкий спектр иммуноопосредованных нежелательных явлений (иоНЯ) при терапии ипилимумабом требуют детального изучения причин и зависимостей их возникновения.

Цель. Выявить клинико-диагностические особенности возникновения иоНЯ у больных диссеминированной меланомой различного пола и возраста, получавших терапию ипилимумабом.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ амбулаторных карт 97 больных диссеминированной меланомой, которые в 2012-2016 годах получали терапию ипилимумабом в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России. Рассматривались иоНЯ (дерматит, колит, гепатит, эндокринопатия, астения, почечная недостаточность, пневмонит, лихорадка) всех степеней тяжести. Проводилось сопоставление по полу и следующим возрастным группам: до 35, от 36 до 65, старше 65 лет.

Результаты. ИоНЯ были выявлены у 31 больного диссеминированной меланомой кожи, получавших терапию ипилимумабом. Чаще всего встречались следующие виды нежелательных явлений: диарея (20,5%), дерматит (15,9%), астения (15,9%), гепатит (11,4%). Процент выявления иоНЯ у мужчин (n=17) - 52,3% (95% ДИ, 36-71), у женщин (n=14) - 47,7% (95% ДИ, 37-72); в возрастной группе от 36 до 65 (n=18) - 56,8% (95% ДИ, 18-40), старше 65 лет (n=7) - 25,0% (95% ДИ, 12-51) и в группе до 35 лет (n=6) - 18,2% (95% ДИ, 28-80).

Выводы. Не выявлено статистически значимого влияния пола и возраста на возникновение иоНЯ у больных диссеминированной меланомой кожи, получавших терапию ипилимумабом. Вопрос выявления прогностических маркеров и предрасполагающих к возникновению иоНЯ факторов требует дальнейшего рассмотрения.

Олешко О.С., Мишинов С.В., Печуров В.К., Зотов А.В., Покровский М.А.

ПЕРВИЧНЫЕ КУЛЬТУРЫ ГЛИОБЛАСТОМЫ КАК МОДЕЛЬ ДЛЯ ТЕСТИРОВАНИЯ ОРИГИНАЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ С ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ АКТИВНОСТЬЮ

(научный руководитель - член-корр. РАН Покровский А.Г.)

Новосибирский национальный исследовательский государственный университет
Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Медиана выживаемости при глиобластоме составляет от 12 до 15 месяцев. Считается, что устойчивость к терапии обусловлена наличием в опухоли популяции раковых стволовых клеток. Именно «стволоподобные» клетки глиобластомы (СКГ) поддерживаются в первичных культурах, культивируемых в бессывороточной среде.

Цель. Создание банка первичных культур СКГ для тестирования оригинальных соединений с потенциальной противоопухолевой активностью.

Материалы и методы. После выделения из резецированной глиобластомы первичной культуры проводится её культивирование в бессывороточной среде с hEGF, bFGF и B-27. Для оценки экспрессии маркеров прогениторных клеток в культуре используется ОТ-ПЦР в режиме реального времени (CFX 96™ Real-Time PCR Detection Systems). Исследование цитотоксической активности соединений *in vitro* для определения 50% цитотоксической дозы (ЦД50) для клеток выполняется с помощью стандартного МТТ теста.

Результаты. Получены 3 первичные культуры СКГ. В данных культурах выявлена экспрессия генов Nestin, Sox-2, NANOG и GFAP. Из 4-х соединений, проявивших цитотоксическую активность на линии глиобластомы U-87, для оценки цитотоксичности на первичной культуре было выбрано гетероциклическое производное спироанового типа. ЦД50 при воздействии на СКГ оказалась примерно в 5 раз выше ЦД50 для эталонной культуры (30,79±2,48 мкМ против 5,41±0,51 мкМ, соответственно).

Выводы. С учётом данных литературы, а также полученных нами экспериментальных данных, для оценки противораковой активности синтезированных соединений *in vitro* необходимо использовать первичные культуры глиобластомы.

Петриашвили И.Р.

СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ И ПУТИ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ В 1990-2014 ГГ

(научный руководитель - д.м.н., проф. Хутиев Ц.С.)

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Владикавказ, Российская Федерация

Введение. Рак шейки матки (РШМ) – актуальная проблема онкогинекологии во всем мире.

Цель. Анализ состояния онкологической помощи при РШМ в РСО-Алания.

Материалы и методы. Данные отчетных форм 7, 35, 5 (таблица с51), канцер-регистра. Таблица 2 РН. Данные кольпоскопии 11398 женщин.

Результаты. С 1990 по 2014 годы в Республиканский онкологический диспансер (РОД) госпитализировано 1421 больных РШМ, что составляет 5,8% в структуре всех злокачественных новообразований у женщин и 33,5% опухолей репродуктивных органов. Средний возраст больных 55,5 лет. Медиана возраста 54,2 года. Пик заболеваемости в группе 75-79 лет. «Грубый» показатель заболеваемости составил 15,9, стандартизованный 11,7 на 100 тыс. женского населения. «Грубый» показатель смертности составил 7,01, а стандартизованный 4,6 на 100 тыс. женского населения. РШМ активно выявлен у 20,2 %

больных. Диагноз верифицирован морфологически у 99,6 %. В I-II стадии-72,4%, III-20,5%,IV-7,1%. Летальность на 1-м году с момента установления диагноза-10,8%.Соотношение между летальностью и IV стадией-1,6, что говорит о диагностических ошибках в определении стадии распространения опухоли. Состоит на учете 92,5 на 100 тыс. населения. Из них 5 лет и более прожили-71% ,а по данным канцер-региста-64%. Специальное лечение закончили 72,3%, хирургическое-12,1%, комплексное или комбинированное-45,6%, лучевое -41,7% химиолучевое-0,5% лекарственное -0,1%. Кольпоскопия 11398 женщин показало, низкую выявляемость РШМ(0,04%).

Выводы. Отмечается некоторое снижение заболеваемости РШМ. Летальность остается высокой. Диагностические ошибки в определении стадии заболевания. Процент активной выявляемости и хирургического лечения низкий.

Петриашвили И.Р.

РАК ТЕЛА МАТКИ: АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, СМЕРТНОСТИ, ВЫЖИВАЕМОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ В 1990-2014ГГ

(научный руководитель - д.м.н., проф. Хутиев Ц.С.)

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Владикавказ, Российская Федерация

Введение. Внимание к проблеме диагностики и лечения рака тела матки (РТМ) объясняется ростом заболеваемости и смертности от этой опухоли.

Цель. Анализ состояния онкологической помощи при РТМ в РСО-Алания.

Материалы и методы. Анализ отчетных форм №7, № 35, таблица 2РН.

Результаты. За 25 лет в Республиканском онкологическом диспансере (РОД) на лечение находилось 1700 больных РТМ, что составляет 6,9% опухолей всех локализаций и 39,4% опухолей репродуктивных органов у женщин. Средний возраст 58,7 лет. «Грубый» показатель заболеваемости 18,6 на 100 тысяч женского населения. Пик заболеваемости – в группе 60-69 лет. Кумулятивный риск заболеть РТМ-1,6%. Стандартизованный показатель 12,4. По официальным данным РТМ активно выявлено только у 7,8% больных. Диагноз морфологически верифицирован 97,8%. В ранней (I-II) стадии было -78%, III-16,4%, IV стадии-5,6%. Летальность на первом году с момента установления диагноза 7,5. Соотношение между летальностью и IV стадией заболевания 1,5, что говорит о диагностических ошибках в определении стадии распространения опухолевого процесса. Состоит на учете на конец года под наблюдением - 82,5 на 100 тысяч женского населения. Из них 5 лет и более прожили 60,7%. Индекс накопления -10,7. Специальное лечение в отчетном году закончили 75,2% больных. Из них только хирургическое – 24 %. Комбинированное или комплексное лечение -53,7% и лучевое-4%.

Выводы. Заболеваемость и смертность от РТМ в Республике выросли. Допущены ошибки в определении стадии заболевания. Активная выявляемость и выживаемость больных низкие. Необходим УЗИ-скрининг женщин группы риска на РТМ. Шире использовать КТ и МРТ в диагностике степени распространенности опухоли.

Плотникова О.С., Лукьяненко К.С., Таракова О.В., Лагурева А.В.

ПРИМЕНЕНИЕ НАНОЧАСТИЦ ОКСИДА ТАНТАЛА ДЛЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

(научный руководитель - проф. Апанасевич В.И.)

Тихоокеанский государственный медицинский университет
Владивосток, Российская Федерация

Введение. Одним из признанных методов лечения злокачественных новообразований является лучевая терапия. Проблема поиска путей решения проблемы радиосенсибилизации и возникновения лучевой болезни у больных является актуальной и важной. Изучается возможность радиомодификации опухолей за счет введения соединений тяжелых металлов.

Цель. Экспериментальное подтверждение in vivo торможения роста перевиваемой злокачественной опухоли (аденокарцинома).

Материалы и методы. В эксперименте принимали участие 60 мышей линии СВА, самки, весом 20 грамм. Животным внутримышечно в правое бедро была перевита культура клеток аденокарциномы Эрлиха, в течении 15 дней ожидался рост опухоли. Животные были распределены на 4 группы, по 15 животных в каждой.

Результаты. Наиболее высокий уровень выживаемости мышей с перевитой опухолью наблюдается в группе №4 - в/м введенный 0,5 мл 2,5% взвеси наночастиц Ta₂O₅ + доза ионизирующего γ излучения 20 Гр.

Выводы. Взвесь наночастиц оксида тантала в сочетании с лучевой терапией улучшает показатели выживаемости животных с перевитой опухолью, на основании чего можно сделать вывод, что наночастицы оксида тантала являются перспективным соединением для применения при лучевой терапии злокачественных новообразований.

Рыбникова А.В.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТРИПЛ-НЕГАТИВНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

(научный руководитель - доцент., к.м.н. Бехтерева С.А.)

Южно-Уральский Государственный Медицинский Университет
Челябинск, Российская Федерация

Введение. Одним из наиболее неблагоприятных люминальных типов рака молочной железы (РМЖ) является трипл-негативный (ТН). Согласно данным научной литературы ТН фенотип встречается в 10-24%. Научно доказана вероятность изменения экспрессии онкогена HER-2/neu (13,3%).

Цель. Оценить эффективность лечения генерализованного ТН РМЖ на примере клинического случая.

Материалы и методы. Описан клинический случай паллиативного лечения генерализованного ТН РМЖ.

Результаты. Пациентке А. 1977 г.р. в 2007 выставлен диагноз: РМЖ слева Т3N3M0 IIIc стадия, узловая форма, ТН тип. Проведено оперативное, химиотерапевтическое (ХТ) и лучевое лечение. В 2009 году травма послеоперационного рубца спровоцировала прогрессирование заболевания. Обнаружены метастазы в области послеоперационного рубца, в проекциях C5-7, D1-7. Последовательно пациентке были проведены курсы ХТ по следующим схемам: навельбин + капецитабин, гемцитабин, гемзар+ карбоплатин, МММ, циклофосфан + метотрексат, этопозид. В 2011 году была выявлена беременность 20-21 неделя, после чего отмечалась генерализация процесса (метастазы в подмышечных лимфоузлах, лёгких, позвоночнике, грудине, головном мозге). В 2015 году диагностированы метастазы в правую молочную железу и в подмышечные лимфоузлы справа. По результатам иммуногистохимического исследования произошло изменение экспрессии HER-2/neu – 3 балла. Назначена таргетная терапия герцептином. На момент 2017 года пациентка жива.

Выводы. Несмотря на генерализацию процесса, пациентка жива более 10 лет. Выбор адекватной лечебной тактики и индивидуальный подход позволяет продлить жизнь пациентки с местно-распространённым РМЖ.

Рыбникова А.В.

ПРОБЛЕМА ВЫБОРА ОПТИМАЛЬНОГО РЕЖИМА ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЛИМФОМ

(научный руководитель - доц., к.м.н., Бехтерева С.А.)

Южно-Уральский Государственный Медицинский Университет
Челябинск, Российская Федерация

Введение. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), риск возникновения лимфомы при ВИЧ-положительном статусе значительно повышается. Злокачественные лимфомы, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией, как правило, обнаруживаются на поздних стадиях, характеризуются агрессивным ростом, плохим ответом на лечение и крайне неблагоприятным исходом.

Цель. Оценить эффективность различных режимов химиотерапии (ХТ), входящих в стандарты лечения ВИЧ-ассоциированных лимфом 1-ой и 2-ой линий с поддержкой ГКС.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГБУЗ ЧОКЦОияМ. Было отобрано 40 пациентов за период 2009-2015 гг., имеющие ВИЧ-положительный статус, установленный диагноз злокачественной лимфомы.

Результаты. Средний возраст пациентов составил 34,5 (от 25 до 64 лет). В 42,5 % (17) пациенты получали высокоактивную антиретровирусную терапию до начала ХТ лечения. Верифицированный диагноз ВИЧ-ассоциированных неходжкинских лимфом был выставлен в 57,5% (23), ходжкинских лимфом – 42,5% (17). В ХТ 1-ой линии входили следующие режимы: R-CHOP, BEACOPP, R-EPON, ABVD, CVP-1, в ХТ 2-ой линии – DHAP, CEP, GDP. Только 60,0% (24) прошли весь курс ХТ. В результате были выделены 4 группы пациентов. Группа полного ответа составила 25,0% (6), группа частичного ответа- 16,7% (5), группа

стабилизации- 25,0% (6), группа прогрессии - 33,3% (7) . Режимы ХТ были стандартными с соблюдением положенных доз и интервалов лечения.

Выводы. Режим ХТ R-ЕРОСН с поддержкой ГКС является наиболее оптимальным для лечения пациентов с ВИЧ-ассоциированными лимфомами. В сравнении с другими режимами R-ЕРОСН с поддержкой ГКС обладаем наибольшей эффективностью, при умеренной, легко контролируемой токсичности.

Рыбникова А.В., Шмидт А.В.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННОГО БИЛАТЕРАЛЬНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ПРИМЕРЕ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель - доцент, к.м.н. Бехтерева С.А.)

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Челябинск, Российская Федерация

Введение. Первично-множественный рак молочной железы, как и вся группа данных злокачественных новообразований, имеет более агрессивное течение и высокие показатели летальных исходов.

Цель. Оценка частоты встречаемости первично-множественного билатерального рака молочной железы (БРМЖ) в Челябинской области по данным ГБУЗ ЧОКЦОиЯМ за 2012-2015 гг.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 3042 пациентов с установленным диагнозом БРМЖ на базе ГБУЗ ЧОКОД за период 2012-2015 гг.

Результаты. Частота встречаемости первично-множественного БРМЖ в 3% (92 случая), из них 72,8% (67 случаев) первично-множественного метастатического рака (ПММР) и 27,2% (25 случаев) первично-множественного синхронного рака (ПМСР) молочных желёз. Средний возраст пациенток по БРМЖ 56 лет среди больных ПММР – 60 лет, ПМСР- 44 года. Гистологическая форма опухолевых узлов представлена неспецифической инвазивной карциномой (84,6% случаев). По результатам ИГХ билатеральной опухоли: lumA - 40%, трижды негативный - 52%. Средний интервал при БРМЖ - 8 лет, при ПММР- 7 лет, при ПМСР- 2 года. Наследственный анамнез не известен у 54% больных, в 32% случаев наследственность отягощена, в 14% - не отягощена.

Выводы. Частота встречаемости БРМЖ по данным ЧОКЦОиЯМ за 2012-2015 гг. составила 3%. При ПММР средний возраст заболеваемости оказался выше в сравнении с ПМСР (60 лет и 44 года соответственно). По результатам ИГХ наиболее часто при билатеральном раке молочной железы встречается тройной негативный рак (52%), что существенно ухудшает прогноз пациентов. Наследственный анамнез пациенток преимущественно отягощен (32%).

Сковронский С.О., Фесько А.Д.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА У ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

(научный руководитель - асс. Нестерович Т.Н.)

Гомельский государственный медицинский университет

Гомель, Беларусь

Введение. Прогрессирующее старение населения, увеличение заболеваемости раком желудка с возрастом, делает актуальным вопрос о возможности хирургического лечения и его функциональной переносимости при данной патологии у лиц старческого возраста.

Цель. Анализ непосредственных результатов хирургического лечения рака желудка у лиц старческого (75-89 лет) возраста.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ оперативных вмешательств по поводу рака желудка у 167 пациентов старческого возраста, лечившихся в период с 2012 по 2016 г. в онкологическом абдоминальном отделении Гомельского областного клинического онкологического диспансера.

Результаты. Из 167 оперированных пациентов субтотальная резекция желудка была выполнена в 107 (64,0%) случаях, гастрэктомия - в 19 (11,4%). Обходные гастроэнтероанастомозы с межкишечным соустьем были наложены 31 (18,6%) пациенту. В 9 (5,4%) случаях была выполнена пробная лапаротомия, в 1 (0,6%) - диагностическая лапароскопия. Послеоперационные осложнения развились в 10 (6,0%) случаях. Умерло 3 (1,8%) пациента. Причиной смерти в 1 случае была несостоятельность пищеводно-кишечного анастомоза, в 1 - внутрибрюшное кровотечение с последующим развитием ДВС-синдрома, в 1 - острая сердечная недостаточность.

Выводы. Учитывая удовлетворительные непосредственные результаты, старческий возраст не может являться противопоказанием для хирургического лечения рака желудка.

Строгалева М.А., Березникова Е.А

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ДЕТСКОГО ХОСПИСА

(научный руководитель - проф. Петрова Н.Г.)

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

Введение. Рост онкозаболеваемости, в том числе детского населения, актуализирует проблему рациональной организации медицинской помощи, включая паллиативную помощь данному контингенту пациентов.

Цель. Проанализировать работу СПб ГАУЗ Детского хосписа.

Материалы и методы. Анализ отчетной документации СПб Гауз Детского хосписа, за период с 2014-2016 год и расчет соответствующих показателей.

Результаты. В СПб Гауз Детском хосписе имеется 23 круглосуточных койки. Среднее число лечившихся составляет 284,5 человек. В структуре лечившихся выписано 127,6 человека. Средняя длительность лечения составила от 21,6 до 26,7 койко/дней. Показатели летальности, колебались от 11 до 18 пациентов. Под амбулаторным наблюдением (выездная служба) находилось 726 пациентов. На одного лечившегося в среднем сделано 16 выездов. Летальность в амбулаторном отделении составляет из 726 пациентов, умерло 55 пациентов.

Выводы. Анализ приведенных показателей важен для планирования и организации работы аналогичных учреждений в других регионах страны.

Цынченко А.А., Некрасова А.В.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

(научный руководитель - проф. Рассохин В.В.)

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

Введение. ВИЧ-инфицированные пациенты относятся к группе повышенного риска развития злокачественных новообразований (ЗНО).

Цель. Изучить клинико-эпидемиологические характеристики ЗНО у ВИЧ-инфицированных пациентов, оценить общую выживаемость (ОВ), определить факторы, влияющие на ОВ и препятствующие проведению противоопухолевой терапии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских документов 473 ВИЧ-инфицированных пациентов, получавших помощь в стационарах с 2006 по 2016гг. (Городской центр СПИД – 337 пациентов, ГИБ им. С.П. Боткина – 72 пациента, больница Гааза – 47 пациентов, ГТБ №2 – 24 пациента); данных популяционного ракового регистра.

Результаты. Среди ЗНО чаще встречались лимфомы - 58%. На момент установления диагноза четвертая стадия ЗНО диагностирована у 80% пациентов, осложнения ЗНО имели 15,1%. 57,3% пациентов имели состояния, ограничивающие проведение противоопухолевого лечения: уровень CD4-лимфоцитов менее 50 кл/мкл – 28,6%, оппортунистические инфекции с поражением головного мозга – 28,6%, легких – 23%, активная форма туберкулеза – 12%, лейкопения менее 1000 кл/мкл – 3%, тромбоцитопения 4 степени – 2,6%. ОВ в течение 1 года пациентов с ВИЧ от момента установления диагноза ЗНО составила 40%, пятилетняя – 19%.

Выводы. Самым частым ЗНО у пациентов с ВИЧ являются лимфомы. Большинство ЗНО диагностировано в продвинутых стадиях. У большинства пациентов имелись состояния, ограничивающие проведение противоопухолевого лечения и ухудшающие прогноз общей пятилетней выживаемости: оппортунистические инфекции с поражением головного мозга и легких, длительное течение ВИЧ до выявления ЗНО, низкий уровень CD4-лимфоцитов, высокая вирусная нагрузка.

Чуканова Е.М.

ИЗУЧЕННОСТЬ ВОПРОСОВ ИНДУЦИРОВАННОЙ МЕНОПАУЗЫ И ЕЕ РЕАБИЛИТАЦИИ: РЕЗУЛЬТАТЫ КОНТЕНТ АНАЛИЗА

(научный руководитель - проф., д.м.н. Солопова А.Г.)

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова

Москва, Российская Федерация

Введение. Индуцированная менопауза (ИМ) – значимая проблема онкогинекологии. Эта патология имеет широкий спектр негативных клинических проявлений и значительно снижает качества жизни пациенток.

Цель. Определить степень изученности ИМ и ее реабилитации.

Материалы и методы. Были проведены два этапа контент-анализа. Источниковой базой для первого послужили 19 авторефератов на соискание степени кандидата медицинских наук. Работы посвящены вопросам медицинской онкореконструкции в гинекологии, выполнены независимыми авторами и опубликованы с 2002 по 2015 г. в различных городах. В ходе второго этапа были проанализированы заголовки всех авторефератов по специальности «онкология» и «гинекология» за последние 10 лет (1900 и 3000 работ соответственно).

Результаты. Использование словосочетаний «посткастрационный синдром» и «индуцированная клиническая менопауза» в различных вариациях составило от 0 до 25 случаев на один автореферат, частота упоминания 21,05% (4 работы из 19). Применение комплексной реабилитации упоминается в 68,4% от общего числа проанализированных авторефератов (13 из 19) от 0 до 46 раз на одну работу. Использование психотерапевтических методов в качестве реабилитационных мероприятий упоминается в 57,9% авторефератов (11 из 19), частота упоминания от 0 до 13 раз. В соответствии с результатами дополнительного контент-анализа, посткастрационный синдром и индуцированная менопауза упоминались в заголовках 0,1% всех авторефератов онкологического профиля (2 из 1900) и в 0,8% работ гинекологического профиля (25 из 3000).

Выводы. Результаты подтверждают, что степень изученности проблемы в современной российской медицинской литературе не соответствует актуальности проблемы.

Оториноларингология

Левченко А.С.

КОРРЕЛЯЦИОННАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ РЕАКЦИЯМИ, ВОЗРАСТОМ МАНИФЕСТА И РЕЦИДИВАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА

(научный руководитель - доц. Мезенцева О.Ю., проф. Полоников А.В.)

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Введение. Хронический полипозный риносинусит на сегодняшний день одно из самых распространенных заболеваний, часто сопряженное с аллергией и бронхиальной астмой.

Цель. Провести анализ взаимосвязи между аллергическими реакциями, возрастом манифеста и рецидивами у больных хроническим полипозным риносинуситом.

Материалы и методы. Проведен анализ 80 анкет больных хроническим полипозным риносинуситом. Учитывались: наличие или отсутствие аллергии (в виде удушья, отека Квинке, крапивницы), возраст манифеста заболевания, наличие рецидивов. Выполнена статистическая обработка полученных данных ранговым методом.

Результаты. Доля больных в возрасте манифеста заболевания до 10 лет – 1,3% (1 пациент), 10-20 лет – 21,2% (17 пациентов), 21-30 – 29% (23 пациента), 31-40 лет – 17,5% (14 пациентов), 41-50 лет – 16% (13 пациентов), 51-60 лет – 12,5% (10 пациентов), более 60 лет – 2,5 % (2 пациента). Аллергия выявлена у 19 (23,8 %), рецидив заболевания – у 27 пациентов (33,8 %). Между возрастом манифеста хронического полипозного риносинусита и развитием аллергии обнаружена слабая обратная корреляционная зависимость (коэффициент корреляции $-0,13$), между возрастом манифеста заболевания и развитием рецидивов – обратная корреляция средней силы (коэффициент корреляции $-0,5$). Однако между рецидивами и развитием аллергических реакций выявлена сильная прямая корреляционная связь (коэффициент корреляции $+0,7$).

Выводы. Наличие у пациентов аллергии увеличивает количество рецидивов хронического полипозного риносинусита. Повышение возраста манифеста заболевания снижает количество рецидивов, поэтому необходимы своевременная диагностика и лечение данного заболевания.

Голованова Е.А.

ОЦЕНКА ТЕМПА РОСТА ПАПИЛЛОМ И ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КЛИНИКО- АНАТОМИЧЕСКОЙ ШКАЛЫ DERKAY C.S. И ПОКАЗАТЕЛЯ СКОРОСТИ РОСТА ПАПИЛЛОМ

(научный руководитель - к.м.н. Портнов Г.В.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В настоящее время выделяют две формы папилломатоза гортани: ювенильный и взрослый, они имеют свои клинические различия, однако в целом это разделение не характеризует тяжесть состояния пациента, объем поражения и распространенность процесса. В 1998 году группой ученых во главе Derkay C.S. была разработана клиничко- анатомическая шкала, используемая в США, и, отражающая распространенность процесса на анатомические области дыхательных путей и основные симптомы заболевания. Этот показатель является единственным критерием, объективизирующим тяжесть заболевания.

Цель. Оценить темп роста папиллом и течение заболевания с использованием клиничко – анатомической шкалы Derkay C.S. и показателя скорости роста папиллом.

Материалы и методы. Был произведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, проходящих лечение в оториноларингологическом отделении клиники ПСПбГМУ им. ак. И. П. Павлова 2015 по 2017 гг. В исследовании учитывались данные анамнеза, наличие сопутствующих заболеваний, влияющих на течение РРП, распространенность процесса, частота операций, проводимая адьювантная терапия, количество рецидивов, данные фиброларингоскопии.

Результаты. В результате оценки вероятных причин агрессивного течения заболевания, наряду с инфекцией папилломавирусом 16 и 18 типов, были отмечены следующие факторы: возраст начала заболевания, количество перенесенных вмешательств, наличие трахеостомы и др. Клиничко-анатомическая шкала Derkay C.S. показала относительно низкую эффективность оценки тяжелых форм респираторного папилломатоза.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что объективизация критериев тяжести респираторного папилломатоза требует дальнейшего совершенствования.

Дрегваль Э.И., Заболотнева М.В., Коротков А.Э.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА СТЕНКИ КИСТ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМИ СИНУСИТАМИ

(научный руководитель - доц. Козловская С.Е.)

Волгоградский государственный медицинский университет

Волгоград, Российская Федерация

Введение. Широкое использование методов визуализации околоносовых пазух (КТ, МРТ) позволило чаще диагностировать в них кисты, которые являются частой причиной рецидивирующего воспаления.

Цель. Оценить морфологическую картину и особенности воспалительного процесса в стенке кисты у пациентов с хроническим верхнечелюстным синуситом.

Материалы и методы. Нами выполнен анализ морфологической картины у 663 пациентов в возрасте от 18 до 65 лет с хроническим верхнечелюстным синуситом с учетом характера воспалительного процесса. Всем обследованным была выполнена эндоскопическая гайморотомия.

Результаты. Оперативными находками были: кисты верхнечелюстных пазух у 591 (54%), инородные тела (пломбировочный материал) у 134 (12,3%), хронический гнойный верхнечелюстной синусит у 283 (25,9%), полипоз у 74 (6,7%), остеома верхнечелюстной пазухи у 10 (1,1%) обследованных. Морфологические исследования стенки кисты выявили наличие воспаления в ней у 493 (83%) пациентов. Воспалительный процесс носил различный характер: лимфоцитарное воспаление у 99 (20%) обследованных, макрофагальное воспаление у 87 (17,6%) пациентов, а в 307 (63,4%) случаях воспаление было смешанным.

Выводы. Наличие данных морфологических изменений в стенке кисты у большинства обследованных пациентов свидетельствует о необходимости оперативного удаления кист верхнечелюстных пазух, так как они являются фактором, поддерживающим хроническое воспаление.

Иванов М.О., Иванова Н.М.

ИССЛЕДОВАНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА НЕЙТРОФИЛОВ И ЛИМФОЦИТОВ НА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ СРЕДНЕГО НОСОВОГО ХОДА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ РИНОСИНУСИТОВ

(научный руководитель - к.м.н. Е.В. Фефелова, д.м.н. Е.В. Егорова)

Читинская государственная медицинская академия

Чита, Российская Федерация

Введение. Актуальность проблемы лечения и диагностики риносинусита трудно переоценить ввиду высокой заболеваемости и распространённости. Пациенты с риносинуситами (РС) составляют около 50% отоларингологических больных и, несмотря на высокий уровень развития современной медицины, число их не уменьшается. При этом основу диагностики составляют клинические симптомы, рентгенологическая картина, а также данные риноцитограммы. Последняя в свою очередь имеет определенные существенные недостатки, а именно: клеточные элементы в мазке распределены неравномерно и нередко деформированы. Так же не стоит отвергать тот факт, что при риносинуситах повышена дисквамация эпителиальных клеток, которые становятся преобладающими в препарате, это обстоятельство затрудняет идентификацию клеток и подсчет лейкоцитарной формулы. Альтернативой данному методу может стать исследование изменения количества нейтрофилов и лимфоцитов на слизистой полости среднего носового хода при различных видах возбудителей риносинуситов.

Цель. Изучить изменение количества нейтрофилов и лимфоцитов на слизистой оболочке среднего носового хода, а также оценить клиническую картину течения заболевания в зависимости от вида возбудителя риносинусита.

Материалы и методы. Были обследованы 30 человек в возрасте от 25 до 35 лет. Пациенты были разделены на 3 группы согласно нозологической форме заболевания: 1 группа - 7 человек с острым вирусным риносинуситом; 2 группа - 9 человек с обострением хронического гнойного риносинусита; 3 группа - 7 человек с хроническим риносинуситом грибковой этиологии; в 4 группу вошли 7 относительно здоровых людей без признаков патологии со стороны дыхательной системы, которые составили контрольную группу. Верификация различных форм риносинуситов основывалась на данных жалоб, анамнеза, данных передней риноскопии, рентгенографии придаточных пазух носа а так же результатах бактериологического исследования. У исследуемых при помощи носового зеркала визуализировали полость носа, стерильным зондом проводился забор материала с поверхности слизистой среднего носового хода. Полученный материал наносился на предметное стекло, высушивался и фиксировался спиртом. Фиксированные препараты окрашивались по Романовскому-Гимзе. Затем проводился подсчет различных форм лейкоцитов методом световой микроскопии. Клиническую картину течения заболевания исследовали путем анкетирования. Анкета представляла опросник из 10 вопросов, где пациент мог по шкале от 1 до 10 оценить свое самочувствие. При статистической обработке результатов рассчитывались следующие параметры: среднее (М), стандартное отклонение (SD), достигнутый уровень значимости (р). Межгрупповое сравнение показателей производилось по U-критерию Манна-Уитни. Критическое значение уровня значимости принималось равным менее 0,05.

Результаты. Выявлено, что грибковые риносинуситы имеют более выраженную клиническую картину по сравнению с вирусными и бактериальными. Так, нарушение носового дыхания в этой группе наблюдалось на 30,5% чаще по сравнению с вирусными и на 17% по сравнению с бактериальными РС; выделения из носа на 39% по сравнению с вирусными и на 11,5% по сравнению с бактериальными; головная боль на 33,5% по сравнению с бактериальными и на 11,5% по сравнению с вирусными; снижение обоняния по сравнению с бактериальными выше на 35,9% и на 75,6% по сравнению с вирусными; утомляемость сильнее выражена на 43,8% по сравнению с бактериальными и на 31,5% по сравнению с вирусными. При изучении клеточного состава мазков со слизистой полости носа обнаружено, что при вирусных и грибковых риносинуситах преобладают лимфоциты ($88,3\% \pm 9,86\%$ при вирусных и $84,33\% \pm 16,47\%$ при грибковых), а при бактериальных нейтрофилы ($82,28\% \pm 11,57\%$).

Выводы. На основании выполненной работы было выявлено, что при грибковых риносинуситах клиническая картина более выражена по сравнению с бактериальными и вирусными риносинуситами. При бактериальных риносинуситах на слизистой преобладают нейтрофилы, а при вирусных и грибковых лимфоциты.

Канева П.Л.

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ КАК ПРЕДИКТОР УСЛОВИЙ ВЫБОРА ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ГАЙМОРИТАХ,

ВЫЗВАННЫХ ПОПАДАНИЕМ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ

(научный руководитель - проф. Храбриков А.Н.)

Кировский государственный медицинский университет

Киров, Российская Федерация

Введение. Частыми причинами развития синуситов являются стоматологические вмешательства вследствие анатомической близости дна гайморовой пазухи и верхушек коренных зубов, а также возрастных изменений, как фактора снижения механической прочности костей и ослабления иммунитета, что приводит к более длительному течению болезни, необходимости более радикальных вмешательств, антибиотикотерапии и увеличению продолжительности стационарного лечения.

Цель. Провести анализ влияния возраста пациента на выбор операции, количества койко-дней и проведения антибиотикотерапии при одонтогенных синуситах.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 33 пациентов в возрасте 26-68 лет с диагнозом «одонтогенный гайморит», вызванным попаданием инородного тела в верхнечелюстную пазуху, обратившихся за помощью в оториноларингологическое отделение КОГБУЗ КГБ №9 за 2012-2016г.г. Выделены три возрастные группы: до 30 лет, 30-50 лет, старше 50 лет. Учитывались следующие категории: длительность заболевания, вид оперативного вмешательства, проведение антибиотикотерапии и длительность стационарного лечения.

Результаты. Выявлено, что количество пациентов в возрасте старше 50 лет преобладало (43% от всех больных), им произведено наибольшее количество радикальных операций (66%), они чаще получали антибиотикотерапию (50% от всех курсов), они дольше находились в стационаре (40% от всей суммы койко-дней).

Выводы. Выявлено влияние возрастных изменений костной ткани верхнечелюстных пазух на течение и тактику лечения одонтогенных гайморитов. Следует еще на консультативном этапе лечения выделять пациентов в возрасте старше 50 лет в группу риска по развитию одонтогенных гайморитов.

Карпищенко С.А., Волошина А.В., Бибик П.Р.

ЦЕФАЛГИЯ, ВЫЗВАННАЯ АНАТОМИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА

(научный руководитель - проф. Карпищенко С.А.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Головные боли – одно из самых распространенных неврологических расстройств. По данным международной литературы выделяют цефалгии, связанные с нарушением структур черепа, в т.ч. полости носа и придаточных пазух. Пациенты этой категории могут обращаться к оториноларингологу в связи с нарушением носового дыхания, параллельно предъявляя жалобы на персистирующие цефалгии.

Цель. Оценить влияние анатомических особенностей перегородки носа на возникновение цефалгий и выработать практические рекомендации по ведению пациентов со значимой деформацией перегородки носа и головной болью.

Материалы и методы. В клинике оториноларингологии ПСПбГМУ им. И.П. Павлова с мая 2016 по февраль 2017 г. обследовано 32 пациента, в т.ч. 5 детей в возрасте от 14 до 16 лет, с анатомическими особенностями строения полости носа. Возраст обследуемых колебался от 14 лет до 44 лет, из них 9 женщин и 23 мужчины. Всем пациентам проводился комплексный инструментальный осмотр оториноларинголога и невролога, предлагался опросник интенсивности головной боли до и после септум-операции.

Результаты. В исследовании встречались девиации перегородки носа по типу гребня, шипа (27 и 5 случаев), контактировавшие со структурами латеральной стенки полости носа. У 3 пациентов шип перегородки блокировал естественное соустье верхнечелюстной пазухи, что сопровождалось рецидивирующими синуситами и усилением цефалгии. Головные боли после септум-операции полностью купировались у 30 пациентов, частично - у 2 пациентов, что связано с рецидивирующими верхнечелюстными синуситами в анамнезе.

Выводы. Для оториноларингологов сформированы практические рекомендации по междисциплинарному подходу и целенаправленному выявлению неврологических симптомов, ассоциированных с головной болью, у пациентов с анатомическими особенностями перегородки носа.

Карпов А.А., Баранская С.В.

ЗНАЧЕНИЕ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ДОСТУПА К ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ ЧЕРЕЗ НИЖНИЙ НОСОВОЙ ХОД

(научный руководитель - проф. Карпищенко С.А., проф. Зубарева А.А.)

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

Введение. Доступ через нижний носовой ход является эффективным и безопасным подходом к верхнечелюстной пазухе. Для прогнозирования места наложения соустья с верхнечелюстной пазухой и идентификации носослезных путей на предоперационном этапе используется конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ).

Цель. Совершенствование оперативного подхода при помощи данных КЛКТ.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 50 конусно-лучевых компьютерных томограмм пациентов с хроническими верхнечелюстными синуситами, оперированными в клинике оториноларингологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. Всем пациентам была выполнена КЛКТ на трехмерном компьютерном томографе 3D Galileos/Galaxis, Sirona. Проводились следующие измерения: расстояние 1 – между дном полости носа и выводным отверстием носослезного канала; расстояние 2 – между апертурой носа и выводным отверстием носослезного канала; расстояние 3 – между дном полости носа и дном верхнечелюстной пазухи; угол между нижней и медиальной стенками верхнечелюстной пазухи.

Результаты. При анализе количественных данных, между правой и левой сторонами были выявлены выраженные отличия. У одного и того же пациента выявлялись различия исследуемых показателей справа и слева, с максимальной дельтой: расстояние 1 – 2, 94 мм; расстояние 2 – 5,92 мм; расстояние 3 – 4,15 мм; угол – 53,2°. Относительно дна полости носа локализация дистального конца костного отдела носослезного канала не зависит от пола и возраста пациента и находится на глубине 29,26 мм от края костной апертюры и на 19,00 мм от дна полости носа.

Выводы. Анализ данных КЛКТ позволяет определить наиболее оптимальный доступ к верхнечелюстной пазухе, а четкое представление о месте расположения носослезного канала минимизирует вероятность его повреждения.

Ляжьев П.О.

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА И ОЦЕНКА ДИАГНОСТИКИ ТУГОУХОСТИ СРЕДИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА

(научный руководитель - к.м.н. Дубинец И.Д.)

Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

Введение. Ежегодно в Челябинской области рождается около 40 000 человек. По статистике на 1 000 новорожденных 1-2 ребенка страдают тотальной глухотой, а еще 1-2 ребенка теряют слух в течение первого года жизни. При несвоевременной диагностике нарушений слуха у ребенка наблюдается задержка психического развития, формирование речи, возникают проблемы при обучении и общении с ребенком.

Цель. Изучить факторы риска по тугоухости и проанализировать статистические данные по проведению обследования в период с 01.01.2017 по 01.10.2017, оценить факторы, влияющие на вероятность возникновения связанной со слухом патологии, а также выявить причины несвоевременной диагностики тугоухости у детей в возрасте до 1 года.

Материалы и методы. Проводились анализ амбулаторных карт 81 пациента МУЗ ДГКП №8 г. Челябинск в возрасте от 1 месяца до 1,5 лет, а также статистическая обработка полученных данных.

Результаты. Выявлена зависимость между факторами риска и вероятностью возникновения патологии слуха. Кроме того, было обнаружено, что значительное количество пациентов, которым рекомендовано посещение оториноларинголога, не последовало рекомендациям (59,1%). Важную роль играет фактор пола ребенка (73% детей с нарушениями слуха – мальчики). Наиболее частыми факторами будут ОРВИ у матери во время беременности и недоношенность. Присутствуют также такие факторы, как наследственный, табакокурение у матери во время беременности.

Выводы. Следует уделять пристальное внимание детям, в анамнезе у которых присутствуют факторы риска. В случае отсутствия данных о выполнении обследования ребенку в родильном доме необходимо проконтролировать проведение полноценной диагностики тугоухости в поликлинике.

Межейникова М.О., Поддубный А.А.

МИКОТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ РОТОГЛОТКИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В ГОМЕЛЬСКОМ РЕГИОНЕ

(научный руководитель - к.м.н., доц. Шляга И.Д.)

Гомельский государственный медицинский университет
Гомель, Республика Беларусь

Введение. Кандидоз является наиболее частой вторичной инфекцией у ВИЧ-инфицированных больных. Почти все пациенты колонизированы *Candida spp.*, при этом почти у половины миконосителей выявляются мицелиальные формы гриба без клинических проявлений.

Цель. Изучение спектра микобиоты ротоглотки у ВИЧ-инфицированных пациентов в Гомельском регионе.

Материалы и методы. В исследование включены 284 пациента с диагнозом – ВИЧ – инфекция. Средний возраст – 22 ± 3 лет. Диагностика ОРФК проводилась на основании клинической картины и результатах микологического исследования (в соответствии со стандартами CLCI – NCCLC M-44, США).

Результаты. У 138 пациентов из 284 с диагнозом ВИЧ – инфекция диагностирован ОРФК, преимущественно в стадии ША – ШВ ВИЧ – инфекции. По результатам микологического исследования ведущую роль в этиологии сохраняет *C. albicans* (66,5%), реже выделены *C. krusei* (19%), *C. valida* (2,9%), *C. tropicalis* (1,4%), *C. kefyr* (2,9%), *Geotrichum capitatum* (2,9%), другие (3,4%). В отдельную группу выделили 35 больных ОРФК, ранее получавших флюконазол без клинического эффекта. Следует отметить, все штаммы *C. albicans* в этой группе устойчивы к флюконазолу, вероятнее, это связано с формированием вторичной резистентности при длительном применении флюконазола. Распространенность ОРФК у ВИЧ – инфицированных составила 48,6% в Гомельском регионе.

Выводы. Основным возбудителем ОРФК у ВИЧ-инфицированных пациентов в Гомельском регионе является *Candida albicans*. В настоящее время возрастает этиологическая значимость видов *Candida non-albicans* на фоне прогрессирования ВИЧ – инфекции.

Межейникова М.О., Поддубный А.А.

РОЛЬ МИКОТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ РОТОГЛОТКИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В ГОМЕЛЬСКОМ РЕГИОНЕ

(научный руководитель - к.м.н., доц. Шляга И.Д.)

Гомельский государственный медицинский университет
Гомель, Республика Беларусь

Введение. Микозы являются важнейшими вторичными заболеваниями при ВИЧ-инфекции. Микотическое поражение полости рта и глотки у ВИЧ – инфицированных относят к одним из первых клинических проявлений болезни. У ВИЧ-инфицированных пациентов часто имеют место как поверхностные грибковые инфекции кожи и слизистых оболочек, встречающиеся на более ранних стадиях заболевания, так и инвазивные поражения — на поздних. Кандидоз является наиболее частой вторичной инфекцией у ВИЧ-инфицированных больных. Почти все пациенты колонизированы *Candida spp.*, при этом почти у половины миконосителей выявляются мицелиальные формы гриба без клинических проявлений. Чрезвычайно редки случаи, когда больные проходят через все стадии ВИЧ-инфекции до смерти без единого эпизода орального кандидоза.

Более 90% больных СПИДом имеют, по крайней мере, один эпизод орофарингеального кандидоза. В ранний период эпидемии ВИЧ-инфекции инвазивный аспергиллез был отнесен к маркерам СПИД, но позже, в связи с редкостью случаев аспергиллеза, это заболевание исключили из классификации. Вместе с тем, в последние годы все чаще стали появляться сообщения о случаях инвазивного аспергиллеза у больных СПИД.

Цель. Изучение спектра микобиоты ротоглотки у ВИЧ-инфицированных пациентов в Гомельском регионе.

Материалы и методы. Нами проведено исследование на предмет оценки распространенности орофарингеального кандидоза (ОРФК) и спектра микобиоты у ВИЧ – инфицированных в Гомельском регионе. В исследование включены 284 пациента с диагнозом – ВИЧ – инфекция, которые находились на лечении в ДКК ГОИКБ в течение года. Средний возраст – 22 ± 3 лет. Диагностика ОРФК проводилась на основании клинической картины и результатах микологического исследования (в соответствии со стандартами CLCI – NCCLC M-44, США).

Результаты. У 138 пациентов из 284 с диагнозом ВИЧ – инфекция диагностирован ОРФК, преимущественно в стадии IIIA – IIIB ВИЧ – инфекции. По результатам микологического исследования ведущую роль в этиологии сохраняет *C. albicans* (66,5%), реже выделены *C.krusei* (19%), *C.valida* (2,9%), *C.tropicalis* (1,4%), *C.cefur* (2,9%), *Geotrichum capitatum* (2,9%), другие (3,4%). В отдельную группу выделили 35 больных ОРФК, ранее получавших флюконазол без клинического эффекта. В этой группе доля штаммов *Candida non-albicans* составила 68,6%, *C.albicans* – 28,8%, ассоциация *Geotrichum capitatum* и *C.albicans* – 8,6%. Следует отметить, все штаммы *C.albicans* в этой группе устойчивы к флюконазолу, вероятнее, это связано с формированием вторичной резистентности при длительном применении флюконазола. Распространенность ОРФК у ВИЧ – инфицированных составила 48,6% в Гомельском регионе. При торпидном течении ОРФК возрастает этиологическая значимость *Candida non-albicans* (68,6%).

Выводы. Основным возбудителем ОРФК у ВИЧ-инфицированных пациентов в Гомельском регионе является *Candida albicans*. В настоящее время возрастает этиологическая значимость видов *Candida non-albicans* на фоне прогрессирования ВИЧ – инфекции. Препаратом выбора для эмпирической терапии ОРФК является флюконазол. При резистентном к флюконазолу течении ОРФК показано определение вида возбудителя и его чувствительности к противогрибковым препаратам, что позволит оптимизировать антимикотическую терапию ВИЧ – инфицированных больных.

Панасенко Е.И.

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ К РАЗВИТИЮ ОСТРОГО ОТИТА У ДЕТЕЙ

(научный руководитель - д.м.н. Бобошко М. Ю.)

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

Введение. Острый средний отит является одним из самых частых воспалительных заболеваний у детей. За первые 3 года жизни уже у 95% детей наблюдается хотя бы один эпизод заболевания, а у 46% – три и более. Орган слуха продолжает развитие и после рождения ребенка и имеет ряд характерных особенностей, которые являются важными для последующего возникновения и течения заболеваний органа слуха.

Цель. Изучить особенности строения органа слуха у новорожденных, грудных и детей раннего возраста;

Изучить особенности иммунитета у детей; Проанализировать анатомические особенности различных отделов органа слуха с целью выявить предпосылки к развитию острого отита и определить практические рекомендации по лечению и профилактике данного заболевания.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ литературы, посвященной детским заболеваниям со стороны ЛОР-органов. Изучено анатомическое строение органа слуха у ребенка и выполнен сравнительный анализ со строением данного органа у взрослого.

Результаты. Выявленные отличия строения органа слуха у ребенка являются непосредственными предпосылками для развития острого отита и способствуют развитию серьезных осложнений. На основании полученных данных определены практические рекомендации, которые следует учитывать при лечении и профилактике отита у детей.

Выводы. Острый средний отит частая патология. На фоне несовершенства общей резистентности организма ребенка, и выявленных особенностей, возрастает важность проведения профилактики данного заболевания у детей раннего возраста. Главной целью является не допустить развитие осложнений и добиться эффективного лечения.

Поддубный А.А., Межейникова М.О.

РОЛЬ МИКОТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ВДП В ГОМЕЛЬСКОМ РЕГИОНЕ

(научный руководитель - к.м.н., доц. Шляга И.Д.)

Гомельский государственный медицинский университет
Гомель, Республика Беларусь

Введение. Особый клинический интерес представляет микотическое поражение носа, глотки и гортани, поскольку эти процессы диагностируются значительно реже, чем встречаются.

Цель. Изучение спектра микобиоты верхних дыхательных путей и определение уровня резистентности к основным антимикотическим препаратам клинически значимых штаммов.

Материалы и методы. Произведено микологическое обследование 175 пациентам с клиническими признаками грибковой инфекции. Идентификация, определение чувствительности грибов и анализ полученных данных проводился с помощью микробиологического анализатора miniAPI фирмы bioMerieux (Франция). Определение чувствительности к противогрибковым препаратам проводилось на стрипах (ATB FUNGUS-3) фирмы bioMerieux (Франция)

Результаты. По нозологическим формам пациенты распределены следующим образом: грибковый риносинусит – 34,9% (61), орофарингеальный микоз (ОРФМ)– 31,4% (55), фаринголарингомикоз – 12% (21), ларингомикоз – 21,7% (38). При фаринголарингомикозах ведущим этиологическим агентом в нашем регионе является *C.albicans* (72%) и *C. krusei* (10%). Плесневая микобиота имеет доминирующее значение при грибковых риносинуситах (87,2%) *C.albicans*, сохраняет высокую чувствительность к флуконазолу (86%) и итраконазолу (82%). Устойчивость к флуконазолу отмечена у *C.krusei* (100% устойчивых штаммов), *C.valida* (67%), *C.tropicalis* (60%) и *C.glabrata* (33%). Все выделенные штаммы грибов рода *Candida* (100%) чувствительны к амфотерицину В и вориконазолу. Плесневые грибы рода *Aspergillus* и *Mucor* устойчивы (100%) к флуконазолу, флюцитозину, чувствительны к амфотерицину В, вориконазолу, итраконазолу.

Выводы. Для эффективного лечения микозов ВДП необходимым условием является проведение видовой идентификации и определение чувствительности возбудителей к противогрибковым препаратам.

Станчева О.А., Суворкина А.Д., ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИЗОЛИРОВАННЫХ ГРИБКОВЫХ СФЕНОИДИТОВ

(научный руководитель - проф. Карпищенко С.А.)

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

Введение. Изолированный сфеноидит является довольно редкой патологией и составляет в структуре хронических заболеваний околоносовых пазух 2,7% случаев. Из них от 15 до 20 % составляют микозы. Эффективным методом лечения грибковых сфеноидитов считается эндоскопическая эндоназальная сфенотомия. С целью оценки эффективности проведенной санации основной пазухи используется радиологическое, бактериологическое и цитологическое исследование слизистой клиновидного синуса.

Цель. Проанализировать эпидемиологию, патогенез и методы лечения изолированных грибковых сфеноидитов согласно данным литературы; Изучить эффективный способ хирургического лечения; Оценить эффективность проведенного лечения в отдаленном послеоперационном периоде.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с диагнозом изолированный грибковый сфеноидит, получавших лечение в ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова в период с 2016 по 2017 год. Всем пациентам проводился эндоскопический осмотр полости носа, выполнялось бактериологическое и цитологическое исследование слизистой клиновидной пазухи.

Результаты. За период с 2016 по 2017 год было исследовано 8 пациентов с диагнозом изолированный грибковый сфеноидит. По данным проведенного исследования в отдаленном послеоперационном периоде у всех пациентов отмечается стойкая ремиссия заболевания.

Выводы. Изолированный грибковый сфеноидит является редкой патологией. Эндоскопическая эндоназальная сфенотомия является эффективным методом лечения. Эндоскопическое, бактериологическое, цитологическое и радиологическое исследования в послеоперационном периоде подтверждают стойкую ремиссию данного заболевания у пациентов, перенесших хирургическое лечение.

Халитов Р.Р. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ НАРУЖНОГО ОТОМИКОЗА

(научный руководитель - асс. Алиметов А.Х.)

Казанская государственная медицинская академия
Казань, Республика Татарстан, Российская Федерация

Введение. В настоящее время остро стоит вопрос профилактики и лечения инфекционных заболеваний человека, вызываемых грибковыми поражениями. Результаты исследования ВОЗ показали, что к 1995 году микозами различной локализации страдало 20 % населения планеты, а к началу XXI века этот показатель, по некоторым данным, возрос вдвое.

Цель. Цель работы заключается в разработке способа лечения микоза наружного уха с внедрением препарата АСД фракция 2.

Материалы и методы. Алгоритм лечения осуществлялся следующим образом. У больных с отомикозом на первом этапе проводился осмотр и дополнительное обследование (БАК посев). На втором этапе проводилось промывание наружного слухового прохода с применением препарата АСД Фракция 2 и введение турунды с нитрофунгином и препаратом АСД. На основании результата БАК посева проводилось соответствующая антибиотикотерапия. После прекращения выделений из уха пациент проходил курс физиолечения с применением аппарата «Рикта».

Результаты. У пациентов 1 группы (40 человек), высеянные грибы рода *Aspergillus* и *Candida* привели к затянувшемуся лечению (от 12 до 30 дней). Во второй группе (110 человек) получены результаты в зависимости от грибкового поражения. Полное прекращение выделений у больных с микозом рода *Aspergillus* наблюдалось на 3-4 день у 61%, на 6-7 день у 39%. В исследовании грибка рода *Candida* установлено прекращение выделений на 4-5 день лечения у 44%, на 7 день у 56%.

Выводы. Таким образом результаты проведенного лечения с промыванием уха АСД и введением комбинированного раствора в ухо нитрофунгин (8 кап. + АСД 1 кап.) сокращает сроки лечения в 2-3 раза, что позволяет рекомендовать в практическую оториноларингологию.

Халитова Г.Х., Халитова А.Р., Шагиев И.Ф., Шагиева Д.Х.

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ НАРУЖНОГО ОТОМИКОЗА

(научный руководитель - асс. Наумова Е.Ю.)

Казанская государственная медицинская академия

Казань, Республика Татарстан, Российская Федерация

Введение. В настоящее время остро стоит вопрос профилактики и лечения инфекционных заболеваний человека, вызываемых грибковыми поражениями. Результаты исследования ВОЗ показали, что к 1995 году микозами различной локализации страдало 20 % населения планеты, а к началу XXI века этот показатель, по некоторым данным, возрос вдвое.

Цель. Цель работы заключается в разработке способа лечения микоза наружного уха с внедрением препарата АСД фракция 2.

Материалы и методы. Алгоритм лечения осуществлялся следующим образом. У больных с отомикозом проводился осмотр и дополнительные методы обследования (БАК посев). На втором этапе проводилось промывание наружного слухового прохода с применением препарата АСД Фракция 2 и введение турунды с нитрофунгином и препаратом АСД. На основании результата БАК посева проводилось соответствующая антибиотикотерапия. После прекращения выделений из уха проводили курс физиолечения с применением магнитно-лазерного аппарата «Рикта».

Результаты. У пациентов 1 группы (40 человек), высеянные грибы рода *Aspergillus* и *Candida* привели к затянувшемуся лечению (от 12 до 30 дней). Во второй группе (110 человек) получили результаты в зависимости от грибкового поражения. Полное прекращение выделений с микозом рода *Aspergillus* наблюдалось на 3-4 день у 61%, на 6-7 день у 39%. В результате исследования грибкового поражения рода *Candida* установлено полное прекращение выделений из слухового прохода на 4-5 день лечения у 44%, на 7 день у 56%.

Выводы. Таким образом результаты проведенного лечения с промыванием уха АСД и введением комбинированного раствора в ухо нитрофунгин (8 кап. + АСД 1 кап.) сокращает сроки лечения в 2-3 раза, что позволяет рекомендовать в практическую оториноларингологию.

Офтальмология

Кипень Ю.А.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ МИКРОХИРУРГИИ ГЛАЗА ОМЦ Г.КАРАГАНДА

(научный руководитель - доц. Ли Л.С.)

Карагандинский государственный медицинский университет

Караганда, Республика Казахстан

Введение. Статья посвящена актуальной на сегодняшний день проблеме острой сосудистой патологии сетчатки и зрительного нерва. Установлена зависимость от возраста, пола пациентов, выявлена некоторая сезонность заболевания.

Цель. Определить факторы риска острой сосудистой патологии сетчатки и зрительного нерва.

Материалы и методы. С 2014 по 2017 год в офтальмологическом отделении ОМЦ обследовано 60 пациентов. Всем пациентам проведено стандартное офтальмологическое обследование: визометрия, рефрактометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия, офтальмоскопия.

Результаты. В обследованной группе пациентов превалировала возрастная группа 41-70 лет. из них женщин – 30, мужчин- 8. Среди сопутствующих заболеваний имели место артериальная гипертензия, атеросклероз, сахарный диабет. Среди местных факторов глаукома. Нами прослежено влияние метеорологических факторов на частоту развития сосудистой патологии сетчатки. В 2014г. начало заболевания пришлось на осенне-зимний период с пиком в сентябре и ноябре. В 2015г - на весенний период с пиком в мае. В 2016г - на летний период с пиком в августе. Именно в эти месяцы по годам наблюдалось неблагоприятное соотношение погодных факторов – резкие перепады температуры, повышение влажности воздуха, циклоны, запуски спутника. По данным (Шальнова С.А., 2009) в эти же месяцы отмечалось увеличение сердечно-сосудистых заболеваний.

Выводы. Острые сосудистые нарушения сетчатки и зрительного нерва развиваются преимущественно у лиц с системной патологией: артериальной гипертензией, атеросклерозом, сахарным диабетом. Среди местных причин - глаукома. Отмечена высокая частота встречаемости данной патологии у женщин старше 60 лет. Выявлена зависимость от сезонности заболевания/

Байрамова Г.Ф.

ОДНОВРЕМЕННЫЙ Т-CAT EPILASIK В СОЧЕТАНИИ С АКСЕЛЕРАТИВНЫМ КРОССЛИНКИНГОМ РОГОВИЧНОГО КОЛЛАГЕНА

(научный руководитель - проф. Исмаилов М.И.)

Дагестанский государственный медицинский университет

Махачкала, Российская Федерация

Введение. Кератоконус - это врожденное дегенеративное невоспалительное заболевание роговицы, характеризующееся прогрессирующим истончением роговицы с выпячиванием ее центральных отделов, формированием миопической рефракции, иррегулярного астигматизма. В 20% случаев происходит активное прогрессирование кератоконуса и, как правило, манифестирует в пубертатном периоде. Процесс прогрессирования кератоконуса в наибольшей степени происходит в том возрасте, когда человеку необходимо учиться и приобретать профессиональные навыки.

Цель. Разработка и внедрение нового комбинированного высокотехнологичного метода лечения, позволяющего максимально предотвратить возможные послеоперационные осложнения, эффективно стабилизировать прогрессирование кератоконуса с максимально возможной коррекцией аберраций.

Материалы и методы. Процедура Т-CAT Epilasik с акселеративным кросслинкингом роговичного коллагена проводилась 14 пациентам с кератоконусом 1 стадии — 10 глаз, 2 стадии — 18 глаз. Всем пациентам до и после операции определяли остроту зрения без коррекции и с максимальной очковой коррекцией, рефракцию и преломляющую силу роговицы рефрактометре. Проводится местная анестезия алкаином оперируемого глаза за 10мин до операции и непосредственно перед операцией. Формируется эпителиальный лоскут с помощью эпикератома Epi-K фирмы Moria. Эпителиальный лоскут отводится кверху. С помощью специального программного обеспечения Topography-guided customized ablation (T-CAT), на основе их анализа моделируется алгоритм персонализированной (кастомизированной) абляции. Далее закапывают раствор рибофлавина 0.5% до полного прокрашивания стромы роговицы. Проводится процедура кросслинкинга прибором IROC UV-X. УФ облучение проводят в течении 10 мин с периодическим закапыванием рибофлавина 0,5% каждые 5мин.

Результаты. По результатам проведения Т-CAT Epilasik с акселеративным кросслинкингом острота зрения без коррекции улучшилась на 2-3 строчки, с максимальной коррекцией - на 3-4 строчки.

Выводы. Данная методика значительно улучшает качество зрения пациентов по сравнению со стандартной методикой, сокращает сроки послеоперационной реабилитации пациентов.

Бариева А.М.

АНАЛИЗ УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЫ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

(научный руководитель - доц. . Гайнутдинова Р.Ф.)
Казанский государственный медицинский университет
Казань, Российская Федерация

Введение. Увеальная меланома - самая распространённая первичная опухоль глаза, составляет 5% всей патологии органа зрения. Выявление ее за последние годы увеличилась.

Цель. анализ заболеваемости, структуры, выявляемости, лечения пациентов с меланомой в Республике Татарстан по материалам медицинских карт Республиканской Клинической Офтальмологической Больницы Министерства здравоохранения РТ.

Материалы и методы. проведен анализ медицинских карт 76 пациентов с меланомой, выявленных в поликлинике Республиканской Офтальмологической Больницы в период с 2014 по 2016 годы.

Результаты. Частота меланомы: в 2014 году 15, в 2015 - 26, в 2016 - 35 больных. Среди больных меланомой количество женщин превалировало во все годы наблюдения. Анализ возраста пациентов: в 2014 году от 50 до 60 лет - 10 % пациентов, старше 60 лет – 90%; в 2015: 40-50 лет – 27,8%, 50-60 лет – 27,8%, старше 60 лет – 44%; в 2016: 20-30 лет - 5,8%, 40-50 лет – 7,8 %, 50-60 лет - 11% , старше 60 лет – 76,9%. Наиболее частая локализация меланомы - хориоидея. Острота зрения у большинства пациентов оставалась высокой. При анализе лечения больных с меланомой выявлено: 25% - направлены в отделение онкологии НИИ им.Гельмгольца, 10% - в отделение онкологии ФГМУ, 7% - на брахитерапию, 27% - на энуклеацию пораженного глаза. Частота рецидивов за 2014 год - 13%, за 2015 – 13,5%, за 2016 – 26%.

Выводы. наблюдается увеличение количества пациентов с меланомой с тенденцией роста у больных старше 60 лет. Отмечается одинаково высокая частота встречаемости меланомы хориоидеи. Частота рецидивов возросла за последний год. Органосохраняющие операции за последние годы преобладали над энуклеацией.

Гринева М.К.

НАШ ОПЫТ В ПРИМЕНЕНИИ ДРЕНАЖНОГО УСТРОЙСТВА REPER №1-Т У ПАЦИЕНТОВ С ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ РАЗВИТОЙ И ДАЛЕКОЗАШЕДШЕЙ СТАДИЯМИ

(научный руководитель - проф. Астахов С.Ю.)

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

Введение. Глаукома является одной из ведущих причин слепоты. Несмотря на достигнутые успехи консервативного и лазерного лечения многим пациентам требуется хирургическое вмешательство. Дренажная хирургия в лечении открытоугольной глаукомы (ОУГ) рассматривается как наиболее перспективное направление антиглаукомной хирургии.

Цель. Оценить профиль безопасности и эффективности отечественного шунтирующего устройства Reper №1-Т 200 мкм (Reper Ltd, Н.Новгород) у пациентов с открытоугольной глаукомой развитой и далекозашедшей стадиями.

Материалы и методы. Имплантация шунтирующего устройства Reper №1-Т 200 мкм выполнена 9-ти пациентам (10 глаз) в возрасте от 29 до 88 лет. Пред- и послеоперационное обследование включало: визометрию, авторефрактометрию, тонометрию, тонографию, биомикроскопию, офтальмоскопию, гониоскопию, статическую периметрию, оптическую когерентную томографию (ОКТ) дисков зрительных нервов (ДЗН) и переднего отрезка, гейдельбергский ретинальный томограф.

Результаты. Срок наблюдения составил не менее трех месяцев. Среднее значение ВГД до оперативного вмешательства и через 3 месяца составило $26,1 \pm 5,38$ мм.рт.ст. и $8,9 \pm 5,38$ мм.рт.ст. соответственно. Данные, полученные в ходе наблюдения за прооперированными больными, свидетельствуют о стабилизации глаукомного процесса (периметрия, HRT, ОСТ ДЗН). Осложнения в раннем послеоперационном периоде: частичная гифема – 1, цилиохориоидальная отслойка (ЦХО) – 1.

Выводы. 1. Имплантация дренажного устройства Reper №1-Т 200 мкм является эффективным методом стабилизации глаукомного процесса у пациентов с нестабилизированной ОУГ развитой и далекозашедшей стадиями. 2. По характеру и частоте интра- и послеоперационных осложнений дренажное устройство Reper №1-Т сопоставимо с импортными аналогами (по данным зарубежных источников).

Данилов П.А.

ЛАЗЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ

(научный руководитель - проф. Новиков С.А.)

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

Введение. Воспалительные и травматические заболевания роговицы такие, как рецидивирующие эрозии роговицы, встречаются у каждого пятого больного офтальмологического профиля. В большинстве случаев эти заболевания характеризуются прогрессирующим характером, резистентны к консервативному лечению и являются причиной прогрессирующего ухудшения зрительных функций и качества жизни.

Цель. Исследовать новые возможности лазерных технологий для лечения рецидивирующих эрозий роговицы с использованием эксимерлазерной фототерапевтической кератэктомии (ФТК) и коллагенового кроссликинга роговицы с целью повышения эффективности лечения и улучшения качества жизни пациентов.

Материалы и методы. Был проведено лазерное лечение рецидивирующих эрозий роговицы с помощью методик ФТК и коллагенового кроссликинга в группах по 16 человек (16 глаз) в возрасте от 26 до 56 лет.

Результаты. Обнаружено статистически значимое повышение зрительных функций и улучшение качества жизни после проведенной ФТК по сравнению с коллагеновым кроссликингом.

Выводы. Эффективность ФТК по сравнению с коллагеновым кроссликингом значительно выше при лечении рецидивирующих эрозий роговицы.

Зубайдуллоев, Ш.К. Махмадов, М.Б. Каримов, И.Д. Хомидов

ОПЫТ УДАЛЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИОЛ ЧЕРЕЗ МАЛЫЙ ТУННЕЛЬНЫЙ РАЗРЕЗ

(научный руководитель - доц. Карим-заде Х.Д.)

Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино
Душанбе, Республика Таджикистан

Введение. Травматическая катаракта является одной из основных причин инвалидности преимущественно молодых людей. Среди инвалидов по зрению, потерявших прежнюю специальность, 70,9% составляли лица с монокулярной афакией и травматической катарактой. Частота травматической катаракты колеблется от 25 до 50% среди исходов травм глазного яблока в мирное время. Несмотря на значительные успехи, достигнутые в последние десятилетия в офтальмотравматологии, лечение и реабилитация пациентов с травматической катарактой, в большинстве случаев отягощенной сопутствующей посттравматической внутриглазной патологией, принадлежит к числу одной из наиболее сложных, актуальных и социально значимых проблем современной офтальмологии, не решенных до конца.

Цель. Изучить результаты удаления травматической катаракты с имплантацией ИОЛ корнеосклеральным туннельным доступом.

Материалы и методы. В исследование включены 24 пациента (24 глаза) с травматической катарактой после проникающего ранения глазного яблока, получивших лечение в 1-ом глазном отделении ГУ НМЦ РТ в период с января 2015 по декабрь 2015 года. Мужчины составляли 75% (18 больных), женщины - 25% (6 больных). Средний возраст больных составил 21,4 года. Всем больным было проведено удаление помутнённого хрусталика через малый туннельный корнеосклеральный разрез. Все больные до и после операции подвергались клиничко-лабораторным методам исследований, а также были проведены офтальмологические методы исследования, включающие определение остроты зрения, КЧСМ офтальмоскопию, биомикроскопию передних и задних отделов глаза с помощью бесконтактных линз на фоне медикаментозного мидриаза, А-В-сканированию, офтальмометрию, пневмотонометрию, а также оптическую когерентную томографию (ОКТ) сетчатки и флуоресцентную ангиографию.

Результаты. Из 24 прооперированных больных в 6 случаях (25%) производилась отсроченная экстракция травматической катаракты за время первичного пребывания в стационаре. Показаниями к отсроченной экстракции травматической катаракты явились набухание хрусталиковых масс, вторичная глаукома, факогенный иридоциклит. В остальных случаях операция производилась в плановом порядке в сроки от 3 до 6 месяцев после травмы. Оперативное вмешательство производилось под местным обезболиванием с помощью 2% раствора лидокаина. Вскрытие конъюнктивы производилось со стороны лимба с 10 до 14 часов,

туннельный корнеосклеральный самозакрывающийся разрез производился с 11 до 13 часов. Передняя камера заполнялась вискоэластиком, капсулотомия по типу рексиса.

Выводы. Таким образом, удаление травматической катаракты через малый туннельный разрез с имплантацией ИОЛ является безопасным методом для реабилитации больных с травматической катарактой.

Исмурзинова Д.А., Тяг В.И.

СТРУКТУРА ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ СЕТЧАТКИ ПО ДАННЫМ ОБЛАСТНОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА Г. КАРАГАНДЫ

(научный руководитель - доц. Аринова Г.П.)

Карагандинский государственный медицинский университет
Караганда, Республика Казахстан

Введение. Проблема сосудистой патологии сетчатки в последние годы занимает ведущее место среди заболеваний глаз во всем мире. По данным официальной статистики в Казахстане около миллиона человек в той или иной степени страдают острой патологией сетчатки (МедИнфо, 2015 г).

Цель. Провести анализ острой сосудистой патологии сетчатки, оценить эффективность терапии по данным историй болезни.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 128 историй болезни за 2015-2016 г.г., оценены риски развития данных заболеваний в зависимости от имеющихся сопутствующих нарушений сердечно - сосудистой системы. Изучена зависимость исхода терапии от сроков обращения пациентов к офтальмологу.

Результаты. Мужчин было - 71, средний возраст составил $65 \pm 3,33$ лет, женщин - 57, средний возраст - $66 \pm 5,04$. Наиболее частой причиной развития острой сосудистой патологии сетчатки были артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, атеросклероз, сахарный диабет. Превалирующей была группа с передней ишемической нейропатией. Всем пациентам проводилось медикаментозное лечение согласно клиническим протоколам. В результате проведенного лечения повышение остроты зрения наблюдалось у 103 больных (80,6%). Эти были больные, поступившие до 3 дней от начала заболевания. Наиболее низкие зрительные функции отмечались у больных с непроходимостью центральной артерии сетчатки.

Выводы. Результаты исследования показали превалирование ишемической нейропатии зрительного нерва в группе больных с острой патологией сетчатки. Четко прослежена прямая связь между сроком поступления пациента в стационар и эффективностью лечения.

Марченко Н.И.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭКСТРАОКУЛЯРНЫХ МЫШЦ У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИЕЙ

(научный руководитель - доц. Дравица Л.В.)

Гомельский государственный медицинский университет
Гомель, Республика Беларусь

Введение. Эндокринная офтальмопатия - патология на стыке эндокринологии и офтальмологии. Развитие эндокринной офтальмопатии сопровождается патологическими изменениями в мягких тканях орбиты: ретробульбарной клетчатке, экстраокулярных мышцах, вовлечением зрительного нерва и роговицы, а также придаточного аппарата глаза (век, конъюнктивы, слезного мяса, слезной железы).

Цель. По данным МРТ-исследования оценить морфометрические показатели экстраокулярных мышц у пациентов с эндокринной офтальмопатией.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ результатов обследования 45 пациентов (90 глаз), которые проходили лечение на базе офтальмологического отделения ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ» в возрасте от 19 до 70 лет. Магнитно-резонансная томография проведена на МР томографе «Signa Infinity» GE с напряженностью магнитного поля 1,5 Т и с использованием катушки для головы.

Результаты. При исследовании экстраокулярных прямых мышц были выявлены отек и утолщение.

Выводы. Утолщение и отек экстраокулярных прямых мышц присущи преимущественно отечной форме эндокринной офтальмопатии, причем в первую очередь подвержены патологическому процессу нижняя и латеральная прямые мышцы.

Морозов М.А.

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА» У БОЛЬНЫХ С ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ

(научный руководитель - проф. Астахов С.Ю.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. У 80,1% пациентов с первичной открытоугольной глаукомой, получающих длительную медикаментозную терапию, возникает синдром сухого глаза. Клинически синдром сухого глаза проявляется дискомфортом, нарушениями зрения в связи с различными повреждениями глазной поверхности.

Цель. Повышения эффективности местного медикаментозного лечения больных открытоугольной глаукомой с сопутствующим синдромом сухого глаза.

Материалы и методы. Проводится анализ результатов данных полученных из 3 групп по 50 человек. в первой группе: 1) группа (50 чел.) – получающие местное консервативное лечение ОУГ с сопутствующим ССГ с установкой окклюдеров слезных канальцев. 2) группа (50 чел.) – консервативное лечение больных ОУГ с сопутствующим ССГ, получающих монотерапия простагландинами (монодозы без консервантов)

3) группа (50 чел.) - консервативное лечение больных ОУГ с сопутствующим ССГ, получающих комбинированную терапию. Используемые методы: 1) Визометрия 2) Тонометрия 3) HRT зрительного нерва 4) HRT роговицы 5) проба Нюрна и тест Ширмера

Результаты. На сегодняшний момент прообследованно 80 человек. По предварительным данным получены следующие результаты: наилучшее снижение симптомов синдрома сухого глаза получено у пациентов с установкой окклюдеров слезных путей. У пациентов получающих монотерапия простагландинами без консервантов, симптомы ССГ снижены в меньшей степени чем у первой группы. У пациентов третьей группы снижение симптомов не наблюдалось.

Выводы. На данный момент исследование продолжается. Окончательные результаты и выводы можно будет сделать по окончании исследования в конце 2018 года.

Папанян С.С.

НОВОЕ В ЛЕЧЕНИИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ РОГОВИЦЫ

(научный руководитель - проф. Новиков С.А.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Эндотелиальная дистрофия (ЭД) роговицы встречается в среднем у 4 - 4,5% пациентов старше 50-ти лет. Исследования заболеваемости ЭД в РФ по обращаемости в лечебно-профилактические учреждения показали, что распространенность данного заболевания среди пациентов с катарактой составляет 4,1%. Выбор метода лечения ЭД роговицы всегда сложен и, как правило, приоритет остается за кератопластикой. В последние годы используются различные методики задней послойной кератопластики, но учитывая проблемы с донорской роговицей, а также сложность самого хирургического вмешательства, актуальным остается поиск новых методов лечения ЭД

Цель. Сообщить предварительные данные хирургического лечения ЭД роговицы с помощью центрального десцеметорексиса без трансплантации десцеметовой мембраны (ДМ) и последующим ускоренным коллагеновым кросслинкингом (ККЛ).

Материалы и методы. В исследование были включены 8 пациентов (5 женщин и 3 мужчин) с ЭД роговицы III стадии (по классификации Волкова – Дронова). Средний возраст пациентов составил $70,4 \pm 6,7$ (от 61 до 79 лет). Длительность наблюдения 3 - 8 месяцев. Всем больным проводилось стандартное офтальмологическое обследование. Также выполнялась конфокальная микроскопия роговицы с помощью прибора Confoscan 4 и ультразвуковая пахиметрия. У всех больных имелся отек эндотелиального слоя, складки ДМ, отек стромы роговицы и буллы эпителия. До операции оценить плотность эндотелиальных клеток (ПЭК) было невозможно. Первым этапом всем больным был выполнен центральный десцеметорексис диаметром 5,0 мм без трансплантации ДМ, вторым этапом – ускоренный ККЛ интенсивностью 9 мВт /см² по стандартному протоколу (уведомление о регистрационном номере и дате регистрации (дата приоритета) заявки на изобретение. № заявки 2017111112, дата приоритета 03.04.2017). Средний срок выполнения ККЛ после центрального десцеметорексиса составило $22,6 \pm 11,9$ дней. После хирургического лечения проводилась стандартная противовоспалительная и антибактериальная терапия.

Результаты. Восстановление прозрачности роговицы наблюдалось у двоих больных из восьми. У одного больного через 4 месяца произошло уменьшение толщины роговицы, улучшение зрительных функций и миграция эндотелиальных клеток в зону десцеметорексиса. Такие же клинические изменения мы наблюдали

еще у одного больного через 2 месяца после двухэтапного хирургического лечения. Троим больным, в связи с выраженной отрицательной динамикой и ухудшением зрительных функций через 8 месяцев после десцеметорексиса и ККЛ, была проведена кератопластика. Остальные больные в настоящее время находятся под динамическим наблюдением.

Выводы. Предложенное нами двухэтапное хирургическое вмешательство (центральный десцеметорексис с последующим ККЛ) может быть эффективным методом лечения ЭД роговицы. Необходимы долгосрочные наблюдения за больными с ЭД для определения точных показаний к проведению подобного хирургического лечения.

Титаренко А.И., Руховец А.Г.

ОЦЕНКА МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В МАКУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОККЛЮЗИЕЙ ВЕН СЕТЧАТКИ

(научный руководитель - проф. Тульцева С.Н.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Ишемическая макулопатия – основная причина необратимого снижения зрения при окклюзии вен сетчатки (ОВС). «Золотым стандартом» оценки ретинальной сосудистой сети является флюоресцентная ангиография (ФАГ), однако она не позволяет разделять интравитреальные сосудистые сплетения. Оптическая когерентная томография-ангиография (ОКТ-ангиография) визуализирует 4 капиллярных сплетения и позволяет проводить количественный анализ микроциркуляции с расчетом плотности капиллярной сети и зон отсутствия капиллярной перфузии в ограниченной зоне.

Цель. изучить особенности изменения микроциркуляции с помощью ОКТ-ангиографии и сопоставить их с данными ФАГ у пациентов с ОВС

Материалы и методы. В исследование включено 12 пациентов с окклюзией вен сетчатки. Всем пациентам проводилось стандартное офтальмологическое обследование с дополнительной оценкой регионарной гемодинамики с помощью ФАГ и ОКТ-ангиографии.

Результаты. У больных с ОВС по данным ФАГ ишемия в центральной зоне выявлена только у 4 пациентов (25%), а по данным ангио-ОКТ – у 8 (67%). При сравнении с неповрежденным глазом выявлено значимое снижение плотности капилляров в поверхностном и глубоком капиллярных сплетениях, уменьшение «Flow area» хориокапилляров и расширение фовеолярной аваскулярной зоны в глубоком капиллярном сплетении. Получена тесная прямая связь между плотностью капилляров в поверхностном ($r>0,8$) и глубоком ($r>0,7$) капиллярных сплетениях сетчатки и толщиной хориоидеи.

Выводы. ОКТ-ангиография является более чувствительным методом диагностики изменений макулярной капиллярной перфузии по сравнению с ФАГ. Несмотря на достоинства ОКТ-ангиографии выполнение ФАГ остается обязательным для оценки характера сосудистых нарушений, дифференциальной диагностики с воспалительными заболеваниями и выявления зон отсутствия капиллярной перфузии на периферии.

Тургель В.А., Руховец А.Г.

СОПОСТАВИМОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОРОГОВОЙ ПЕРИМЕТРИИ НА ПЕРИМЕТРАХ OCTORUS 101 И «ПЕРИКОМ» В НОРМЕ И ПРИ РАННИХ СТАДИЯХ ГЛАУКОМЫ

(научный руководитель - проф. Тульцева С.Н.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Мировым стандартом исследования полей зрения является пороговая периметрия на периметрах Octorus или Humphrey. Модернизированные отечественные периметры «Периком» в настоящее время также позволяют выполнять такое исследование. Сопоставимость результатов исследований, выполненных на этих приборах, ранее в клинической практике не изучалась.

Цель. Оценить соотношение показателей светочувствительности сетчатки пациентов и сопоставимость определения локализации дефектов в поле зрения при исследовании на периметрах «Периком» и Octorus 101.

Материалы и методы. Все исследования проводились в клинике офтальмологии ПСПБГМУ им. И.П. Павлова. В опытную группу было набрано 14 пациентов (22 глаза) с глаукомой I и II стадий в возрасте 38-84 лет (M=67,4 года). В качестве группы контроля обследовано 17 человек (34 глаза) в возрасте 20-26 лет (M=23 года). Оценивались показатели средней светочувствительности (MS) и среднее отклонение (MD) всего поля зрения и после разделения на пять зон (центральные 10° и четыре периферических сектора).

Результаты. Значения MS у обеих групп пациентов на всех участках достоверно различны. У обследуемых из группы без патологии не обнаружено достоверных различий в значениях MD во всех зонах, за исключением нижненизменной. У пациентов с глаукомой не обнаружено различий MD всего поля зрения и по секторам, но в центральной зоне показатели достоверно различаются.

Выводы. Показатели MS ожидаемо различны у обеих групп пациентов во всех зонах. Отсутствие различий в показателях MD у обеих групп в большинстве исследованных зон свидетельствует о сходном определении характера и локализации изменений светочувствительности каждым прибором.

Федотова К.

ПРИМЕНЕНИЕ ЖЕСТКИХ ГАЗОПРОНИЦАЕМЫХ МИНИСКЛЕРАЛЬНЫХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СО СЛОЖНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ РОГОВИЦЫ

(научный руководитель - проф. Новиков С.А.)

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

Введение. Возрождение интереса к контактными линзам с опорой на склеру объясняется значительными успехами в разработке материалов с высокой трансмиссией кислорода и их индивидуальным изготовлением. Образующийся под линзой резервуар жидкости вместе с преломляющими средами глаза создают новую правильную оптическую поверхность с минимальным количеством аберраций. В настоящее время расширяется круг нозологических форм, при которых успешно применяются жесткие газопроницаемые минисклеральные контактные линзы (ЖГМСКЛ).

Цель. Провести сравнительную оценку эффективности коррекции аметропий при помощи ЖГМСКЛ у пациентов со сложными видами аномалий рефракции, эктатическими формами дистрофий роговицы, а также после оперативных вмешательств – сквозной кератопластики, радиальной кератотомии.

Материалы и методы. Обследовано 32 пациента (45 глаз). Средний возраст составил $42,3 \pm 17,3$ лет. Пациенты были разделены на группы, в зависимости от причины возникновения аметропий. Выполнялось офтальмологическое обследование и подбор ЖГМСКЛ. Оценивалась некорригированная острота зрения (НКОЗ), максимально корригированная острота зрения (МКОЗ) с помощью очковых стекол и МКОЗ в ЖГМСКЛ.

Результаты. НКОЗ составляла $0,17 \pm 0,02$, МКОЗ с помощью очковых стекол $0,45 \pm 0,07$, МКОЗ в ЖГМСКЛ $0,8 \pm 0,05$. В результате исследования получено статистически значимое увеличение остроты зрения при использовании ЖГМСКЛ по сравнению с ранее применявшимися средствами коррекции (очки, мягкие контактные линзы, роговичные контактные линзы).

Выводы. ЖГМСКЛ являются эффективным методом реабилитации пациентов со сложной патологией роговицы и с низкими зрительными функциями, такими как – первичные и вторичные кератэктазии, состояния после оперативных вмешательств на роговице и рефракционной хирургии, а также при сложных видах аномалии рефракции.

Эфендиева М.Х., Пупышева А.Д.

ТОЛЩИНА ХОРИОИДЕИ ПРИ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ И ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ

(научный руководитель - член-корр. РАН, проф. Аветисов С.Э., д.м.н. Будзинская М.В.)

Первый Московский Государственный Медицинский Университет им. И.М. Сеченова
Москва, Российская Федерация

Введение. Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) и глаукома – заболевания глаз, которые протекают с изменениями в хориоидальных сосудах, обеспечивающих питание наружных слоёв сетчатки и зрительного нерва. Нарушение метаболической функции зачастую приводит к дегенеративным заболеваниям сетчатки.

Цель. Провести сравнительный анализ толщины хориоидеи у пациентов с сухой формой ВМД и первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ).

Материалы и методы. Были обследованы 3 группы пациентов (47 человек, 68 глаз): 24 глаза с сухой формой ВМД (1 группа), 28 глаз с сочетанной патологией – ВМД и ПОУГ (2 группа) и 16 здоровых глаз (3 группа). Для характеристики «общей» толщины хориоидеи использовали результаты 14 измерений, выполненных на томографе «SPECTRALIS®» (Heidelberg Engineering, Германия) в стандартном режиме и режиме исследования хориоидеи (EDI). Математическая и статистическая обработка полученных в ходе исследований данных проводилась с использованием стандартных пакетов программы SPSS 19.0.

Результаты. Средняя толщина хориоидеи в группе здоровых лиц составила $311,96 \pm 11,07$ мкм, что было сопоставимо с данными в группе с сухой ВМД – $213,93 \pm 16,65$ мкм. Было выявлено статистически достоверное ($p \leq 0,05$) уменьшение средней толщины хориоидеи в группе с сочетанием ВМД и ПОУГ – $186,17 \pm 11,49$ мкм.

Выводы. Была выявлена достоверная тенденция к уменьшению толщины сосудистой оболочки в группе с сочетанием ВМД с ПОУГ по сравнению с группой пациентов с сухой ВМД и контрольной группой.

Патоморфология

Абдуллаева Ш.Р.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕСМОИДНОГО ФИБРОМАТОЗА

(научный руководитель - доц. Нутфуллина Г.М.)

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

Введение. Десмоидный фиброматоз (ДФ) – (синоним - агрессивный фиброматоз) - мезенхимальная опухоль мягких тканей фибробластического и миофибробластического ряда, которая состоит из дифференцированных фибробластов и избыточного количества коллагеновых волокон. ДФ относится к промежуточному типу опухолей мягких тканей, характеризующихся местными рецидивами, обусловленными инфильтративным местно-деструктивным ростом без признаков метастазирования. Ежегодно регистрируется от 2 до 4 впервые выявленных случаев ДФ на 1 млн человек в год.

Цель. Изучить случаи ДФ с описанием морфологической и иммуногистохимической характеристики.

Материалы и методы. Изучены материалы патологоанатомического отделения ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова за период 2015-2017 г. Обнаружено 6 случаев ДФ различной локализации. ДФ забрюшинного пространства (3 случая), мошонки, молочной железы, нижнего этажа заднего средостения.

Результаты. При гистологическом исследовании опухоль представлена преимущественно веретенообразными, волнообразными, звездчатыми фибробластоподобными клетками, местами имеющими сходство с гладкомышечными элементами. Во всех полях зрения волокнистый компонент преобладает над клеточным. При иммуногистохимическом исследовании была получена положительная реакция с набором антител подтверждающая десмоидный фиброматоз.

Выводы. Достоверных гистологических и иммуногистохимических различий в зависимости от локализации ДФ не обнаружено.

Антипова А.В., Волкова В.И.

АНАЛИЗ СТРУКТУРНО ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ СУСТАВОВ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

(научный руководитель - доц. Кожанова Т.Г.)

Введение. Остеоартроз – распространенное заболевание суставов, у людей старше 60 лет встречается в 97% случаев. Вопрос о влиянии метаболических нарушений, выделенных в единый синдром, на развитие и прогрессирование остеоартроза является неизученным, хотя распространенность метаболического синдрома в популяции достигает 20 – 35%.

Цель. Выявить особенности реорганизации синовиальной оболочки суставов при остеоартрозе на фоне метаболического синдрома.

Материалы и методы. Материалы исследования: кусочки синовиальной оболочки коленного сустава, взятой при проведении эндопротезирования коленного сустава и в ходе судебно-медицинских вскрытий. Методы исследования: гистологический, иммуногистохимический, морфометрический.

Результаты. В большинстве синовиальных оболочек поверхностный слой истончен, проапоптатическая активность синовиоцитов по сравнению с контрольной группой у больных с остеоартрозом без метаболического синдрома увеличена. Среди сосудов микроциркуляторного русла во внутреннем коллагеново-эластическом слое число артериол снижено, в эндотелиоцитах наблюдаются явления плазмореписа и кариолизиса. Экспрессия всех видов коллагена снижена, волокна основного коллагена III типа фрагментированы, в зоне его разрушения обнаруживаются плазмциты и макрофаги.

Выводы. У пациентов с остеоартрозом на фоне метаболического синдрома в синовиальной оболочке коленного сустава выявлен более выраженный по сравнению с пациентами без метаболического синдрома процесс структурно-функциональной реорганизации, что влияет на тяжесть клинических проявлений остеоартроза и требует мероприятий, направленных на профилактику и активное лечение компонентов метаболического синдрома.

Батяев Г.Ю., Богачева А.В., Козлова А.Е., Чекрыгина В.В.
О ВЛИЯНИИ ОКСИТОЦИНА НА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ
ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ КРЫС В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ БАКТЕРИЙ С
РАЗЛИЧНЫМИ ПЕРСИСТЕНТНЫМИ СВОЙСТВАМИ

(научный руководитель - доц. Козлова А.Н.)

Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбург, Российская Федерация

Введение. В последние годы изучение биологического действия окситоцина (ОТ) позволило выявить широкий диапазон его участия в регуляции висцеральных функций организма млекопитающих. Однако на сегодняшний день практически отсутствуют сведения об участии ОТ в регуляции структурно-функциональных изменений в легких при воздействии патогенных факторов бактериальной природы.

Цель. Определить роль ОТ в регуляции структурно-функциональных изменений в легких крыс в условиях воздействия бактерий с различными персистентными свойствами.

Материалы и методы. Животным (n = 36) интратрахеально вводили E.coli, обладающие антилактоферриновой активностью и без неё в дозе 200 млн микробных тел (1-4 группы). 3-4 группам после заражения ежедневно однократно в/м вводили по 0,02 ЕД ОТ. Взятие материала осуществляли через 1, 3 и 7 сут от момента контаминации и исследовали методами световой микроскопии, морфометрии и иммуноцитохимии (определение белка p53, CC16, каспазы-3, ММП9).

Результаты. Исследование показало положительное действие ОТ на течение защитно-приспособительных реакций в легких при воздействии бактерий с различными персистентными свойствами.

Выводы. ОТ можно рассматривать как фактор регуляции адаптивных реакций в легких в условиях бактериального заражения.

Баясхаланова Ц.Б., Санданова Б.Б., Серебрякова Н.В.
ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ
ОРГАНОВ У КРЫС ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ В
ЭКСПЕРИМЕНТЕ

(научный руководитель - к.м.н. Обыденко В.И., к.м.н. Баранчугова Л.М.)

Читинская государственная медицинская академия
Чита, Российская Федерация

Введение. Проблема влияния вейпинга на организм актуальна и недостаточно изучена.

Цель. Изучить поведенческие и морфологические изменения у крыс при воздействии электронных сигарет.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 15 крысах, которых в течение 4 месяцев опаривали жидкостью для вейпа с никотином. В ходе эксперимента животных подвергали тестам принудительного плавания, «открытому полю». Забор материала осуществляли под хлороформным наркозом с соблюдением правил работы с лабораторными животными. Ряд органов подвергали гистологическому исследованию. Препараты окрашивали гематоксилин-эозином, морфометрию провели с применением программного обеспечения МЕКОС. Морфологию экспериментальных животных сравнили с контролем.

Результаты. При проведении тестов принудительного плавания, «открытого поля» в начале и в конце эксперимента установлено: уменьшение выносливости на 30,2%, снижение двигательной активности на 42,5%, уменьшение груминга.

Микроскопически: печень, почки полнокровны. В печени незначительная жировая дистрофия. В почках: сморщивание почечных телец и расширение просвета капсулы Шумлянского-Боумана, повреждение эпителия проксимальных канальцев. В легких: участки ателектаза и компенсаторно-расширенные альвеолы, лимфоидная инфильтрация вокруг бронхов и в паренхиме легкого. В селезенке лимфатические узлы видоизменены и имели гангелиобразную форму. В семенниках: отторжение сперматогенного эпителия, повреждение клеток Сертоли при сохраненных сперматогониях и сперматоцитах 1 порядка.

Выводы. Вейпинг оказывает негативное влияние на поведенческие реакции и значительные патологические изменения в органах экспериментальных животных.

Воробьева А.Н., Логинова А.Б., Митько Н.И., Филин Н.С. СТРОЕНИЕ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ЛИМФОУЗЛА КРЫС-ADOLESCENT, ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ СУБТОКСИЧЕСКИХ ДОЗ СВИНЦА И КАДМИЯ

(научный руководитель - проф. Залавина С.В., доц. Елясин П.А.)

Новосибирский государственный медицинский университет
Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Свинец и кадмий отнесены к классу высокоопасных веществ и занимают первое место среди причин промышленных отравлений. Большая часть металлов поступает в организм алиментарным путем, кадмий и свинец находятся в продуктах питания, вследствие глобального загрязнения окружающей среды тяжелыми металлами.

Цель. Изучить морфофункциональные изменения мезентериальных лимфоузлов крыс, в условиях хронической экзогенной интоксикации субтоксическими дозами кадмия и свинца.

Материалы и методы. Исследовались гистологические срезы мезентериальных лимфоузлов крыс. Первая экспериментальная группа получала раствор ацетата свинца дозой 10 мг/кг, вторая получала сульфат кадмия дозой 0,5 мг/кг живого веса, контрольная группа получала аналогичный прикорм без тяжелых металлов, в течение 21 суток. Проводили морфометрию тканевых компартментов мезентериального лимфоузла.

Результаты. После длительного воздействия ацетата свинца было выявлено снижение коркового вещества лимфатического узла в 1,82 раза, по сравнению с контролем, за счет снижения всех функциональных зон (корковое плато, вторичные лимфоидные узелки и паракортикальная зона), также было увеличено мозговое вещество в 1,42 раз, за счет мягкотных тяжей и мозговых синусов. После воздействия сульфата кадмия, увеличилось корковое вещество в 1,14 раз и снизилось мозговое вещество в 1,2 раза.

Выводы. После хронического субтоксического воздействия ацетата свинца, лимфоузел перестроился в фрагментированный функциональный тип. После воздействия сульфата кадмия, лимфоузел перестроился в компактный функциональный тип.

Вьялицин А.Г., Голубев Д.В. ПАТОГЕННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ГЕНОМ ЧЕЛОВЕКА И ДАЛЬНЕЙШЕЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ДАННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ У ПОСЛЕДУЮЩИХ ПОКОЛЕНИЙ

(научный руководитель - доц. Мильчаков Д.Е.)

Кировский государственный медицинский университет
Киров, Российская Федерация

Введение. Врожденные и наследственные болезни занимают существенное место в структуре заболеваемости и смертности как детского, так и взрослого населения. Суммарная частота наследственных заболеваний составляет 3,5-5,4%. Среди госпитализированных детей доля больных с наследственными

дефектами составляет от 20 до 45-50%. Ионизирующее воздействие наносит негативный отпечаток на их здоровье, и здоровье их потомков. Из-за чего эта проблема становится актуальна.

Цель. По данным литературы и материалам клиники ОГБУЗ "Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф." и данным Кировского медицинского аналитического центра, изучить роль ионизирующего излучения в развитии наследственных пороков и их наследуемости.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы источников, историй болезни пациентов, новорожденных до 90 года, от ликвидаторов ЧАЭС наблюдаемых и стоявших на лечении в Костромской и Кировской областях, в течение трех лет.

Результаты. Выявлено, что у поколений, в семьях которых имелся человек пострадавший от ионизирующего излучения, наследственные, врожденные заболевания, вызванные деструктивным воздействием радиоактивного излучения на геном человека, встречаются чаще.

Выводы. Высокий процент детей с наследственными дефектами свидетельствует о том, что проблема патогенного воздействия ионизирующего излучения на геном человека и дальнейшее проявление данного воздействия у последующих поколений требует дальнейшего исследования.

Гусак А.А.

ЛИМФОМА ХОДЖКИНА: МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ОТВЕТ НА ТЕРАПИЮ

(научный руководитель - проф. Байков В.В.)

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

Введение. Субстратом классической лимфомы Ходжкина (ЛХ) являются клетки Ходжкина, Штернберга-Рид и их варианты. Опухолевые клетки немногочисленны, располагаются среди клеток микроокружения. ЛХ излечима, но в 15-20% случаев рефрактерна к терапии или рецидивирует (Р/Р). Течение ЛХ в значительной степени зависит от эффективности Т-клеточного ответа. Одним из его регуляторов является блокирующий механизм PD1–PD-L.

Цель. Изучить связь течения ЛХ, морфологии опухолевых клеток (ОК) и экспрессии PD1. Оценить чувствительность опухоли к терапии ингибиторами PD1 в зависимости от экспрессии PD1.

Материалы и методы. Биоптаты лимфоузлов 32 пациентов с Р/Р течением ЛХ и 10 пациентов с полной ремиссией (>5 лет). Все пациенты с Р/Р получали ингибитор PD1. Гистологические препараты окрашивали г/э, выполняли ИГХ. Подсчитывали долю ОК «классического» и иного строения, оценивали количество и распределение PD1+ Т-клеток. Учитывали эффекты терапии по ПЭТ-КТ.

Результаты. У 15 пациентов доля ОК «классического» типа была менее 25%. Рецидивы наблюдались у 93% пациентов этой группы. PD1+ клетки обнаружены в 55% образцов опухолевой ткани. Большое количество PD1+ клеток и/или скопления PD1+ клеток вокруг ОК выявлены у 7 пациентов, у 5 из них имели место рецидивы ЛХ. Терапия ингибитором PD1 не привела к развитию полного ответа ни в одном из таких случаев, а прогрессия заболевания наблюдалась у трех из них. Среди пациентов с наличием рассеянных клеток (10) рецидивы наблюдались у 6. В 2 из этих наблюдений имел место полный ответ при терапии ингибитором PD1.

Выводы. Полиморфизм ОК ассоциирован с плохим прогнозом. Механизм PD1–PD-L влияет на течение ЛХ в около половины случаев. Наличие розеток из PD1+ Т-клеток снижает эффективность терапии ингибиторами PD1.

Зинченко А.А., Зоркин Е.К.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА ПРИ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ

(научный руководитель - доц. Голубинская Е.П., доц. Филоненко Т.Г.)

Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского
Симферополь, Российская Федерация

Введение. Как известно в развитии воспалительных заболеваний кишечника (болезни Крона (БК) и неспецифического язвенного колита (НЯК)) важную роль играют натуральные киллеры (НК) и Т-лимфоциты. Однако вопрос о том, являются ли данные заболевания разными нозологическими единицами, до сих пор ставится под сомнение.

Цель. Выявить особенности локализации и выраженности экспрессии маркера NK и Т-лимфоцитов CD56 в слизистой оболочке пораженной толстой кишки при НЯК и БК.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ материалов биопсии слизистой оболочки пораженной толстой кишки, которые были разделены на 3 группы: НЯК (n=10), БК (n=10), контрольная группа людей без кишечной патологии (n=10). Проведено иммуногистохимическое исследование (ИГХ) с моноклональными антителами CD56 с последующим морфометрическим и статистическим анализом количества позитивных клеток в воспалительном инфильтрате.

Результаты. В гистологических образцах были обнаружены лишь косвенные признаки БК и НЯК, что не позволило провести полноценную дифференциальную морфологическую верификацию. При ИГХ анализе обнаружена умеренная экспрессия CD56-маркера в NK-клетках и Т-лимфоцитах воспалительного инфильтрата. В контрольной группе количество CD56 составило $5,2 \pm 1,2$ клеток, в группе с наличием НЯК – $17,2 \pm 4,3$, в группе с БК – $12,4 \pm 3,2$, что являлось достоверным по отношению к контролю и недостоверным между группами.

Выводы. При исследовании биоптатов слизистой оболочки толстого кишечника с НЯК и БК имеет место повышенная экспрессия CD56 в сравнении с контролем, что доказывает наличие иммунных нарушений в патогенезе данных заболеваний.

Зоркин Е.К., Зинченко А.А.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА ПРИ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ

(научный руководитель - доц. Голубинская Е.П., доц. Филоненко Т.Г.)

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Симферополь, Российская Федерация

Введение. Увеличивается число больных фиброзно-кавернозным туберкулезом (ФКТ). При распространенном процессе развивается пневмосклероз с поражением всех структурных элементов легких. Регуляция продукции коллагена осуществляется с помощью взаимодействия макрофагов и фибробластов.

Цель. Изучить морфологические и иммуногистохимические особенности распределения коллагена и функционально активных макрофагов при ФКТ в зависимости от бактериовыделения.

Материалы и методы. Взяты 82 участка ткани легких больных ФКТ – 52 с активным бактериовыделением (МТБ+) – 1 группа, 30 без бактериовыделения (МТБ-) – 2 группа. Проведен гистологический метод, гистохимический метод (окраска пикрофуксином по Ван Гизон), иммуногистохимическое исследование с использованием моноклональных антител (МА) Collagen IV; МА к CD68 – маркера гистиоцитов и макрофагов.

Результаты. В 1 группе коллагеновые волокна (КВ) обнаружены в умеренном количестве в стенке каверны (СК) и в межуточной ткани, сопровождающей дренирующие бронхи. Коллаген IV типа (KIV) определяется преимущественно в СК в небольшом количестве. Преобладали макрофаги с высоким уровнем функциональной активности (ВУФА) – 173,5 клеток, всего $371,6 \pm 12,1$. Во 2 группе КВ в большом количестве определялись в СК и в перикавернозной зоне (ПЗ), распространяясь по границе легочных долек, имея более компактную структуру, чем при ФКТ МТБ+. KIV типа определялся не только в СК, но и в ПЗ. Также преобладали макрофаги с ВУФА – 94,9 клеток, всего $256,7 \pm 5,2$.

Выводы. При ФКТ МТБ+ склеротические процессы менее выражены, чем при ФКТ МТБ-. Во всех формах преобладали макрофаги с ВУФА, но общее количество CD68-позитивных клеток выше при МТБ+ в сравнении с МТБ-.

Касич И.Н., Мокшанова Е.А.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕЧНОЙ ТКАНИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ АУТОВОСПАЛЕНИИ

(научный руководитель - проф. Батюшин М.М.)

Ростовский государственный медицинский университет

Ростов-на-Дону, Российская Федерация

Введение. На сегодняшний день возрастает частота возникновения аутоиммунных заболеваний, таких как: ревматизм, ревматоидный артрит, системный васкулит. Проблемой остается как детальное и комплексное изучение морфологических преобразований в различных органах при аутоиммунных патологиях, так и эффективное терапевтическое купирование иммунного воспаления.

Цель. Создание и апробация экспериментальной модели системного аутоиммунного воспаления с поражением, главным образом, сосудистого компонента во всех органах и тканях.

Материалы и методы. В эксперимент были отобраны зрелые белые крысы в количестве 36 особей. Животные были разделены на контрольную и экспериментальную группы. Крысам экспериментальной серии 3-хкратно с интервалом в 1 неделю вводили смесь адьюванта Фрейнда с гомогенатом сосудистых сплетений головного мозга. Пробы тканей собирали на 60-е сутки эксперимента. После из тканей изготавливали гистологические препараты. Для гистологического исследования была взята почечная ткань.

Результаты. В строме почек отек, выраженная эктазия кровеносных сосудов, полнокровие, периваскулярно лимфоплазмо-гистиоцитарные инфильтраты и “периваскулярные муфты”, а вокруг муфт мелкие экстравазаты. Имеются выраженные изменения в клубочках. Выраженный перигломерулярный отек. В слизистой чашечно-лоханочной системы субэпителиально лимфоцитарные инфильтраты, эктазированные кровеносные сосуды, периваскулярные геморрагии. В контрольной серии изменений нет.

Выводы. Результаты данной работы показали, что данная экспериментальная модель действительно вызывает аутоиммунное воспаление с поражением сосудистого компонента. В почках животных опытной группы обнаружены изменения как в строме, так и в паренхиме.

Кузнецова К.В.

ФОТОИНДУЦИРОВАННЫЙ ЛАЗЕРНЫЙ ТРОМБОЗ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА. ФОКАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

(научный руководитель - доц. Барсков И.В.)

Частный медицинский университет "Реавиз"

Москва, Российская Федерация

Введение. Острое нарушение мозгового кровообращения - одна из ведущих причин инвалидизации. Основное требование при изучении различных форм ишемии головного мозга (ГМ) заключается в необходимости применения экспериментальных моделей, адекватно воспроизводящих клинические аналоги данной патологии. Это позволяет адекватно изучать патоморфологические и ультраструктурные изменения в ЦНС.

Цель. Проведение морфологического анализа фокальных очагов ишемизированных структур ГМ на модели фокального ишемического повреждения ЦНС при лазерном фотоиндуцированном тромбозе (ФТ) сосудов ГМ.

Материалы и методы. Эксперименты выполнены на самцах крыс линии Вистар массой 180-200г. Фокальный ишемический инфаркт структур ГМ создавали методом лазерного ФТ коры ГМ крыс. Наркотизированным животным вводили фотосенсибилизирующий краситель в v. jugularis. Голову крыс фиксировали в стереотаксисе и после срединного разреза кожи удаляли надкостницу. Лазерный световод (зеленый спектр, диаметр пучка 3мм) устанавливали на расстоянии 1мм от поверхности черепа с экспозицией 7 мин. Постишемический период составлял 24 часа и 4 суток. Гистологическую обработку ГМ крыс проводили по общепринятым методикам.

Результаты. В постишемическом периоде в коре ГМ после лазерного ФТ стабильно воспроизводился фокальный ишемический очаг, стандартный по объёму и локализации. Проведен сравнительный анализ со световой моделью ФТ, используемый ранее в наших исследованиях.

Выводы. Выявлена возможность применения данной модели для анализа механизмов ишемического повреждения и поиска способов фармакологической стимуляции регенераторных процессов в ГМ наряду с нормализацией функционального состояния ЦНС в постишемическом периоде.

Лебедев А.М., Лебедева Е.А.

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА (ИБС) КАК ОДНА ИЗ ФОРМ ПАТОЛОГИИ СЕРДЦА

(научный руководитель - к.м.н. Мильчаков Д.Е.)

Кировский государственный медицинский университет

Киров, Российская Федерация

Введение. Причиной (ИБС) служит атеросклероз сосудов сердца, который приводит к нарушению кровообращения в коронарных артериях, недостаточному снабжению сердечной мышцы. Так же к ишемии относится инфаркт миокарда и стенокардия. Все они могут стать одной из основных причин смертности.

Цель. Изучить морфологию кардиомиоцитов и их патологии при ишемической болезни сердца.

Материалы и методы. Изучить причины и факторы риска возникновения ишемической болезни сердца. Рассмотреть строение кардиомиоцитов на световом и ультрамикроскопическом уровне. Выяснить изменения в строении кардиомиоцитов при ишемической болезни сердца. Определить меры профилактики ишемии.

Результаты. Острая недостаточность вызывает интерстициальный отек, снижение поперечной исчерченности, увеличение контрактурных изменений вплоть до глыбчатого распада начинающего с субэндокардиальных зон.

Возникающая гипоксия и ацидоз, которые не удаляются в венозную систему. Вследствие этого в соответствующих тканях нарушается обмен веществ, в частности аэробный гликолиз, что сопровождается изменением их функций и сократительной способностью кардиомиоцитов, что приводит к некрозу. Характер нарушения функции зависит от степени ишемии ее продолжительности и локализации. Так же кардиомиоциты в очаге инфаркта погибают путем некроза, а в широкой зоне, окружающей некротический очаг, из-за апоптоза.

Выводы. В результате плохой регенерации ткани миокарда для предотвращения ишемии, становятся меры профилактики этой болезни. Поэтому необходимо вести ЗОЖ, контролировать уровень холестерина. Поддерживать водно-электролитный, водородный состав крови.

Логинова А.Б., Митько Н.И., Воробьева А.Н., Филин Н.С.

СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ НАКОПЛЕНИИ КАДМИЯ

(научный руководитель - проф. Залавина С.В., доц. Елясин П.А.)

Новосибирский Государственный Медицинский Университет
Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Экологические проблемы в России, не смотря на принимаемые меры, не преодолены, 15% территории России (по площади больше, чем Западная и Центральная Европа вместе взятые), на которой сосредоточена основная часть населения и производства, находится в неудовлетворительном экологическом состоянии.

Цель. Определяли структурные перестройки в слизистой оболочке щеки и языка у самцов-подростков крыс при хроническом накоплении сульфата кадмия.

Материалы и методы. Исследовалась гистологическая структура щеки 4-х недельных самцов крыс Wistar. Хроническая экзогенная интоксикация создавалась введением раствора сульфата кадмия ежедневно 1 раз в сутки в пищу в дозе 0,5 мг/кг в течение 3-х недель. Выделяли 2 группы по 10 животных в каждой – контрольная и опытная. Проводили морфометрическое исследование методом точечного счёта.

Результаты. Морфометрия эпителия щеки привела к увеличению площади базального слоя на 21%, площадь шиповатого слоя снижается на 33,6%, а ороговевающий слой увеличивается в 3,86 раз. В специализированной слизистой языка уменьшается площадь клеток базального слоя ($P > 0,05$), зернистого слоя уменьшается на 9% ($P < 0,05$), рогового увеличивается на 13,8%.

Выводы. Хроническая экзогенная интоксикация сульфатом кадмия вызывает изменение соотношения площадей различных слоёв слизистой оболочки, что наиболее ярко проявляется в усилении процессов ороговения слизистой щеки и языка.

Макалиш Т. П.

УЛЬТРАСТРУКТУРА СЕЛЕЗЕНКИ КРЫС ПОСЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ КСЕНОГЕННЫМ ЛИКВОРОМ

(научный руководитель - проф. Пикалюк В.С.)

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

Введение. Возрастающее влияние неблагоприятных антропогенных факторов на здоровье человека приводит к структурным изменениям на разных уровнях организации. Перспективно изучение ксеногенной спинномозговой жидкости в качестве иммунопротектора.

Цель. Изучить ультраструктурные преобразования селезенки крыс после тотального гамма-облучения при парентеральном введении ксеногенной спинномозговой жидкости.

Материалы и методы. Ликвор лактирующих коров прижизненно получали путем субокципитальной пункции. Парентерально вводили ликвор в дозе 2 мл/кг живого веса трех- и десятикратно крысам линии Вистар зрелого возраста, подвергшимся тотальному гамма-облучению в дозе 5 Гр. Контролем служили зрелые

необлученные крысы, получавшие физраствор в той же дозировке и кратности. Общее количество животных — 36.

Результаты. На субклеточном уровне облучение отразилось большим количеством клеточного детрита, нарушением целостности клеточных мембран, уплотнением цитоплазмы, резким усилением макрофагальной активности. После трехкратного введения ликвора паренхима селезенки носила следы деструкции и отека. С течением эксперимента структура селезенки полностью восстановилась, а состояние спленоцитов не отличалось от нормального.

Выводы. Введение ксеногенного ликвора реципиенту усиливает репаративные потенции организма.

Митько Н.И., Филин Н.С., Логинова А.Б., Воробьева А.Н. СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТОНКОЙ КИШКИ У КРЫС-ADOLESCENT ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ АЦЕТАТОМ СВИНЦА

(научный руководитель - проф. Залавина С.В., доц. Елясин П.А.)

Новосибирский государственный медицинский университет

Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Ацетат свинца является одним из веществ, которое негативно влияет на экологическую обстановку в России. Он выделяется в выхлопных газах автомобилей, используется в качестве пестицида, поэтому ацетат свинца может быть источником экзогенной интоксикации.

Цель. Определить морфофункциональные изменения в слизистой оболочке тонкой кишки у самцов-подростков крыс при хронической интоксикации ацетата свинца.

Материалы и методы. Работа представляет собой экспериментальное комплексное исследование, выполненное на крысах-самцах-adolescent Wistar массой 150-160 г. Хроническая экзогенная интоксикация создавалась введением per os раствора ацетата свинца с расчетом 10 мг/кг живого веса в течение 21 суток. Далее производилась световая микроскопия парафиновых срезов стенки тонкой кишки и морфометрия тканевых компарментов при помощи программы Image J.

Результаты. Проведенная морфометрия выявила увеличение слизистой оболочки, толщины ворсинок тонкой кишки и высоты ворсинки. Также было выявлено увеличение площади энтероцитов и количества бокаловидных клеток в слизистой.

Выводы. Хроническое воздействие такого агрессивного экзогенного фактора как ацетат свинца приводит к гипертрофии стенки тонкой кишки за счет слизистой оболочки, в которой увеличились размеры энтероцитов и количество бокаловидных клеток. Это является морфологическим признаком активации компенсаторно-приспособительных механизмов тонкой кишки

Мурзаева Д.А., Солдаткина К.О. ВОЗМОЖНОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ КОСТНОЙ ПАТОЛОГИИ

(научный руководитель - доц. Шувалова Т.В.)

Самарский государственный медицинский университет

Самара, Российская Федерация

Введение. Заболевания костей и суставов — один из наименее разработанных и сложных разделов патологической анатомии. Диагностика их отличается особенностями клинико-лабораторного анализа, специальной обработкой материала, требует определенных знаний и навыков при изучении полученных данных. Сложность оценки метаболических нарушений в костной ткани состоит в том, что они морфологически далеко не всегда конкретизированы, и обычно связаны с соматической патологией. Вместе с тем, метаболические повреждения костей нередко носят резкий, инвалидизирующий характер. Несмотря на значительную распространенность этих патологических процессов диагностика их сложна, трактовка неоднозначна, критерии клинико-морфологической оценки нечетки и расплывчаты.

Цель. Заключается в возможности выработки алгоритма морфологического изучения измененной костной ткани.

Материалы и методы. С помощью применения гистологических, гистохимических, иммуногистохимических методов исследования микропрепаратов, полученных из операционного материала и биоптатов, была изучена костная ткань разной степени зрелости, безостеоцитная, фиброретикулярная, жировая ткань, остеогенные клетки, костные трансплантаты разной природы.

Результаты. В ходе данной работы было получено разное процентное соотношение площадей структур при костной патологии.

Выводы. Использование гистоморфометрии выделенных объектов позволила оценить качество (пригодность) костной ткани для дальнейшей имплантации, в частности при направленной регенерации (НКТ), разработанная технология количественного исследования позволяет объективизировать морфологический анализ.

Мурзаева Д.А., Солдаткина К.О.

ВОЗМОЖНОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ КОСТНОЙ ПАТОЛОГИИ

(научный руководитель - доц. Шувалова Т.В.)

Самарский Государственный Медицинский Университет
Самара, Российская Федерация

Введение. Заболевания костей и суставов — один из наименее разработанных и сложных разделов патологической анатомии. Диагностика их отличается особенностями клинико-лабораторного анализа, специальной обработкой материала, требует определенных знаний и навыков при изучении полученных данных.

Сложность оценки метаболических нарушений в костной ткани состоит в том, что они морфологически далеко не всегда конкретизированы, и обычно связаны с соматической патологией. Вместе с тем, метаболические повреждения костей нередко носят резкий, инвалидизирующий характер.

Несмотря на значительную распространенность этих патологических процессов диагностика их сложна, трактовка неоднозначна, критерии клинико-морфологической оценки нечетки и расплывчаты.

Цель. Возможность выработки алгоритма морфологического изучения измененной костной ткани.

Материалы и методы. С помощью применения гистологических, гистохимических, иммуногистохимических методов исследования микропрепаратов, полученных из операционного материала и биопатов, была изучена костная ткань разной степени зрелости, безостеоцитная, фиброретикулярная, жировая ткань, остеогенные клетки, костные трансплантаты разной природы.

Результаты. В ходе данной работы было получено разное процентное соотношение площадей структур при костной патологии.

Выводы. Использование гистоморфометрии выделенных объектов позволила оценить качество (пригодность) костной ткани для дальнейшей имплантации, в частности при направленной регенерации (НКТ), разработанная технология количественного исследования позволяет объективизировать морфологический анализ.

Мыльникова А.А., Лехно О.С.

ПРОЯВЛЕНИЯ СИСТЕМНОГО АМИЛОИДОЗА В ПОЛОСТИ РТА

(научный руководитель - проф. Байков В.В.)

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

Введение. Изменения в слизистой оболочке полости рта (СОПР) при амилоидозе неспецифичны и в литературе представлены описательные проявления заболевания.

Цель. Изучить изменения СОПР при системном АА и AL амилоидозе.

Материалы и методы. Проанализированы 13 биопсий СОПР (щеки, десны) больных системным амилоидозом, подтвержденным морфологически (дихроизм конго положительных масс) и ИГХ-реакциями с антителами к λ , κ , А-амилоиду, SAP. Проведен сравнительный анализ морфологических изменений в СОПР между группой сравнения (ХСН III ф.кл – 5 случаев) – 1 группа, амилоидозом АА (5 случаев)-2 группа, AL (6 случаев) – 3 группа, AL κ (2 случая) – 4 группа.

Результаты. Поверхностные эрозии выявлены в 10% наблюдений 1 группы, 80% во второй группе, 33% и 50% соответственно в 3 и 4 группах. Атрофия и десквамация эпителия СОПР подтверждены в 1 группе в 75%, во 2 группе в 60%, в 3 и 4 группах по 50%. Мелкие кровоизлияния обнаружены в 100% наблюдений 2,3 и 4 групп. Субэпителиальная инфильтрация лимфоцитами и макрофагами - 25% 1 группы, 100% во 2 группе, по 50% в 3 и 4 группе.

Выводы. Эрозивно-геморрагические изменения и воспалительный процесс в СОПР могут быть не только гипоксического (ХСН) и токсического (ХПН) генеза, но и являться результатом нарушений иммунного статуса организма, в том числе в ротовой полости, которая обладает относительной автономностью (лимфоидные структуры, гуморальные факторы слюны).

Оленев Е.А.

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ С ДЕСТРУКТИВНЫМИ ФОРМАМИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА И ЕГО ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЗА ПЕРИОД 2016г.

(научный руководитель - проф. Головин В.А., доц. Выговский Н.В., Павлик В.Н., Соколов С.В.)

Новосибирский государственный медицинский университет

Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Острый панкреатит (ОП) остаётся сложной проблемой медицины и urgentной хирургии. На фоне увеличения числа больных острым панкреатитом, прослеживается тенденция к возрастанию доли деструктивных форм. Панкреатогенный шок, гнойно-септические осложнения - основные причины неблагоприятных исходов у пациентов с деструктивным ОП (Багненко С.Ф., 2002).

Цель. Установить наиболее часто встречаемые патоморфологические проявления деструктивных форм ОП.

Материалы и методы. Материалами являлись данные историй болезни и протоколы патологоанатомических аутопсий 38 умерших от ОП пациентов в крупных многопрофильных стационарах г. Новосибирска за период 2016г. Женщин было – 19 человек, мужчин – 17 человек. Возраст умерших был от 43 до 82 лет. Результаты оценивали с помощью статистического метода.

Результаты. Среди умерших, давность заболевания составила 70,5 часов, часто развитие заболевания пациенты связывали с приёмом алкоголя (48,7%). В 78,5% летальный исход наступил спустя 3-е суток. У всех была сопутствующая терапевтическая (сердечно-сосудистая–65,5%) патология. В структуре патологоанатомического диагноза основным заболеванием в 100% был панкреонекроз, основным его видом был жировой (50,5%), и геморрагический (39,5%), по распространённости в 52% тотальный. Среди осложнений основного заболевания, у умерших после 3-х суток были флегмоны брюшинного пространства и перитонит.

Выводы. Средняя давность заболевания ОП составила 70,5 часов, часто его развитие пациенты связывали с приёмом алкоголя. У всех умерших была сопутствующая патология, что влияло на летальность. Летальность после 3-х суток госпитализации обусловлена перитонитом. В структуре патологоанатомического диагноза преобладает жировой, тотальный панкреонекроз.

Романова А.В., Захарова Е.С.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ОСЛОЖНИВШИЙ ТЕЧЕНИЕ РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА В КИРОВСКОЙ, ПЕНЗЕНСКОЙ и УЛЬЯНОВСКИХ ОБЛАСТЯХ

(научный руководитель - доц. Мильчаков Д.Е.)

Кировский государственный медицинский университет

Киров, Российская Федерация

Введение. Несмотря на внедрение современных методов диагностики и совершенствование оперативного родоразрешения, в Российской Федерации сохраняется высокая доля заболеваний, осложняющих течение беременности, родов и послеродового периода.

Цель. Выявить наиболее высокие показатели заболеваний, осложняющих течение родов и послеродового периода, в областях Приволжского федерального округа с равнозначной численностью населения.

Материалы и методы. Основной информацией о родовых патологиях послужили данные Министерства здравоохранения Российской Федерации по Кировской, Пензенской и Ульяновской области. Учет осложнений проводили за пять лет, с 2010 по 2015 год. Сравнение показателей обеспечило возможность акцентировать внимание на определенных проблемах родовспомогательной деятельности, существующих в исследуемых областях Приволжского федерального округа.

Результаты. Ульяновская область имеет высокие данные по затяжным родам и родовому сепсису, снижение которых в течение 5 лет, говорит о совершенствовании акушерско-гинекологической службы. В Кировской области число родов, осложненных патологией пуповины, стремительно возрастает. Разрывы матки вне стационара в Пензенской области не меняют своих высоких показателей, поэтому необходимо изменить тактику в пользу своевременного оперативного родоразрешения.

Выводы. Анализ данных Министерства здравоохранения РФ позволяет выявить основные заболевания, осложняющие родовую деятельность, снижение уровня которых требует унифицировать алгоритмы нестандартных вариантов завершения родов.

Санданова Б.Б., Баясхаланова Ц.Б., Непомнящая Л.В.

МОРФОЛОГИЯ СЕМЕННИКОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГИПЕРТИРЕОЗЕ

(научный руководитель - к.м.н. Обыденко В.И., к.м.н. Баранчугова Л.М.)

Читинская государственная медицинская академия

Чита, Российская Федерация

Введение. Болезни щитовидной железы имеют особое значение. Они широко распространены в структуре эндокринной патологии. Избыток тиреоидных гормонов вызывает серьезные нарушения обменных процессов, приводящие к глубоким морфологическим изменениям всех систем, включая репродуктивную. Существует относительно мало работ, посвященных исследованию влияния гипертиреоза на половые железы.

Цель. Исследование морфологии семенников при экспериментальном гипертиреозе у крыс.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 15 крысах. Для моделирования гипертиреоза использовали введение L- тироксина в дозе 50 мг на крысу в сутки. Препарат вводили однократно в течение 30 дней. Забор материала производили под хлороформным наркозом согласно правилам работы с лабораторными животными. Гистологическому исследованию подвергались семенники крыс. Препараты окрашивались гематоксилин-эозином и исследовались с применением программного обеспечения МЕКОС.

Результаты. При морфометрическом исследовании толщина сперматогенного эпителия в экспериментальной группе составляла $57,3 \pm 20,3$ мкм, при этом местами сперматогенный эпителий полностью отсутствовал. В контроле толщина составила $95,4 \pm 15,2$ мкм. На гистологических препаратах наблюдались изменения клеточного состава сперматогенного эпителия. В некоторых канальцах отсутствовали sustentocytes, но на базальном слое сохранялись сперматогонии. Часть канальцев сохраняли свою структуру, но при этом количество сперматозоидов в них резко снижалось. Значительных изменений в структуре интерстиция не наблюдалось.

Выводы. При экспериментальном гипертиреозе наблюдаются дистрофические изменения сперматогенного эпителия извитых семенных канальцев.

Сергеева С.Ю.

ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ВОЛОКНИСТОЙ ОСНОВЫ РЕПАРАТИВНОГО РЕГЕНЕРАТА ПРИ СПОНТАННОМ ЗАЖИВЛЕНИИ КОЖНОЙ РАНЫ

(научный руководитель - к.м.н. Мишина Е.С.)

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Введение. Кожная рана является самым распространенным повреждением, при котором кожный покров лишается всех структурных элементов. Это сопровождается нарушением его целостности и утрачиванием локально всех функций, выполняемых кожей.

Цель. Исследовать волокнистый регенерат на месте повреждения при спонтанном заживлении.

Материалы и методы. Материалом исследования служили участки кожи, регенерат и окружающая его ткань. Образцы были взяты спустя 3, 7, 14, 21 и 30 дней. Полученный материал изучали с использованием светооптической и электронной микроскопии.

Результаты. К 3 суткам дезинтеграция коллагеновых волокон происходит непосредственно под струпом. В более глубоких слоях коллагеновые волокна сохраняют свою структурность. На 7 сутки фибриллы с одной и другой стороны взаимодействуют между собой, образуя коллагеновые волокна переходной зоны. К 14 дню в регенерате образовавшиеся плоские или уплощенные коллагеновые волокна имеют волнисто-спиральную форму с большим количеством разветвлений. На 21 сутки коллагеновые волокна регенерата в основном ориентированы параллельно или тангенциально к поверхности. Они имеют вид тонких пластинок и переплетаются между собой. К 30 суткам коллагеновые волокна сохраняют вид пластинок, имеют более плотное расположение. Коллагеновые пластинки сформированы, но отличаются от таковых в регенерате и сохранившейся дерме.

Выводы. Показанные механизмы являются базовыми знаниями для дальнейших исследований фиброгенеза и для разработки методов получения тканеорганоспецифичного регенерата при заживлении ран.

Ситовская Д.А.

ХАРАКТЕРИСТИКА ГЛИОЗА В ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ОЧАГАХ У ВЗРОСЛЫХ С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ

(научный руководитель - д.м.н. Забродская Ю.М.)

Российский нейрохирургический институт им. проф. А.Л. Поленова - филиал НМИЦ им. В.А. Алмазова

Введение. Имеются данные о роли изменений в белом веществе в патогенезе эпилепсии, выделенные в синдром «эпилептической лейкоэнцефалопатии» (О.Н. Гайкова, 2001). Так, глиальные клетки, обеспечивающие оптимальное функционирование нейронов, могут играть существенную роль в модуляции эпилептических приступов.

Цель. Дать патоморфологическую и иммуногистохимическую (ИГХ) характеристику глиоза в эпилептических очагах у больных с фармакорезистентной эпилепсией.

Материалы и методы. Исследованы фрагменты височной доли, полученные при оперативном лечении 13 взрослых пациентов; средний возраст составил 30,3 года. Использованы гистологический, гистохимический и иммуногистохимический (маркеры: GFAP, Vimentin, S100, Caspase 3) методы.

Результаты. При исследовании белого вещества височной доли, удалённой при оперативном лечении эпилепсии в зоне эпилептогенной во всех случаях обнаружена демиелинизация, разрежение ткани вплоть до образования микрокист, выраженный плотноклеточный глиоз. При ИГХ выявлено: повышенная экспрессия GFAP, Vim, S100; также выявлена положительная экспрессия Caspase 3 в глиоцитах коры и белого вещества.

Выводы. Установлено, что в зоне эпилептической лейкоэнцефалопатии имеются морфофункциональные изменения глии с повышенной апоптотической активностью. Данные изменения в эпилептогенных очагах оказывают влияние на патогенез и тяжесть течения эпилепсии.

Тихомирова А.А., Золотарева А.С.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАМЕРШЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ

(научный руководитель - Бакаева Н.Р.)

Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбург, Российская Федерация

Введение. Замершая беременность – это остановка развития эмбриона на разных сроках беременности, чаще всего в 1 триместре, однако остановки развития могут случаться и на более поздних сроках беременности. Проблема замершей беременности имеет не только медицинское, но и социальное значение, ибо в структуре самопроизвольных абортс с 1964 года до настоящего времени частота неразвивающейся беременности возросла в 6 раз, достигнув 17% и, к сожалению, этот показатель тенденции к снижению не имеет. Именно с увеличением частоты возникновения случаев замершей беременности связана актуальность нашей работы.

Цель. Изучение морфологических признаков замершей беременности.

Материалы и методы. Были проанализированы диагностические данные женщин в возрасте от 20 до 40 лет, срок беременности которых составлял 5, 8, 11 недель. После микроскопического изучения биопсийного материала, было отобрано 20 препаратов, отражающих морфологию замершей беременности.

Результаты. Среди отобранных препаратов, наиболее часто встречаемой патологией эндометрия является: Эндометриальная гиперплазия. Гипо- и аваскуляризация ворсин, нарушения ангиогенеза и топографии сосудов. Гидропическая дистрофия или гиперклеточность стромы, а также ранний фиброз стромы ворсин Дистрофия синцитиотрофобласта и цитотрофобласта. Наличие полнокровных сосудов и лейкоцитарной инфильтрации. Артериальные и венозные тромбы в сосудах всех калибров и во всех структурных образованиях плодного пузыря

Выводы. Таким образом, данные исследования показали, что картина замершей беременности представлена разрастанием желез эндометрия, изменением структуры ворсин, изменением реологических свойств крови в структуре плодного пузыря.

Учаева А.М., Куцакова Т.А.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ДИФфуЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ У ЖИТЕЛЕЙ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

(научный руководитель - доц. Жуков Е.Л., асс. Дудина М.А., Маньковский В.А.)

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

Введение. Диффузный токсический зоб второе, после сахарного диабета, по частоте эндокринное заболевание, вызывающее до 80% всех случаев тиреотоксикоза.

Цель. Изучить морфологические особенности щитовидной железы при диффузном токсическом зобе у жителей Красноярского края.

Материалы и методы. Проводилась обзорная микроскопия и морфометрия гистологических препаратов от 32 пациенток с клинически установленным и морфологически подтвержденным диагнозом «Диффузный токсический зоб».

Результаты. Для пациенток до 29 лет характерно преобладание фолликулов фестончатой формы, сосочковых структур и более выраженная краевая резорбция, лимфоидная инфильтрация выражена слабо. Для пациенток от 30 до 50 лет характерно уменьшение количества фестончатых фолликулов, более плотный коллоид и уменьшение количества сосочковых структур. Для пациенток в возрасте 51 год и старше характерно небольшое количество фестончатых фолликулов, преобладание жидкого коллоида в фолликуле, а также более выраженная лимфоидная инфильтрация стромы и долек.

Выводы. Выявлено наличие закономерностей в морфологическом строении щитовидной железы при диффузном токсическом зобе в разных возрастных группах жителей Красноярского края.

Филин Н.С., Лебедев К.А., Патиев И.М., Логинова А.Б. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ИЗВИТЫХ СЕМЕННЫХ КАНАЛЬЦЕВ ЯИЧКОВ КРЫС ПРИ ВВЕДЕНИИ СВИНЦА

(научный руководитель - доц. Залавина С.В., доц. Елясин П.С.)

Новосибирский государственный медицинский университет
Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Соединения тяжелых металлов оказывают выраженное повреждающее действие на многие системы организма.

Цель. Выявить морфологические изменения в структуре извитых семенных канальцев яичек крыс-подростков при хронической интоксикации ацетатом свинца.

Материалы и методы. Исследовалась гистологическая структура яичек 4-х недельных самцов крыс Wistar. В течении 3-х недель ежедневно вводился в пищу водный раствора ацетата свинца. Контрольная группа получала эквивалентный объем чистой воды. Морфометрию сперматогенного эпителия яичек проводили на продольных срезах методом точечного счёта, измерение поперечного размера извитых семенных канальцев с помощью ПО: Java(TM) Platform, Standard Edition Runtime Environmen Version 6.

Результаты. В контроле отмечается плотное расположение извитых семенных канальцев, площадь стромального компонента – 9,8%, площадь стенок канальцев – 33,99%, на просветы канальцев приходится – 56,2%. При введении свинца канальцы деформируются, происходит увеличение площади интерстиция до 14% и площади стенки канальцев до 41,2%, площадь просвета сокращается до 44,8%. Абсолютный диаметр канальцев в норме $170,8 \pm 1,2$ пикселя, изменение на фоне введения свинца $173,3 \pm 1,00$ пикселя ($P > 0,05$).

Выводы. Хроническая интоксикация ацетатом свинца приводит к отёку интерстиция яичек, при этом происходит уменьшение площади просвета канальцев.

Харлова О.А., Олейникова Н.А. ЭКСПРЕССИЯ БЕЛКА-ИНГИБИТОРА АПОПТОЗА СУРВИВИНА В ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ТОЛСТОЙ КИШКИ

(научный руководитель - проф. Мальков П.Г.)

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

Введение. Сурвивин – белок из семейства ингибиторов апоптоза, непосредственно угнетающий активность белков-каспаз. Сурвивин экспрессируется фетальными тканями и рядом опухолей, в том числе колоректальной аденокарциномой. В связи с этим сурвивин может служить маркером потенциала злокачественности предопухолевых образований.

Цель. Изучить особенности экспрессии белка сурвивина в предопухолевых образованиях толстой кишки.

Материалы и методы. В исследование включен материал биопсий 28 гиперпластических полипов (HP), 30 зубчатых аденом/полипов на широком основании (SSA/P), 15 традиционных зубчатых аденом (TSA), 28 тубулярных аденом (ТА) и 30 тубуло-ворсинчатых аденом (TVA), содержащий элементы мышечной пластинки. Иммуногистохимическая окраска проводилась с использованием антител Survivin DAKO. В каждом случае определялось наличие значимой реакции (окрашивание более 30% клеток) в нижней и верхней половине крипт.

Результаты. В группах HP и SSA/P значимая экспрессия сурвивина была выявлена достоверно чаще ($p < 0,05$) в нижней половине крипт (71,4% и 21,4%; 60,0% и 23,3% соответственно), в ТА и TVA – в

поверхностных отделах (42,9% и 14,3%; 53,3% и 20,0% соответственно). В группе TSA не было выявлено статистически достоверных различий (33,3% и 40,0%). Так же не было выявлено различий при сравнении характера распределения окрашенных клеток между НР и SSA/P; TA, TVA и TSA.

Выводы. Характер распределения клеток, экспрессирующих сурвивин, указывает участие разных механизмов в малигнизации зубчатых и «незубчатых» образований. Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта №16-34-00179 мол_а.

Шабаетова М.Г.

СТРУКТУРА СМЕРТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ КОСТНОГО МОЗГА

(научный руководитель - доц. Ботина А.В.)

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

Введение. Трансплантация костного мозга (ТКМ) является одним из этапов терапии ряда онкогематологических заболеваний. Изучение структуры летальных осложнений у этих пациентов представляет большой интерес.

Цель. Изучить структуру летальных осложнений у пациентов с опухолями системы крови после ТКМ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ протоколов вскрытий 102 пациентов, умерших после ТКМ в НИИ ДОГиТ (2006-2016 гг.). В зависимости от нозологической формы выделены 4 группы: 1-группа (51 случай) - пациенты с острым миелоидным лейкозом (ОМЛ), 2-группа (35 случаев) - пациенты с острым лимфобластным лейкозом (ОЛЛ), 3-группа (11 случаев) - пациенты с лимфомами (ЛФ), 4-группа (7 случаев) - пациенты с миелопролиферативными заболеваниями (МПЗ). Проанализирована структура смертельных осложнений в каждой группе, проведен сравнительный анализ.

Результаты. В структуре смертельных осложнений у пациентов после ТКМ преобладали (по частоте): отек ткани головного мозга, отек легких, панцитопения, геморрагический синдром, интоксикация, пневмония.

Выводы. Таким образом, структура осложнений в группах с ОМЛ, ОЛЛ, ЛФ демонстрирует схожие тенденции (преобладание энцефалопатии и геморрагического синдрома). В группе МПЗ ведущими в танатогенезе являются панцитопения и инфекционные осложнения.

Шаматава А.К, Иващенко В.Н, Мильчаков Д.Е

ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОДРОСТКОВ НЕКОТОРЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУПП НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

(научный руководитель - доц. Мильчаков Д.Е.)

Кировский государственный медицинский университет
Киров, Российская Федерация

Введение. С каждым годом число самоубийств растет, и родители подростков не знают, как уберечь от дурных мыслей своих детей! На сегодняшний день суицид – это серьезная медицинская и социальная проблема современного общества.

Цель. Провести сравнительный анализ статистических характеристик между странами с наибольшим суицидом. Определить понятие о подростковом суициде, его видах, причинах, влиянии Интернета на суицидальные настроения. Составление рекомендаций для родителей по проблеме предотвращения подросткового суицида.

Материалы и методы. Провели сравнительный анализ статистических характеристик между странами с наибольшим суицидом. Рассмотрели виды и причины подросткового суицида.

Результаты. По результатам данного исследования, выяснилось, что в данный момент Россия занимает 15 место среди 25 стран с наибольшим суицидом, в первую тройку по количеству суицидов вошли: Гайана, КНДР, Южная Корея. Причиной подросткового суицида в первую очередь, является проблема в личной жизни, семье, «группы смерти» в социальных сетях.

Выводы. Проблема суицида подростков не только в социальных сетях, но и во взаимоотношениях внутри семьи и со сверстниками. Рекомендации родителям детей и подростков: общайтесь со своими детьми, выслушивайте их проблемы и помогайте советами, установите доверительные отношения между собой и ребенком. Показывайте им свою любовь и уважение. Взрослым следует помнить, в семьях обязателен объединяющий момент (совместные выезды на природу, хобби, увлечение спортом и т.д.), чтобы ребёнок меньше времени проводил в Интернете или имел какие-нибудь увлечения, например, занятие спортом или хобби, чтобы просто не оставалось времени уходить в закрытые группы.

Шубин И.Н., Сергеев Д.Д.

МАЛЯРИЯ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ. АКТУАЛЬНОСТЬ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ

(научный руководитель - доц. Мильчаков Д.Е.)

Кировский государственный медицинский университет
Киров, Российская Федерация

Введение. Малярия — это представляющая серьезную угрозу для жизни болезнь. Ее распространенность в мире и процент летальных исходов требуют безотлагательных мер. Малярия остается основной причиной смертности детей до 5 лет, унося детскую жизнь каждые 2 минуты.

Цель. На основе статистических данных проанализировать заболеваемость малярией в мире, России, Приволжском федеральном округе и Кирове, выяснить, насколько проблема актуальна, и рассмотреть эффективность методов борьбы с малярией и ее профилактики.

Материалы и методы. Проводился анализ статистических данных Всемирной организации здравоохранения и Роспотребнадзора за 2010-2016 гг. о количестве случаев заболеваемости малярией и летальных исходов, а также о распространении заболевания по странам.

Результаты. Несмотря на то, что тенденция распространяемости заболевания идет на спад, случаи заражения и летальных исходов до сих пор остаются на очень высоком уровне. Для России эта проблема актуальна из-за туризма и миграции.

Выводы. Существуют эффективные методы профилактики, диагностирования и лечения малярии, но высокие показатели заболеваемости и смертности говорят о недостаточной доступности их для населения. 90% случаев заболевания приходится на Африканский регион, где крайне низкий уровень жизни людей. Поэтому для решения проблемы малярии необходимо повышать доступность для населения информации и медицинской помощи, что поможет снизить уровень заболеваемости малярией как местных жителей, так и туристов.

Щербакова Е.В., Мимонов Е.А.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НА МАТЕРИАЛЕ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ ЗА 2013-2016 гг

(научный руководитель - доц. Калинина Е.Ю., проф. Попов С.В.)

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. По данным ВОЗ в 2012 году во всем мире было зарегистрировано 430,000 новых случаев рака мочевого пузыря. Уротелиальная карцинома составляет около 90% всех злокачественных эпителиальных новообразований мочевого пузыря по данным журнала «European Urologist».

Цель. Морфологический анализ случаев рака мочевого пузыря за 2013-2016 гг.

Материалы и методы. Выборка из журналов учёта гистологических исследований СПб ГБУЗ Клиническая больница Святителя Луки следующих данных: пол, возраст, гистологический тип рака, локализация опухоли, стадия опухоли по Grade, глубина инвазии и наличие метастазов по TNM.

Результаты. С 2013 года было зарегистрировано 303 случая рака мочевого пузыря. Лица старше 60 лет составили 73%. 74% случаев составили лица мужского пола. Уротелиальная карцинома составила 64%, папиллярная карцинома - 31%, адено- и плоскоклеточная карцинома – 3%. По степени дифференцировки Grade преобладали опухоли G2 - 54%. На операционном материале наиболее частой локализацией опухоли являлись шейка (41%) и задняя стенка мочевого пузыря (29%). По глубине инвазии опухоли T4 составили 41% случаев. За 4 года было выявлено 4 случая метастазирования опухоли.

Выводы. Выявлена тенденция к увеличению выявляемости рака мочевого пузыря за последние четыре года. Наиболее часто выявляемым гистологическим вариантом опухоли являлась инфильтративная уротелиальная карцинома, Grade 2.

Щербакова Е.В., Мимонов Е.А.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НА МАТЕРИАЛЕ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ ЗА 2013-2016 ГГ

(научный руководитель - доц. Калинина Е.Ю., проф. Попов С.В.)

Северо-Западный Государственный Медицинский Университет им. И.И. Мечникова

Введение. По данным ВОЗ в 2012 году во всем мире было зарегистрировано 430,000 новых случаев рака мочевого пузыря. Уротелиальная карцинома составляет около 90% всех злокачественных эпителиальных новообразований мочевого пузыря по данным журнала «European Urologist».

Цель. Морфологический анализ случаев рака мочевого пузыря за 2013-2016 гг.

Материалы и методы. Выборка из журналов учёта гистологических исследований СПб ГБУЗ Клиническая больница Святителя Луки следующих данных: пол, возраст, гистологический тип рака, локализация опухоли, стадия опухоли по Grade, глубина инвазии и наличие метастазов по TNM.

Результаты. С 2013 года было зарегистрировано 303 случая рака мочевого пузыря. Лица старше 60 лет составили 73%. 74% случаев составили лица мужского пола. Уротелиальная карцинома составила 64%, папиллярная карцинома - 31%, адено- и плоскоклеточная карцинома – 3%. По степени дифференцировки Grade преобладали опухоли G2 - 54%. На операционном материале наиболее частой локализацией опухоли являлись шейка (41%) и задняя стенка мочевого пузыря (29%). По глубине инвазии опухоли T4 составили 41% случаев. За 4 года было выявлено 4 случая метастазирования опухоли.

Выводы. Выявлена тенденция к увеличению выявляемости рака мочевого пузыря за последние четыре года. Наиболее часто выявляемым гистологическим вариантом опухоли являлась инфильтративная уротелиальная карцинома, Grade 2.

Патофизиология

Солин А.В., Ляшев А.Ю.

ОПИОИДНЫЕ ПЕПТИДЫ КАК РЕГУЛЯТОРЫ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ПРИ СТРЕССЕ

(научный руководитель - проф. Ляшев Ю.Д.)

Курский государственный медицинский университет
Курск, Российская Федерация

Введение. Развитие стресса сопровождается нарушением всех видов обмена, в том числе и жирового, что проявляется мобилизацией триглицеридов из жировых депо и повышением концентрации холестерина и жирных кислот в крови. Известно, что опиоидные пептиды обладают выраженным стресс-лимитирующим действием. При этом их роль в регуляции липидного обмена при стрессе изучена недостаточно.

Цель. Сравнительный анализ влияния селективных агонистов отдельных типов опиоидных рецепторов на изменения липидного обмена при стрессе.

Материалы и методы. Работа выполнена на 104 крысах Вистар. Моделировали двухчасовой плавательный стресс путем помещения животного в сосуд с водой $t=22^{\circ}\text{C}$. Выводили из эксперимента спустя 39 часов, 4 и 7 суток. Определяли содержание неэстерифицированных жирных кислот, общего холестерина, липопротеидов низкой плотности и липопротеидов высокой плотности колориметрическими методами. Использованы селективные агонисты опиоидных рецепторов: DAGO - 6,3 мкг/кг, DSLET - 10 мкг/кг, динорфин А (1-13) - 20,1 мкг/кг.

Результаты. Стресс вызывал увеличение содержания в плазме крови ОХ, НЭЖК, ЛПНП, ЛПВП через 39 часов после воздействия. На 4 сутки в контроле отмечалась нормализация ОХ, НЭЖК, ЛПНП, содержание ЛПВП оставалось выше, чем у интактных животных. Введение агонистов опиоидных рецепторов снижало изменения липидного обмена. Выраженный эффект на содержание ОХ, НЭЖК, ЛПНП оказывали динорфин А (1-13) и DAGO. Только DSLET вызывал повышение содержания ЛПВП в плазме.

Выводы. Стресс сопровождается повышением ОХ, НЭЖК, ЛПНП и ЛПВП в плазме. Агонисты опиоидных μ - и κ -рецепторов проявляют выраженное корригирующее влияние на стресс-индуцированные изменения липидного обмена по сравнению с агонистом дельта-рецепторов.

Алексеева Н.С., Старыгина В.В.

МЕХАНИЗМЫ ИЗМЕНЕНИЯ АКТИВНОСТИ ЛИЗОЦИМА ПРИ ОСТРОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ БОЛИ У КРЫС МЕСЯЧНОГО ВОЗРАСТА

(научный руководитель - доц. Алексеев В.В.)

Ростовский государственный медицинский университет

Ростов-на-Дону, Российская Федерация

Введение. ИЛ-1, ФНО- α одни из основных регуляторных цитокинов в иммунном ответе. Лизоцим является распространенным компонентом гуморального врожденного иммунитета, обладающий выраженной бактерицидной активностью. В доступной литературе мы не нашли обоснований реакций активности лизоцима на острую соматическую боль (ОСБ) у месячных животных, что определило актуальность нашего исследования.

Цель. Исследовать особенности взаимосвязи цитокинов и лизоцима при ОСБ у крыс месячного возраста.

Материалы и методы. В эксперименте участвовало 120 крыс. Выделяли контрольную и экспериментальную группы. У 2-ой вызывали боль путем электростимуляции. Забор материала осуществляли через 2 и 60 мин после ОСБ и исследовали общее количество лейкоцитов (ОКЛ), лейкоцитарный профиль (ЛП), уровень содержания ИЛ-1, ФНО- α , активность лизоцима. ОКЛ определяли в камере Горяева, ЛП крови изучали путем анализа мазков крови, уровень содержания ИЛ-1, ФНО- α определяли методом ИФА, активность лизоцима исследовали по методу В.Г. Дорофейчука.

Результаты. Повысилась активность лизоцима, выявлено рост уровня лейкоцитов в 2 мин и в 60 мин после острой соматической боли, рост числа палочкоядерных нейтрофилов и снижение процентного содержания лимфоцитов, увеличение ИЛ-1 и ФНО- α к концу первого часа.

Выводы. ОСБ вызывает изменение всех исследуемых параметров. Активность лизоцима зависит от изменения цитокинового пула и лейкоцитарного профиля.

Архагова К.Н., Линник А.С.

МОНОАМИНОВЫЙ СПЕКТР ГИПОТАЛАМУСА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ

(научный руководитель - асс. Кутузова А.А.)

Ростовский государственный медицинский университет

Ростов-на-Дону, Российская Федерация

Введение. При развитии хронического болевого синдрома(ХБС) наблюдается изменение поведенческих реакций. Одну из главных ролей в этом играют моноамины(МА).

Цель. Проследить динамику содержания МА(адреналина(А), норадреналина(НА), дофамина(ДА), серотонина(С) в гипоталамусе(ГПТ) самцов белых крыс в процессе формирования хронического болевого синдрома(ХБС), определить их роль в формировании болевого поведения.

Материалы и методы. ХБС моделировали путем электрокожной стимуляции в течение 60-ти дней у 60 беспородных самцов белых крыс. Содержание МА определяли при помощи флюорометрического анализа.

Результаты. ГПТ: в аварийную фазу резко снизились концентрации всех МА относительно контроля: А на 64%, НА на 81%, ДА на 60%, С на 25%. В острую фазу сформировалась ДА-доминанта. В переходный период - смена доминанты на серотониновую со снижением уровня ДА (на 30% от пред.периода). В фазе хронизации отмечалось возвращение уровня С к контролю (1,32 нг/мг), наметилась тенденция к росту уровня ДА, однако его концентрация оставалась в 2,3 раза ниже контроля.

Выводы. Основа МА-картины в динамике развития ХБС - изменение концентраций стресс-лимитирующих компонентов С и ДА, их соотношение с стресс-реализующими компонентами А и НА. В ГПТ сдвиг ДА/С соотношения с дефицитом ДА и смена доминанты.

Берсенёва О.А.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ХАКАСОВ И ЕВРОПЕОИДОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

(научный руководитель - проф. Агеева Е.С.)

Хакасский государственный университет им. Н. Ф. Катанова

Абакан, Российская Федерация

Введение. Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) рассматривается как печеночный компонент метаболического синдрома (МС) и ассоциирована с инсулинорезистентностью (ИР), абдоминальным ожирением, нарушениями углеводного и липидного обменов, артериальной гипертензией.

Цель. Оценить вариабельность метаболических нарушений у хакасов и европеоидов с НАЖБП.

Материалы и методы. Обследовано 100 пациентов с НАЖБП, из них хакасов и 50 европеоидов в возрасте от 18 до 55 лет. Для верификации НАЖБП использовали биохимические и инструментальные методы исследований. МС был верифицирован по критериям ВНОК (2009). Группа сравнения представлена 50 здоровыми добровольцами. Все пациенты подверглись комплексному лабораторному и инструментальному исследованию.

Результаты. Объём висцеральной жировой ткани в группе хакасов с метаболическим синдромом превышал аналогичный показатель у европеоидов с метаболическим синдромом и составил у европеоидов с метаболическим синдромом 7,1 [4,3-9,7] л против 9,1 [7,5-9,6] л, $p < 0,05$. Уровень триглицеридов у хакасов с МС превышал данный показатель в группе европеоидов с МС 3,1[0,8-7,1] против 2,1(1,0-5,4) ммоль/л, $p < 0,05$. Глюкоза у европеоидов с метаболическим синдромом составила 13,5 [7,5-15,7] против 8,5 [6,1-9,2] ммоль/л, у хакасов с метаболическим синдромом, соответственно, $p < 0,05$.

Выводы. Таким образом, было показано, что среди пациентов с НАСГ, нарушения ассоциированы с гипертриглицеридемией и висцеральным ожирением у хакасов и гипергликемией у европеоидов.

Бивалькевич В.А., Сاعدгалина О.Т.

ВЛИЯНИЕ ТРАНСДЕРМАЛЬНОЙ ПЛЁНКИ С ЭРИТРОПОЭТИНОМ НА КОНЦЕНТРАЦИЮ ЦИТОКИНОВ В КРОВИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ

(научный руководитель - проф. Осиков М.В.)

Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

Введение. Патогенез системных и местных осложнений при термической травме (ТТ) связан, в том числе, с изменениями иммунного статуса. В связи с этим, обосновано применение иммунокорректирующих средств, например, эритропоэтина (ЭПО).

Цель. Изучить влияние трансдермальной плёнки (ТДП) с ЭПО на концентрацию цитокинов в крови при экспериментальной ТТ.

Материалы и методы. Исследование выполнено на 50 крыс-самцах массой 220-240 г., разделённых на три группы: I – интактные (n=10), II – ТТ (n=20), III – ТТ с ТДП с ЭПО (n=20). Модель ТТ III степени осуществляли погружением участка межлопаточной области кожи в воду при 98-99°C. Концентрацию ИЛ-1β, ИФН-γ, ИЛ-4 в сыворотке крови определяли на автоматическом иммуноферментном анализаторе «Personal LAB» с применением тест-систем «Bender Medsystems» на 3 и 8 сутки. Результаты обрабатывали с помощью «Statistica 6.0 for Windows».

Результаты. При экспериментальной ТТ концентрация ИЛ-1β и ИФН-γ в сыворотке крови увеличивается на 3 и 8 сутки, концентрация ИЛ-4 снижается на 3 сутки и статистически значимо не изменяется на 8 сутки. На фоне применения ТДП с ЭПО на 3 сутки ТТ концентрация ИЛ-1β в сыворотке крови снижается, ИФН-γ и ИЛ-4 – увеличивается. На 8 сутки снижается концентрация ИЛ-1β и ИФН-γ, статистически значимо не изменяется концентрация ИЛ-4.

Выводы. При экспериментальной ТТ увеличивается концентрация ИЛ-1β и ИФН-γ, концентрация ИЛ-4 снижается. При применении ТДП с ЭПО при ТТ снижается концентрация ИЛ-1β и ИФН-γ, а концентрация ИЛ-4 увеличивается.

Брус Т.В.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА РЕМАКСОЛ НА СОСТОЯНИЕ ЭРИТРОЦИТАРНОГО РОСТКА ГЕМОПОЭЗА У ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

(научный руководитель - проф. Васильев А.Г.)

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

Введение. Неалкогольная жировая болезнь печени – это одно из самых распространенных и сложных заболеваний в гепатологии, которое характеризуется накоплением жира в клетках печени. Это приводит к ухудшению качества жизни, повышению инвалидизации и смертности населения.

Цель. Изучить влияние препарата Ремаксол на состояние эритроцитарного ростка гемопоэза у лабораторных крыс с фруктозоиндуцированной жировой дистрофией печени различной степени тяжести.

Материалы и методы. Исследование проводилось на 228 самцах альбиносов серых крыс Wistar. Было сформировано 5 экспериментальных групп: 1. «Контроль» (n=12), 2. «Стеатогепатит» (n=48), 3. «Стеатогепатит + Ремаксол» (n=60), 4. «Стеатоз печени» (n=48), 5. «Стеатоз печени + Ремаксол» (n=60). Определяли: гематокрит (HCT), эритроциты (RBC), ретикулоциты (RTC), эритроцитарный анизоцитоз (RDWRBC) в единице объема крови.

Результаты. Состояние эритроидного ростка кроветворения у животных со стеатогепатитом прогрессивно ухудшалось, приводя к развитию анемии легкой степени тяжести к 28-м суткам от начала эксперимента. Инфузионная терапия Ремаксолом приводила к нормализации эритроидного кроветворения по большинству исследуемых показателей. Уровень ретикулоцитов у крыс группы «Стеатогепатит + Ремаксол» достиг достоверного сопоставимого с нормальными значениями.

Выводы. Результаты исследования позволяют сделать предположение об нормализации функциональной активности красного костного мозга подопытных животных со стеатогепатитом на фоне терапии Ремаксолом.

Буг Д.С., Васина М.М.

МЕТОДЫ НЕИНВАЗИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ РЕАКТИВНОСТИ СОСУДОВ КРЫС

(научный руководитель - к.б.н. Чефу С.Г.)

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

Введение. Копропорфирин - перспективный фотосенсибилизатор для фотодинамической терапии, однако его влияние на микроциркуляцию изучено недостаточно.

Цель. Исследование реактивности сосудов кожи крысы с помощью ультразвуковой высокочастотной доплерографии (УЗДГ) и лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ); оценка влияния фотодинамического эффекта Копропорфирина-III и Аласенса.

Материалы и методы. Для оценки реактивности микроциркуляторного русла у наркотизированных крыс линии Вистар использовали ионофорез адреналина (1:100 и 1:250). Объемную и линейную скорости кровотока измеряли на бедре при помощи УЗДГ. Исследование микроциркуляции проводили с помощью ЛДФ. Крысам внутривенно вводили Копропорфирин-III (10 мг/кг) за 3 (1 группа) и 24 часа (2 группа) до облучения. В 3 группе крысам за 3 часа до облучения вводили Аласенс (3,5 мг/кг). Измерение кровотока производили сразу после облучения, через 1 час, через 1 и 2 суток.

Результаты. В группе с концентрацией 1:100 скорости кровотока снижались на 5-10 мин, достигая минимальных значений через 10 мин. Через 15 мин - исходное значение, через 30 - повторное снижение. При концентрации 1:250 снижение наблюдалось через 5 мин, а возврат к исходным показателям - через 25 мин. При введении Копропорфирина-III за 3 часа до облучения снижение кровотока наблюдалось через 1 час, а при введении за 24 часа - сразу после облучения, и было значительнее. При введении Аласенса за 3 часа до облучения снижение кровотока через 1 час было аналогичным, через сутки - восстановление кровотока.

Выводы. Использование УЗДГ и ЛДФ дает возможность неинвазивной оценки реактивности сосудов. Фотоактивация копропорфирина вызывала снижение кровотока в коже.

Волкова А.Г., Кавуненко А.А.

ФОСФОЛИПИДНЫЙ СПЕКТР СУРФАКТАНТНОЙ СИСТЕМЫ ЛЕГКИХ МЫШЕЙ В УСЛОВИЯХ КОСМИЧЕСКОГО ПОЛЁТА

(научный руководитель - д.м.н., проф., Брындина И.Г.)

Ижевская государственная медицинская академия
Ижевск, Российская Федерация

Введение. Влияние условий космоса на сурфактантную систему легких еще недостаточно изучено. Ранее на модели АОВ было обнаружено снижение поверхностной активности сурфактанта на фоне изменения фосфолипидного спектра (Брындина и соавт.).

Цель. Оценить влияние космического полета на фосфолипиды (ФЛ) легочной ткани у мышей.

Материалы и методы. Легкие мышей линии C57BL/6, полученные в ходе серий экспериментов по программам Rodent Research и БИОН-М1. Материал 1 серии опытной группы забирали непосредственно на

МКС, 2 серии – спустя 12 часов после приземления. Также имелись наземная, базальная и виварная группы контроля. Опытная группа 30 суток провела в условиях космического полёта, наземный контроль это время провел в полетной аппаратуре на Земле, базальный – транспортировался до места старта и обратно, виварный – интактные мыши. ФЛ легочной ткани определяли методом ТСХ на пластинах «Merck» с использованием денситометра «Сорбфил».

Результаты. В ткани легких полётной группы, базального и наземного контролей обнаружено снижение процентного содержания фосфатидилхолина (ФХ) и фосфатидилэтаноламина. Несмотря на сильную вариацию показателей у разных особей общие ФЛ и абсолютное содержание ФХ не подверглись статистически значимым изменениям, в группе БИОН-М1 данные аналогичны. В наземном и базальном контролях наблюдалось понижение общих ФЛ и ФХ. В обеих сериях уровень холинфосфатцитидилилтрансферазы не изменялся. Снижение ФЛ в группах базального и наземного контроля соответствует стрессорным эффектам.

Выводы. Синтез ФЛ и ФХ в легочной ткани мышей не нарушается в условиях космоса, что, вероятно, является одним из механизмов адаптации респираторного аппарата к невесомости. Работа выполнена при частичной поддержке РФФИ (грант № 12-04-00429а).

Воробьёва А.С., Иванов Г.А., Чиркова Т.А. ЛЁГОЧНЫЕ НЕРЕСПИРАТОРНЫЕ ФУНКЦИИ ПРИ ЛЁГКОЙ ЧЕРЕПНО- МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

(научный руководитель - доц. Уракова М.А.)

Ижевская государственная медицинская академия
Ижевск, Российская Федерация

Введение. На сегодняшний день известны структурно-морфологические изменения лёгких после травматического воздействия на головной мозг (Aguilar et al., 2010), при этом функциональные нарушения негазообменных функций лёгких после ЧМТ подробно не изучались.

Цель. Изучить изменения нереспираторных функций легких при черепно-мозговой травме лёгкой степени тяжести.

Материалы и методы. Опыты проведены на 50 белых беспородных крысах-самцах массой 180-230 г, в том числе 25 контрольных. Травму головного мозга осуществляли путем модели "свободного падающего груза" (А. Beaumont et al., 1999). Спустя 2 недели у животных забирали бронхо-альвеолярную лаважную жидкость (БАЛЖ), изучали содержание и фракционный спектр альвеолярных фосфолипидов (И. П. Кондрахин, 2004), а также количество NO (В.А. Метельская, Н.Г. Гуманова, 2005). Измеряли статическое, минимальное, максимальное поверхностное натяжение (ПН). Определяли показатели водного баланса лёгких (А.В. Бобриков, 1984).

Результаты. Выявлено увеличение статического, минимального, максимального ПН на фоне снижения общего количества фосфолипидов (ФЛ) и изменения их фракционного спектра. Одновременно наблюдается повышение экстравазкулярной жидкости лёгких и снижение кровенаполнения органа. Методом множественного регрессионного анализа показана зависимость низкого уровня ФЛ от сниженного лёгочного кровенаполнения.

Выводы. Установлено ухудшение поверхностно-активных свойств, гипергидратация лёгких и снижение кровенаполнения органа при лёгкой ЧМТ.

Грамович Е.С., Свистунова Ю.С., Чуянов А.В. ТРАНСФОРМАЦИЯ ОСТАВШЕЙСЯ ЧАСТИ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ ЕЕ ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМОЙ РЕЗЕКЦИИ

(научный руководитель - д.м.н. Храмых Т.П.)

Омский государственный медицинский университет
Омск, Российская Федерация

Введение. Предельно допустимые резекции печени не теряют актуальности. На первый план при этом выходит профилактика послеоперационных осложнений, в том числе, острой печёночной недостаточности. Можно предположить, что в раннем послеоперационном периоде происходит интенсификация свободно-радикального окисления, но экспериментальных данных, посвящённых исследованию процессов свободно-радикального окисления в оставшейся части печени после обширной резекции, в литературе нет.

Цель. Оценить степень повреждения оставшейся части печени в различные сроки послеоперационного периода после предельно допустимой резекции печени.

Материалы и методы. Эксперимент выполнен на 110 белых беспородных крысах-самцах. Под эфирным наркозом 90 из них выполняли предельно допустимую резекцию печени. Контроль - 20 наркотизированных крыс. Через 6 и 12 ч, 1, 3 и 7 сут после операции забирали оставшуюся печень для исследования хемилюминесценции тканей. Результаты обработаны с применением программы «STATISTICA 6,0».

Результаты. Через 12 ч после операции светосумма и быстрая вспышка возрастали в 1,5 раза, а спонтанная светимость снижались в 7. К 7-м сут все параметры свободнорадикального окисления достоверно снижались. К 12 ч некоторые гепатоциты имели признаки гидропической дистрофии; в течение 3-х сут кроме явлений гидропической дистрофии наблюдали признаки жировой дистрофии. Через 7 сут в оставшейся печени появлялась молодая грануляционная ткань.

Выводы. В течение 3-х суток послеоперационного периода процессы свободно-радикального окисления в оставшейся печени характеризуются массивным образованием свободных радикалов. К 7-м сут наблюдается истощение ферментов антиоксидантной системы в оставшейся части печени. Структурные изменения в оставшейся части печени выявляются к 12 ч послеоперационного периода.

Дзампаева Ж.В.

ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ВОСПАЛЕНИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА.

(научный руководитель - доц. Датиева Ф.С.)

Северо-Осетинская Государственная медицинская академия
Владикавказ, Российская Федерация

Введение. Среди воспалительных заболеваний пародонта преобладают воспалительные и воспалительно-дистрофические, распространенность которых среди взрослого, трудоспособного населения в мире достигает 75%, наиболее распространенными формами патологии являются гингивит и пародонтит, в основе которых лежит воспаление – типовой патологический процесс, инициальным звеном воспаления в пародонте являются нарушения микроциркуляции.

Цель. Исследовать изменение местных микроциркуляторных показателей при экспериментальном воспалении в тканях пародонта.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 20 крысах-самцах линии Wistar массой 180-200 г. Воспаление в пародонте моделировали по методике А.И. Воложина и С.И. Виноградовой (1991) наложением шелковой лигатуры на десневую борозду нижних резцов. На 7 сутки лигатуру снимали. Микроциркуляцию исследовали методом ультразвуковой доплерографии в тканях десны. Определяли следующие показатели: систолическую (S), диастолическую (D), среднюю (M) скорости, частоту сердечных сокращений (HR), пульсационный индекс (PI), индекс сопротивления (RI), индекс Стюарта (SD).

Результаты. Анализ полученных данных (сравнение показателей здоровых животных и животных с пародонтитом) показал, что средняя скорость кровотока (M) была выше значений здоровых особей ($p \leq 0,03$). Кроме того, у больных пародонтитом животных пульсаторный индекс (PI) ($p \leq 0,02$) и индекс сопротивления (RI) ($p \leq 0,03$) были ниже, чем у здоровых лиц, что указывает на уменьшение плотности сосудистой стенки, снижении периферического сопротивления кровотоку в микрососудах пародонта. Данный факт доказывает развитие ги-перперфузии в тканях пародонта у больных с острыми формами пародонтита.

Выводы. По данным исследования, воспалительный процесс в пародонте протекает на фоне нарушений микроциркуляции, то есть гиперперфузия вызывает оксидативный стресс и способствует альтеративным процессам в тканях пародонта.

Зуйков С.А., Филиппаки И.В.

ИЗУЧЕНИЕ СВОБОДНО-РАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА

(научный руководитель - проф. Зинкович И.И.)

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Донецк, Украина

Введение. Онкологические заболевания являются актуальной проблемой во всём мире, при этом рак желудка занимает (РЖ) одно из лидирующих мест среди онкопатологий, при этом в патогенезе данного заболевания особая роль принадлежит свободно-радикальному окислению.

Цель. Установить особенности взаимодействия компонентов системы свободно-радикального окисления в патогенезе злокачественной трансформации.

Материалы и методы. Для оценки прооксидантного статуса исследовали активности аденозиндеаминазы (АДА) и ксантиноксидазы (КО), показателем антиоксидантной защиты (АОЗ) служили активности супероксиддисмутазы (СОД) и глутатионпероксидазы (ГПО). Исследование проводили в плазме крови 80 здоровых людей в возрасте 40-60 лет, составивших контрольную группу и 35 больных РЖ, той же возрастной группы, с различной стадией заболевания (I-IV стадия). Определение активностей всех ферментов исследовались спектрофотометрически.

Результаты. У больных РЖ в плазме крови установлено статистически значимое повышение активностей АДА и КО по сравнению с контрольной группой ($p < 0,001$), что свидетельствует в пользу повышения прооксидантного статуса плазмы крови онкологических больных. При этом, изучив ферментативное звено АОЗ, установили, что в плазме крови больных РЖ активность СОД достоверно ниже, относительно группы контроля, тогда как активность ГПО у больных РЖ была выше ($p < 0,001$).

Выводы. Выявленный дисбаланс между ферментами первой линии АОЗ и установленное повышение катаболизма пуриновых нуклеотидов указывает на проявление окислительного стресса в плазме крови онкологических больных.

Иванова Н.М., Иванов М.О., Петрищева И.В.

УРОВЕНЬ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ У ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

(научный руководитель - к.м.н. Фефелова Е.В, д.м.н. Егорова Е.В.)

Читинская государственная медицинская академия
Чита, Российская Федерация

Введение. Во всех странах от 1 до 5% взрослого населения страдают atopическим дерматитом (АД), причем этот процент неуклонно растет, а также повышается степень тяжести заболевания. Однако, несмотря на широкую распространенность, этиология данного заболевания окончательно не установлена. АД принято рассматривать как генетически детерминированную IgE-опосредованную реакцию гиперчувствительности немедленного типа, формирующуюся под действием различных триггерных факторов и проявляющуюся с различной интенсивностью на протяжении жизни пациента. Основными патогенетическими звеньями дерматита считаются: наследственная предрасположенность, нарушение целостности кожного покрова, расстройство нейровегетативной регуляции, иммунное воспаление с вовлечением в процесс различных иммунокомпетентных клеток и ряда биологически активных веществ. Иммуноглобулины в патогенезе atopического дерматита так же играют немаловажную роль. Актуальность изучения гуморального иммунного ответа у пациентов с АД не вызывает сомнений.

Цель. Определить уровень и динамику иммуноглобулинов (IgA, IgM, IgG, IgE) у подростков и взрослых с АД в период обострения и ремиссии.

Материалы и методы. Клинико-лабораторное обследование пациентов, с верифицированным диагнозом АД, проводилось на базе ГУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер» г.Чита. Выделено две группы с наличием распространенной формы АД (площадь поражения кожи в пределах 50%) и средней степени тяжести заболевания. В группу подросткового вошли пациенты в возрасте от 15 до 18 лет ($n=20$ человек), возрастной промежуток группы взрослого периода от 20 до 40 лет ($n=20$ человек). Исследуемые группы отличались полным отсутствием сопутствующих заболеваний, в том числе хронических в стадию ремиссии. Группу контроля составили 30 добровольцев, сопоставимых с опытными группами по возрасту и полу и не имевшие отягощенного анамнеза. Наличие средней степени тяжести atopического дерматита определяли согласно шкале SCORAD, частоте обострений 3-4 раза в год, длительности периода ремиссии не менее 2 месяцев. В период обострения кожного процесса все пациенты получали стандартную терапию согласно периоду и форме заболевания. В период ремиссии пациентам рекомендовалось использование эмолиентов. Всем пациентам производили забор венозной крови при поступлении на госпитализацию в стационар или при амбулаторном обращении и в период ремиссии. Пункция вены проводилась с помощью вакуумного стерильного устройства BD Vacutainer. Сыворотку от сгустка отделяли центрифугированием при 180 С 3000 об/мин в течение 15 минут.

Результаты. Было выявлено значительное увеличение концентрации IgE по сравнению с контрольной группой у всех пациентов. Так уровень IgE в группе подросткового периода в стадию обострения составил 268,63 [249,48; 275,18] МЕ/мл, а в стадию ремиссии 176,45 [171,41; 180,45] МЕ/мл, против 21,74 [18,63; 24,72] МЕ/мл группы контроля. Уровень IgE в группе взрослого периода в стадию обострения составил 329,95 [327,05; 334,00] МЕ/мл, а в стадию ремиссии 264,71 [214,87; 289,16] МЕ/мл, против 20,94 [18,32; 15,67] МЕ/мл группы контроля ($p < 0,001$). Синтез IgA, IgM и IgG как у подростков, так и у взрослых с atopическим дерматитом был снижен, а полученные результаты оказались ниже, чем показатели контрольной группы. Так концентрация IgA в группе подросткового периода в стадию обострения составил 1,85 [1,71; 3,55] МЕ/мл, а в стадию ремиссии 0,88 [0,66; 1,13] МЕ/мл, против 1,79 [1,31; 2,07] МЕ/мл группы контроля. Уровень IgA в

группе взрослого периода в стадию обострения составил 2,65 [2,06; 3,71] МЕ/мл, а в стадию ремиссии 1,05 [0,77; 1,73] МЕ/мл, против 1,41 [0,99; 2,63] МЕ/мл группы контроля ($p < 0,001$). Концентрация IgM в группе подросткового периода в стадию обострения составил 2,49 [1,95; 2,89] МЕ/мл, а в стадию ремиссии 1,12 [0,66; 1,33] МЕ/мл, против 2,35 [1,51; 3,37] МЕ/мл группы контроля ($p < 0,001$). Уровень IgM в группе взрослого периода в стадию обострения составил 2,88 [2,18; 3,25] МЕ/мл, а в стадию ремиссии 1,13 [0,83; 1,42] МЕ/мл, против 2,57 [1,35; 3,19] МЕ/мл группы контроля ($p < 0,001$). Концентрация IgG в группе подросткового периода в стадию обострения составил 13,02 [11,07; 18,84] МЕ/мл, а в стадию ремиссии 7,32 [6,07; 8,16] МЕ/мл, против 10,01 [9,65; 10,45] МЕ/мл группы контроля ($p < 0,001$). Уровень IgG в группе взрослого периода в стадию обострения составил 9,24 [8,19; 16,33] МЕ/мл, а в стадию ремиссии 9,17 [8,18; 10,25] МЕ/мл, против 10,17 [8,43; 11,47] МЕ/мл группы контроля ($p < 0,05$).

Выводы. Исследование уровня иммуноглобулинов у подростков и взрослых с atopическим дерматитом показало, что у лиц с данным заболеванием регистрируется дисгаммаглобулинемия, проявляющаяся в сниженной концентрации IgA, IgM, IgG и достаточно высоким уровнем IgE в сыворотке крови.

Каплун Д.С.

ВЛИЯНИЕ МЕТФОРМИНА НА ПРОЛИФЕРАЦИЮ КЛЕТОК

(научный руководитель - доц. Шатова О.П., проф. Зинкович И.И.)

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Донецк, Донецкая Народная Республика

Введение. На сегодняшний день существует большое количество работ посвященных метформину, которые демонстрируют превентивный и терапевтический эффекты на опухоли различной локализации. Известно, что метформин находит широкое применение при лечении сахарного диабета II типа. Однако, противоопухолевое действие данного препарата остается не до конца изученным.

Цель.

Изучить влияние метформина на пролиферацию различных клеточных линий: HeLa, Caki1, HEK293 и MEF.

Материалы и методы. Антипролиферативный эффект метформина *in vitro* оценивали на клетках рака шейки матки (HeLa), рака почки (Caki1), эмбриональных клетках почки человека (HEK 293) и мышинных эмбриональных фибробластах (MEF). Используя 8-канальную мультипипетку, добавляли 100 мкл среды в каждую лунку 96-луночного планшета. В контрольные лунки вносили среду, а в опытные среду, содержащую 10 мМ метформина. В каждую лунку 96-луночного первого ряда планшета добавляли 100 мкл 5×10^5 клеток / мл и перемешивали ее содержимое. Далее делали серийное разведение $1,25 \times 10^5$ и $6,25 \times 10^4$ и т.д. Через 24 часа проводили МТТ-анализ. Измеряли оптическую плотность спектрофотометрически при длине волны 540 нм.

Результаты. Нами показано, что метформин в концентрации 10 мМ статистически значимо снижает пролиферацию в клеточных линиях: HeLa на 10%, Caki1 на 50%, мышинных эмбриональных фибробластах на 23,4%, ($p \leq 0,01$). Для HEK293 не установлено статистически значимой разницы. Учитывая более выраженное влияние метформина на клеточную линию рака почки нами был проведен анализ влияния различных концентраций метформина. Так установлено, что добавление метформина в разных концентрациях оказывает дозозависимый эффект.

Выводы. Имеющиеся данные о противоопухолевом воздействии метформина на онкобольных могут быть обусловлены влиянием метформина на концентрацию восстановленного НАД. Интересно, что максимально выраженное антипролиферативное влияние метформина именно на те клетки, которые богаты митохондриями и вовлеченные в метаболизм НАД-НАДН.

Колхидова З.А.

СТЕПЕНЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПРИЗНАКОВ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У СТУДЕНТОВ СОГМА

(научный руководитель - к.м.н. Датиева Ф.С.)

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Владикавказ, Российская Федерация

Введение. Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) - генетически детерминированное состояние, характеризующееся дефектами волокон СТ с нарушением формообразования органов и систем. Прогрессирование недифференцированной ДСТ во многом зависит от внешних факторов. Путем создания

программ индивидуальной профилактики, есть возможность уменьшить выраженность нежелательных проявлений.

Цель. Оценка признаков нДСТ среди студентов СОГМА, риска развития осложнений, разработка рекомендаций для их профилактики.

Материалы и методы. В исследование включено 70 здоровых студентов – добровольцев СОГМА от 17 до 22 лет. После получения информированного согласия испытуемых, было проведено анкетирование.

Результаты. Обнаружился высокий уровень выявляемости признаков нДСТ: у 6% признаки лёгкой степени тяжести, у 34% - умеренной, 60% -выраженной степени. Гендерный анализ показал, что девушек с легкой степенью нДСТ в 2 раза меньше, чем юношей. В то же время умеренная степень у 30% девушек и 17% юношей.

Исследование на предмет наследственной предрасположенности к различным изменениям системы гемостаза выявило у 68% отягощенный тромбоотический анамнез, который является предиктором развития гемостатических осложнений при наличии ДСТ; данным лицам даны рекомендации для их профилактики. Сравнительный анализ распространенности признаков нДСТ у подростков России (по данным литературы) обозначил г. Владикавказ лидером среди городов, подверженных влиянию неблагоприятных антропогенных факторов (Омск, Пермь, Санкт-Петербург).

Выводы. Необходим дальнейший скрининг населения на предмет раннего выявления признаков нДСТ, их наблюдение и разработка методов профилактики, тормозящих преждевременное развитие осложнений нДСТ.

Коровина А.В.

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

(научный руководитель - доц. Попугайло М.В.)

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Введение. В настоящее время аллергией страдает более 20 % населения земного шара, в районах с неблагоприятной экологией — 50 % и более. От 5 до 20 % пациентов с острыми аллергиями – беременные женщины. За последние 20 лет эти цифры увеличились в разы.

Цель. По данным литературы и материалам роддома Нижнесергинской центральной районной больницы (Свердловская область) изучить значение аллергического анамнеза для течения беременности и родов.

Материалы и методы. Проведен анализ 16 амбулаторных карт беременных женщин в возрасте 19–28 лет, рожавших в Нижнесергинской ЦРБ в 2016 году, которые распределены по четырем группам: 1–в супружеской паре аллергией страдала мать; 2–в супружеской паре аллергией страдал отец; 3–оба родителя страдали аллергией; 4–у обоих родителей не было аллергии. Для оценки выраженности аллергии использовались данные клинического обследования и результаты лабораторных тестов (титр IgE и IgG, содержание эозинофилов в общем анализе крови).

Результаты. Существующие проблемы диагностики и лечения аллергических состояний распространяются и на беременных женщин, и требуют изучения, т.к. наличие аллергии у родителей может отразиться на здоровье ребенка. Выявленная закономерность более тяжелого течения беременности и родов в случае, когда оба родителя больны аллергией, не исключает по данным литературы благополучного течения беременности и родов. Это требует дальнейшего изучения данной проблемы.

Выводы. В 58% случаев диагноз аллергия не подтверждался лабораторными показателями. Наличие аллергии у обоих родителей осложняло течение беременности и родов.

Кривоконева А.И., Яковенко К.А.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛЮДЕЙ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

(научный руководитель - доц. Булгакова О.С.)

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В последнее время увеличилось количество студентов, страдающих разными формами психосоматических патологий. Нахождение организма в длительном информационном стрессе способствует

развитию хронического утомления. Как следствие – ухудшается адаптация, и появляются различные психофизиологические дисфункции.

Цель. Выявить группу студентов с наличием и со склонностью к психосоматическим заболеваниям.

Материалы и методы. В ходе исследования приняло участие 20 студентов 4 курса лечебного факультета СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Использовались следующие тесты-опросники: Торонтская Алекситемическая Шкала; Вопросник для выявления признаков вегетативных изменений; Опросник Бека; Гиссенский опросник соматических жалоб; Шкала реактивной и личной тревожности Спилберга – Ханина.

Результаты. При интерпретации результатов Торонтской Алекситемической Шкалы уровень алекситемии у всех студентов оказался до 62 баллов, что соответствует норме. Синдром вегето-сосудистой дистонии был выявлен у 15 студентов из 20, 5 – здоровы. По опроснику Бека в группе студентов выявлен 1 человек с легким уровнем депрессии. Оценивая Гиссенский опросник соматических жалоб, были выявлены отклонения среди испытуемой группы: 20 % имели менее 14 баллов, 60 % - менее 20, 90 % - менее 40 баллов. Низкий уровень реактивной тревожности выявляется у 2 человек, умеренной реактивной тревожности – у 15 человек, высокой реактивной тревожности – у 3 человек. Низкий уровень личностной тревожности – 10, высокой личностной тревожности – 6.

Выводы. При соматизации переживаний необходимо проводить коррекцию не только физических нарушений, но и нормирование психоэмоционального фона.

Мамедов А.Э., Полещенко Я. И.

МЕТОДИКА ГЕМОПЕРФУЗИИ ИЗОЛИРОВАННОЙ ПОЧКИ КРЫСЫ

(научный руководитель - член-корр. РАН, проф. Галагудза М. М.)

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

Введение. Для исследования новых консервирующих растворов необходимы экспериментальные исследования. Если реперфузия консервированной донорской почки должна продолжаться относительно короткий период времени (несколько часов), то вместо стандартной трансплантации почки можно выполнить технически более простую кровяную перфузию почки, протокол которого приводится в данной работе

Цель. разработка методики постишемической реперфузии консервированной почки крысы кровью.

Материалы и методы. Эксперименты выполнены на крысах-самцах стока Wistar массой 200–300 г, наркотизированных хлоралгидратом (450 мг/кг, внутривенно). Температура тела животных поддерживалась на уровне $37,0 \pm 0,5^{\circ}\text{C}$ с помощью термостатируемого операционного столика. У крысы-донора выполняется срединная лапаротомия. С использованием операционного микроскопа и микрохирургической техники препарируется аорта от устья левой почечной артерии до бифуркации. Выделяется левая почечная вена и прилегающий участок задней полой вены. Аорта выше устья левой почечной артерии и над бифуркацией лигируется, и через надрез в её передней стенке вводится катетер для инфузии консервирующего раствора, который проводится до устья левой почечной артерии и фиксируется лигатурами; выделенный участок аорты отсекается. Задняя полая вена лигируется на расстоянии в несколько миллиметров выше и ниже места впадения левой почечной вены, стенка напротив устья почечной вены надсекается и в почечную вену также вводится катетер и фиксируется лигатурами; выделенный участок задней полой вены отсекается; начинается перфузия почки через аортальный катетер. После перфузии препарат почки извлекается из брюшной полости и помещается в консервирующий раствор с ледяной крошкой на 24 часа. Через сутки начинается подготовка крысы-реципиента

Результаты. По вышеописанной методике было выполнено 5 экспериментов с реперфузией эксплантационной почки. Подключение сосудов почки к сосудам крысы-реципиента посредством катетеров составило $4,2 \pm 1,6$ мин., если отсчитывать начало подключения после окончания выделения сосудов крысы-реципиента в инфраренальном сегменте. Трансплантация почки в этих же условиях с наложением двух сосудистых микроанастомозов занимает не менее 20 минут.

Выводы. Предлагаемая методика является хорошей альтернативой классической трансплантации почки у крысы в случае необходимости реперфузии почки в остром эксперименте в течение нескольких часов.

Мефодовский М.А.

РЕГУЛЯРНОСТЬ РИТМА КИШЕЧНИКА И ПОЛИПРАГМАЗИЯ

(научный руководитель - проф. Шемеровский К.А.)

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

Введение. Полипрагмазия (прием избыточного количества лекарств) грозит риском побочных реакций на медикаменты.

Цель. Цель данной работы состояла в выяснении зависимости количества принимаемых лекарств от ритма кишечника.

Материалы и методы. С помощью специально разработанной анкеты было обследовано 56 больных (40 женщин и 16 мужчин) в возрасте 48-75 лет. Регулярность ритма кишечника определяли по числу реализованных актов дефекации за 7 дней недели. Регулярным ритмом кишечника (РРК) считали ежедневную дефекацию. Нерегулярный ритм кишечника (НРК) определяли при частоте стула ниже 7 раз в неделю. Выделяли три стадии НРК: первая стадия (легкая) при частоте стула 5-6 раз в неделю (нд), вторая стадия (умеренная) при частоте стула 3-4 раза/нд, третья стадия (тяжелая) – при частоте стула 1-2 раза/нд. Анализировали четыре режима приема лекарств: 1-2 лекарства, 3-4 лекарства, 5-6 лекарств и 7 и больше лекарств в день.

Результаты. РРК был выявлен у 22 больных, а НРК был обнаружен у 34 больных. 23% лиц с РРК принимали по 1-2 лекарства, по 3-4 лекарства - 41% лиц, по 5-6 лекарств - 13% лиц, а по 7 и больше лекарств - принимали 23% лиц. Большинство пациентов с РРК (64% лиц) принимали от 1 до 4 лекарств. Среди больных с НРК – по 1-2 лекарства принимали 11% лиц, по 3-4 лекарства – 18% лиц, по 5-6 лекарств – 39% лиц, а по 7 и более лекарств - 32% лиц. Большинство больных с НРК (71%) принимали 5-7 и более лекарств ежедневно.

Выводы. Большинство пациентов с РРК принимали менее 5 лекарств. Большинство больных с НРК принимали более 5 лекарств. Нарушение регулярности ритма дефекации повышает риск полипрагмазии.

Мишина А.И., Лыскова Ю.А.

НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИПЕРКОАГУЛЕМИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕОТИТЕ

(научный руководитель - д.м.н. Власова Т.И.)

Мордовский государственный университет имени Н. П. Огарева

Саранск, Российская Федерация

Введение. Одним из тяжелых заболеваний в хирургии является панкреонекроз, который опасен и развитием тромбгеморрагических осложнений.

Цель. Установить роль нарушений липидного обмена в коагулемических расстройствах при остром панкреатите различной тяжести.

Материалы и методы. Проведены эксперименты на беспородных собаках (n=19) с одобрением этического комитета. Моделировали панкреатит путем введения аутожелчи в паренхиму органа: отечную форму (по 0,5 мл в 5 точках), деструктивную форму (0,5 мл в 8 точках). В контрольные сроки оценивали показатели системы гемостаза, в том числе агрегационную активность тромбоцитов, липидный состав.

Результаты. При остром отечном панкреатите было выявлено возрастание агрегационной способности тромбоцитов (скорости и степени – на 130–330 и 31–67 % соответственно, а также укорочения времени агрегации на 30–38% ($p<0,05$). Это сопровождалось расстройством гуморального звена системы гемостаза. Отмечены изменения состава фосфолипидного бислоя мембран тромбоцитов, в частности уменьшение уровня суммарных липидов, изменением состава основных мембранообразующих липидов. Повышалась активность фосфолипазы A2 на 117–206 % и липопероксидации – на 60–115 % ($p<0,05$). При панкреонекрозе указанные расстройства были более выражены.

Выводы. При остром панкреатитерасстройства в системе гемостаза сопряжены с нарушениями липидного состава биомембран форменных элементов и плазмы крови. При панкреонекрозе указанные изменения более выражены, что опасно развитием тромбгеморрагических осложнений. В нарушениях липидного метаболизма и, как следствие, нарушений в системе гемостаза при панкреатите важную роль играют оксидативный стресс и активность фосфолипаз.

Москалева А.В., Ситдилов И.И.

СИНДРОМ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛЕГКИХ В ПАТОГЕНЕЗЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЭНДОТОКСИКОЗА

(научный руководитель - д.м.н. Власова Т.И.)

Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарёва

Саранск, Российская Федерация

Введение. Эндотоксикоз при панкреонекрозе остается актуальной проблемой. К настоящему времени нет единого представления о патогенетической роли острого повреждения легких в прогрессировании эндотоксикоза.

Цель. Определение патогенетической роли острого повреждения легких в прогрессировании хирургического эндотоксикоза на фоне острого деструктивного панкреатита.

Материалы и методы. Проводили экспериментальные исследования на собаках. Модель острого деструктивного панкреатита. В контрольные сроки проводился забор крови, биопсия ткани легких. Оценивали приточно-отточную разницу содержания токсических продуктов в плазме крови при прохождении через легкие с учетом объема минутного кровотока, кислотно-основное состояние и газовый состав крови.

Результаты. При панкреонекрозе зарегистрировано прогрессивное увеличение содержания токсинов в плазме крови после ее прохождения через легкие. Динамическая оценка липидного состава показала признаки прогрессирования мембранодестабилизирующих процессов, что подтверждалось активизацией липоперекисления и фосфолипазы A2 на фоне снижения ферментных антиоксидантов. Выявленные патологические изменения в ткани легких сопровождались нарушениями кислотно-основного равновесия и газового состава крови.

Выводы. При панкреонекрозе активизация мембранодеструктивных процессов приводит к развитию синдрома острого повреждения легких, который приобретает самостоятельное патогенетическое значение в продукции токсических субстанций, что в значительной степени увеличивает выраженность эндотоксикоза и отягощает течение основного заболевания.

Мухамадиев Р.Х., Золотухина Д.В.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ miR-4286 НА АПОПТОЗ КЛЕТОК МЕЛАНОМЫ

(научный руководитель - д.м.н. Рукиа Т.Г., к.б.н. Комина А.В.)

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

Введение. Модуляция уровней микроРНК рассматривается как одно из перспективных направлений в изучении и борьбе со злокачественными новообразованиями. Одним из наиболее агрессивных злокачественных новообразований является меланома. В настоящее время предполагается, что под контролем микроРНК находится экспрессия 30-60% генов человека.

Цель. Оценить результаты апоптоза клеток меланомы человека при ингибировании уровней miR-4286 в культуре BRO, провести сравнительный анализ полученных данных.

Материалы и методы. Для анализа генов-мишеней miR-4286 использовалась база данных miRDB. В работе использована клеточная культура меланомы линии BRO, трансфицированная индуктором anti-miR-4286. Оценивалась выраженность апоптоза флуоресцентными методами.

Результаты. По данным биоинформационного анализа было выявлено 950 предсказанных генов-мишеней. В отношении меланомы стоит отметить MAGEA8, GDF6, AEN, CASP10. При подсчете апоптотических клеток и статистической обработке полученных данных значимого повышения клеток, вступивших в апоптоз, в культуре BRO с добавлением ингибитора по сравнению с отрицательным контролем не выявлено.

Выводы. Несмотря на то, что анализ генов-мишеней и ассоциированных сигнальных путей позволил предположить, что miR-4286 играет немаловажную роль в развитии апоптоза, значимых изменений количества апоптотических клеток в негативном контроле и в культуре с добавлением ингибитора anti-miR-4286 по сравнению с негативным контролем не отмечалось. Возможно, это следует объяснить тем, что действие miR-4286 в клетке является лишь частью большого механизма, для изменения работы которого необходимо проводить направленные воздействия сразу по нескольким направлениям.

Печникова Н.А., Зелинская И.А., Гончар А.И.

ИЗУЧЕНИЕ ПРОТЕКТИВНЫХ СВОЙСТВ НИКОТИНАМИД РИБОЗИДА ПРИ ИШЕМИИ — РЕПЕРФУЗИИ ТОНКОЙ КИШКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

(научный руководитель - к.б.н. Торопова Я.Г., к.м.н. Корнюшин О.В.)

Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова, Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В настоящее время ишемия тонкой кишки занимает одно из лидирующих мест по показателю летальности среди острых хирургических заболеваний. Уровень летальности составляет 60-80%, что обусловлено как сильным поражением микроциркуляторного русла, так и повреждением кишечного эпителия. Усиление данных эффектов происходит в реперфузионный период.

Цель. Установить влияние внутривенного введения никотинамид рибозида на органную микроциркуляцию и функциональное состояние эндотелия у крыс при моделировании ишемии-реперфузии тонкой кишки.

Материалы и методы. Исследование проводилось на крысах стока Wistar. Животным опытной группы проводили ишемию тонкого кишечника в течение 60 минут с последующей 30-и минутной реперфузией. Внутривенное введение никотинамид рибозида в дозе 50 мг/кг (6,5 мл) осуществляли в течение 5-и минут до и 15-и минут после начала реперфузии. Животным контрольной группы вводили эквивалентный объем физиологического раствора. Микроциркуляцию оценивали методом лазерной доплеровской флуометрии. Функциональное состояние артериол брыжейки изучали при помощи проволоочной миографии.

Результаты. Внутривенное введение крысам никотинамид рибозида в условиях моделирования ишемии-реперфузии тонкой кишки обеспечивает восстановление уровня микроциркуляции тонкого кишечника, улучшает расслабляющую функцию эндотелия, оказывает вазопротекторное действие.

Выводы. Внутривенное введение никотинамид рибозида снижает повреждение тонкой кишки в условиях ишемии-реперфузии.

Пименова К.В.

РОЛЬ НИТРОКСИДЕРГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ В НАРУШЕНИИ СУРФАКТАНТНОЙ СИСТЕМЫ ЛЕГКИХ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ АУТОИММУННОМ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЕ

(научный руководитель - доц. Уракова М.А.)

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Российская Федерация

Введение. К настоящему времени известно участие оксида азота (NO) в механизмах дизрегуляции большинства висцеральных функций. Выявлено изменение содержания данного вещества в бронхо-альвеолярной лаважной жидкости (БАЛЖ) при патологии дыхательной системы (F.L.M. Ricciardolo et al., 2004). Вместе с тем, установлено изменение органов дыхания при экспериментальном аутоиммунном энцефаломиелите - ЭАЭ (Уракова М.А., 2015).

Цель. Изучить параметры сурфактантной системы лёгких и уровень NO в БАЛЖ при ЭАЭ.

Материалы и методы. Опыты проведены на 50 белых беспородных крысах-самцах массой 180-230 г. ЭАЭ моделировали (n=25) путём подкожного введения энцифалитогенной смеси - основной белок миеллина + адъювант Фрейнда (Z. Li et al., 2012). Контролем служили животные (n=25), которым вводили адъювант Фрейнда. Спустя 3 недели у крыс забирали БАЛЖ, в которой определяли содержание и фракционный состав фосфолипидов (И. П. Кондрахин, 2004), а также количество NO (В.А. Метельская, Н.Г. Гуманова, 2005). Измеряли статическое, минимальное, максимальное поверхностное натяжение (ПН) БАЛЖ.

Результаты. Выявлено увеличение ПН лёгких, снижение общего количества альвеолярных фосфолипидов (ФЛ), и изменение их фракционного состава в условиях повышенного количества NO в БАЛЖ. Методом множественного регрессионного анализа показана зависимость сниженного количества ФЛ от возросшего уровня NO.

Выводы. Установлено ухудшение поверхностно-активных свойств лёгких при ЭАЭ. Выявлено влияние повышенного содержания NO в БАЛЖ на низкий уровень ФЛ.

Полещенко Я. И., Мамедов А.Э.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ КАРДИОПЛЕГИЧЕСКОГО РАСТВОРА НА ОСНОВЕ БУФЕРА КРЕБСА-ХЕНСЕЛЕЙТА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ КОНСЕРВАЦИИ ДОНОРСКОГО СЕРДЦА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

(научный руководитель - член-корр. РАН, проф. Галагудза М. М.)

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

Введение. Одним из путей улучшения результатов трансплантации сердца является разработка новых, эффективных консервирующих растворов. Ранее проведенные исследования показали высокую эффективность кардиоплегических растворов на основе буферного раствора Кребса-Хенселейта при стандартном интермиттирующем режиме введения в течение 60-минутной ишемии сердца. Поэтому представляется актуальным исследование данных растворов в качестве консервирующих для донорского сердца.

Цель. Сравнить инфаркт-лимитирующее действие раствора Кустодиол и КПП собственной прописи на основе буфера Кребса-Хенселейта (КПП 1) при длительной ишемии сердца.

Материалы и методы. Эксперименты выполнены на крысах-самцах стока Wistar массой 250 - 300 г., наркотизированных хлоралгидратом в дозе 450 мг/кг. После изъятия сердца из грудной полости его подключали к модифицированному аппарату Лангендорфа. По окончании 10-минутного стабилизационного

периода в течение 6 минут в коронарное русло вводился охлажденный до +4°C КПП Кустодиола или КПП 1 под постоянным давлением 80 мм. рт. ст. По окончании шестиминутного периода сердце вместе с аортальной канюлей снималось с аппарата Лангендорфа и помещалось в емкость с перфузатом, находящуюся в холодильной камере. В таких условиях сердце находилось в течение восьми часов. После окончания 8-часового периода сердце вновь подключалось к аппарату Лангендорфа и перфузировалось в течение 2 часов раствором Кребса-Хенселейта при температуре раствора 37°C. По окончании периода реперфузии сердца нарезались на 4 равных по толщине поперечных срезов и в течение 15 минут окрашивались 1-% раствором трифенилтетразолием хлорида. Затем получали цифровые фотографии срезов. Размер инфаркта рассчитывался планиметрически по площади ТТХ-негативных зон. Оценивали процентное отношение суммы площадей ТТХ-негативных зон к сумме общей площади сердца. Результаты представлены в виде «среднее $\pm$ среднеквадратическое отклонение». Значимость различий оценивали с помощью критерия Манна-Уитни, различия считались достоверными при $P < 0,05$.

Результаты. По результатам проведенных экспериментов можно утверждать, что КПП 1 оказывал более выраженный инфаркт-лимитирующий эффект, чем Кустодиол. Так, в группе Кустодиола размер некроза миокарда составил $54,6 \pm 5,2$, тогда как в группе КПП 1 размер некроза составил $37,8 \pm 3,5$ ($p = 0,04$).

Выводы. Консервирующий раствор на основе буфера Кребса-Хенселейта эффективен в отношении 8-часовой ишемии сердца и имеет преимущество перед раствором Кустодиол по инфаркт-лимитирующему действию.

Протопопов В.А., Яковлев А.А., Шалагина М.Н., Секунов А.В. ВЛИЯНИЕ ИНГИБИТОРА КИСЛОЙ СФИНГОМИЕЛИНАЗЫ КЛОМИПРАМИНА НА ТРАНСПОРТЕРЫ ГЛЮКОЗЫ И АМИНОКИСЛОТ В КАМБАЛОВИДНОЙ МЫШЦЕ КРЫСЫ ПРИ КРАТКОВРЕМЕННОЙ ГИПОГРАВИТАЦИОННОЙ РАЗГРУЗКЕ

(научный руководитель - проф. Брындина И.Г.)

Ижевская государственная медицинская академия
Ижевск, Российская Федерация

Введение. К настоящему времени роль сфинголипидов в регуляции транспорта глюкозы и аминокислот при функциональной разгрузке мышц изучена недостаточно.

Цель. Исследование экспрессии транспортеров глюкозы (GLUT4) и аминокислот (SNAT2) в m. soleus при антиортостатическом вывешивании (АОВ) в условиях введения ингибитора образования церамида кломипрамина.

Материалы и методы. Исследование проведено на белых крысах-самцах массой 180-200 г. Животных подвергали АОВ в течение 4 суток (1 группа), части из них до и во время АОВ вводили кломипрамин (2 группа), контролем служили интактные крысы. После окончания воздействий проводили иммуногистохимическое исследование m. soleus с использованием антител против GLUT4 и SNAT2.

Результаты. Четырехдневное АОВ приводило к уменьшению интенсивности свечения GLUT4 и SNAT2 в области сарколеммы более чем на 30% относительно контроля. Кломипрамин восстанавливал иммунофлуоресценцию GLUT4 по сравнению с вывешенными крысами, не получавшими препарата, до уровней, сопоставимых с контролем, однако не влиял на экспрессию SNAT2.

Выводы. Уменьшение GLUT4 и SNAT2 в области сарколеммы m. soleus при АОВ может сопровождаться развитием инсулинорезистентности и нарушением транспорта аминокислот. Восстановление GLUT4 под действием кломипрамина указывает на участие сфинголипидных механизмов в индукции инсулинорезистентности при функциональной разгрузке мышц.

Проценко И.М., Казаков А.Д. ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ПОЛЯ И СВОБОДНО – РАДИКАЛЬНОЕ ОКИСЛЕНИЕ В НЕРВНОМ ВОЛОКНЕ

(научный руководитель - проф. Мамыкин А.И., проф. Листов М.В.)

Санкт-Петербургский государственный электротехнический университет «ЛЭТИ» имени В. И. Ульянова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Многие социально – значимые заболевания, сопровождающиеся воспалительно – дистрофическими изменениями в тканях, обусловлены атакой свободных радикалов из внутренней среды организма на мембраны клеток. Но на сегодняшний день механизмы физиологических эффектов свободных

радикалов остаются недостаточно изученными. В связи с чем актуальным вопросом остается разработка методов и необходимого оборудования для экспериментального изучения данных явлений.

Цель. Изучение влияния супероксидных анион – радикалов на возбудимость нервной ткани при помощи усовершенствованного лабораторного прибора.

Материалы и методы. Определялся средний порог возбуждения седалищного нерва лягушки. Далее определяли порог возбудимости после воздействия потока супероксидных анион-радикалов, находящихся в активированном металлом-координатором растворе тетракалиевого соли копропорфирина.

Результаты. Выявлено изменение возбудимости проводимости нервной ткани при действии потока супероксидных анион - радикалов.

Выводы. Анион - радикалы, образующиеся при взаимодействии тетракалиевого соли копропорфирина с металлом - координатором вызывают снижение возбудимости седалищного нерва лягушки.

Проценко И.М., Казаков А.Д.

ИЗУЧЕНИЕ СВОБОДНО-РАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ И ВЛИЯНИЯ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ПОЛЯ В НЕРВНОМ ВОЛОКНЕ

(научный руководитель - проф. Мамыкин А.И., проф. Листов М.В.)

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Многие социально-значимые заболевания, сопровождающиеся воспалительно-дистрофическими изменениями в тканях, обусловлены атакой свободных радикалов из внутренней среды организма на внутренние мембраны клеток. Но на сегодняшний день механизмы физиологических эффектов свободных радикалов остаются недостаточно изученными. В связи с чем актуальным вопросом остается разработка методов и необходимого оборудования для экспериментального изучения данных явлений.

Цель. Изучение влияния супероксидных анион-радикалов на возбудимость нервной ткани при помощи усовершенствованного лабораторного прибора.

Материалы и методы. Определялся средний порог возбуждения седалищного нерва лягушки. Далее определяли порог возбудимости после воздействия потока супероксидных анион-радикалов, находящихся в активированном металлом-координатором растворе тетракалиевого соли копропорфирина.

Результаты. Выявлено изменение возбудимости нервной ткани при действии потока супероксидных анион-радикалов.

Выводы. Анион-радикалы, образующиеся при взаимодействии тетракалиевого соли копропорфирина с металлом-координатором вызывают снижение возбудимости седалищного нерва лягушки. Влияние потока анион-радикалов не является локальным, а распространится на значительный участок нервного волокна.

Ситдиков И.И., Москалева А.В.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ НАРУШЕНИЯ ДЕТОКСИКАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ

(научный руководитель - д.м.н. Власова Т.И.)

Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарёва

Саранск, Российская Федерация

Введение. К настоящему времени нет единого представления о патогенезе нарушений детоксикационной функции печени на молекулярном уровне и ее роли в прогрессировании эндотоксикоза при острой хирургической патологии.

Цель. Изучить роль молекулярных изменений мембран гепатоцитов в патогенезе нарушения детоксикационной функции печени при остром гнойно-фибринозном перитоните.

Материалы и методы. Экспериментальные исследования на собаках. Модель острого гнойно-фибринозного перитонита. В контрольные сроки проводились биопсия печени, забор крови. В ткани печени определяли липидного состава, выраженности процессов липоперекисления, активности фосфолипазы A2 и супероксиддисмутазы. Детоксикационную функцию печени оценивали по авторской методике.

Результаты. Оценка приточно-отточной разницы уровня токсических продуктов гнойно-фибринозной формы перитонита выявило увеличение количества токсинов в крови при ее прохождении через печень, что свидетельствует о развитии печеночной недостаточности такой выраженности, что печень сама становится источником токсинов. Развитие функциональной недостаточности было сопряжено с изменением липидного состава гепатоцитов повышением содержания лизофосфолипидов в на 836,5-1025,3 % ($p < 0,05$) при выраженной

интенсификации процессов липоперекисления (на 153,4-413,2 % ($p<0,05$)) и активизации фосфолипазы А2 (на 234,9-347,8 % ($p<0,05$)).

Выводы. При тяжелом течении перитонита прогрессирование эндотоксикоза определяется дополнительной продукцией токсинов в ткани печени. Образование токсинов происходит вследствие мембранодеструктивного процесса в гепатоцитах, его триггерами являются высокая активность липоперекисления и фосфолипазных систем.

Смирнова Т.В. Нурметова К.А.

ГРАНУЛЕМАТОЗ С ПОЛИАНГИИТОМ. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ В НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2015 ГОД.

(научный руководитель - Румянцев Е.Е.)

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Великий Новгород, Российская Федерация

Введение. Гранулематоз с полиангиитом относится к первичным системным васкулитам, характеризующимся развитием гранулематозного воспаления и некротизирующим васкулитом сосудов мелкого и среднего калибра. Среднестатистическая заболеваемость в мире составляет приблизительно 3-4 эпизода на 100 000 населения. В связи с многообразием клинических проявлений существуют объективные трудности в диагностике и лечении данного заболевания.

Цель. Изучить истории болезни пациентов с гранулематозом за 2015 год по данным ревматологического отделения ГОБУЗ НОКБ (Новгородская областная клиническая больница) и, проанализировав данные выявить процент по поражению органов-мишеней.

Материалы и методы. Проанализировано 250 историй болезни ревматологического отделения ГОБУЗ НОКБ за 2015 г. Проводилось наблюдение за больными и течением заболевания в динамике.

Результаты. По результатам исследования, было выявлено 7 случаев с диагнозом гранулематоз с полиангиитом. Из них 72% мужчин и 28% женщин.

В 100% случаев выявляются признаки поражения верхних дыхательных путей, легких и среднего уха. У 42% больных отмечается синусит, у 42% — ринит, у 50% — кашель, у 14% — плеврит, у 56% — средний отит. Поражение мочевыделительной системы в виде гломерулонефрита развился у 56% больных, ХПН у 28%. Поражение опорно-двигательного аппарата выявляют примерно у 70% больных, поражение глаз — у 42%, поражение кожи (в виде геморрагической сыпи, изъязвления и узлов) — 14%.

Выводы. У всех больных выявлены патологические изменения в ЛОР-органах, легких. Меньший процент по поражению кожи, периферической нервной системы, проявлению гломерулонефрита. В Новгороде и области клинические формы гранулематоза разнообразны, встречается локальная форма, с изолированным поражением органов и генерализованная.

Терещенко М.Н., Фильченко И.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕСТОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

(научный руководитель - доц. Колпакова М.Э.)

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

Введение. Поиск стратегий лечения ишемического инсульта предполагает проведение экспериментов *in vivo*, включающих морфологическую характеристику повреждения головного мозга и оценку неврологического дефицита (НД). Для определения НД предложены различные тесты, однако зачастую они являются трудоемкими и характеризуются высокой вариацией, обусловленной внешними причинами. Для научной работы важно выбрать показательный тест, в наибольшей степени отражающий повреждение головного мозга.

Цель. Определить удобный и информативный тест для оценки НД при экспериментальном ишемическом инсульте.

Материалы и методы. Исследование проводилось на самцах крыс Wistar ($n=25$). В 1-й день эксперимента выполнялась оценка НД с помощью шкалы Гарсия (Garcia, 1995), теста на вытягивание языка (Gulyaeva, 2003), теста на асимметрию передней конечности (Schallert, 2000). Далее на 2-й день осуществлялось моделирование фокальной транзиторной ишемии головного мозга (Koizumi, 1986). На 3-й день эксперимента повторно выполняли оценку НД и определяли объем некроза головного мозга. Методом корреляционно-регрессионного анализа выявляли взаимосвязь между объемом некроза и результатами указанных выше тестов.

Результаты. Была выявлена связь средней силы между объемом некроза и результатами оценки по шкале Гарсия ($\rho=-0,61$; $R^2=0,67$; $p<0,05$). Также была выявлена связь средней силы между результатами оценки по шкале Гарсия и теста на вытягивание языка ($\rho=0,59$; $R^2=0,27$; $p<0,05$).

Выводы. Взаимосвязь результатов теста на вытягивание языка с результатами по шкале Гарсия позволяет предположить, что тест на вытягивание языка может являться существенным дополнением к оценке НД, характеризующая состояние животного, напрямую не связанное с объемом повреждения головного мозга.

Фильченко И.А., Терещенко Н.М.

ИЗУЧЕНИЕ НЕЙРОПРОТЕКТИВНОГО ЭФФЕКТА ДИСТАНТНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ПОСТКОНДИЦИОНИРОВАНИЯ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

(научный руководитель - доц. Колпакова М.Э.)

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

Введение. На данный момент не обнаружено эффективной терапевтической стратегии ишемического инсульта, который является значимой социальной проблемой. В связи с этим изучение защитного эффекта дистантного ишемического кондиционирования представляется актуальным.

Цель. Охарактеризовать нейропротективный эффект дистантного ишемического посткондиционирования.

Исследование проводилось на самцах-крысах Wistar. После базового определения неврологического дефицита с помощью шкалы Гарсия (Garcia, 1995), теста на вытягивание языка (Gulyaeva, 2003), теста на асимметрию передней конечности (Schallert, 2000) животные разделялись на экспериментальную ($n=5$) и контрольную ($n=5$) группы.

Материалы и методы. У всех крыс выполнялось моделирование фокальной транзиторной ишемии головного мозга (Koizumi, 1986) в течение 45 минут. При начале реперфузии у экспериментальных животных проводилось дистантное ишемическое посткондиционирование путем билатерального наложения зажима на проксимальный сегмент задней конечности (3 цикла по 10 минут ишемии и 10 минут реперфузии). На 3-й день эксперимента у всех животных проводилось определение неврологического дефицита и объема некроза головного мозга.

Результаты. Экспериментальные животные имеют статистически значимо меньший объем некроза и более благоприятные результаты по шкале Гарсия и теста на вытягивание языка, но не теста на асимметрию передней конечности, по сравнению с контрольными.

Выводы. Дистантное ишемическое посткондиционирование обладает протективным эффектом при фокальной ишемии головного мозга. Дальнейшие фундаментальные исследования необходимы для обоснования прикладных клинических исследований с целью создания эффективного способа реабилитации.

Хасаншина Е.Р., Иванова А.А.

ОКСИД АЗОТА, КРОВЕНАПОЛНЕНИЕ И ВОДНЫЙ БАЛАНС ЛЁГКИХ ПРИ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

(научный руководитель - доц. Уракова М.А.)

Ижевская государственная медицинская академия
Ижевск, Российская Федерация

Введение. На сегодняшний день ишемический инсульт относят к одной из самых распространённых и социально-значимых неврологических патологий. Установлено нарушение функционирования многих органов и систем, вызванное этим цереброваскулярным заболеванием (Y. S. Ng et al., 2016). Однако вопросы, касающиеся изменения лёгочного кровенаполнения, водного баланса при ишемическом инсульте и влияние оксида азота на данные параметры остаются до конца не изученными.

Цель. Изучить взаимосвязь изменений кровенаполнения, водного баланса лёгких и уровня оксида азота крови при глобальной ишемии головного мозга

Материалы и методы. Опыты проведены на 39 белых беспородных крысах-самцах массой 180-230 г, в том числе 20 контрольных. Ишемию головного мозга моделировали ($n=19$) путём двусторонней перевязки общих сонных артерий. Спустя 2 недели у крыс измеряли показатели водного баланса и кровенаполнения лёгких (А.В. Бобриков, 1984), определяли содержание плазменного оксида азота (В.А. Метельская, Н.Г. Гуманова, 2005).

Результаты. Выявлено увеличение кровенаполнения и экстравазкулярной жидкости лёгких (ЭВЖ). Одновременно наблюдается повышение содержания плазменного NO. Методом множественного регрессионного анализа показано, что NO является основным предиктором зависимого фактора - ЭВЖ.

Выводы. Установлено повышение кровенаполнения лёгких и гипергидратация органа при ишемии головного мозга. Выявлено влияние повышенного содержания NO плазмы крови на увеличение лёгочной ЭВЖ.

Холодова В.Е., Смолина О.В., Трофименко А.И.

ГИПОГОНАДИЗМ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ СПИНАЛЬНОМ ИНСУЛЬТЕ: ВЛИЯНИЕ D-АСПАРАГИНА

(научный руководитель - проф. Каде А.Х.)

Кубанский государственный медицинский университет
Краснодар, Российская Федерация

Введение. Острое повреждение спинного мозга приводит к значительному снижению продукции тестостерона. Решением данной проблемы может стать использование D-аспарагина, который в гипофизе и семенниках играет определенную роль в регуляции высвобождения и синтеза и тестостерона.

Цель. Изучение влияния D-аспарагина на выработку тестостерона при экспериментальном спинальном инсульте.

Материалы и методы. Эксперименты проведены на 60 крысах. Группа №1 (контрольная) – 20 крыс; группа №2 – 20 крыс с моделью спинального инсульта; группа №3 – 20 крыс с моделью спинального инсульта и введением D-аспарагина в курсовой дозе 21,7 мг/кг с 3 по 5 сутки. На 17 сутки производили забор крови для определения концентрации тестостерона. Анализировали данные с помощью программы «Statistica 10 version», для сравнения групп использовался непараметрический критерий Манна-Уитни (U test), $p \leq 0,05$.

Результаты. При исследовании плазмы крови крыс из группы №1 концентрация общего тестостерона составила 3,31 нг/мл, из группы №2 - 0,154 нг/мл., что статистически достоверно ($p \leq 0,05$) в 21,5 раз ниже в сравнении с группой №1; из группы №3 - 0,627 нг/мл., что статистически достоверно ($p \leq 0,05$) в 5,3 раза ниже в сравнении с группой №1 и в 4 раза выше, в сравнении с группой №2.

Выводы. Применение D-аспарагина в курсовой дозе 21,7 мг/кг в период с 3 по 5 сутки от начала экспериментального спинального инсульта у крыс приводит к 4-х кратному нарастанию концентрации общего тестостерона к 17 суткам, в сравнении с крысами группы №2.

Чепелев С.Н.

КАРДИОПРОТЕКТОРНЫЕ ЭФФЕКТЫ ДИСТАНТНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ПОСТКОНДИЦИОНИРОВАНИЯ У МОЛОДЫХ И СТАРЫХ КРЫС

(научный руководитель - проф., член-корр. НАН Беларуси Висмонт Ф.И.)

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Республика Беларусь

Введение. В клинической практике необходимость защиты миокарда чаще возникает у пациентов старшего возраста.

Цель. Исследование кардиопротекторной эффективности дистантного ишемического посткондиционирования (ДИПостК) при ишемии и реперфузии миокарда у молодых и старых крыс.

Материалы и методы. Опыты выполнены на наркотизированных крысах-самцах: 15 молодых крыс (масса – 200-220 г, возраст – 4 ± 1 мес.) и 14 старых крыс (масса – 400-450 г, возраст – 24 ± 1 мес.). Острую коронарную недостаточность моделировали по методике С. Clark et al (1980). Выполняли 30-мин. окклюзию передней нисходящей коронарной артерии путем ее пережатия (контроль, $n=7$). Длительность реперфузии составляла 120 мин. Опытная группа (ДИПостК, $n=7$) дополнительно подвергалась воздействию 15-мин. окклюзии обеих бедренных артерий через 10 мин после 30 мин острой ишемии миокарда. Определяли размер зоны некроза и зоны риска и соотношения их площадей. Оценивалась статистическая значимость различий размеров зоны риска и зоны некроза.

Результаты. Статистически значимых различий между анализируемыми группами старых и молодых крыс по размеру зоны риска в миокарде левого желудочка не выявлено ($p > 0,05$). У молодых крыс размер зоны некроза в контрольной группе составлял $46 \pm 4\%$, а в группе ДИПостК – $25 \pm 2\%$ ($p < 0,01$). У старых крыс размер зоны некроза в группе контроля составлял $47 \pm 3\%$, а в группе ДИПостК – $24 \pm 2\%$ ($p < 0,01$).

Выводы. ДИПостК эффективно в плане ограничения размеров зоны некроза в миокарде левого желудочка при ишемии и реперфузии миокарда как у старых, так и у молодых крыс.

Шалагина М.Н., Протопопов В.А., Яковлев А.А., Секунов А.В.

ВЛИЯНИЕ ИНГИБИТОРА КИСЛОЙ СФИНГОМИЕЛИНАЗЫ КЛОМИПРАМИНА НА УРОВЕНЬ ЦЕРАМИДА, СУПЕРОКСИДДИСМУТАЗЫ И НАДФН-ОКСИДАЗЫ В КАМБАЛОВИДНОЙ МЫШЦЕ КРЫСЫ ПРИ КРАТКОВРЕМЕННОЙ ГИПОГРАВИТАЦИОННОЙ РАЗГРУЗКЕ

(научный руководитель - проф. Брындина И.Г.)

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Российская федерация

Введение. Функциональная разгрузка мышц (disuse), в том числе в невесомости, сопровождается их атрофией и дисфункцией. Роль сфинголипидов в развитии disuse-ассоциированных нарушений до настоящего времени не ясна.

Цель. Оценить состояние редокс-процессов в m. soleus (по уровню экспрессии НАДФН-оксидазы - NOX2) и антиоксидантной системы по уровню активности супероксиддисмутазы (СОД) на ранних сроках гипогравитационной разгрузки (12 часов), а также на фоне коррекции обмена сфинголипидов.

Материалы и методы. Эксперименты были проведены на крысах-самцах массой 180-220г (n=36), условия гипогравитации моделировали путем антиортостатического вывешивания (АОВ) в течении 12 часов. Проведены 2 серии экспериментов: АОВ (n=12), АОВ на фоне введения кломипрамина (ингибитора кислой сфингомиелиназы) (n=12), контролем служили интактные животные (n=12). В разгруженных мышцах (m. soleus) определяли уровень сфингомиелина и церамида с помощью ВЭТСХ, исследовали активность СОД флуориметрическим методом (Absam). Для оценки комплекса НАДФН-оксидазы (NOX2) использовали метод иммуногистохимического окрашивания с антителами против NOX2.

Результаты. Показано, что при 12-часовом АОВ уровень сфингомиелина снижался на фоне повышения уровня церамида. Параллельно в исследуемых мышцах повышалась активность СОД. Помимо этого, выявлено усиление интенсивности иммунофлуоресценции прооксидантного комплекса NOX2. Кломипрамин частично устранял данные изменения.

Выводы. полученные нами результаты свидетельствуют о том, что коррекция нарушений сфинголипидного сигналинга частично восстанавливает состояние элементов редокс-системы в скелетных мышцах, подвергнутых функциональной разгрузке.

Работа выполнена при поддержке РНФ, проект № 16-15-10220 и РФФИ 16-04-01370

Яковлев В.В., Лакомова Д.Ю.

МОЧЕВЫЕ МАРКЕРЫ РЕФЛЮКС-НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ С ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫМ РЕФЛЮКСОМ

(научный руководитель - проф. Морозова О.Л.)

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

Москва, Российская Федерация

Введение. У детей с пузырно-мочеточниковым рефлюксом (ПМР) очень высок риск формирования фиброза почек. Ранняя диагностика и мониторинг повреждения почек - основа успешной персонализированной терапии.

Цель. Изучить уровни коллагена IV типа, MCP-1, TGF-β1 и VEGF в моче у детей с пузырно-мочеточниковым рефлюксом.

Материалы и методы. Обследовано 80 детей с ПМР, которые были разделены на 3 группы в зависимости от степени ПМР и способа его коррекции. Группу сравнения составили 20 детей без патологии мочевыводящей системы. Измерения уровня биомаркеров производилось в 2 точках: до коррекции ПМР и через 6 месяцев после коррекции. Определение биомаркеров проводили методом твердофазного ИФА.

Результаты. Концентрации TGF-β1, MCP-1, коллагена IV типа и VEGF зависели от степени ПМР, при этом наибольшая их концентрация наблюдалась у детей в группе хирургической коррекции ПМР (реимплантация мочеточников). Несмотря на успешность ликвидации рефлюкса, через 6 месяцев уровень всех маркеров в моче оставался повышенным у пациентов всех групп. Исключение составили концентрации коллагена IV типа и VEGF, которые вернулись в норму у пациентов в группе терапевтической коррекции ПМР.

Выводы. Вне зависимости от проводимой терапии, повышенная концентрация MCP-1 в моче сохраняется на протяжении 6 месяцев после коррекции ПМР. Содержание TGF-β1 возрастает в дебюте заболевания, и сохраняется повышенным в динамике заболевания. С увеличением степени ПМР уровень VEGF и коллагена IV типа возрастает. Повышение уровней биомаркеров в моче позволяет диагностировать ранние

этапы формирования фиброза почек и латентную фазу хронического воспалительного процесса в мочевыводящих путях.

Педиатрия

Акбаева М.А., Абсадык А.Е., Бобеева С.У., Халикулова М.М.

ПРОГНАЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ

(научный руководитель - Туктибаева С.А.)

Южно-Казахстанская Государственная Фармацевтическая Академия
Шымкент, Казахстан

Введение. Согласно современным классификациям, пневмонии делятся на внебольничные (домашние) и внутрибольничные (госпитальные, нозокомиальные), кроме того выделяют пневмонии, развившиеся у лиц с иммунодефицитными состояниями и у больных на ИВЛ. Особую актуальность в практике врача педиатра имеет внебольничная пневмония (ВП), в связи с высокой распространенностью в детской популяции.

Воспалительный процесс в легочной паренхиме у детей значительно варьирует и зависит не только от социально-экономического развития региона, но также от доступности критериев диагностики. В частности, в тех странах, где используется «золотой» стандарт диагностики – рентгенологический метод, частота пневмонии ниже, чем в тех регионах, где верификации диагноза основана только на физикальных данных.

Цель. Изучить динамику течения острых внебольничных пневмонии у детей до пяти лет и оценить эффективность антибактериальной терапии в условиях стационара.

Материалы и методы. Наш материал включает результаты обследования и лечения 72 детей, с внебольничной пневмонией в возрасте от 1-5 лет находившихся в пульмонологическом отделении Областной клинической детской больницы в период 2015-2016 гг.

Для решения поставленных задач использовались клиничко-лабораторный, рентгенологический, микробиологический и иммуносерологический методы диагностики. Все больные, которым было проведено комплексное обследование, были распределены по возрасту и полу.

Результаты. В группе исследуемых детей - количество мальчиков и девочек распределялось примерно поровну: 42(58,3)и 30(41,7%) соответственно.

Для объективизации полученных данных обследуемые дети были разделены на группы с учётом формы внебольничной пневмонии. Таким образом, в наше исследование вошли дети с очаговым 18(25,0%), очагово-сливным (48 детей-66,6%). Преимущественно наблюдалась очагово-сливная бронхопневмония (48 детей – 66,6%). При этом преобладающее количество составляли дети младшего возраста - (31,9%), и 3-5 лет - (34,7%).

Выводы. У преобладающего большинства детей с внебольничной пневмонией заболевание развивается на неблагоприятном преморбидном фоне. Среди наиболее частых коморбидных состояний ведущее место занимают аллергические заболевания (20,8%), анемия (15,2%), частые респираторные инфекции (29,1%). Наиболее частой клиничко-рентгенологической формой внебольничной пневмонии у детей 1- 5 лет остаётся очагово-сливная бронхопневмония 66,6%. *S.pneumoniae* остаётся основным возбудителем внебольничной пневмонии-у детей 1-5 лет (67,9%). Достоверно значительно меньшую роль играют другие микроорганизмы.

Антонов А.В., Рафикова Ю.Э.

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И ЕЕ ФЕНОТИПОВ У ДЕТЕЙ

(научный руководитель - проф., Краснова Е.Е.)
Ивановская государственная медицинская академия
Иваново, Российская Федерация

Введение. Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) является морфологической основой для развития соматических заболеваний, поэтому необходимо ее выявление. Классификация ДСТ у детей включает определение тяжести и варианта дис-пластического фенотипа.

Цель. Выявить встречаемость ДСТ и ее фенотипов у детей.

Материалы и методы. На базе ОБУЗ ДГКБ №1 г. Иваново обследовано 100 детей 6-17 лет. При осмотре выявляли внешние признаки ДСТ. Наличие висцеральных признаков определяли по данным, выкопированным из медицинской документации. Используя балльную оценку каждого признака, определяли степень тяжести ДСТ и вариант диспластического фенотипа.

Результаты. ДСТ выявлена у 73% детей: I степень тяжести (популяционная норма) - в 35% случаев, II степень - в 26%, III степень - в 12%. Неклассифицируемый фенотип диагностировали у 73% детей с ДСТ, элерсоподобный (22%) - в 3 раза реже, а марфаноподобный (5%) - в 14 раз реже. Встречаемость ДСТ III степени была значительно выше у детей с марфаноподобным (50%) и элерсоподобным (25%) фенотипами, чем с неклассифицированным фенотипом (11%).

Выводы. ДСТ широко распространена в детской популяции. У детей преобладает неклассифицируемый диспластический фенотип. Для марфано- и элерсоподобного фенотипов характерна большая тяжесть ДСТ, чем для неклассифицированного. ДСТ широко распространена в детской популяции. У детей преобладает неклассифицируемый диспластический фенотип. Для марфано- и элерсоподобного фенотипов характерна большая тяжесть ДСТ, чем для неклассифицированного.

Атанова Е.А.

ХРОНИЧЕСКАЯ ГРАНУЛЕМАТОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ

(научный руководитель - проф., д.м.н. Кузнецова А.А.)
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Хроническая гранулематозная болезнь (ХГБ) - это первичный иммунодефицит (ПИД), связанный нарушением образования супероксид аниона в нейтрофилах в ответ на стимуляцию их микроорганизмами, что приводит к неспособности фагоцитов к киллингу некоторых видов патогенов, формированию гранулематозных очагов в органах и тканях вследствие незавершенного фагоцитоза и развитию ХГБ.

Цель. Представить алгоритм диагностики ХГБ на примере клинического случая.

Материалы и методы. Мальчик перенёс на 1-ом году жизни: везикулостулёз, шигеллез Зонне, парапроктит, гнойный лимфаденит, пневмонии с развитием цилиндрических бронхоэктазов. На 2-ом году жизни: неоднократно пневмонии, аденофлегмоны подчелюстной области, сохранялся длительный фебрилитет, абсцессы печени.

Результаты. В возрасте 1.5 лет впервые заподозрен ПИД. При обследовании со стороны гуморального и клеточного иммунитета патологии не выявлено. Результаты Фагобурст-теста свидетельствуют о снижении спонтанной и стимулированной активации гранулоцитов. Мутация в гене CYBB -в 10 экзоне в положении 25720delA в ходе генетического исследования окончательно подтвердила диагноз- ХГБ.

Выводы. Таким образом, наличие рецидивирующих гнойных заболеваний кожи, пневмонии, лимфадениты, рецидивирующие абсцессы внутренних органов, должны нацелить каждого врача на обнаружение патологии в системе фагоцитоза. Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток является единственным и радикальным методом лечения.

Бобоев У.А., Шамсулов Р.Б., Рустамова М.С., Раджабова Д.А.

ОСОБЕННОСТИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

(научный руководитель - доц. Кузбаева Н. К.)
Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино
Душанбе, Республика Таджикистан

Введение. Суправентрикулярная тахикардия самый частый тип аритмии у детей раннего возраста, при длительном проявлении которой более 24 часов развивается сердечная недостаточность

Цель. Настоящего исследования явилось выявление характера пароксизмальной тахикардии у детей раннего возраста.

Материалы и методы.

Обследованы 27 детей с пароксизмальной тахикардией в возрасте от 6 дней до 1 года. Проводились общеклинические методы исследования, в том числе и ЭКГ.

Результаты. Все дети находились в стационаре с различными диагнозами: Внутритрубные инфекции (ВУИ)-7, сепсис - 12, упорная диарея - 4, Врожденные пороки сердца (дефект межпредсердной перегородки, ДМЖП)- 3. Состояние детей было тяжелым за счет признаков интоксикации, дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, у 6 детей развился ДВС синдром. Детям с длительной тахикардией в течении нескольких часов применялись сердечные гликозиды быстрого действия (коргликон) в дозе 0,05–0,075 мл в\в 2 раза в сутки на фоне лечения основного заболевания. В связи с отсутствием желаемого эффекта от сердечных гликозидов в связи с продолжающейся пароксизмальной тахикардией 12 детям вводили в\в изоптин в дозе 0,1 мг\кг под контролем ЭКГ.

Выводы. Таким образом, суправентрикулярная форма пароксизмальной тахикардии довольно часто встречается у детей раннего возраста, причиной которой являются экстракардиальные факторы. Прием сердечных гликозидов у больных с суправентрикулярной пароксизмальной тахикардией дает хороший эффект. Резистентность к сердечным гликозидам служит показанием к ЭКГ исследованию между приступами (в покое) с целью выявления наличия дополнительных путей проведения импульсов и выявления лекарственных препятствий

Бузуева Д.З.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

(научный руководитель - к.м.н. Медведева Л.В., к.м.н. Минина Е.Е.)

Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

Введение. Железодефицитная анемия (ЖДА) в раннем возрасте оказывает неблагоприятное влияние на физическое, умственное и психическое развитие ребенка.

Цель. Изучить особенности ведения детей первого года жизни с ЖДА на педиатрическом участке.

Материалы и методы. Проанализировано 100 историй развития ребенка (форма 112/у) детей 2014-2016-го года рождения, в одной из ДП г. Челябинск.

Результаты. ЖДА выявлена у 24% детей и в 100% случаев была легкой степени. Средний возраст детей составил 4,7 мес. У каждой пятой женщины (20,8%) отмечалось наличие экстрагенитальной патологии, у 33% - хронической фетоплацентарной недостаточности; у 12,5% роды были преждевременными. Антенатальная и постнатальная профилактика ЖДА проводилась только в 8,3% случаев. У 8,3% детей в ОАК отмечалось снижение эритроцитов и/или Нб, при этом диагноз анемии не был установлен, соответственно не проводилось медикаментозное лечение и динамическое наблюдение данного состояния. Уровень сывороточного железа и ОЖСС не был определен ни у одного ребенка! Каждому третьему ребенку (29%) не назначались препараты железа. Детям, получавшим лечение, были назначены препараты на основе гидроксид полимальтозного комплекса, принимаемые перорально. Выявлено сокращение сроков лечения: 23,5% детей получали препараты в течение месяца, 11,7% - в течение 1,5 месяцев, 41,4% - двух месяцев. Контроль ОАК после назначенного лечения не проводился у 41% детей.

Выводы. Необходимо учитывать факторы перинатального анамнеза для формирования групп риска по ЖДА у детей раннего возраста. Выявлены ошибки ведения детей с ЖДА на амбулаторном уровне, что необходимо учитывать в диагностике и лечении данного состояния.

Бурая Е.А.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗА

(научный руководитель - к.м.н. Гуркина Е.Ю.)

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

Введение. Псевдогипопаратиреоз (ПГПТ) – редкая наследственная патология (описано около 300 случаев данного заболевания). Впервые описано в 1942 г. Олбрайтом и получило название «болезни Олбрайта» или «наследственной остеодистрофии Олбрайта». ПГПТ обусловлен генетической резистентностью скелета и почек к действию паратиреоидного гормона (ПТГ). Это связано с дефектом специфических рецепторов

плазматических мембран клеток-мишеней и недостаточностью ферментов аденилатциклазы, протеинкиназы, циклического 3,5-аденозинмонофосфата (АМФ) в дистальных канальцах нефрона, что сопровождается реабсорбцией фосфора. Снижение выделения фосфора с мочой приводит к гиперфосфатемии и вторичной гипокальциемии. Компенсаторная гиперфункция паращитовидных желез вызывает гиперпаратиреозидизм и деформации скелета.

Цель. Описание клинического случая ПГПТ. Демонстрация значимости своевременной диагностики и лечения.

Материалы и методы. Приведены данные патологии девочки 9 лет, госпитализированной в Детский лечебно-реабилитационный комплекс ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» с признаками стойкой гипокальциемии (Ca^{++} 0,55-0,78 ммоль/л), гиперфосфатемии (3,08 ммоль/л), сниженной экскрецией кальция и фосфора с мочой, экстремально повышенным уровнем ПТГ (до 666,5 пг/мл при норме до 60 пг/мл), варусной деформацией правого бедра и нарушением проводимости (синдром удлинения QT).

Результаты. Диагностирован первый вариант ПГПТ – гипокальцемический. (Второй вариант – нормокальцемический, или псевдопсевдогипопаратиреоз). Намечен план дополнительного обследования, включающий денситометрию костной ткани, оценку функции щитовидной железы, почек, консультации невролога и окулиста для исключения патологии, ассоциированной с ПГПТ.

Выводы. Рахитоподобные проявления у детей в возрасте после 1 года требуют комплексного обследования с включением показателей фосфорно-кальциевого обмена.

Ваземиллер О.А.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЕЙ МИОКАРДА В РАННЕМ НЕОАНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

(научный руководитель - д.м.н., проф. Емельянчик Е.Ю.)

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

Введение. Транзиторная ишемия миокарда (ТИМ) – это комплекс нарушений, возникающих у новорожденного вследствие перенесенной перинатальной гипоксии. Клинические признаки неспецифичны, что затрудняет дифференциальный диагноз и выбор тактики лечения.

Цель. Изучить диагностическую значимость кардиоспецифических маркеров ТИМ у недоношенных новорожденных в раннем неонатальном периоде.

Материалы и методы. Исследованы 120 недоношенных новорожденных в 2 этапа: 1 - 62 ребенка, ТрI определялся набором IMMULITE 2000 (чув-ть 0,2 нг/мл); 2 - 58 детей, ТрI определялся набором ARCHITECT system Stat (чув-ть 0,00 нг/мл). На каждом этапе пациенты разделены на группы: основную – новорожденные с ЭКГ-критериями ТИМ (альтернация Т, депрессия ST); сравнения – новорожденные с другими изменениями на ЭКГ (без критериев ТИМ); контроля – условно здоровые новорожденные. У всех детей определены газы крови, ЭКГ, ЛДГ-1 и ТрI – в 1 и 7 сут. жизни.

Результаты. Дети обоих этапов не отличались по сроку гестации (1эт. - 33 нед. [31,5;33,5], 2эт. – 33,2 нед. [32;33,7]) и физическому развитию (1эт. – 1960гр. [1780;2232], 2эт. – 2030гр. [1832;2200]). Средний уровень ТрI в 1-е сут. был в пределах нормы независимо от чувствительности наборов, ЛДГ-1 несколько повышен. ТрI на 7-е сут. у пациентов 2 этапа основ. гр. существенно превысил норму, а у 1 этапа не было патологических сдвигов из-за низкой чувствительности метода. ЛДГ-1 также незначительно превышал норму.

Выводы. ТрI, определяемый с помощью ARCHITECT system Stat обладает достаточной чувствительностью и специфичностью для контроля прогрессирующей ишемии миокарда у недоношенных новорожденных детей. Отклонения ЛДГ-1 не имеют статистически значимых отличий при ТИМ.

Васильева Т.С.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

(научный руководитель - доц. Крутикова Н.Ю.)

Смоленский государственный медицинский университет
Смоленск, Российская Федерация

Введение. Вопросы материнства и детства являются важными в политике государства. Состояние здоровья беременных женщин и детей непосредственно определяет качество здоровья и жизнеспособность будущего поколения.

Цель. Проведение сравнительного анализа социально-медицинских характеристик новорожденных и их матерей во временном аспекте (2006 и 2016 года).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 100 историй родов с историями развития новорожденного (форма № 96 и № 097/у): 50 за январь 2006 г. (1 группа) и 50 за январь 2016 г. (2 группа). Осуществлена сравнительная оценка состояния здоровья и антропометрических показателей новорожденных, а также социального статуса женщин, акушерского, гинекологического и соматического анамнезов, течения беременности и родов.

Результаты. Установлено, что средний возраст беременных увеличился с 26 ± 3 лет до 29 ± 2 лет. При этом количество рожениц с высшим образованием уменьшилось с 42% до 38%. Остается достаточно высоким процент медицинских аборт - 54% и 60%, и мертворожденных детей 3% и 6 % соответственно. Число новорожденных с массой тела более 4 кг увеличилось более, чем в 3 раза, что имеет достоверные различия по группам ($p < 0,05$). Так же, увеличилось рождение детей с тяжелыми поражениями ЦНС с 8% до 16% и асфиксией с 2% до 13% ($p < 0,05$).

Выводы. Установлено, что за последнее десятилетие остается на высоком уровне количество медицинских аборт и младенческая смертность. Увеличилось количество новорожденных с высокой массой тела, а также количество детей с тяжелыми поражениями ЦНС.

Галактионова Д.М., Максимова Н.Э., Сатмуханбетова Г.К.

ФАКТОРЫ РИСКА КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ И ПОЧЕК В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

(научный руководитель - к.м.н., доц. Гордиенко Л.М.)

Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбург, Российская Федерация

Введение. Коморбидная патология органов пищеварения и почек в настоящее время является актуальной проблемой детского возраста.

Цель. Изучить факторы риска развития коморбидной патологии органов пищеварения и мочевой систем.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 82 историй болезни детей, госпитализированных в специализированные отделения ГКБ №6 г.Оренбурга.

Результаты. Установлено, что изолированную патологию органов пищеварения или почек (ИПЖКТиП) имели 42,4% детей, сочетанное поражение органов пищеварительной и почек (СПЖКТиП) - 57,6% детей. Отягощенный медико-биологический анамнез выявлен у 90,2% детей с СПЖКТиП и у 85,3% детей с ИПЖКТиП. Ведущим фактором риска в пренатальном периоде являлась хроническая внутриутробная гипоксия плода (82,4% и 8,1% соответственно) в результате анемии, гестоза, преэклампсии, фетоплацентарной недостаточности, а также внутриутробного инфицирования. У 95,7% беременных наблюдалось сочетание двух и более факторов риска развития заболеваний у плода. ЗВУР наблюдалось у 32% обследуемых детей. Установлен ранний перевод на искусственное вскармливание 32% детей в группе СПЖКТиП и у 17,5% детей в группе ИПЖКТиП.

Выявлена сенсibilизация организма ребенка: пищевая аллергия (24,3%), поливалентная лекарственная аллергия (12,7%). 41,5% обследованных детей из группы СПЖКТиП находятся в группе часто болеющих детей, тогда как в группе ИПЖКТиП 28,3% таких детей. У 96,4% пациентов отмечается генетическая отягощенность по гастроэнтерологической патологии и почек в группе СПЖКТиП, тогда в группе детей с ИПЖКТиП у 72,4% детей.

Выводы. Коморбидная патология имеет многофакторную природу, что требует от врача-педиатра своевременной ранней диагностики и проведения профилактики.

Гладких О.А.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ

(научный руководитель - доц., к.м.н. Павловская О.Г.)

Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбург, Российская Федерация

Введение. Младенческая смертность является важнейшим интегрированным показателем, отражающим социально-экономическое благополучие общества, качество и доступность медицинской помощи, эффективность здравоохранения. Изучение ее уровня и структуры позволяет развивать высокотехнологичные виды медицинской помощи, строить социальную политику.

Цель. Изучение уровня и структуры причин младенческой смертности в Оренбургской области за 2013-2016 годы. Особенности младенческой смертности по сроку гестации, массе ребенка и при рождении, возрастному периоду к моменту смерти.

Материалы и методы. В работе исследованы информационно-аналитические данные бюро медицинской статистики Министерства здравоохранения Оренбургской области за 2013-2016 годы по уровню и структуре младенческой смертности в городах и районах. Использованы математический и аналитический методы исследования.

Результаты. Показатель младенческой смертности в регионе достиг минимального уровня 6,4 ‰ в 2016 г. Структура младенческой смертности оставалась стабильной: на 1 месте – отдельные состояния перинатального периода, на 2 – врожденные аномалии, на 3 – болезни органов дыхания. Но к 2015 г. внешние причины смерти вышли на 2-е место (13,1%), это механические асфиксии. В возрастной структуре отмечено преобладание новорожденных – 54,6 %. Дети с экстремально низкой массой тела составили 22,7%.

Выводы. Проведенный анализ свидетельствует о снижении уровня младенческой смертности в Оренбургской области. Однако отмечен рост гибели детей первого года жизни от внешних «предотвратимых» причин, что снижает трудовой потенциал региона.

Гришина Л.В., Цынченко А.А.

АНАЛИЗ ОБЩИХ МЕХАНИЗМОВ ПАТОГЕНЕЗА ВОСПАЛЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ

(научный руководитель - доц., к.м.н. Жестянникова Е.И.)

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

Введение. В литературе появляются работы, в которых проводятся попытки исследовать взаимосвязь патологии дыхательной и мочевыделительной систем. Например, авторы при ретроспективных исследованиях пациентов делают вывод, что персистирующая бронхиальная астма связана с повышенным риском появления хронической болезни почек независимо от пола, возраста, а также коморбидных состояний.

Цель. Определение основополагающих общих механизмов патогенеза воспаления, как связывающего звена непреднамеренной патологии легких и почек в ответ на непатогенные эндогенные или экзогенные стимулы; определение общих факторов патогенеза, а также специфических биомаркеров повреждения органов при сочетанной патологии.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы отечественных, зарубежных авторов.

Результаты. Были определены и оценены общие механизмы воспаления в лёгких и почках: основной белок инфламмасом-NLRP3, инициирующий клеточный иммунный ответ посредством активации каспазы-1, через про-IL-1b и про-IL-18; ряд патофизиологических механизмов, обусловленных TNF-а; гипервентиляция, гипоксемия, ацидоз, в качестве повреждающих факторов почек; нарушение нутриционного статуса. Имеет значение и сочетание этих факторов. Были выявлены некоторые возможные общие факторы патогенеза и биомаркеры (NGAL, CystatinC, лептин, адипонектин, VEGF, аннексин-5 и т.д.).

Выводы. Исследование общих механизмов патогенеза при патологии дыхательной и выделительной систем, а также поиск специфических биомаркеров повреждения органов при сочетанной патологии поможет разобраться в их взаимном влиянии друг на друга и разработке стратегии адекватного терапевтического вмешательства.

Давыденкова А.С., Жевнова Е.В.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРИНАТАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ

(научный руководитель - доц., д.м.н. Крутикова Н.Ю.)

Смоленский государственный медицинский университет
Смоленск, Российская Федерация

Введение. В настоящее время среди детей, перенесших перинатальное поражение центральной нервной системы (ПП ЦНС), сохраняется значительное число детей с хронической патологией и инвалидов. В структуре заболеваний нервной системы перинатальные поражения составляют 60-80% и, как правило, протекают волнообразно, манифестируя в критические периоды онтогенеза, одним из которых является пубертат.

Цель. Изучение отдалённых последствий ПП ЦНС у подростков.

Материалы и методы. Всего проанализировано 60 историй развития детей 14 лет: I группа - дети с ПП ЦНС в анамнезе (n=25), II группа - здоровые дети (n=35). Оценку достоверности статистических различий проводили параметрическим методом с помощью критерия Стьюдента.

Результаты. Установлено, что у детей I группы ортопедическая патология (сколиоз I-II степени, поперечное и продольное плоскостопие, болевой синдром) составляла 80%, что достоверно выше чем во II группе – 25% ($p<0,05$); выявлены наиболее частые соматические заболевания: ВСД у 40% ($p<0,05$), ДЖВП у 30% детей ($p<0,05$), диффузный нетоксический зоб у 20% ($p<0,05$), хронический гастродуоденит у 20% ($p<0,05$), патология органа зрения у 15% ($p<0,05$). У детей основной группы психоэмоциональные расстройства (рецидивирующие головные боли, тревога, нарушения сна) встречались чаще, чем в контрольной группе ($p<0,05$).

Выводы. Подростки, перенесшие на первом году жизни перинатальное поражение ЦНС, проявляют в пубертате вегетативные расстройства, расстройства психо-эмоциональной сферы, ортопедическую патологию и заболевания со стороны органа зрения.

Давыденкова А.С., Жевнова Е.В.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ, ПЕРЕНЁСШИХ ПЕРИНАТАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ

(научный руководитель - доц., д.м.н. Крутикова Н.Ю.)

Смоленский Государственный Медицинский Университет
Смоленск, Российская Федерация

Введение. В настоящее время среди детей, перенесших перинатальное поражение центральной нервной системы (ППЦНС), сохраняется значительное число детей с хронической патологией и инвалидов. В структуре заболеваний нервной системы перинатальные поражения составляют 60-80% и, как правило, протекают волнообразно, манифестируя в критические периоды постнатального онтогенеза, одним из которых является пубертат.

Цель. Изучение отдалённых последствий перинатального поражения центральной нервной системы (ПП ЦНС) у подростков.

Материалы и методы. Всего проанализировано 60 историй развития детей 14 лет: I группа – дети с ПП ЦНС в анамнезе (n=25), II группа – здоровые дети (n=35). Оценку достоверности статистических различий проводили параметрическим методом с помощью критерия Стьюдента.

Результаты. Установлено, что у детей I группы ортопедическая патология (сколиоз I-II степени, поперечное и продольное плоскостопие, болевой синдром) составляла 80%, что достоверно выше чем во II группе – 25% ($p<0,05$); выявлены наиболее частые соматические заболевания: ВСД у 40% ($p<0,05$), ДЖВП у 30% детей ($p<0,05$), диффузный нетоксический зоб у 20% ($p<0,05$), хронический гастродуоденит у 20% ($p<0,05$), патология органа зрения у 15% ($p<0,05$). У детей основной группы психоэмоциональные расстройства (рецидивирующие головные боли, тревога, нарушения сна) встречались чаще, чем в контрольной группе ($p<0,05$).

Выводы. Подростки, перенесшие на первом году жизни перинатальное поражение ЦНС, проявляют в пубертате вегетативные расстройства, расстройства психо-эмоциональной сферы, ортопедическую патологию и заболевания со стороны органа зрения.

Дерюшева А.Ю.

МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ

(научный руководитель - к.м.н. Пермякова А.В.)

Пермский государственный медицинский университет имени ак Е.А.Вагнера
Пермь, Российская Федерация

Введение. Актуальность изучения инфекционного мононуклеоза (ИМ), вызванного вирусом Эпштейн–Барр, у детей обусловлена повсеместным его распространением, разнообразием клинической симптоматики, трудностями клинической диагностики.

Цель. Определение возрастных особенностей инфекционного мононуклеоза, вызванного вирусом Эпштейна-Барр, у госпитализированных детей.

Материалы и методы. Изучали истории госпитализированных детей в возрасте до 14 лет. Математическое моделирование возрастных особенностей определялось как задача бинарной классификации Data mining с помощью метода логистической регрессии

Результаты. Повышение уровня печеночных ферментов до 2 норм (АлТ $80,8 \pm 11,4$ ЕД, АсТ $79,3 \pm 8,2$ ЕД) на фоне нормального уровня билирубина ($7,04 \pm 0,86$ ммоль/л) выявлялось достоверно чаще в 3,3 раза у детей старшей группы: 60,8% (14/23) против 18,5% (5/27) в младшей группе, $p=0,005$. Лимфоцитоз отмечен в 40,7 % случаев (11/27) у детей младшей возрастной группы против 8,7% (2/23) – у детей старшей группы, $p=0,02$.

Выводы. Созданная логистическая классификационная модель оценки вероятности риска развития гепатита с синдромом цитолиза при ВЭБ-инфекции в зависимости от возраста показала его увеличение в 1,5 раза при достижении ребенком возраста пяти с половиной лет.

Досикова Г.В., Рыбалко О.Н., Мартыненко К.В., Карадон В.А. ФАКТОРЫ РИСКА РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С АМНИОТИЧЕСКИМИ ПЕРЕТЯЖКАМИ В КРЫМСКОМ РЕГИОНЕ

(научный руководитель - проф., д.м.н. Каладзе Н.Н.)

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского
Российская Федерация

Введение. Частота встречаемости амниотических перетяжек составляет 1 на 12 000 новорожденных по данным Arseys (2016). Впервые данный порок был описан в 1974 году, с того времени в мире проанализированы сотни случаев, показавшие, что данный порок развития не имеет определенного типа наследования, а формируется спорадически. Факторы риска, вызывающие формирование амниотических перетяжек у плода вызывают огромный интерес и широко обсуждаются.

Цель. На основании данных литературы и материалов крымского медико-генетического центра установить факторы, способствующих формированию амниотических перетяжек плода. Определение этих факторов риска поможет сформировать превентивные мероприятия.

Материалы и методы. При ретроспективном анализе реестра врожденных пороков развития в Республике Крым с 2001 года было проанализировано 25 случаев амниотических перетяжек, среди которых 7(28%) мужского и 18(72%) женского пола. В обследуемой группе у 17(68%) детей диагностированы ампутации пальцев верхних и нижних конечностей, в 5(20%) случаев – комбинация ампутации пальцев с кожно-костной синдактилией всех пальцев. В 3(12%) случаев беременности были прерваны по медицинским показаниям, в виду формирования акрании и анэнцефалии плода.

Результаты. Нами установлены следующие факторы риска по развитию амниотических перетяжек: вредные привычки (курение) - 3(12%), асоциальный статус женщин - 4(16%), инфекции мочеполовых путей - 14(56%), механическое воздействие на плод (амниоцентез, ушибы или компрессия живота беременной) - 4(16%). Для более детального изучения механизма формирования данного порока, необходим более широкий анализ факторов, влияющих на эмбриогенез.

Выводы. Среди установленных нами факторов риска наибольший процент приходится на инфекционный (инфекции мочеполовых путей), который вероятно способствует формированию пороков развития у плода.

Журавлёва К.И. ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ РАХИТА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

(научный руководитель - к.м.н. Л.В. Медведева, к.м.н. Минина Е.Е.)

Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

Введение. Рахит является актуальной медико-социальной проблемой, так как негативно влияет на рост и развитие организма ребенка, тяжесть течения и исход соматических заболеваний.

Цель. Изучить особенности ведения детей первого года жизни с диагнозом рахит на педиатрическом участке.

Материалы и методы. Проанализировано 100 историй развития (форма 112/у) детей 2014-2016-го года рождения, в одной из ДП г. Челябинск.

Результаты. Рахит выявлен у 50% детей и в 88% случаев был I степени. Из них у 57% выявлен в начальном периоде, у 37% - разгара, у 2% - реконвалесценции и у 2% - остаточных явлений. В 2% случаев

степень тяжести не указана. Профилактическую дозу вит. Д до постановки диагноза принимали 1,7% детей. У 27% детей отмечалось позднее введение прикорма. Изменения со стороны костной системы наблюдались у 94% детей, снижение тонуса мышечного аппарата - в 9% случаев. 30% детей имели сочетание рахита с железодефицитной анемией. Каждому 2-му ребенку (54%) была назначена профилактическая доза витамина Д, а не лечебная, а 4% лечение не было назначено. Проба Сулковича не проводилась в 82% случаев. Рахит был выявлен у 42% детей, родившихся зимой, 18% - весной, 20% - летом и 20% - осенью. Каждый 5-й ребенок (23%) не продолжил прием профилактической дозы вит. Д после снятия диагноза. График диспансерного наблюдения соблюдался лишь в 26% случаев. Гимнастику и массаж получили 64% и 80% детей соответственно, а курсы УФО не посещал ни один ребенок.

Выводы. Выявлены ошибки ведения детей с рахитом на педиатрическом участке (недостаточная профилактика, нерациональная терапия, отсутствие контроля терапии), что необходимо учитывать для улучшения оказания медико-профилактической помощи.

Керимова Л.Н., Шалимова А.К.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И РОЛИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ППЦНС

(научный руководитель - асс. Чернова Е.М.)

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Введение. Наиболее эффективным методом для выявления патологии мозга и нервной системы в целом является нейросонография (НСГ) головного мозга новорожденного.

Цель. Изучение факторов, влияющих на развитие перинатального поражения центральной нервной системы у детей и значения НСГ в диагностике поражения у детей.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное изучение медицинской документации 84 детей возраста 1-3 года с диагнозом ППЦНС, имеющих отдаленные последствия поражения ЦНС. Критерии исключения: внутриутробная задержка развития, тяжелая патология беременности, гипоксия тяжелой степени. При статистической обработке особое внимание уделялось как состоянию здоровья матери и протеканию беременности, так и генезу ППЦНС и заключению НСГ у ребенка.

Результаты. По данным нейросонографии, у 55 детей не было выявлено признаков патологии структур головного мозга. Стоит отметить, что все дети с 1 месяца наблюдений имели диагноз ППЦНС, а к 1 году жизни сформировали резидуальную церебральную органическую недостаточность. Синдромы, сопутствующие РЦОН у детей второго года жизни, были также классифицированы. Наиболее часто у детей встречался миотонический синдром, синдром пирамидной недостаточности и синдром задержки речевого развития.

Выводы. Установлено, что ППЦНС и РЦОН, без должного лечения, приводят к задержкам речевого поведения. Необходимо разработать мультисистемный подход к диагностике ППЦНС у детей раннего возраста и создать алгоритм оценки рисков развития отдаленных последствий.

Козловский А.А. (мл.), Лопатенко Е.О.

СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ В ПЕРИОДЕ АДАПТАЦИИ, РОДИВШИХСЯ ОТ ЖЕНЩИН С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

(научный руководитель - доц. Козловский А.А.)

Гомельский государственный медицинский университет
Гомель, Беларусь

Введение. Актуальная проблема перинатологии – железодефицитная анемия (ЖДА) беременных, которая неблагоприятно влияет на внутриутробное состояние плода и обуславливает высокий риск инфекционных осложнений.

Цель. Изучить состояние здоровья новорожденных, рожденных от матерей с ЖДА.

Материалы и методы. При анализе 200 историй развития новорожденных и историй родов в Гомельской городской клинической больнице №2 выделены 3 группы: 1-я – 23 ребенка (11,5%), родившихся от матерей с ЖДА на момент госпитализации, 2-я – 75 детей (37,5%), родившихся от матерей с ЖДА в течение всей беременности, 3-я (контрольная) – 11 детей (5,5%), родившихся от здоровых матерей.

Результаты. У всех детей 1-ой группы оценка по шкале Апгар составляла 8-9 баллов. У 26,1% детей диагностированы врожденная пневмония, морфофункциональная незрелость, недоношенность, синдром

дыхательных расстройств (СДР). Во 2-ой группе на 1 минуте оценка по шкале Апгар у 94,7% новорожденных составляла 8-9 баллов. У 42,7% детей диагностированы врожденная пневмония, внутриутробная инфекция, морфофункциональная незрелость, СДР. В 3-ей группе все дети здоровы.

Выводы. Неонатальная заболеваемость достоверно чаще отмечена у детей, рожденных от матерей с ЖДА, протекавшей в течение всей беременности, что требует более ранней диагностики заболевания и своевременного лечения.

Кокова С.В., Алагова М.В., Хадикова Д.К.

СТРУКТУРА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ РСО-АЛАНИИ (ПО ДАННЫМ РДКБ)

(научный руководитель - к.м.н., доц., Павловская Л.В.)

Северо-осетинская Государственная Медицинская академия
Владикавказ, Российская Федерация

Введение. Неблагоприятные влияния ряда факторов окружающей среды, высокая концентрация консервантов в рационе питания, ведут к росту аллергических реакций среди детей.

Цель. Изучение особенностей течения аллергических реакций разной этиологии у детей РСО-Алании принятых в пульмонологическом отделении РДКБ за период с 2010 по 2013 г.г.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни детей в возрасте от 0 до 18 лет, находившихся в профильном отделении в РДКБ с диагнозами: крапивница, атопический дерматит, экзантема.

Результаты. За вышеуказанный период в отделении аллергологии и пульмонологии пролечено 759 детей.

Выявлено, что данная патология у мальчиков встречается чаще, чем у девочек. Приблизительно половина детей (46%) приходилась на возрастной период от 0 до 3 лет приходится, от 4 до 6 лет-18%, 7 до 12 лет-22%. При этом каждый шестой ребенок перенес аллергическое заболевание на первом году своей жизни. Городские дети страдают этой патологией чаще, чем дети из сельских районов. В результате проработки семейного и личного анамнеза ребенка установлено, что факторами риска развития у детей аллергических заболеваний являются: генетически обусловленная предрасположенность, неблагоприятное течение беременности, особенности питания в детском возрасте, неблагоприятная экологическая обстановка.

Выводы. Особого внимания требует факт преобладания больных детей в возрасте от 0-3 лет. Учитывая, что пищевая аллергия является стартовой формой сенсибилизации и началом «аллергического марша», очевиден вывод о том, что эти дети относятся к высокой группе риска по аллергическим заболеваниям, требующим особого наблюдения и проведения ряда профилактических и реабилитационных мероприятий.

Кондрашова Е.А., Мозжорина А.А.

СОСТОЯНИЕ ГЕМОСТАЗА У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО ИШЕМИЧЕСКОМУ ТИПУ

(научный руководитель - к.м.н., доц. Ларина Л.Е., врач-гематолог высшей категории Свирин П.В.)

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

Введение. Частота инсультов – 0,8-6 на 100 000 детского населения в год, из них около 70% – ишемических.

Цель. Оценить частоту нарушений гемостаза у детей; наличие дефицита естественных антикоагулянтов; наиболее значимые протромботические мутации и частые фоновые состояния у детей, перенесших ишемический инсульт (ИИ).

Материалы и методы. Проанализированы амбулаторные карты 138 больных с ИИ (79 мальчики и 59 девочки). Изучались анамнез, клиническая картина, показатели коагулограммы и биохимического анализа крови, полиморфизм генов, ассоциированных с тромбозом.

Результаты. Наиболее часто возраст первого инсульта приходится на 1–2 года (18,1%) и 3–6 лет (22,5%). Частота рецидива - 6,5%. У 18,1% детей, перенесших ИИ, наследственность отягощена тромботическими эпизодами у родственников в возрасте до 60 лет. Непосредственно после и на фоне инфекции ИИ развился у 10,1% детей. У 26% детей инсульту предшествовала незначительная травма. У 62% детей провоцирующий фактор выявить не удалось. У 34% детей выявлено снижение естественных антикоагулянтов: протейн С снижен у 19%, протейн S – у 8,7%, АТIII - 5,8%. У 13% выявлена дислипидемия. Гипергомоцистеинемия отмечалась у 9,4% пациентов. Выявленная частота значимых протромботических мутаций: фактора V у 4,3%; протромбина у 3,6%; в гене MTGFR (45%). В гене фибриногена – у 34% пациентов. Сочетание нескольких протромботических факторов выявлено у 63% детей.

Выводы. У 49,3% детей выявлены наследственно обусловленные состояния (дефицит естественных антикоагулянтов, значимые протромботические мутации), играющие важную роль в возникновении ИИ. Лишь у 4% детей не выявлены факторы, способствующие развитию инсульта.

Кривошеева Ю.В., Кожемякина С.Р.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ КОСТНОЙ ПРОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

(научный руководитель - доц. Крутикова Н.Ю.)

Смоленский государственный медицинский университет
Смоленск, Российская Федерация

Введение. По состоянию на 2016 год более чем 42 млн. детей в возрасте до 15 лет имеют избыточный вес. Официальная статистика ожирения в России уже насчитывает 12,9% детей. Сама жировая ткань синтезирует ряд активных адипокинов (лептин и адипонектин), которые способны влиять на костный метаболизм, что подавляет образование новых коллагеновых структур костей. В дальнейшем страдает рост, развитие и «здоровье» кости детей.

Цель. Оценить состояние костной прочности у детей с избыточной массой тела.

Материалы и методы. Осмотрено 70 детей от 5 до 16 лет. Из них основную группу составило 35 детей с ожирением. Проводились: сбор анамнеза, анализ форм 112/у, консультации врача-эндокринолога, врача-ортопеда. Костную прочность оценивали методом количественной ультрасонометрии (КУС) на ультразвуковом денситометре «Sunlight MiniOmni».

Результаты. Определен достоверно высокий процент дисгармоничного развития детей из основной группы (17,1%, $p < 0,05$). Установлена прямая корреляционная зависимость между показателями костной прочности и степенью ожирения. Чем выше степень ожирения, тем ниже показатели прочности костной ткани. Сравнение результатов КУС детей основной группы показало, что значения скорости звука достоверно ниже у девочек в возрастной группе 5–8 лет ($p = 0,008$) и у мальчиков 13–15 лет ($p = 0,017$), страдающих ожирением. Выявлено, что более 25% детей из основной группы уже имеют комбинированную ортопедическую патологию.

Выводы. Избыточная масса тела ребенка отрицательно влияет на костную прочность. В результате этого происходит снижение качества жизни детей из-за нарастающих болей в ногах, различной патологии опорно-двигательного аппарата и наличия переломов конечностей.

Кузьмина М.Д.

ТРУДНЫЙ СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ МУКОВИСЦИДОЗА.

(научный руководитель - доц. Сеченева Л.В.)

Новгородский Государственный университет Имени Ярослава Мудрого, институт медицинского образования.
Великий Новгород, Российская Федерация

Введение. Муковисцидоз (МВ)— моногенное заболевание, обусловленное мутацией гена МВТР (муковисцидозный трансмембранный регулятор проводимости), характеризующееся поражением экзокринных желез жизненно важных органов, имеющее тяжелое течение и прогноз. Наследуется по аутосомно-рецессивному типу.

Цель. По литературным данным и клиническому случаю из практики ГОБУЗ ДОКБ изучить методы диагностики МВ, лечения и профилактики данного заболевания.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы и разбор истории болезни пациентки, Даши Ф., 10 лет, госпитализированной по поводу усиления кашля, слабости, одышки.

Результаты. В ходе проведенной работы были сделаны следующие выводы: несвоевременное обращение родителей девочки за медицинской помощью, недостаточное оснащение медицинского учреждения оборудованием для постановки диагноза МВ, дорогостоящее лечение и реабилитация пациентов с МВ.

Выводы. МВ необходимо дифференцировать с другими заболеваниями: саркоидоз; кахексия; хр. панкреатит; коклюш; БА и др. МВ является социально-важной проблемой, т.к. лечение и поддержание оптимального состояния здоровья и качества жизни пациентов обходится около 16 тыс. евро в месяц.

Куракова Е.А., Голубева А.Ю.

СКРИНИНГОВЫЕ МЕТОДЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОРЕНБУРГСКОГО РЕГИОНА

(научный руководитель - асс., Абубакирова А.В.)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбург, Российская Федерация

Введение. Одним из приоритетных направлений здравоохранения являются охрана и укрепление здоровья детей с ранним выявлением отклонений и их профилактикой.

Цель. Провести комплексную оценку состояния здоровья детей и подростков с помощью скрининговых методов.

Материалы и методы. 200 детей Оренбургского региона (6-18 лет) I группы здоровья. Физическое развитие оценивалось с помощью программы «Антро 2009», уровень адаптации по комплексу «Варикард-экспресс». Показатели холестерина в капиллярной крови экспресс-анализатором. Функциональное состояние ССС - по данным компьютерной системы скрининга сердца «Кардиовизор», дыхательной системы – компьютеризированной спирометрии. У курящих детей определялись уровни окиси углерода в выдыхаемом воздухе и HbCO методом микроСОметрии.

Результаты. Отклонения в ФР наблюдались у 31 % обследованных. Напряжение системы регуляции отмечалось у 20 %, срыв адаптации – у 4 % детей. Повышенный уровень холестерина в 2,5 % случаев от 6 до 10 лет с тенденцией к увеличению количества детей с гиперхолестеринемией в группе 14-18 лет. Функциональные изменения ССС отмечались у 36 % детей, дыхательной системы – у 21 %. Повышенное содержание СО и HbCO имели 86 % курильщиков.

Выводы. Более трети обследованных имеют отклонения в ФР, 20 % изменений представлена сочетанием отклонений по массе и по росту. Ведущее место среди всех отклонений занимают изменения ССС, у 30 % детей отмечается высокий уровень стресса.

Куракова Е.А., Голубева А.Ю.

СКРИНИНГОВЫЕ МЕТОДЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОРЕНБУРГСКОГО РЕГИОНА

(научный руководитель - асс., Абубакирова А.В.)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбург, Российская Федерация

Введение. Одним из приоритетных направлений здравоохранения являются охрана и укрепление здоровья детей с ранним выявлением отклонений и их профилактикой.

Цель. Провести комплексную оценку состояния здоровья детей и подростков с помощью скрининговых методов.

Материалы и методы. Обследовано 200 детей Оренбургского региона (6-18 лет) I группы здоровья в Центре здоровья для детей. Физическое развитие оценивалось с помощью программы «Антро 2009», уровень адаптации по комплексу «Варикард-экспресс». Определялись показатели холестерина в капиллярной крови экспресс-анализатором. Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы - по данным компьютерной системы скрининга сердца «Кардиовизор», дыхательной системы – компьютеризированной спирометрии.

Результаты. Отклонения в ФР наблюдались у 31 % обследованных. Напряжение системы регуляции отмечалось у 20 %, срыв адаптации – у 4 % детей. Повышенный уровень холестерина в 2,5 % случаев от 6 до 10 лет с тенденцией к увеличению количества детей с гиперхолестеринемией в группе 14-18 лет. Функциональные изменения ССС отмечались у 36 % детей, дыхательной системы – у 21 %. Повышенное содержание СО и HbCO имели 86 % курильщиков.

Выводы. Более трети обследованных имеют отклонения в ФР, 20 % изменений представлена сочетанием отклонений по массе и по росту. Ведущее место среди всех отклонений занимают изменения ССС, у 30 % детей отмечается высокий уровень стресса.

Кушубеков Д.К.

ОСОБЕННОСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ

(научный руководитель - доц., к.м.н. Кадырова А.Ш.)

Кыргызская Государственная Медицинская Академия имени И.К. Ахунбаева
Бишкек, Кыргызстан

Введение. Течение черепно-мозговых травм (ЧМТ) у детей с «синдромом жестокого обращения» (СЖО) имеет ряд симптомов, обусловленных анатомо-физиологическими особенностями.

Цель. Выявить клинические особенности течения ЧМТ у детей с СЖО.

Материалы и методы. Изучены истории болезни 153 больных, отделения нейротравматологии ГДКБСМП г. Бишкек за период 2015-2016 гг., в возрасте от 1 года до 16 лет, с диагнозом СЖО, ЧМТ.

Результаты. Анализ историй болезни показал, что большинство больных составили мальчики 64,7%. Больных 7ми-16ти лет было 92,2%. Дети страдают от незнакомых лиц и сверстников (35% и 47,7% соответственно). Клиника ЧМТ проявляется уже на первые сутки (74,5%). 8,4% детей обратились позже 3х дней. В приемном отделении состояние больных по ШКГ не оценивалось. Рвота была в 20,9% случаев. Тошнота, головная боль была у 39,9%. Беспокойство, плаксивость – 48,3%. Жалобы на повышенную сонливость, вялость у ребенка, отказ от подвижных игр – у 46,4% детей. Отказ от еды – у 11,7% детей. Случаи нарушения сознания были у 3,9% наблюдений. Вегетативные проявления, в виде посинения, побледнения лица или обмякания после травмы встречались редко – в 4,7% случаев. Жалобы на обострение или возникновение других неврологических расстройств: заикание, недержание мочи, обострение припадков у детей с эпилепсией встречалось в 5% случаев.

Выводы. СЖО подвергаются дети старшего возраста. Врачами приемных отделений уделяется мало внимания к оценке тяжести состояния больного с ЧМТ при СЖО. Первые симптомы проявляются на первые сутки в виде беспокойства, вялости и головной боли. Нарушение сознания, рвота и отсутствие аппетита не являются патогномичными для ЧМТ у детей.

Лобов Н.И.

АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПЕРТЕСА

(научный руководитель - доц., к.м.н. Мальков А.В.)

Ивановская государственная медицинская академия

Иваново, Российская Федерация

Введение. Болезнь Пертеса (БП) – тяжелое заболевание тазобедренного сустава (ТБС) у детей. Ее этиопатогенез не изучен. Течение болезни включает пять стадий. В первых трех происходит разрушение головки бедренной кости, в IV - начинается процесс восстановления, а V – формирование грубых деформаций ТБС.

Цель. Оценить особенности физического и пропорционального развития у пациентов с БП.

Материалы и методы. Обследовано 52 пациента в возрасте 4 – 17 лет с БП. Длину тела измеряли в сантиметрах используя ростомер, массу в килограммах – напольные весы, окружность груди в сантиметрах при спокойном дыхании в положении стоя с опущенными руками. Отклонение в физическом развитии (фр) пациентов с БП оценивали при помощи центильных таблиц, с определением их коридора или интервала. Если табличные значения колебались в пределах 25 - 75 % интервалах (IV - VI коридорах), то фр считалось средним или нормальными. Интервалы 10 - 25 и 75 - 90 % (III и VII соответственно) расценивались как ниже или выше среднего развития, а интервальные значения ниже 3 - 10 % (I - II) и выше 97 % (VIII) коридоров указывали на выраженные отклонения в фр ребёнка. Пропорциональное развитие индивидуума рассчитывали посредством индекса Вервека (Иве). Полученные данные сравнивали с показателями группы контроля, состоящей из 36 здоровых детей 4 – 17 лет.

Результаты. Длины тела у 27 больных варьировалась в I - II коридорах. В 13 — 15 лет их рост увеличился до III коридора, а к 16 — 17 годам он достиг IV коридора. У 19 пациентов она не отличалась от группы контроля, а у 6 больных была выше среднего - VII коридор. Масса тела у 27 пациентов находилась в III коридоре, Иве 0,85 — 1,25. У 19 пациентов длина тела и массы соответствовала средним интервалам. У 6 детей масса - VII коридор, Иве 1,25 - 1,35.

Выводы. Выявленные особенности в физическом и пропорциональном развитии у детей с БП могут свидетельствовать о начале морфологических нарушениях в опорно-двигательном аппарате.

Лопатенко Е.О., Козловский А.А. (мл.)

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ В ГОРОДЕ ГОМЕЛЕ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель - доц. Козловский А.А.)

Гомельский государственный медицинский университет

Гомель, Беларусь

Введение. Физическое развитие (ФР) – один из показателей состояния здоровья детей. Те или иные отклонения в ФР расцениваются специалистами как сигнал о неблагополучии, и поэтому важно знать исходные данные ребенка и вести динамическое наблюдение за состоянием физического статуса здоровых детей.

Цель. Изучить основные антропометрические показатели новорожденных в городе Гомеле и Гомельской области.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 200 историй развития новорожденных (95 мальчиков и 105 девочек) в Гомельской городской клинической больнице №2.

Результаты. Средняя масса тела детей при рождении составила $3415,38 \pm 47,02$ г. Средняя длина тела детей при рождении составила $53,77 \pm 0,23$ см. Средняя окружность головы детей при рождении составила $34,26 \pm 0,09$ см. Средняя окружность грудной клетки детей при рождении составила $33,13 \pm 0,14$ см. Все параметры физического развития у мальчиков достоверно выше, чем у девочек.

Выводы. Основные средние антропометрические показатели не отличаются от общепринятых в неонатологии параметров. При этом все показатели были достоверно выше у мальчиков.

Набиева Г.Г., Пантюхина А.А.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

(научный руководитель - доц., Попова И.В.)

Кировский государственный медицинский университет
Киров, Российская Федерация

Введение. Расстройство желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) является одним из наиболее частых и тяжелых видов внелегочной висцеральной патологии, сочетающейся с бронхиальной астмой (БА) и осложняющей ее течение.

Цель. Изучить клинико-функциональные особенности верхних отделов ЖКТ у детей с БА.

Материалы и методы. В исследование было включено 117 детей в возрасте от 7 до 14 лет. Больные были разделены на две группы. В первую группу вошло 63 ребенка с БА, во вторую - 54 ребенка с патологией ЖКТ, не имеющих аллергических заболеваний. Пациентам проводилось эндоскопическое исследование верхних отделов ЖКТ и 12-перстной кишки (ДПК), оценивалось наличие *Helicobacter pylori* (HP) гистологическим методом

Результаты. Выявлено, что в 19% случаев гастроинтестинальные симптомы появлялись раньше респираторных; более чем в 40% – зарегистрировано одновременное начало, в 35% – респираторный синдром предшествовал поражению ЖКТ. Для поражения ЖКТ при БА была характерна малая выраженность клинических проявлений. При эндоскопическом исследовании у 92,1% детей с БА был выявлен гастродуоденит. У детей с БА была выявлена высокая частота проявлений ГЭРБ.

Выводы. У детей с БА выявлена высокая частота (92,1% случаев) гастродуоденальной патологии. Детям с БА необходимо проводить тщательный сбор анамнеза и комплексное исследование состояния ЖКТ.

Паськова А.С., Климова Е.А., Серебрякова Е.В., Ванчикова А.В.

ОСОБЕННОСТИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

(научный руководитель - асс. Андреева Е.В.)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Читинская государственная медицинская академия»
Чита, Российская Федерация

Введение. В настоящее время единственным надежным и безопасным способом защитить ребенка от серьезных заболеваний таких, как дифтерия, коклюш, столбняк, пневмококковая инфекция является вакцинация.

Цель. Провести сравнительный анализ охвата вакциной АКДС и Превенар 13.

Материалы и методы. Отобрано 233 амбулаторные карты во 2 и 4 подразделениях Детского клинического медицинского центра г. Читы детей, рожденных в 2016 году. Скрининг карт проводился методом случайного отбора. Критерии включения: дети от 2 до 11 месяцев 29 дней жизни. Вариационный анализ полученных результатов проводили с применением прикладных программ Statistica 10. Полученные данные анализировали с помощью критерия χ^2 . Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Нормативный охват должен составлять не менее 95% для эффективного управления инфекцией. Изучен охват вакциной Превенар 13, из 233 подлежащих иммунопрофилактике прививку получили 84% (197 детей), что в 1,2 раза меньше нормативного показателя ($p < 0,001$). Вакциной АКДС охвачено 96% (226

детей), что соответствует нормативному показателю ($p > 0,05$). Уровень охвата пневмококковой вакциной ниже показателя АКДС в 1,2 раза ($p < 0,001$).

Выводы. Выявлено, что уровень охвата вакциной «Превенар 13» одинаково ниже в 1,2 раза, как нормативного показателя, так и показателя охвата АКДС вакциной в одной и той же возрастной группе. Для повышения эффективности профилактики пневмококковой инфекции необходимо изучить причины сниженного охвата «Превенаром13».

Прядкина Е.В., Дуднеченко К.В., Плотников Г.В.

ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ ВАКЦИНЫ СОВИГРИПП У ДЕТЕЙ

(научный руководитель - асс. Андреева Е.В.)

Читинская Государственная Медицинская Академия

Чита, Российская Федерация

Введение. По данным Роспотребнадзора в 2016 году в России было зарегистрировано на 19,5% больше поствакцинальных осложнений (ПВО) по сравнению с 2015 годом. Для профилактики сезонного гриппа в г. Чите использовалась гриппозная, субъединичная адъювантная вакцина «Совигрипп».

Цель. Оценить безопасность вакцины Совигрипп у детей

Материалы и методы. Анкетирование 95 родителей, дети которых были привиты вакциной Совигрипп на базе 4 подразделений ДКМЦ г. Читы. Критерии включения: возраст 6 мес. – 3 г. Анкетирование проводилось через 2-4 недели после вакцинации. Вариационный анализ полученных результатов проводили с применением прикладных программ Statistica 10. Полученные данные анализировали с помощью критерия χ^2 . Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Анализ анкет показал, что системные реакции встречались у 29,4%(28) детей, местные - у 8,4(8)%. Системные отмечались чаще местных в 3,5 раза ($p < 0,05$). Сравнение с уровнем частоты возникновения реакций, предложенным производителем Совигрипп показало, что местные реакции встречались реже предложенного показателя в 1,2 раза ($p = 0,05$), системные чаще в 2,4 раза предложенного уровня.

Выводы. Вакцина Совигрипп безопасна для профилактики гриппа у детей. Необходимо проведение просветительной работы по информированию родителей о минимальном риске развития побочных эффектов.

Романова Е.П.

ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ В УСЛОВИЯХ ОДКБ ИМ. Н.В.ДМИТРИЕВОЙ Г.РЯЗАНИ

(научный руководитель - асс. Петрова В.И.)

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова

Рязань, Российская Федерация

Введение. Современные технологии позволяют выхаживать глубоко недоношенных детей. Гипоксически - ишемические поражения ЦНС, наиболее часто проявляющиеся ВЖК, характерны для этой группы пациентов. Перинатальная патология ЦНС обуславливает около 70% летальных исходов у недоношенных и занимает первое место среди причин детской инвалидности.

Цель. Анализ оказания медицинской помощи ОДКБ им. Н.В.Дмитриевой г. Рязани пациентам с постгеморрагической гидроцефалией, в течение 2015-2016 гг.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 27 историй болезни 10 пациентов. Динамическое наблюдение за состоянием пациента данной группы.

Результаты. Средний срок гестации – 30 недель. 60% пациентов имели НМТ, 20% - ОНМТ, 20%-ЭНМТ. Лишь трое детей имели показатели окружности головы, соответствующие сроку гестации. В остальных случаях отмечены разнонаправленные отклонения от нормы. Все пациенты имели ИВК II-IV степени. В качестве метода временного купирования повышенного внутричерепного давления, всем пациентам проведено субгалеальное дренирование. По мере санации ликвора, проводилось вентрикуло - перитонеальное шунтирование.

Выводы. Пациенты с постгеморрагической гидроцефалией, в условиях ОДКБ им. Н.В.Дмитриевой, получают медицинскую помощь согласно методическим рекомендациям Союза педиатров и Ассоциации детских нейрохирургов РФ и Федеральным клиническим стандартам.

Рустянова Д.Р.

ОСЛОЖНЕНИЯ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ, ЗАЧАТЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

(научный руководитель - проф. Журнов В.А.)

ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет Минздрава РФ
Самара, Российская Федерация

Введение. Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) являются перспективным методом лечения бесплодия. Ведутся дискуссии о влиянии ВРТ на соматическое здоровье детей, зачатых *in vitro*.

Цель. Изучить осложнения, наиболее часто возникающие в раннем неонатальном периоде у детей, зачатых посредством ВРТ.

Материалы и методы. Проведен анализ состояния здоровья новорожденных детей на базе службы акушерства и родовспоможения Тольяттинской городской больницы №5. Основную группу составили дети после ВРТ - 84 ребенка, контрольную группу составили 135 детей, зачатых в естественном цикле.

Результаты. 39 детей основной группы появились на свет преждевременно, в контрольной группе в срок родилось 120 детей. В структуре заболеваемости наиболее распространенной была патология нервной системы – перинатальное поражение центральной нервной системы обнаружено в 88% случаев в обеих группах, вегето-висцеральные расстройства у искусственно зачатых детей встречались чаще (20%), чем у естественно зачатых детей (8%). Синдром дыхательных расстройств у основной группы встречался чаще в отношении 3:1. Синдром задержки внутриутробного развития был отмечен в 31% и 25% соответственно. Внутриутробное инфицирование в обеих группах встретилось в 26% и 22% случаев, что привело к возникновению пневмоний в постнатальном периоде.

Выводы. Исследование показало, что дети, рожденные после ВРТ, могут попасть в группу риска по развитию соматических патологий вследствие развития осложнений в раннем неонатальном периоде. Необходимо проведение междисциплинарных исследований; требуется разработка реабилитационной программы для детей, родившихся вследствие искусственного оплодотворения.

Сафронов В.В.

ЗДОРОВЬЕ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

(научный руководитель - доц., д.м.н. Крутикова Н.Ю.)

Смоленский государственный медицинский университет
Смоленск, Российская Федерация

Введение. На первом году жизни наблюдаются интенсивные процессы роста и созревания костной ткани, что позволяет обозначить этот период как критический. Бурный рост ребенка может сопровождаться неадекватным накоплением костной массы в этот период.

Цель. Оценить состояние костной прочности, определить факторы риска и изучить их роль в нарушении прочности кости у детей первого года жизни.

Материалы и методы. На базе ОГБУЗ ДКБ г. Смоленска проводилось клинично-анамнестическое и лабораторно-инструментальное обследование 90 детей 1-го года жизни. Костную прочность оценивали методом количественной ультрасонометрии на ультразвуковом денситометре "Sunlight Mini Omni" по скорости ультразвуковой волны и интегральному показателю Z-score.

Результаты. Выявлено снижение костной прочности у детей на первом году жизни (ниже 10% перцентиля) вследствие гестоза, фетоплацентарной недостаточности во время беременности, ХВУГ. Установлено, что в 100% случаев физиологическое снижение показателей костной прочности отмечается в 4 мес. и в дальнейшем увеличивается к 1 году. Второй пик снижения прочности кости в возрасте 8-9 месяцев. Выявлена прямая корреляционная взаимосвязь от степени гестации.

Выводы. Целесообразно проведение остеоденситометрии в критические периоды снижения прочности кости (4 и 8 месяцев) на первом году жизни. Новорожденных с ХВУГ, гестозом, ФПН, недоношенных детей наблюдать по группе риска снижения прочности кости.

Соломаха А.Ю.

НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ВО СНЕ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ И ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

(научный руководитель - асс. Петрова Н.А.)

Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А.Алмазова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Основной причиной легочной гипертензии (ЛГ) у детей с бронхолегочной дисплазией (БЛД) является гипоксия, которая может возникать в результате сохраняющихся апноэ и снижения контроля дыхания во время сна.

Цель. Изучить особенности нарушений дыхания во сне у недоношенных детей, страдающих БЛД и ЛГ, на 35-44 неделях постменструального возраста (ПМВ).

Материалы и методы. Было проведено кардиореспираторное мониторирование 24 недоношенным детям с БЛД и 16 недоношенным детям с БЛД, осложненной ЛГ, перед выпиской из стационара (гестационный возраст 35-44 недель ПМВ, масса тела при рождении 530-1370 г.) в отсутствие кислородной поддержки в течение 8 дней и рутинного мониторирования уровня сатурации в течение 5 дней.

Результаты. Дети с БЛД и ЛГ отличались более низким уровнем средней SpO_2 (93,9 (89,0-97,1)%, чем дети без ЛГ (96,3 (90,0-98,7)%) ($p=0,007$). Группа детей ЛГ+ имела большее число обструктивных апноэ (1,2 (0-2,4)/час), чем группа детей ЛГ- (0,25 (0-1,9)/час) ($p=0,04$). Индекс апноэ/гипопноэ и число десатураций/час не отличались между ЛГ+ (15,4 (0-61,0) и 43,0 (3,8-133,5)) и ЛГ- (11,7 (0,0-63,6) и 38,7 (1,0-124,9)) группами.

Выводы. Недоношенные дети с БЛД, осложненной ЛГ, характеризуются более низкой средней SpO_2 и большим числом апноэ обструктивного генеза.

Сударева Т.В.

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НОРМАТИВОВ ВОЗ В ОЦЕНКЕ ПИТАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

(научный руководитель - проф., д.м.н Алимова И.Л.)

Смоленский государственный медицинский университет

Смоленск, Российская Федерация

Введение. В 2006г. Всемирная организация здравоохранения представила эталонные нормы физического развития детей в возрасте до 5 лет («Child Growth Standards for children»), которые на сегодняшний день рекомендовано использовать для оценки роста и развития детей во всех странах мира.

Цель. Провести сравнительную оценку характера питания новорожденных по массе тела и по индексу массы тела с использованием нормативов ВОЗ.

Материалы и методы. Обследовано 100 доношенных новорожденных (57 мальчиков, 43 девочки) с оценкой массы тела и индекса массы тела (ИМТ) на основании использования стандартов ВОЗ (перцентильные таблицы) и расчетом значения z-score (Standard Deviation Score – SDS) ИМТ (программа «WHO Anthro»).

Результаты. Средний показатель массы тела новорожденных - 3480 г, среднее значение ИМТ – 12,9. При индивидуальной оценке массы тела показатели ниже 3-го перцентиля имели 3% детей, выше 97-го перцентиля – 7%. При этом 4% детей при рождении имели массу тела менее 2500г, а 10% новорожденных - более 4000г. Согласно рекомендациям ВОЗ для оценки недостаточного или избыточного питания целесообразно использовать значение z-score ИМТ. Количество детей, z-score ИМТ которых находилось в диапазоне <-2 , составило 9% и свидетельствовало о недостаточности питания. У 2% детей z-score ИМТ превысило значение $+2$, а у одного из них оказалось более $+3$, что расценивалось как избыточная масса тела. При сравнении результатов индивидуальной оценки массы тела и ИМТ несовпадение данных имело место в 27%, особенно в диапазоне низких значений массы тела (3-10 перцентили) и/или ИМТ (z-score от -1 до -2).

Выводы. Для оценки питания новорожденных детей необходимо использовать показатель стандартного отклонения ИМТ с оценкой его в соответствии с нормативами ВОЗ.

Сушко Э.К., Колотовкина А.С.

АНАЛИЗ ОХВАТА ВАКЦИНОЙ СОВИГРИПП В 2017 ГОДУ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

(научный руководитель - асс. Андреева Е.В.)

Читинская государственная медицинская академия

Чита, Российская Федерация

Введение. Для профилактики сезонного гриппа в 2017 году используется вакцина Совигрипп. Рекомендуются охват не менее 50% для контроля эпидемической ситуации

Цель. Проанализировать охват в 2017 году вакциной Совигрипп детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет.

Материалы и методы. Отобрано 173 амбулаторных карт детей, родившихся в 2014 (1 группа-55 карт), 2015 (2 группа-50), 2016 (3 группа-50), в 2017 (4 группа-18) годах, наблюдающихся в поликлиническом подразделении №4 Детского клинического медицинского центра г. Читы. Скрининг карт проводился методом случайного отбора. Критерии включения: дети от 6 месяцев до 3 лет. Вариационный анализ результатов

проводили с помощью прикладных программ Statistica 10. Полученные данные анализировали с помощью критерия χ^2 . Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Охват в 1 группе ниже рекомендуемого в 1,1 раза, что составил 46%(23)($p > 0,05$), во 2 - ниже в 3 раза - 16%(8)($p < 0,001$), в 3 - в 4 раза меньше с охватом в 12%(6)($p < 0,001$), в 4 группе меньше в 5 раз - 11%($p < 0,05$). Различия по охвату отмечались между первой и остальными группами. Охват в 1 группе выше, чем во 2 в 6,8 раза ($p > 0,05$), выше чем в 3 в 8,3 раза ($p > 0,05$), чем в 4 - в 3,8 раза ($p > 0,05$). Охват организованных лиц в первой группе - 82% (45)

Выводы. Самый высокий уровень охвата - в первой группе (46%), что может быть связано с поступлением детей в детские сады. Необходимо более активно вести просветительскую работу по информированию населения о сути вакцинопрофилактики гриппа.

Тураева Н.Ю., Бердиева (Кузмина) Н.Н.

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКИХ НЕФРОПАТИЙ У ДЕТЕЙ

(научный руководитель - к.м.н. Юлдашев Б.А.)

Самаркандский Государственный Медицинский Институт
Самарканд, Узбекистан

Введение. По данным ВОЗ, заболевания мочевыделительной системы (МВС) определяются у детей раннего возраста и даже у новорожденных, что представляет собой актуальную проблему современной педиатрии.

Цель. Оптимизация диагностического алгоритма дисметаболической нефропатии у детей основываясь на изучении ранних клинических симптомов и функциональных нарушений мочевыделительной системы.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 32 больных с интерстициальным нефритом на фоне уратурии в возрасте от 2 до 14 лет. В качестве основных биохимических маркеров нарушенного обмена определяли уровень урикемии и урикозурии по Мюллер-Зейферту, суточную экскрецию с мочой уратов методом Гопкинса.

Результаты. Из 32 детей 16 были направлены с диагнозом острый и хронический гломерулонефрит (58,1%), 10 острый пиелонефрит (39,3%) и 6 рецидивирующая инфекция мочевыводящих путей (35,6%). Мочевой синдром выявлен впервые у 14 детей в возрасте до 2 лет (55,3%), у 12 (28,9%) 4-7 лет и у 6 детей после 9 лет (18,8%).

Выводы. Разработан диагностический алгоритм дисметаболических нефропатий у детей и составлена программа выявления этих заболеваний при непрерывном наблюдении за детьми в условиях амбулаторно-поликлинической службы.

Усова Н.Э.

ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ЛАКТАЦИОННОЙ ДОМИНАНТЫ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И КОРМЯЩИХ МАМ ГОРОДА КАЗАНИ

(научный руководитель -

к.м.н., доц. Кулакова Г.И., к.м.н., доц. Соловьёва Н.А.

Казанский государственный медицинский университет
Казань, Российская Федерация

Введение. Согласно данным Минздрава России в период с 2000 по 2015 год число детей, находящихся на грудном вскармливании от 3 до 6 месяцев колеблется в пределах 39,9-42,5 % от числа детей, достигших 1 года. Столь малую распространённость грудного вскармливания можно объяснить нарушением формирования лактационной доминанты.

Цель. По данным историй развития ребенка и анкетирования выявить причины нарушения формирования лактационной доминанты и предложить методы коррекции.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ историй развития ребенка и анкетирование матерей (возраст детей от 0 до 18 месяцев), статистический анализ полученных результатов. Разработан и распространён среди женщин информационный буклет «Грудное вскармливание – выбор каждой современной мамы». Создан дистанционный электронный ресурс о преимуществах грудного вскармливания.

Результаты. По данным сравнительного анализа историй развития ребенка и анкетирования был выявлен отказ от грудного вскармливания в возрасте от 3 до 6 месяцев в 9% случаев, а в возрасте от 6 до 12 месяцев в 32% случаев. Была выявлена основная причина отказа от грудного вскармливания – недостаточная

информированность кормящих матерей о преимуществах грудного вскармливания. В качестве решения проблемы нами были разработаны и предложены женщинам достоверные информационные ресурсы.

Выводы. Недостаток информированности матерей в аспектах грудного вскармливания приводит к необоснованному отказу от кормления грудью. Социальная реклама позволила увеличить среди матерей число приверженных грудному вскармливанию.

Холявка Д.И.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГИПЕРИНСУЛИНИЗМА

(научный руководитель - к.м.н., Гуркина Е.Ю.)

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

Введение. Врожденный гиперинсулинизм – наследственное заболевание, характеризующееся неадекватной гиперсекрецией инсулина β -клетками поджелудочной железы. Частота встречаемости среди новорожденных составляет 1:50 000. Затруднения в постановке диагноза вызывает редкость заболевания, разнообразие течения, сложность сбора анамнеза у детей.

Цель. Изучить течение данной патологии. Продемонстрировать значимость своевременной диагностики и лечения детей с гиперинсулинизмом.

Материалы и методы. Проводился анализ научной литературы и истории болезни ребенка 6 мес., находящегося на лечении в ДЛРК ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова». С первых дней жизни - гипогликемические эпизоды (минимально 1,3 ммоль/л). В возрасте 10 дней проведен контроль уровня инсулина на фоне гипогликемии - 12,81 мкМЕ/мл. При полном комплексном обследовании с целью точной верификации диагноза, на фоне гипогликемии 2,0 ммоль/л, при отрицательной кетонемии уровень инсулина - 31 МЕ/мл, что подтверждает врожденный гиперинсулинизм.

Результаты. Наблюдалась положительная динамика при непрерывной подкожной инфузии Октреотида посредством инсулинового дозатора Medtronic Minimed 722.

Выводы. При врожденном гиперинсулинизме очень важно быстро поставить верный диагноз и подобрать эффективное лечение, т.к. данное заболевание влечет за собой тяжелый, непоправимый вред здоровью.

Чуйкова Е.А

АНАЛИЗ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

(научный руководитель - к.м.н. Медведева Л.В., к.м.н. Минина Е.Е.)

Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

Введение. Диспансерное наблюдение детей первого года жизни имеет большое значение, так как направлено на формирование высокого уровня здоровья детей.

Цель. Изучить особенности ведения детей первого года жизни на педиатрическом участке.

Материалы и методы. Проанализировано 100 историй развития ребенка (форма 112/у) детей 2014-2016-го года рождения, ДП г. Челябинск. Метод выборки – сплошной.

Результаты. Исследование проведено на базе детской поликлиники г.Челябинск. Средний возраст детей составил 24,7 мес, из них 50 % мальчиков и 50% девочек. У каждого второго ребенка был выявлен рахит (50%), у каждого четвертого - железодефицитная анемия (24%), у каждого восьмого - аллергический диатез (12%) и у 5% детей - лимфатико-гипопластическая аномалия конституции. На естественном вскармливании находилось 84% детей. Показатель полноты охвата детей профилактическими прививками в рамках Национального календаря прививок составил 100%, при этом у 23% детей график был индивидуальным. Только каждый второй ребенок (48%) прошел диспансерное наблюдение в полном объеме согласно Приказу №1346н.

Выводы. Таким образом, выявлено широкое распространение фоновой патологии у детей раннего возраста. Диспансерное наблюдение за детьми первого года жизни согласно Приказу №1346н проводится в неполном объеме, что необходимо учитывать для улучшения качества наблюдения за здоровьем детей и эффективной профилактической работы.

Чулкова А.В., Хамитова Л.И.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ КРИТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

(научный руководитель - к.м.н., доц. Серебрякова Е.Н.)

Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

Введение. Изучение состояния здоровья детей, перенесших критические состояния в неонатальном периоде, является актуальной проблемой.

Цель. Изучить распространенность детского церебрального паралича (ДЦП) у детей, перенесших в неонатальном периоде критические состояния в зависимости от тяжести органических дисфункций.

Материалы и методы. Распространенность ДЦП изучена у 227 детей 6-8 лет, перенесших критические состояния в неонатальном периоде. Основную группу (n=112) составили дети с тяжелыми проявлениями СПОН в раннем неонатальном периоде (максимальная оценка по шкале NEOMOD в раннем неонатальном периоде 5 и более баллов). Группу сравнения (n=115) составили дети с умеренными проявлениями СПОН в раннем неонатальном периоде (максимальная оценка по шкале NEOMOD 4 и менее баллов). Статистический анализ проведен с использованием непараметрических методов.

Результаты. Возраст детей на момент изучения распространенности ДЦП в основной группе составил Me 7 (UQ6-LQ7) лет, в группе сравнения – Me 6 (UQ6-7LQ) лет, $p=0,7$. Включенные в исследование дети сопоставимы по полу, $p=0,4$. В основной группе ДЦП имел место в 28 (25%) случаев, в группе сравнения – в 11 (9,6%) случаев, $p=0,003$. Инвалидность имела место в 24 (21,4%) случаев в основной группе, и в 10 (8,7%) случаев в группе сравнения, $p=0,009$. Из 34 всех случаев инвалидности доля ДЦП составила 25 (74%) случаев.

Выводы. Выделение детей с тяжелыми проявлениями СПОН в раннем неонатальном периоде в группу высокого риска формирования органического поражения ЦНС позволит осуществлять лечебные и реабилитационные мероприятия в ранние сроки обеспечивая максимально возможное восстановление нарушенных функций.

Шатагулова Э.Ю., Кобжанова М.Н.

АНТИБИОТИКОАССОЦИИРОВАННЫЕ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ. ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА.

(научный руководитель - д.м.н., проф., акад. РАЕ Бегайдарова Р. Х., к.м.н., доцент Стариков Ю.Г.)

Карагандинский Государственный Медицинский Университет
Караганда, Республика Казахстан

Введение. Антибиотикоассоциированная диарея (ААД) – это диарея, возникающая после начала антибактериальной терапии, вплоть до 4 – 8 недель после отмены антибиотика, проявляющаяся от легкой самокупирующейся диареи до псевдомембранозного колита. Хорошим эффектом в профилактике ААД обладают пробиотики, наиболее удачным по соотношению эффективности является энтерол.

Цель. Провести оценку клинической эффективности пробиотика энтерол у больных детей с кишечными инфекциями.

Материалы и методы. Всего обследовано 120 детей с кишечными инфекциями, из них: детей до 6 месяцев было 20 (16,7%); с 6 месяцев до 1 года -60 (50,0%), старше года 40(33,3%). Дополнительное лабораторное обследование включало следующие методы: общеклинические, проведение иммуноферментного анализа (ИФА) для обнаружения антигена ротавируса в фекалиях и т.д. С целью выбора оптимальной схемы лечения и оценки её клинической эффективности энтерол назначали детям до года по 1 пакетик у 1 р/д., старше года по 1 пакетик у 1-2 р/д. Курс лечения составил 5 дней.

Результаты.

При поступлении в стационар у детей были выражены общеинфекционный и диспепсический синдромы. Диспепсический синдром в виде рвоты наблюдался у 52 больных, после лечения данный синдром купировался. Разжиженный стул с патологическими примесями был у 109 больных, после лечения у 2. Интерпретация общего анализа крови выявила положительную динамику у 110 наблюдаемых.

Выводы. Т. о., показано положительное влияние энтерола на длительность основных клинических симптомов при диарейном синдроме. Использование энтерола в возрастных дозировках в течение 5 дней предупреждает развитие антибиотикоассоциированных диарей у детей.

Прикладная анатомия и оперативная хирургия

Баркова М.А.

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

(научный руководитель - доц. Чуносова Т.Н.)

Северо-Западный государственный университет им. И.И. Мечникова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В связи с ростом выполнения хирургических манипуляций на желчевыводящих путях крайне важно учитывать их вариабельность строения, для снижения уровня врачебных ошибок и осложнений.

Цель. Изучение различных вариантов строения желчевыводящих путей.

Материалы и методы. Были изучены 12 рентгенограмм и 7 препаратов желчного пузыря и желчевыводящих путей, полученных от людей обоего пола и разного возраста, погибших от причин, не связанных с заболеваниями гепатобилиарной системы. Методы исследования включали препарирование, морфометрию и анализ рентгенограмм.

Результаты. В результате исследования препаратов было выявлено, что желчный пузырь в среднем имеет длину 5,4 см и ширину 3 см; общий печеночный проток имеет длину 2,3 см; пузырный проток имеет длину 2,5 см; общий желчный проток имеет длину 7 см. При этом в одном случае длина и ширина желчного пузыря отличалась от других она составила 8 см и 4,5 см соответственно, в другом наоборот лишь 3,7 см по длине и 2 см по ширине. На одном из препаратов был выявлен дополнительный пузырный проток, длина которого 3,6 см, что является аномалией. Последние были выявлены при изучении рентгенограмм желчевыводящих путей, такие как удвоенный желчный проток, удвоенный желчный пузырь, двойной перегиб желчного пузыря и кистозное расширение внутривисцеральных желчных протоков.

Выводы. Полученные результаты показали достаточно высокую вариабельность строения желчевыводящих путей, что необходимо учитывать при диагностике и хирургическом лечении.

Васильев С.В., Лобзин А.А., Минаева А.А.

АУТОВЕНОЗНАЯ ПЛАСТИКА АРТЕРИЙ ПРИ ИХ ПОВРЕЖДЕНИИ

(научный руководитель - проф. Купатадзе Д.Д.)

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Повреждение артерий у детей требующие проведения аутовенозной пластики встречаются примерно в 16% случаев (в 50 наблюдений из 300). Наиболее сложными являются пациенты, у которых артерии были повреждены в грудном и младенческом возрасте. Особенно тяжелые последствия отмечаются в случаях их несвоевременной диагностики и лечения.

Цель. Изучить по материалам отделения ангиомикрохирургии СПбГПМУ изучить результаты лечения этой тяжелой патологии у детей.

Материалы и методы. Проводился анализ литературы и изучение историй болезни детей, оперированных на отделении ангиомикрохирургии СПбГПМУ с использованием микрохирургической аутовенозной пластики.

Результаты. Выявлено преимущество методов микрохирургии, доказана их необходимость при повреждении малых сосудов и нервов.

Выводы. Высокий процент травм артерий у детей требующие проведения аутовенозной пластики свидетельствует о том, что проблема хирургического лечения требует дальнейшего развития детской ангиомикрохирургии.

Горст Н.Х., Суворова И.В.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АНАТОМИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

(научный руководитель - проф. Амарантов Д.Г.)

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

Пермь, Российская Федерация

Введение. Вопросы морфометрии брюшной полости на сегодняшний день недостаточно освещены, в то время как знание параметров брюшной полости, а также их гендерных различий, имеет фундаментальное

значение в прикладной анатомии. Практический интерес представляет также поиск закономерностей в соотношениях параметров брюшной полости и передней брюшной стенки.

Цель. Рассмотреть гендерные особенности параметров брюшной полости (БП) и выявить закономерности в их соотношениях с параметрами передней брюшной стенки (ПБС).

Материалы и методы. Измерения проводились на компьютерных томограммах людей без патологии органов БП. Всего изучено 60 томограмм (30 мужских и 30 женских). Определялись глубина и ширина БП, толщина и ширина ПБС на трех уровнях: 1) нижние точки X ребер 2) плоскость пупка 3) плоскость передневерхних подвздошных остей (ПВОПК). Измерялись также высоты БП и ПБС по срединной линии.

Результаты. Глубина и ширина БП у мужчин в среднем больше женских на уровнях 1 и 2. На уровне 3 глубина БП у женщин на 12% больше, чем у мужчин, а значения ширины БП статистически неразличимы. Коэффициенты отношения параметров БП к соответствующим параметрам ПБС не зависят от пола. Отношение ширины БП к ширине ПБС составляет на уровнях 1, 2, 3: 0,9, 0,7, 0,7; отношение глубины БП к толщине туловища - 0,3, 0,4, 0,4. Отношение высоты БП к высоте ПБС - 0,9.

Выводы. Конфигурация БП имеет ряд гендерных особенностей. При этом коэффициенты отношения параметров БП к соответствующим параметрам ПБС имеют минимальные половые различия и определяются лишь уровнем измерения.

Градуша А.В.

ОСОБЕННОСТИ МАКРОСКОПИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ ЧЕЛОВЕКА

(научный руководитель - ст. преп. Шестакович Е.Н.)

Белорусский государственный медицинский университет

Минск, Республика Беларусь

Введение. Позвоночные артерии обеспечивают кровоснабжение задних отделов головного мозга человека. Они отличаются своеобразием расположения, различными условиями внутрисосудистой гемодинамики, связанные с топографо-анатомическими особенностями шейного отдела позвоночного столба у человека.

Цель. Изучить особенности макроскопического строения позвоночных артерий человека

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили данные, полученные при проведении дуплексного сканирования позвоночных артерий 154 людей (78 женщин и 76 мужчин) от 1 до 87 лет. Исследование позвоночных артерий проведено на кардиоваскулярном сканере «Acuson X300» фирмы General Electric по стандартной методике с использованием цветового доплеровского картирования (CFD — режим). Для оценки уровня деформаций и унификации измерений, в позвоночных артериях условно выделяли 4 сегмента: V1 – от дуги аорты до входа в канал поперечных отверстий шейных позвонков, V2 – внутри канала, V3 – от выхода артерий из канала – до входа в череп, V4 – внутричерепная часть позвоночных артерий. В ходе изучения измеряли внутрипросветные диаметры позвоночных артерий в сегменте V2, а также определяли уровень расположения их деформаций.

Результаты. В результате проведенного исследования установлено, что морфометрические показатели позвоночных артерий человека подвержены индивидуальным колебаниям, отмечается возрастная вариабельность их анатомии. Деформации позвоночных артерий у человека возникают чаще с левой стороны (35% случаев), чем с правой (26% случаев), при этом они характерны для V2 сегмента позвоночной артерии, как справа, так и слева (86% и 94% случаев соответственно). Внутрипросветный диаметр позвоночных артерий имеет тенденцию к увеличению с возрастом человека (диаметр правой позвоночной артерии в юношеский период составил у мужчин - $3,51 \pm 0,14$ мм, у женщин - $2,93 \pm 0,12$ мм; в пожилом возрасте: у мужчин - $5,44 \pm 0,22$ мм, у женщин - $4,43 \pm 0,16$ мм). Статистически значимых отличий между диаметрами поперечного сечения правых и левых позвоночных артерий, как у мужчин, так и у женщин не выявлено ($p \geq 0,05$).

Выводы. Позвоночные артерии человека характеризуются индивидуальными особенностями строения. Большинство деформаций позвоночных артерий регистрируется в V2 сегменте (86% - среди деформаций левой позвоночной артерии и 94% - среди деформаций правой позвоночной артерии) и возникают чаще с левой стороны (35% случаев), чем с правой (26% случаев). При изучении внутрипросветного диаметра позвоночных артерий отмечена тенденция к его увеличению с возрастом человека.

Губайдуллина А.Р.

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН И ВЗАИМОСВЯЗЬ С СОМАТОТИПОМ ЧЕЛОВЕКА

(научный руководитель - доц. Старчик Д.А.)

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

Введение. Дискинезия желчевыводящих путей занимает одно из первых мест в структуре заболеваний органов пищеварения и имеет тенденцию к росту и поражению лиц преимущественно молодого и среднего возраста, хронизации процесса, приводящего к длительной потере трудоспособности. В настоящее время убедительно показана связь хронического холецистита и желчнокаменной болезни с предшествующими им нарушениями моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря, а также с конституциональными особенностями человеческого тела. Поэтому интенсивное изучение морфологических и функциональных особенностей желчевыводящих путей в норме является важнейшей задачей диагностики.

Цель. 1) Проанализировать и сравнить методом ультразвуковой диагностики особенности строения пузырного и общего печеночного протоков мужчин и женщин без патологии гепатобилиарной системы; 2) Проанализировать и сравнить методом измерений особенности строения пузырного и общего печеночного протоков мужчин и женщин на трупах людей с различным типом телосложения; 3) Изучить зависимость топографо-анатомического положения и морфофункционального состояния желчевыводящих протоков от типа телосложения человека.

Материалы и методы. Клинические исследования включают ультразвуковое исследование правой подреберной области женщин и мужчин в возрасте от 18 до 55 лет, а также измерение методом УЗД длины, диаметра общего печеночного, пузырного и общего желчного протоков. А также исследованию подвергались трупы людей с различным типом телосложения. Применяли методы анатомической препаровки, морфометрии. Использовался статистический метод для оценки корреляции между исследуемыми параметрами.

Результаты. Выявлены топографо-анатомические особенности строения желчевыводящих путей у людей различного соматотипа с помощью ультразвуковой диагностики и трупного материала. У людей долихоморфного типа длина желчевыводящих протоков больше на 1,5-2 см, чем у брахиморфного типа, что и было выявлено клиническими наблюдениями. А также выяснено, что предрасположенность к желчекаменной болезни и соответственно выявление дискинезии желчевыводящих путей выше у женщин, чем у мужчин.

Выводы. В диагностический алгоритм обследования необходимо включать методы антропометрии, отражающие морфофункциональное состояние желчевыводящих путей, что позволяет более точно оценить картину патологии или отсутствие ее и во время избежать появления конкремента в желчном пузыре.

Губарь А.С., Губарь Л.С., Симонова Е.Н.

ЗНАЧЕНИЯ ОБЪЕМА ПЕЧЕНИ У ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМИ АНАТОМИЧЕСКИМИ ВАРИАНТАМИ ПОЛОЖЕНИЯ ОРГАНА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

(научный руководитель - проф. Чаплыгина Е.В.)

Ростовский Государственный Медицинский университет
Ростов-на-Дону, Российская Федерация

Введение. В литературе при описании положения печени выделяют несколько анатомических вариантов пространственной ориентации органа в брюшной полости на основании смещения печени относительно фронтальной и сагиттальной плоскости. Приводимые нормативные показатели используются без учета положения органа. Наиболее достоверным критерием оценки размеров печени является объем органа.

Цель. По данным спиральной компьютерной томографии (СКТ) определить объема печени с учетом анатомического варианта положения органа в брюшной полости.

Материалы и методы. Проанализированы данные СКТ печени 193 человек обоего пола в возрасте от 18 до 35 лет. Выборка была разбита на шесть групп в зависимости от положения органа в брюшной полости: 1 - лица с нормальным положением печени, 2 - с декстропетальным, 3 - с синистропетальным положением органа, 4 и 5 группы - исследуемые с вентро- и дорсопетальным положением печени соответственно, 6 - лица, у которых мы наблюдали сочетанное смещение органа относительно сагиттальной и фронтальной плоскости. Для каждой группы и для выборки в целом определялся объем печени.

Результаты. Объем печени был максимальным в третьей ($1488,23 \pm 88,28$ см³) и шестой ($1429,30 \pm 32,65$ см³) группах, минимальным – в пятой ($1277,58 \pm 58,75$ см³) и первой ($1307,65 \pm 31,69$ см³) группах. У лиц второй ($1348,80 \pm 31,23$ см³) и четвертой ($1393,87 \pm 36,29$ см³) групп значения объема органа занимали промежуточное значение. Объем печени в среднем по выборке составил $1358,19 \pm 16,81$ см³. Различия между группами были статистически значимы ($p < 0.05$).

Выводы. Полученные данные указывают на наличие зависимости величины объема печени от анатомического варианта положения органа в брюшной полости.

Денисова Д.В.

ИЗУЧЕНИЕ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

(научный руководитель - к.м.н. Зельтер П.М.)

Самарский государственный медицинский университет
Самара, Российская Федерация

Введение. Вариабельность сосудистой анатомии печени определяет необходимость знания ее при планировании большинства оперативных вмешательств на печени и правых отделах поджелудочной железы. Знание индивидуальных особенностей кровоснабжения во многом определяет методику проведения операций, позволяет целенаправленно проводить интраоперационную ревизию, выбирать оптимальный вариант сосудистой реконструкции, избежать повреждения aberrантных артерий.

Цель. По данным компьютерной томографии определить частоту встречаемости различных вариантов печеночных артерий, выявляемых при КТ-исследовании органов брюшной полости с внутривенным контрастированием.

Материалы и методы. Для наблюдения и сравнительного анализа были в случайном порядке изучены данные 100 пациентов, которым было выполнено КТ исследование брюшной полости с внутривенным контрастированием. Использовались как стандартное исследование после внутривенного контрастирования, так и построение изображений с постобработкой в МПР, в режиме МПР, 3D-реконструкции.

Результаты. Было выявлено, что у 15% больных определяется отличный от 1-го тип артериального кровоснабжения печени, который должен быть учтен при планировании оперативного вмешательства.

Выводы. В ходе анализа КТ-исследования следует обращать внимание на вариантную анатомию сосудов чревного ствола и верхней брыжеечной артерии и указывать выявленные aberrации в протоколе.

Зацепина М.Н., Калинин И.А.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ИНТРАНАЗАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ВЕЩЕСТВ

(научный руководитель - к.б.н. Акыева Н.К.)

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

Введение. В данное время известны множество способов доставки лекарственных веществ к тканям ЦНС, однако большинство из них инвазивны, что осложняет хроническое применение. Интраназальное введение представляет собой неинвазивный способ доставки веществ, но его существенным недостатком является сложность в подборе дозировки.

Цель. Выявить морфологические предпосылки интраназального введения и разработать рекомендации по его применению в разработках и клинике.

Материалы и методы. Был проведен обзор статей по базам данных Medline (Pubmed), Scopus и EMBASE. Критериями отбора были ключевые слова: «Blood-brain barrier», «Nasal administration OR Intranasal administration», «Morphology OR Anatomy», ««Olfactory bulb» OR\AND «Nasal innervation OR\AND vascularization» “.

Результаты. В ходе анализа литературы было установлено, что основным путем транспорта веществ из носовой полости в нервную ткань ЦНС является пери/транселлюлярный перенос по глиальным клеткам обонятельного и тройничного нерва. Выявлена прямая корреляция между абсорбцией вводимого вещества и такими параметрами, как:

- 1) Площадь поверхности носовой полости
- 2) Количество проведенных аппликаций

Установлено, что абсорбция вещества в периферический кровоток составляет по разным данным от 10 до 20 процентов.

Выводы. Были определены основные критерии интраназального введения препаратов:

- 1) Стоит отдавать предпочтения препаратам, у которых больший период полувыведения (для сокращения количества аппликаций).
- 2) Во избежание всасывания в периферический кровоток, рекомендуется предварительное использование сосудосуживающих препаратов.
- 3) Не рекомендуется использовать препараты с узким терапевтическим окном.

Комаров К В.

ПЛАСТИКА АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ.КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

(научный руководитель - ст. преп Аджисалиев Г.Р.)

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

Симферополь, Российская Федерация

Введение. Ахиллово сухожилие (пяточное сухожилие) – является одним из самых прочных сухожилий в человеческом организме. В обычных условиях травмировать его нелегко, однако при интенсивных физических нагрузках без предварительной подготовки может возникнуть полный или частичный разрыв сухожилия. Наиболее распространенными методами восстановления при дефиците его длины вследствие врожденных аномалий или приобретенных травм, по данным литературы, являются методы Никитина, Вульпиуса, Чернавского, Краснова, Теуффера.

Цель. Углубленное изучение проблемы пластики ахиллова сухожилия при его дефекте

Материалы и методы. Изучены литературные публикации последнего десятилетия, содержащие результаты экспериментальных исследований и клинических внедрений наработок. Также был проведен ретроспективный анализ истории болезни описывающей лечение дефекта пяточного сухожилия в травматологическом отделении Симферопольской центральной районной клинической больницы.

Результаты. Основным недостатком оперативного лечения повреждений ахиллова сухожилия является образование спаек и рубцов в зоне оперативного вмешательства, что приводит к нарушению или утрате опорно-двигательной функции нижней конечности. Вторым недочетом является риск развития инфекционных процессов. На сегодняшний день одним из самых эффективных методов пластики пяточного сухожилия является использование сосудистого протеза.

Выводы. По результатам исследования вопрос разработки надежных, технически простых и доступных хирургических способов восстановления дефекта и длины поврежденного сухожилия остается актуальным и открытым.

Комаров К.В., Береза П.В., Макалиш Т.П.

СТРОЕНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КРЫС ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЭКЗОГЕННОГО ЛИКВОРА В ЮВЕНИЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПОСТНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗА

(научный руководитель - проф. Пикалюк В.С.)

Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского

Симферополь, Российская Федерация

Введение. Цереброспинальная жидкость (ЦСЖ) содержит множество биологически активных веществ: факторы роста, гормоны, нейропептиды и при парентеральном введении оказывают воздействие на различные системы органов. Изучено влияние ЦСЖ на отдельные органы иммунной и эндокринной систем.

Цель. Изучение вопроса строения щитовидной железы крыс при введении ксеногенной спинномозговой жидкости в ювенильный период онтогенеза.

Материалы и методы. Исследование проведено на 24 крысах линии Wistar неполовозрелого возраста. Животные были разделены на контрольную (1-я группа) и экспериментальную (2-я группа) группы. Животным 1 группы вводили 0.9% раствор NaCl 3-х и 10-тикратно, животным 2 группы экзогенный ликвор 3-х и 10-тикратно внутримышечно в дозе 2 мл/кг живого веса. Крыс выводили из эксперимента через сутки после последней инъекции, методом декапитации под эфирным наркозом. Препараты красили гематоксилин-эозином. На светоптическом уровне изучали относительные площади эпителия и коллоида, фолликулярно-коллоидный индекс

Результаты. По литературным данным введение ликвора не приводит к статистически достоверным изменениям размеров органа. При многократном введении СМЖ у 2-й группы выявлены схожие изменения в строении щитовидной железы – увеличение относительной площади эпителия (на 13,3-20,2%, $P < 0,05$), уменьшение относительной площади коллоида (на 34,4-32,0%, $P < 0,05$) и как следствие с увеличением фолликулярно-коллоидного индекса (на 73,0-75,7%, $P < 0,05$).

Выводы. Введение экзогенного ликвора оказывает стимулирующий эффект на паренхиматозные структуры щитовидной железы

Коробко Ю.А.

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ТОПОГРАФИЧЕСКОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ГЛУБОКОЙ АРТЕРИИ БЕДРА

(научный руководитель - асс.Круговихин С.А.)

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

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания стоят на первом месте по количеству летальных исходов во всём мире. Особенно высок риск развития в кровеносных сосудах аневризм и уязвимых мест, в которых сосуды с большей вероятностью могут закупориваться и разрываться. Активно развивается малоинвазивная хирургия с применением доступа к ССС через сосуды нижней конечности. Следовательно, интенсивное изучение морфологических и функциональных особенностей крупных сосудов нижних конечностей в норме является важной задачей. Полученные данные могут быть использованы в сосудистой хирургии и травматологии.

Цель. Установить возможные варианты расположения глубокой артерии бедра в месте её отхождения от бедренной артерии. Проанализировать морфометрические закономерности у людей без патологий ССС.

Материалы и методы. Проводились исследования Морфометрических показателей трупного материала мужчин и женщин различного возраста методом анатомического препарирования. Использовался статистический метод для оценки корреляции между исследуемыми параметрами.

Результаты. Морфометрические показатели отхождения глубокой артерии бедра различны, выявлены общие закономерности в её строении.

Выводы. Применение методов анатомического препарирования и морфометрии позволили установить возможные варианты отхождения глубокой артерии бедра.

Левыкина А.Д.

АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ КЛАПАННОГО АППАРАТА СЕРДЦА У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

(научный руководитель - доц. Иванов В.А.)

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

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) стоят на первом месте по количеству летальных исходов во всем мире. Важнейшей задачей диагностов является эффективное выявление патологических изменений в морфологии и физиологии сердца и сосудов на ранних стадиях развития.

Цель. Исследовать количественное распределение наличия дополнительной створки митрального и трехстворчатого клапанов сердца среди мужчин и женщин без патологии ССС. Оценить состояние гемодинамики у лиц с ССЗ на основании результатов УЗ-диагностики.

Материалы и методы. Проводились исследования трупного материала в группе мужчин и женщин в возрасте от 19 до 88 лет (n=259), умерших от заболеваний, не связанных с ССС. Клинические исследования включают ЭХО-КГ сердца с оценкой состояния клапанных и подклапанных структур у пациентов с малыми аномалиями развития сердца.

Результаты. При определении наличия дополнительной створки митрального и трехстворчатого клапанов сердца взрослого человека без заболеваний ССС было обнаружено, что на вскрытии 259 сердец дополнительные створки чаще встречались у мужчин, чем у женщин (21 против 6). При этом дополнительная створка МК встречается чаще (19), чем дополнительная створка трехстворчатого клапана (8). По данным ЭХО-КГ выявлены нарушения гемодинамики у лиц с дополнительной створкой МК.

Выводы. Наличие дополнительной створки клапана относится к структурной МАРС – малой аномалии развития сердца. Такие аномалии являются врожденным отклонением от общей закономерности и могут наблюдаться при отсутствии ССС, а также быть причиной развития клапанных пороков с нарушением системной гемодинамики.

Лещенко Д.Б.

НЕПАРНАЯ ВЕНА. ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ И СТРОЕНИЯ

(научный руководитель - доц. Чунослова Т.Н.)

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Сведения об индивидуальных вариантах строения непарной вены крайне важно для понимания течения и прогнозирования патологий сердечно-сосудистой системы, в том числе, при синдроме верхней полой вены.

Цель. Изучение топографии и строения непарной вены, ее крупных притоков на разных уровнях.

Материалы и методы. Изучено 5 препаратов, полученных от людей разного возраста и обоего пола, погибших от причин, не связанных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Были измерены калибры крупных сосудов: верхней полой вены, непарной вены, правой восходящей поясничной вены. Методики исследования: препарирование, морфометрия, изучение рентгенограмм.

Результаты. По нашим данным диаметр верхней полой вены в среднем составил - 22,8 мм (от 20,6 мм до 24,3 мм). А диаметр непарной вены в среднем - 5,8 мм (от 4,2 мм до 8,2 мм) в проксимальном отделе, в дистальном отделе -3,7 мм (от 1,5 мм до 5,1 мм). Наиболее часто впадение непарной вены в верхнюю полую вену соответствовало промежутку между верхним краем IV грудного и нижним краем III грудного позвонков. Диаметр непарной вены в этом отделе колебался от 6,2 мм до 10,8 мм, в среднем составив -7,7 мм. В двух случаях наблюдали правую восходящую поясничную вену, диаметром - 2,6 мм и 2,8 мм.

Выводы. В результате исследования установлено, что калибры верхней полой вены, непарной вены и ее притоков варьируют, что совпадает с данными литературы. Эти показатели нужно учитывать при проведении диагностических исследований и хирургических вмешательств.

Максимова Е.А., Лобова А.А.

ИЗМЕНЕНИЯ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

(научный руководитель - асс. Круговихин С.А.)

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

Введение. Увеличение продолжительности жизни и, как следствие, увеличение количества пожилых людей вызывают необходимость более подробно изучать анатомо-физиологические особенности организма на этом этапе. Уточнение морфометрических параметров организма является необходимым условием для успешной диагностики и лечения заболеваний у лиц пожилого возраста.

Цель. По материалам отделения рентгеновской компьютерной томографии выявить динамику возрастных изменений морфометрических характеристик боковых желудочков головного мозга.

Материалы и методы. Проводились исследование на магнитно-резонансных томограммах людей зрелого (45-59 лет) и пожилого возраста (60-74) с мезокранной формой черепа в отделении рентгеновской компьютерной томографии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. Применение морфометрических методик осуществлялось согласно руководству по энцефалометрии.

Результаты. Выявлено значительное увеличение основных размеров боковых желудочков в пожилом возрасте по сравнению со зрелым.

Выводы. Расширение боковых желудочков в пожилом возрасте может быть обусловлено общими дегенеративными процессами в головном мозге, снижением в нём обменных процессов и значительным ухудшением ликворооттока, происходящими в результате старения.

Мозговая А.О., Безбог В.О.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОМАТОТИПОВ И ИЗУЧЕНИЕ КОНСТИТУЦИОННЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА

(научный руководитель - доц. Старчик Д.А.)

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

Введение. В настоящее время люди все чаще уделяют внимание проблеме здоровья, и чтобы научиться управлять процессами собственного организма, важно знать свой соматотип — тип телосложения, который определяет программу нашего будущего развития. Соматотип необходимо учитывать при подборе упражнений для тренировок, распределении нагрузок, выборе правильного и сбалансированного рациона питания. В медицинских целях соматотип используют для установления склонностей пациента к различного рода заболеваниям, подбора схемы лечения.

Цель. Установить взаимосвязь между подгрудинным углом (шириной грудной клетки), диаметром лучезапястного сустава, а также размерами таза и коленного сустава. Исследовать влияние данных параметров на формирование соматотипа.

Материалы и методы. Для исследования были взяты группы студентов (девушек и юношей в возрасте от 18 до 25 лет) и с помощью антропометрии, методов соматотипирования и анкетирования был определен их тип телосложения.

Результаты. В ходе исследования мы выявили 3 основных типа телосложения — астенический, нормостенический и гиперстенический (по классификации М. В. Черноруцкого) , и выяснили ,что у людей, имеющих узкую грудную клетку, диаметр лучезапястного сустава не превышает 16 см , а также на основе анкетирования нам удалось выделить взаимосвязь заболеваний студентов и их типов телосложения.

Выводы. Комплексное применение методов антропометрии и соматотипирования позволяет подробно изучить конституцию тела человека. Проведенные нами исследования могут быть использованы в работе врачей, например, диетологов, а также сами студенты могут узнать те аспекты здоровья , которые требуют особого внимания.

Никитин Е.А., Клеймёнов К.В.

АНАТОМИЧЕСКИ ВАЖНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОТДЕЛОВ ГОРТАНИ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

(научный руководитель - доц. Чуносова Т.Н.)

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В медицинской практике часто используются приборы для восстановления проходимости дыхательных путей и осуществления искусственной вентиляции легких, каждый из которых имеет специфическое устройство, связанное с анатомией отделов гортани, что обуславливает методики их постановки.

Цель. Изучить анатомически важные структуры гортани для клинической практики, в частности для обеспечения проходимости дыхательных путей и проведения ИВЛ.

Материалы и методы. Проводились препарирование и морфометрия 10 нативных препаратов гортани, полученных от людей разного возраста и обоего пола, погибших от заболеваний, не связанных с дыхательной системой, а также исследования 5 гистологических препаратов гортани и 6 рентгенограмм, анализ данных из литературы.

Результаты. По данным из литературы, средняя длина голосовой щели - 19-20 мм, средняя высота перстне-щитовидной связки - 6-10 мм, средний диаметр преддверия гортани - 12-14 мм. По нашим данным, средняя длина голосовой щели - 15-17 мм, средняя высота перстне-щитовидной связки - 5 мм, средний диаметр преддверия гортани - 12 мм. При гистологическом исследовании отмечено, что стенка гортани состоит из адвентициальной, фиброзно-мышечно-хрящевой и слизистой оболочек.

Выводы. В результате установлено, что форма и размеры, как гортани, так и ее анатомических образований могут варьировать, что соответствует данным из литературы.

Никитин Е.А., Клеймёнов К.В.

АНАТОМИЧЕСКИ ВАЖНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОТДЕЛОВ ГОРТАНИ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

(научный руководитель - Чуносова Т.Н.)

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В медицинской практике часто используются приборы для восстановления проходимости дыхательных путей и осуществления искусственной вентиляции легких, каждый из которых имеет специфическое устройство, связанное с анатомией отделов гортани, что обуславливает методики их постановки.

Цель. Изучить анатомически важные структуры гортани для клинической практики, в частности для обеспечения проходимости дыхательных путей и проведения ИВЛ.

Материалы и методы. Проводились препарирование и морфометрия 10 нативных препаратов гортани, полученных от людей разного возраста и обоего пола, погибших от заболеваний, не связанных с дыхательной

системой, а также исследования 5 гистологических препаратов гортани и 6 рентгенограмм, анализ данных из литературы.

Результаты. По данным из литературы, средняя длина голосовой щели - 19-20 мм, средняя высота перстне-щитовидной связки - 6-10 мм, средний диаметр преддверия гортани - 12-14 мм. По нашим данным, средняя длина голосовой щели - 15-17 мм, средняя высота перстне-щитовидной связки - 5 мм, средний диаметр преддверия гортани - 12 мм. При гистологическом исследовании отмечено, что стенка гортани состоит из адвентициальной, фиброзно-мышечно-хрящевой и слизистой оболочек.

Выводы. В результате установлено, что форма и размеры, как гортани, так и ее анатомических образований могут варьировать, что соответствует данным из литературы.

Николаева А.Э., Орлова А.А.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИИ И ТОПОГРАФИИ ГЕПАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

(научный руководитель - доц. Чуносова Т.Н.)

Северо-западный медицинский университет имени Ильи Ильича Мечникова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Осложнения после операций на желчных путях достигают 60%, часто они обусловлены ятрогенными повреждениями желчных протоков или желчно-пузырной артерии, что происходит из-за индивидуальных особенностей анатомических образований в зоне ворот печени и печеночно-дуоденальной связки.

Цель. Выявить различные варианты расположения, размеров желчного пузыря, желчных протоков, особенности расположения лимфатических узлов и кровеносных сосудов желчевыводящих путей.

Материалы и методы. Исследование выполнено на 5 препаратах гепатодуоденальной зоны, полученных от трупов людей зрелого и пожилого возраста, умерших от заболеваний, не связанных с желудочно-кишечным трактом. Препараты фиксированы в 7% растворе формалина. Использовались методы препарирования и морфометрии.

Результаты. Средний размер желчного пузыря: длина - 7 см, ширина - 4 см. Выявлены разновидности формы желчного пузыря: четыре препарата имели грушевидную форму желчного пузыря, один препарат - коническую. Средние размеры общего печеночного протока: длина - 4 см, диаметр - 3,5 мм. Средние размеры общего желчного протока: длина - 6 см, диаметр - 4 мм. В четырех случаях желчно-пузырная артерия отходит от правой ветви собственной печеночной артерии, располагается позади печеночного протока. В одном случае обнаружено отхождение пузырной артерии от общей печеночной артерии. Выявлены лимфатические узлы, располагающиеся вокруг шейки желчного пузыря на трех препаратах; лимфатические узлы, располагающиеся вокруг общего печеночного протока - на двух препаратах.

Выводы. Гепатодуоденальная зона имеет многовариантное строение, что требует от хирурга индивидуального подхода при каждом оперативном вмешательстве.

Паршутин А.А., Малюков Н.А., Гулова Н.В.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ПОДПОДЪЯЗЫЧНЫХ МЫШЦ В АСПЕКТЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИЙ НА ШЕЕ

(научный руководитель - доц. Малеев Ю.В.)

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

Введение. Диагностические и лечебные манипуляции, хирургические вмешательства в области шеи нередко сопровождаются осложнениями, которые в значительной степени обусловлены индивидуальной изменчивостью расположенных здесь многочисленных анатомических структур. Подподъязычная область анатомически крайне вариабельна.

Цель. Исследовать вариантную анатомию добавочных мышц подподъязычной области применительно к операциям на шее и определить тактику, которая позволит свести к минимуму вероятность наступления такого осложнения, как кровотечение из добавочных мышц.

Материалы и методы. Морфологическая часть работы - 426 органокомплексов шеи трупов лиц, умерших от заболеваний, не связанных с патологией органов шеи. На аутопсии извлекали органокомплекс, включавший подъязычную кость с подподъязычной группой мышц, гортань, шейный отдел трахеи и пищевода, щитовидную железу с прилегающими сосудисто-нервными образованиями. Препарат фиксировали в 10% р-ре

формалина в течение суток. Препарировали органокомплексы по общепринятой методике с последующей морфометрией подподъязычных мышц.

Результаты. У 46% мужчин и 42% женщин в подподъязычной области изучено 9 вариантов добавочных мышц. Подъязычно-щитовидножелезистая мышца (25%) шла от тела подъязычной кости к различным отделам щитовидной железы (ЩЖ). Фасциально-щитовидножелезистая мышца (8%): от фасциального узла белой линии шеи преимущественно к пирамидальной доле ЩЖ (69%). Щито-щитовидножелезистая мышца (8%): от щитовидного хряща к различным отделам ЩЖ. В 7% обнаружено еще 6 добавочных мышц.

Выводы. Интраоперационная травматизация описанных мышц приводит к возникновению кровотечения. Мышцы, погружаясь в глубину раны, вызывают развитие гематом, а после – избыток рубцовой ткани. Для предупреждения этого добавочные мышцы шеи необходимо лигировать.

Смирнов А.С.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ КИШЕЧНОГО ШВА

(научный руководитель - доц. Кашаева М.Д.)

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

Введение. Наложение межкишечных анастомозов и ушивание дефектов кишечной стенки являются одним из распространенных оперативных пособий на органах брюшной полости. Частота несостоятельности кишечных швов после операции не имеет тенденции к снижению и достигает в неосложненных случаях 8,6-11%, а при перитоните возрастает до 24,4-31%. На этом фоне все более актуальным становится вопрос о выборе способа ушивания кишечных ран и вида шовного материала. Исследования морфологических особенностей заживления различных кишечных швов, восстановление их механической и биологической герметичности позволяет разработать критерии выбора их при операциях на кишечнике.

Цель. Изучение особенностей заживления различных видов кишечных швов при ушивании ран тонкой кишки и обоснование целесообразности их применения.

Материалы и методы. Экспериментальные исследования были проведены на 43 беспородных собаках. Исследования выполнены в соответствии с «Правилами проведения исследований с использованием экспериментальных животных» Под интраплевральным тиопенталовым наркозом производили рассечение подвздошной кишки на $\frac{1}{2}$ ее окружности по противобрыжечному краю на расстоянии 10 см от тонко-толстокишечного перехода, на кишке наносили 5 ран, каждую из которых зашивали одним из исследуемых швов. Во всех случаях в качестве шовного материала использовали фторест 2/0. После зашивания ран подвздошной кишки брюшную полость зашивали наглухо. С целью обеспечения пассажа химуса из подвздошной кишки в толстую в послеоперационном периоде проводили перманентную блокаду илеоцекального сплетения. Из эксперимента животных выводили введением 5-10 кратной дозы тиопентала в плевральную полость. Для сравнительного исследования были выбраны швы Альберта, Кирпатовского, Матешука, Клименко и вертикально-горизонтальный двухплоскостной.

Результаты. При сравнении механической прочности исследуемых видов кишечных швов выявлено, что при швах, предусматривающих адаптацию кишечной стенки (швы Клименко, Матешука) восстановление механической происходило быстрее, чем при инвертирующем шве Альберта, а при швах, адаптирующих слои кишечной стенки с учетом футлярного строения, к 14 суткам механическая прочность достигала прочности неповрежденной кишечной трубки. При исследовании биологической проницаемости выявлено, что на ранних сроках послеоперационного периода в швах Альберта, Клименко и Матешука отмечался рост колонии образующей микрофлоры в посевах с линии швов. При швах, учитывающих футлярный принцип строения кишечной стенки, биологическая герметичность сохранялась не только в раннем послеоперационном периоде, но и восстанавливалась значительно быстрее, чем при других видах швов. При исследовании васкуляризации с подсчетом сосудов в сетке Автандилова было установлено, что при швах, учитывающих футлярный принцип строения кишечной стенки, васкуляризация в зоне швов была достоверно выше, чем при инвертирующем шве Альберта или швах Клименко и Матешука, причем к 14 суткам она соответствовала васкуляризации в зоне неповрежденной кишечной стенки.

Выводы. Таким образом, наиболее раннее заживление происходит при использовании техники двухплоскостного вертикально-горизонтального, а также шва Кирпатовского. Для обеспечения благоприятного течения послеоперационного периода целесообразно использовать швы предусматривающие не только адаптацию одноименных слоев кишечной стенки, но и учитывающих футлярное строение кишечника.

Соболева А.С.

ВАРИАНТЫ ТОПОГРАФИИ И КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ

(научный руководитель - доц. Чуносова Т.Н.)

Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И Мечникова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Одной из основных функций паращитовидных желез является выработка паратгормона, который участвует в регуляции обмена кальция и фосфора, поэтому знания о строении, топографии и функции паращитовидных желез играют важную роль в лечении ряда заболеваний эндокринного аппарата.

Цель. Изучение морфометрических показателей и строения паращитовидных желез.

Материалы и методы. Исследование проведено на 5 препаратах щитовидных желез с паращитовидными железами людей, погибших от заболеваний, не связанных с патологией эндокринного аппарата. Основные методики: препарирование, морфометрия и изучение гистологических препаратов.

Результаты. На наших препаратах число паращитовидных желез не превышало 4. По полученным данным их длина в среднем составляла 7 мм, а ширина-5,1 мм. Кровоснабжение паращитовидных желез осуществляется в основном нижней щитовидной артерией, а также из верхней щитовидной артерии и ветвей артерий пищевода и трахеи. Диаметр нижней щитовидной артерии составил 2 мм. При приближении к щитовидной железе, эта артерия дает несколько тонких ветвей с диаметром менее 1 мм. На гистологических препаратах мы определили особенности строения и локализации главных и оксифильных паратироцитов.

Выводы. В результате исследования было установлено, что полученные результаты в некоторых случаях не совпадают с данными литературных источников. Это связано с индивидуальными вариантами строения и топографии паращитовидных желез.

Степаненко И.Г., Микулич Д.А.

МИНЕРАЛЬНЫЙ СОСТАВ ДЕНТИНА НИЖНЕГО РЕЗЦА БЕЛЫХ КРЫС ПОСЛЕ 60-СУТОЧНОГО ВВЕДЕНИЯ НАТРИЯ БЕНЗОАТА И ВОЗДЕЙСТВИЯ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ

(научный руководитель - проф. Лузин В.И.)

Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки

Луганск, Луганская Народная Республика

Введение. Уровень радиационного фона в настоящее время зачастую незначительно превышает традиционный уровень, а практически все пищевые продукты содержат различные пищевые добавки, в частности натрия бензоат (НБ). Сведения о комплексном влиянии ионизирующего излучения (ИИ) и НБ на морфогенез нижней челюсти отсутствуют.

Цель. Изучить минеральный состав дентина нижнего резца у белых крыс после 60-суточного введения НБ и воздействия ионизирующего излучения (ИИ).

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 240 белых крысах с массой тела 180-200 г, разделенных на 4 группы: 1-я группа – контроль, во 2-й крысы получали 60 суток внутрижелудочно НБ в дозе 1500 мг/сут/кг, в 3-й - ИИ в 4 сеанса (4 Гр суммарно), а в 4-й - комбинацию НБ и ИИ. Через 1, 7, 15, 30 и 60 суток после окончания воздействия выделяли нижний резец, секпировали дентин и исследовали его состав весовым методом.

Результаты. На 1 сутки во 2-й группе содержание воды в дентине было больше значений 1-й группы на 33,87%, а содержание органических и минеральных веществ – меньше на 6,14% и 3,93%; для 3-й группы эти отклонения составили 40,54%, 7,84% и 4,56%. Комбинация ИИ и НБ сопровождалась усугублением выявленных отклонений. В период реадaptации во 2-й группе на 60 сутки достоверные отличия минерального состава дентина в сравнении с 1-й группой уже не определялись, а в 3-й группе – сглаживались, но и на 60 сутки все еще сохранялись. В 4-й группе восстановление минерального состава дентина не наблюдалось.

Выводы. Комбинация ИИ и НБ в течение 60-ти суток сопровождается дестабилизацией минерального состава дентина нижнего резца, признаки восстановления которой в период реадaptации отсутствуют.

Фастова О.Н., Мосягина Н.А., Приходченко И.С.

ТЕМПЫ РОСТА БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ КОСТЕЙ У ПОЛОВОЗРЕЛЫХ БЕЛЫХ КРЫС ПОСЛЕ 60-СУТОЧНОГО ВВЕДЕНИЯ НАТРИЯ БЕНЗОАТА

(научный руководитель - проф. Лузин В.И.)

Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки

Введение. В пищевой промышленности широко используется E211, или натрия бензоат (НБ). Доказано, что НБ обладает мощным проокислительным и мутагенным воздействием. Однако сведения о влиянии НБ на морфогенез костной системы, доступные на настоящий момент весьма отрывочны.

Цель. Изучить темпы роста большеберцовых костей (ББК) у половозрелых белых крыс после 60-суточного введения НБ в различных концентрациях.

Материалы и методы. Исследование проведено на 105 белых крысах, распределенных на 3 группы: 1-я – контрольные животные, 2-я и 3-я – крысы, которым в течение 60-ти суток внутривенно вводили 1 мл НБ в дозе 500 мг/кг/сутки и 1000 мг/кг/сутки соответственно. Через 3, 10, 15, 24 и 45 суток после окончания введения НБ животных декапитировали под эфирным наркозом, скелетировали ББК и проводили их остеометрию. Полученные цифровые данные обрабатывались с использованием прикладного пакета Statistica 5.11 for Windows.

Результаты. На 3 сутки во 2-й группе максимальная длина ББК была меньше контроля на 3,90%, ширина проксимального и дистального эпифизов – на 4,70% и 5,64%, а ширина и толщина середины диафиза – на 5,61% и 5,60%. При увеличении дозы НБ до 1000 мг/кг/сутки отклонения нарастали, что составило 6,14%, 6,95%, 7,35%, 6,12% и 6,80%. В период реадaptации темпы роста ББК постепенно восстанавливались; при этом во 2-й группе достоверные отличия от группы К сохранялись до 24 суток, а в 3-й группе – до 45 суток наблюдения.

Выводы. Таким образом, внутривенное введение НБ подопытным животным в течение 60-ти суток в дальнейшем сопровождается угнетением темпов продольного и аппозиционного роста ББК, выраженность отклонений и темпы их восстановления зависят от дозы НБ.

Чернова Е.И.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТУИТИВНОГО МЫШЛЕНИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА

(научный руководитель - доц. Гибадуллина Ф.Б.)

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа
Уфа, Российская Федерация

Введение. Мы много внимания уделяем образованию врачей, достижению ими достаточного уровня знаний. Однако, забываем, насколько значимой может быть иррациональная компонента врачебной практики, сколь часто врач вынужден руководствоваться интуицией в процессе принятия решений. В связи с этим мы решили посвятить ей данное исследование.

Цель: проанализировать роль интуиции в познании и в практической работе врача.

Цель. Материалы и методы: использовались общие философские и теоретические методы: анализ и синтез, индукция и дедукция, диалектические методы. А также воспоминания и свидетельства врачей о роли интуиции в их врачебной практике, статистика РГБУЗ РСММП и ЦМК и 1 частной скорой помощи за 2016 год. Неотъемлемую роль в постановке диагноза играет интуиция в практике скорой медицинской помощи (СМП), где по статистике, приведенной из вызовов ГБУЗ РСММП и ЦМК и ООО «Первая частная скорая помощь» за 2016 год было выявлено, что в осенний период 2016 года ежедневно обслуживается – 1300 вызовов, зимний – 3000, летом – 1600, весной – 2100, большая часть которых приходится на дневное время (60-70%).

Материалы и методы. Оставшаяся часть вызовов на ночное время суток требует дополнительных ресурсов организма, что сказывается на мышлении врача, его адекватного действия и качественного оказания СМП. Из них дети – 20 %, взрослые старше 70 лет – 50 %, трудоспособное население – 10%. Были сделаны выезды по болезням сердечно - сосудистой системы – 40 %, травмам – 10%, заболеваниям желудочно-кишечного тракта – 10%, дыхательной системы – 35%, инфекции – 5%. Реальность: ложные – 15% (где пациент помог себе сам, отсутствовал, не требовалась квалифицированная помощь), неложные – 85%. Диагнозы, поставленные бригадой СМП на вызове и при приеме в стационар, соответствовали при 80 % случаях.

Результаты. Все остальные при использовании дополнительных методик, не радикально, но частично менялись. Таким образом, при анализе данных СМП, сезонность заболеваний и процентное соотношение вызовов обуславливает качество и профессионализм в практике бригады СМП и, по нашему мнению, уровень интуитивного мышления, от чего зависит дальнейшее состояние и тактика лечения пациента.

Выводы. Выводы. Профессия врача требует огромного запаса знаний и умений и, казалось бы, далека от всего спонтанного и иррационального. Тем не менее, и в этой сфере мы находим, какое большое значение может иметь интуиция. Подчас, особенно в критических, кризисных ситуациях именно интуитивное познание, мгновенное "схватывание" сути помогает врачу вовремя принять правильное и единственно верное решение.

Шакирова И.Р., Нигъматзянова Р.А., Хайбуллина Н.С.
ИЗУЧЕНИЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ЗА ПЕРИОД 2015-2016 В
ГОРОДЕ УФА

(научный руководитель - доц. Гибадуллина Ф.Б.)

Башкирский Государственный Медицинский Университет
Уфа, Российская Федерация

Введение. Основное число травм конечностей связаны с вывихами, растяжениями, травмами мышц и сухожилий, а также переломами верхних и нижних конечностей. Менее 7-15% всех случаев связаны с травмами челюстно-лицевого аппарата, переломами позвоночника, костей туловища, а также травмами глаза. У мужчин уровень травматизма значительно выше - в 1,5 раза, и к тому же структура травматизма заметно тяжелее, чем у женщин. В структуре травматизма среди взрослого населения, как и мужчины, так и женщины большинство травм получают в быту - 69,9%. Второе место занимают уличные травмы, на их долю приходится 19,6%. Травмы, связанные с производственной практикой, занимающие третье место в составе травматизма, составляют всего 4,1% (4,8% у мужчин и 3,1% у женщин). Четвертое место (3,8%) занимают прочие повреждения, которые не были классифицированы.

Цель. Изучить травматизм по городу Уфа за период 2015-2016 год и причины травм для повышения концептуального развития профилактической медицины, в частности, определить факторы, обуславливающие сезонность травм верхних и нижних конечностей.

Материалы и методы. Материал (истории болезни, статистический анализ данных поступления и обращения пациентов с травмами в ГКБ №13, №8, №22, №21), анкетирование студентов 1-6 курсов ГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ, БГАУ, УГНТУ, УГАТУ. Методы исследования - морфометрические, анкетирование, статистический анализ, изучение литературы

Результаты. Наиболее частые травмы нижних конечностей интерпретируется с переломом бедра (42%), голени (30%) и стопы (28%). Также сюда относятся ушибы (48%), сдавления (12%), растяжения (26%) и вывихи (14%). Ведущими симптомами полученных травм – это резкая боль (77%), полная или частичная скованность движений (55%), изменение внешнего вида конечности (припухлость, объем) (48%), изменение цвета кожного покрова непосредственно в травмированной области (41%). Травмы нижних конечностей подразделяются на закрытые (66%) и открытые (34%).

Выводы. Основной процент обратившихся пациентов приходится на травмы, связанные с зимним временем года - это ушибы, вывихи и переломы конечностей. Таким образом, данные нашего исследования в сопоставлении с данными литературы рекомендуют повысить освещенность в СМИ и в учебном процессе, особенно связав с сезонностью травматизма, меры профилактики, своевременной квалифицированной помощи и посттравматической реабилитации после лечения. По нашему мнению, данные могут быть использованы как в профилактической медицине, так и в спортивной медицине.

Психиатрия

Лукьянцева И.С.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ И ЗАВИСИМОСТЕЙ
СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ И ИХ КОМОРБИДНОСТЬ С ПСИХИЧЕСКИМИ
РАССТРОЙСТВАМИ

(научный руководитель - проф. Руженков В.А.)

Белгородский государственный национальный исследовательский университет
Белгород, Российская Федерация

Введение. Высокий уровень учебной нагрузки и стресс создают риск развития аддиктивного поведения и зависимостей у студентов медиков, как способа преодоления стресса.

Цель. Верифицировать распространенности аддиктивного поведения и зависимостей у студентов медиков и их коморбидность с психическими расстройствами для разработки подходов к профилактике.

Материалы и методы. Медико-социологическим, психометрическим и авторской "Методикой клинической скрининг-диагностики аддиктивного и зависимого поведения» обследовано 455 студентов старших курсов Медицинского института.

Результаты. Аддиктивное поведение и зависимости выявлены у 37,1% студентов. В 37,5% случаев аддикции и зависимости сочетались между собой. Среди коморбидных психических расстройств преобладали расстройства невротического спектра (58,5%). Лица с аддиктивным поведением и зависимостью характеризовались личностной незрелостью, негативным мышлением, низкой ответственностью и терпимостью, высокой тревогой, депрессией, социофобией, что мешало социальной адаптации.

Выводы. Первичная психопрофилактика аддиктивного поведения и зависимостей среди студентов медиков должна, в первую очередь, включать в себя мероприятия по снижению уровня учебного стресса, а также своевременное выявление и терапию психических расстройств.

Ахмедзаде М.Х.

АГРЕССИЯ ПОДРОСТКОВ 21 ВЕКА

(научный руководитель - проф, доктор медицинских наук, академик Международной академии психологических наук Приленский Б.Ю.)

Тюменский государственный медицинский университет

Тюмень, Российская Федерация

Введение. Агрессия подростков возрастает с каждым днем, привлекая к себе пристальное внимание специалистов разных профилей. На фоне экономической, политической нестабильности, распада семей, разрыва столетиями сложившихся устоев, моральных принципов, основанных на уважении, понимании, любви, противоречия между бедными и богатыми увеличивается количество асоциальных подростков. Увеличение насильственных преступлений, возрастание жестокости и цинизма становится нормой. Подростки-это будущее нации, будущее человечества! Теряя их, мы теряем фундамент нашего будущего, нашего социума, и теряем дорогие чувства! Чувства любви, надежды и веры!

Цель. По данным литературы Тюменской областной научной библиотеки имени Д.И. Менделеева, научной библиотеки Тюменского ГМУ, по результатам проведенных тестов изучить причину агрессии подростков нашего века, понять смысл агрессивного поведения и найти способы решения агрессивного состояния этих детей.

Материалы и методы. Проводились тесты на агрессивность Барсса-Дарки и тест на внутреннюю агрессию С. Дайхоффа среди школьников 11-16 лет в городе Мегионе и в городе Тюмени. Также проводились эти тесты в детских домах г. Мегиона и в г. Тюмени среди подростков 11-16 лет в 2017 году.

Результаты. По изученным теоретическим данным и на основании проведенных тестов среди подростков за последний год наблюдается резкое повышение агрессивности, жестокости, преступности.

Выводы. Высокий процент агрессии у подростков нашего времени свидетельствует о том, что данная проблема требует особого внимания и разработки новых идей и плана по решению этой проблемы.

Воронович П.С.

РОЛЬ ПСИХОЛОГО-СОЦИАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

(научный руководитель - асс. Шарова О.Н.)

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Челябинск, Российская Федерация

Введение. Онкологические заболевания- это заболевания, требующие комплексного подхода в плане реабилитации пациентов. Вопрос улучшения состояния больных онкологического профиля после перенесённого лечения рака рассматривается не только на медицинском, но и на психологическом и социальном уровнях.

Цель. По данным литературы и материалом клиники Челябинского областного клинического центра онкологии и ядерной медицины изучить варианты медико- психолого-социальной реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы и 16 историй болезни больных с онкологическими заболеваниями в возрасте от 35-70 лет, пролеченных по поводу рака различных локализаций в Челябинском областном клиническом центре онкологии и ядерной медицины в течении 5 лет.

Результаты. Выявлено преимущественно сочетания медико-биологической реабилитации пациентов онкологического профиля с психолого-психотерапевтическим и социальным компонентом реабилитации.

Выводы. Среди пациентов с онкологическими заболеваниями, получившими психолого-психотерапевтическое сопровождение и социальную поддержку на лечебно-диагностическом этапе, выявлено увеличение продолжительности жизни в сравнении с группой больных, не получавших такого сопровождения.

Гордеева Е.А.

СРАВНЕНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ РАЗНЫХ СТРАН С ПЕРФЕКЦИОНИЗМОМ

(научный руководитель - асс. Черная Н.А.)

Волгоградский государственный медицинский университет
Волгоград, Российская Федерация

Введение. Перфекционизм может принимать позитивную и негативную формы. Негативная форма - благоприятная почва для развития невротических расстройств.

Цель. Выявить долю перфекционистов с определением ведущей формы и наличием тревожно-депрессивных расстройств у студентов-медиков россиян и индонезийцев.

Материалы и методы. При проведении исследования использовались: 1. «Многомерная шкала перфекционизма» П. Л. Хьюитта, Г. Л. Флетта (с субшкалами перфекционизма: ПОС - ориентированный на себя; ПОД - ориентированный на других; СПП - социально-предписанный), 2. Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS.

Результаты. Протестировано 140 человек, из них 70 студенты-россияне, 70 - индонезийцы. Среди российских студентов в группу с выраженным перфекционизмом вошло 30 студентов, из них 28 - в группе ПОД, 2 - СПП. По HADS: пограничный уровень тревожности выявлен у 6, пограничный уровень тревожности и пограничный уровень депрессии у 1, явная тревога у 8, явная тревога и пограничная депрессия у 2, тревога и депрессия у 2 человек. Среди индонезийских студентов в группу с выраженным перфекционизмом вошло 29 студентов, из них 21 в группе ПОС, 7 - СПП, 1 - ПОД. По HADS: пограничный уровень тревожности наблюдался у 6, пограничный уровень тревожности и пограничный уровень депрессии у 4, явная тревога у 5, тревога и пограничная депрессия у 2, тревога и депрессия у 2 человек.

Выводы. Выявили у студентов-россиян высокий уровень тревоги, коррелирующий с перфекционизмом, ориентированным на других, тогда как у индонезийских студентов перфекционизм, ориентированный на себя сочетался с высоким уровнем тревоги и депрессии, что нашло отражение в рекомендациях, которые получили обследуемые.

Денисов И.Д.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕАТР-ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

(научный руководитель - асс. Телятникова О.Ю.)

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

Введение. Психические расстройства - значительная причина инвалидизации трудоспособного населения в РФ. Учитывая относительную успешность биологической терапии в достижении ремиссии, следует отметить недостаточность социальной реабилитации пациентов, что и ведёт к инвалидизации. Театр-терапия - реабилитационный метод, направленный на социализацию пациентов.

Цель. Определение критериев эффективности и места театр-терапии в структуре реабилитационных мероприятий пациентов с психическими расстройствами.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 15 пациентов МРО ПНД №3 Петроградского р-на г. Санкт-Петербурга, 7 из которых посещали театральную студию, а 8 других - нет. Средний возраст испытуемых составил 37+-5 лет. Используемые методы исследования: клинический, клинико-анамнестический, экспериментально-психологический (интегративный тест тревожности, тест руки Вагнера, опросник эмоциональной эмпатии Мехрабиана и Эпстайна, методика рисуночной фрустрации Розенцвейга), анамнестический, статистический.

Результаты. По результатам исследования основная группа испытуемых показала более низкий уровень агрессивных тенденций, более низкие уровни ситуативной и личностной тревоги, более высокий показатель эмоциональной эмпатии. Однако, по параметру коэффициента групповой конформности теста Розенцвейга контрольная группа показала лучшую способность к адаптации к своему социальному окружению.

Выводы. Театр-терапия действительно оказывает позитивное влияние на реабилитацию психически больных, однако не исключено, что её эффект нельзя охарактеризовать однозначно, а соотношение результативности и затрат остаётся вопросом дискуссионным.

Калинин И.А.

ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА RS1799971 ГЕНА OPRM1 НА РАЗВИТИЕ ОПИАТНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

(научный руководитель - д.м.н. Умрюхин А.Е.)

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

Введение. В настоящее время опиатная зависимость является острой социальной проблемой и серьезным осложнением терапии наркотическими анальгетиками у онкобольных. OPRM1 – ген, кодирующий μ -опиоидные рецепторы. Эти рецепторы играют важную роль в процессе антиноцицепции и развития зависимости при приеме опиатов. Однонуклеотидные полиморфизмы этого гена могут вызывать изменения в структуре μ -опиоидных рецепторов. Одним из полиморфизмов, распространенных у лиц с опиатной зависимостью, является rs1799971 (A118G).

Цель. На основании анализа данных литературы определить, как изменяются механизмы развития опиатной зависимости у носителей полиморфизма rs1799971.

Материалы и методы. Были проанализированы статьи в базах данных Medline (Pubmed), Scopus. В качестве ключевых слов были взяты: “opioid addiction”, “rs1799971”.

Результаты. Полиморфизм rs1799971 в гене OPRM1 обуславливает инактивацию сайта N-гликозилирования, что приводит к повышению чувствительности рецептора к лиганду. Еще одним следствием наличия этого полиморфизма является введение нового CpG-сайта в положении 117, что вызывает снижение экспрессии OPRM1, за этим следует понижение чувствительности к опиатам и появление потребности в большей дозировке. Следовательно, наличие полиморфизма rs1799971 может приводить к более быстрому развитию опиатной зависимости со средней и тяжелой формой абстинентного синдрома.

Выводы. В ходе анализа данных литературы было обнаружено, что наличие полиморфизма rs1799971 сопровождается ускоренным развитием опиатной зависимости. При длительной терапии наркотическими анальгетиками предпочтительно генотипирование пациентов на наличие полиморфизма rs1799971.

Карачарова М.А.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РАССТРОЙСТВ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА И ОРГАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

(научный руководитель - проф. Злоказова М.В.)

Кировский государственный медицинский университет
Киров, Российская Федерация

Введение. Многочисленные исследования последних лет выявили клиническую неоднородность шизофрении и различные ее исходы, что позволяет говорить о группе расстройств шизофренического спектра (РШС), которые имеют сходные клинические проявления, когнитивные и морфологические изменения, генетическое единство, а также нарушения повседневного функционирования. Нередко возникают трудности, связанные с дифференциальной диагностикой РШС и органического расстройства личности (ОРЛ) в связи с недостаточной разработанностью этой проблемы.

Цель. Оценка психопатологической симптоматики у пациентов с РШС и пациентов с ОРЛ, находившихся на лечении в отделении первичного эпизода Кировской областной клинической психиатрической больницы им. академика В.М. Бехтерева, для проведения дифференциальной диагностики.

Материалы и методы. Проведено клиническое интервью с 40 пациентами и анализ их историй болезни. Экспериментальная группа: 25 пациентов (62,5%) с диагнозом РШС (шизофрения, параноидная форма, непрерывный тип течения и острое полиморфное, психотическое расстройство), средний возраст - 36 $\pm$ 9,5 лет. Группа сравнения: 15 пациентов (37,5%) с ОРЛ, смешанной этиологии, средний возраст - 37 $\pm$ 16 лет. Для исследования применялась шкала PANSS. Статистическая обработка была проведена с использованием метода Стьюдента, достоверные результаты при значениях $p < 0,05$.

Результаты. По шкале PANSS было выявлено, что у пациентов с РШС в сравнении с пациентами с ОРЛ преобладают негативные синдромы. Обе группы пациентов имеют сходную позитивную симптоматику - бред и галлюцинации, реже других позитивных синдромов у пациентов с РШС встречается

синдром идей величия, у пациентов группы сравнения - синдром враждебной настроенности. Среди негативной симптоматики общий синдром в обеих группах - нарушение абстрактного мышления, но у пациентов с РШС более ярко выражены: пассивно-апатическая социальная и эмоциональная отгороженность. Кроме того, в экспериментальной группе достоверно более выражен синдром необычного содержания мыслей, в группе сравнения - синдром снижения критичности к своему состоянию.

Выводы. Полученные данные необходимо учитывать при проведении дифференциальной диагностики РШС и ОРЛ. Раннее выявление позитивных и негативных симптомов способствует постановке правильного диагноза и назначению адекватной биопсихосоциальной терапии, что оказывает положительное влияние на дальнейшее течение заболевания и прогноз.

Катышев С.А.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НЕЙРОХИРУРГИЯ В ПСИХИАТРИИ

(научный руководитель - проф. Скоромец Т.А.)

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева
Санкт-Петербург, Российская Федерация.

Введение. В мире на сегодняшний день выполняются оперативные вмешательства при различных психических расстройствах, в том числе при биполярном расстройстве, обсессивно-компульсивном расстройстве, агрессивности, синдроме Туррета, при поздних нейролептических дискинезиях. В ФГБУ “НМИЦ ПН им В.М. Бехтерева” накоплен опыт применения стереотаксических оперативных вмешательств при ОКР (20 пациентов), а также 3 пациента с медикаментозно-резистентным депрессивным расстройством пролеченных с использованием методики стимуляции левого блуждающего нерва.

Цель. Оценить возможности современных методов хирургической коррекции некоторых фармакорезистентных психических расстройств.

Материалы и методы. Проведен анализ публикаций ресурсов PubMed, Mendeley за 2013- 2017 года, выполнен анализ тезисов 13-го мирового съезда по нейромодуляции 2017 год.

Результаты. Методики глубокой стимуляции/деструкции головного мозга применяются при депрессивном расстройстве, эпилепсии, агрессивности, синдроме Туррета, обсессивно-компульсивном расстройстве. При этом, в основной своей массе, мишенями для оперативного вмешательства являются структуры эмоционального мозга. Кроме этого, в лечении биполярного расстройства 2-го типа с успехом применяется методика стимуляции левого блуждающего нерва.

Выводы. Стимуляция левого блуждающего нерва эффективна для лечения депрессивного расстройства, стимуляционные методики в лечении ОКР по эффективности сопоставимы с деструктивными методиками, при этом имеют меньший риск осложнений.

Климов П.В., Землянский М.А., Капитонова А.О., Фролов М.С.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ ПРИСТРАСТИЯ К АЛКОГОЛЮ МЕЖДУ СТУДЕНТАМИ ВОЛГОГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И НЕМЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ ВОЛГОГРАДА

(научный руководитель - асс. Ванюшина Е.А.)

Волгоградский государственный медицинский университет
Волгоград, Российская Федерация

Введение. Алкоголь – одна из самых больших опасностей для человека ввиду его постепенного и поначалу незаметного воздействия на многие органы, и одной из задач врача общей практики является пропаганда здорового образа жизни.

Цель. Изучить различия в степени болезненного пристрастия к алкоголю между студентами медицинских вузов и студентами иных вузов Российской Федерации.

Материалы и методы. Был проведен опрос среди студентов Волгоградского Государственного Медицинского Университета (38 человек) и среди студентов прочих волгоградских вузов (32 человека). В качестве учётной единицы был выбран тест на алкоголизм университета штата Мичиган, или MAST-тест. Достоверность различий подтверждалась с использованием критерия Стьюдента.

Результаты. Графики результатов опроса показали гауссово распределение в обеих группах опрошенных. Средний балл по медицинскому вузу составил 2,85, по немедицинским – 3,06. t-критерий равен 0,3, что указывает на недостоверность различий в пристрастии к алкоголю между студентами медицинского и студентами иных вузов.

Выводы. Несмотря на то, что студенты медицинского университета в теории должны обладать значительно большей и подробной информацией о пагубном влиянии алкоголя, различия невелики. Это значит, что в среде будущих медицинских работников, одной из обязанностей которых является распространение идеи здорового образа жизни среди населения, необходимо проводить дополнительную просветительскую работу, отдельно уделять время вопросам пагубного влияния алкоголя в курсе нормальной и патологической физиологии, формировать стойкую жизненную позицию в этом вопросе.

Клыбанская Ю.В.

НАРУШЕНИЯ СНА У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

(научный руководитель - асс. Телятникова О.Ю.)

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

Введение. Несмотря на успехи фармакотерапии, проблема нарушений сна у пациентов с психическими расстройствами остается актуальной, так как чаще всего фармакотерапия обеспечивает наличие сна, но не обеспечивает его качество.

Цель. Выявление особенностей диссомний у пациентов, страдающих психическими заболеваниями.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 26 пациентов ПНД №3 Петроградского р-на г. Санкт-Петербурга в возрасте от 30 до 55 лет. Нами были использованы методы: клинический, клинко-анамнестический, экспериментально-психологический (интегративный тест тревожности, шкала дневной сонливости Эпворта, анкета оценки ночного сна Левина Я.И.), статистический.

Результаты. В ходе исследования пациенты были разделены на две группы: пациенты, оценивающие свое качество сна как хорошее (24 человека) и пациенты, оценивающие свое качество сна как плохое (2 человека). По результатам исследования было обнаружено, что у 75% пациентов, довольных качеством сна, есть признаки инсомнии или отмечается пограничный результат. Результаты ИТТ показали, что в первой группе показатели ситуативной тревожности в пределах нормы.

Выводы. Несмотря на нормальный уровень ситуативной тревожности, пациенты, страдающие психическими заболеваниями, в большинстве имеют признаки инсомнии и относятся к качеству сна формально, что значительно затрудняет диагностику нарушений сна.

Краснощеков С.А., Пушкарская Л.С.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЮДЕЙ ПО ФАКТУ БЕЗВЕСТНОГО ИСЧЕЗНОВЕНИЯ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель - асс. Можаров Н.С.)

Волгоградский государственный медицинский университет
Волгоград, Российская Федерация

Введение. Ежегодно в г. Волгограде пропадает без вести более 700 человек. Большинство из них возвращается, но некоторые так и не находят дорогу домой. Такие события являются стрессом как для самих пропавших, так и для их семей.

Цель. Провести статистическую выборку пропавших без вести людей и выявить особенности данной категории граждан.

Материалы и методы. Проводилось статистическое исследование 206 жителей г. Волгограда возрастом от 8 до 87 лет, пропавших без вести в период за 2014-2015 год.

Результаты. Выявлено, что 133 человека (65%) от общего количества пропавших составляют мужчины, и 73 (35%) - женщины. Люди возрастом от 31 до 45 лет преобладали среди прочих исследуемых - 41 у мужчин (31%) и 18 у женщин (25%). Среди мужского населения до 18 лет оказалось 25 человек (19%), от 18 до 30 лет - 31 человек (23%), от 46 до 59 лет - 19 человек (14%), от 60 лет и старше - 18 человек (13%). Среди женщин распределение по возрасту оказалось иным: дети до 18 лет - 17 человек (23%), от 18 до 30 лет - 12 человек (16%), от 46 до 59 лет - 6 человек (8%), от 60 лет и старше - 18 человек (25%). При этом в ходе исследования было выяснено, что 20 человек (15%) ранее проходили лечение в психоневрологических диспансерах. Среди пропавших 14 мужчин (10.5%) были найдены после совершения суицида, среди женщин суицидов не зафиксировано.

Выводы. Анализ статистических данных показал преобладание возрастной группы от 31 до 45 лет у обоих полов, распределение по другим возрастным группам, суицидальные наклонности у мужчин, а также

высокий процент пациентов психоневрологических диспансеров. Данные факторы нужно учитывать при предотвращении бродяжничества и дальнейшем изучении данного поведения.

Кушубеков Д.К.

МЕХАНИЗМЫ АДАПТАЦИИ К БОЛЕЗНИ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ, КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

(научный руководитель - доц. Кадырова А.Ш.)

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Бишкек, Кыргызстан

Введение. Выявление адаптивных возможностей пациентов является важным звеном в разработке методов их реабилитации. В условиях болезни, являющейся стрессовой ситуацией, психологическая адаптация человека проявляется: механизмами психологической защиты (МПЗ) и копинг-механизмами (КМ).

Цель. Выявление способов адаптации к болезни при сахарном диабете (СД), кардиологических и онкологических заболеваниях через исследования КП и МПЗ.

Материалы и методы. Было исследовано 115 пациентов: 35 – с СД; 40 – с онкологическими и 40 – с кардиологическими заболеваниями. Методами исследования были: 1) тест Плутчика – Келлермана – Конте; 2) Тест ИТТ; 3) Тест ТООЛ; 4) тест Цунга.

Результаты. Было выявлено, что пациенты всех трёх групп используют неуспешные КМ, когда отрицается имеющаяся болезнь. Такие стратегии являются дезадаптивными, так как пациенты своевременно не обследуются, не получают необходимую помощь. Сильное отрицание своей болезни наблюдалось у онкологических пациентов, нежели у больных с СД и с кардиологическими заболеваниями. Пациенты всех трех групп использовали такие неуспешные МПЗ, как регрессия и вытеснение, которые ведут к ее полному отрицанию. Эти механизмы также способствуют дезадаптивному поведению больных. Дезадаптивное поведение достоверно больше было выражено у онкологических больных, чем у пациентов с СД.

Выводы. Неуспешные способы адаптации пациентов к своему заболеванию могут рассматриваться как психотерапевтические мишени для работы с каждой из обследованных групп больных. Использование дифференцированных подходов к проведению психотерапевтического вмешательства будет способствовать эффективному лечению и реабилитации пациентов.

Морозов А.М., Клименко А.Р.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ КАК ТВОРЧЕСКО-ПОЗНАВАТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

(научный руководитель - доц. Кадыков В.А.)

Тверской государственный медицинский университет
Тверь, Российская Федерация

Введение. На клинических кафедрах в медицинских вузах формой творческой работы являются истории болезни. В настоящее время в век информационных технологий часть обучающихся использует метод написания работ «сору пасте», что является «неприкрытым копированием» или плагиатом.

Цель. Изучить мнение студентов ТГМУ о использовании в процессе обучения историй болезни других авторов, предложить возможные меры изменению этой ситуации.

Материалы и методы. Среди студентов ТГМУ проводился социологический опрос в виде анонимных анкет, в котором приняло участие 439 респондентов. Студенты 3 курса-154 человек, 4 курса-161 человек, 5 курса-124 человек.

Результаты. 1. Отмечено нейтральное отношение к плагиату при написании истории болезни: 3 курс - 90%, 4 курс - 70%, 5 курс - 50%.

2. Частота использования плагиата, а именно как часто к плагиату прибегает сам студент, его друзья и остальные его одногруппники. Студенты чаще отмечали явления плагиата среди коллег, чем собственный.

3. Больше половины студентов не осознают, что плагиат в той или иной мере вреден, 40% студентов 4 и 5 курса считают его полезным.

Выводы. Плагиат в учебном процессе является массовым (порядка 70% учащихся); на старших курсах терпимость к людям, использующим плагиат возрастает.

Пальчикова Е.И., Дыгал К.А.

РАЗРАБОТКА МЕТОДА ЭЛЕКТРОННОЙ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ТРЕВОГИ

(научный руководитель - доц. Мартынихин И.А., доц. Штенников Д.Г.)

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

Введение. Экзаменационная тревога (ЭТ) широко распространена у студентов. Чрезмерное волнение мешает учащемуся полноценно готовиться к экзаменам и адекватно демонстрировать свои знания.

Цель. Создание на русском языке информационной системы для онлайн обучения студентов ВУЗов приемам преодоления экзаменационной тревоги с использованием методов когнитивно-поведенческой психотерапии (КПТ); первичная апробация данной системы.

Материалы и методы. Создан сайт (<http://examtherapy.studtraining.ru/>) «7 шагов для преодоления экзаменационной тревоги», включающий 7 последовательных заданий: информация об ЭТ, построение иерархии страхов, выявление дезадаптивных мыслей и копинг-стратегий, обучение методам релаксации и тренинг преодоления страхов.

Результаты. Участвовало 82 студента ПСПбГМУ и ИТМО. Тревога наиболее выражена непосредственно перед экзаменом и накануне. У студентов, имевших опыт неудач на экзамене, уровень тревоги был выше. Выявлены наиболее распространенные когнитивные искажения («навешивание ярлыка», «долженствование», «чтения мыслей») и дезадаптивные варианты копинг-стратегий.

Выводы. Система может быть полезна студентам для приобретения навыка контроля над тревогой в стрессовых ситуациях, а также для ознакомления с методами КПТ.

Поляниченко А.А.

ПОРТРЕТ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ПАТТЕРНОВ ЛИЧНОСТИ СОВЕРШИВШЕЙ ДЕЯНИЯ ПО СТАТЬЯМ 131-135 УК РФ ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ АСПЭ ГБУ РС(Я) ЯРПНД

(научный руководитель - к.м.н. Яковлева М.В., к.м.н. Галкина Т.А.)

Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова
Якутск, Российская Федерация

Введение. Судебно-психиатрическая экспертиза на предмет установления диагноза педофилии проводится в экспертных учреждениях на территории РФ с 2012 года согласно Федеральному закону от 29.02.2012 № 14-ФЗ. Федеральный закон от 29.02.2012 № 14-ФЗ внес изменения в три действующих российских кодекса — Уголовный, Уголовно-процессуальный и Уголовно-исполнительный.

Цель. Изучить портрет поведенческих паттернов подэкспертных совершивших деяния по статьям 131-135 УК РФ по данным отделения АСПЭ ГБУ РС(Я) ЯРПНД.

Материалы и методы. Нами было проведено изучение протоколов по первичной амбулаторной комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизе 44 мужчин за период с 2013 по 2016 года. Клинико-психологическое исследование включало в себя изучение анамнеза жизни, сомато- и психосексуального развития, личностных особенностей и мотивообразующих факторов сексуального поведения.

Результаты. Пострадало 7 мальчиков, 37 девочек. АКСПЭ выявило у 2 подэкспертных органическое расстройство личности и поведения, у 1 признаки раптофилии, у 17 синдром зависимости от алкоголя. 57% подэкспертных совершили насильственные деяния, находясь в состоянии простого алкогольного опьянения. Доминировали лица с эпилептоидными и истероидными акцентуациями. Наличие расстройства сексуального предпочтения в форме педофилии был диагностирован у 18%.

Выводы. Системно-структурный анализ сексуального поведения позволил установить, что социально-психологические его компоненты нарушены вследствие черт характера коррелирующие с алкогольной зависимостью и индивидуальными патопсихологическими акцентуациями.

Репина Н.С.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ЛИЦ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА СТАДИИ АКТИВНОГО ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ

(научный руководитель - асс. Телятникова О.Ю.)

Введение. Эпидемиологические данные показывают, что онко-больные очень часто страдают коморбидными психическими расстройствами. Так, большой депрессией страдают 10–25% из них. Симптомы тревоги выявляются у 15–28% пациентов, при этом часто она бывает обусловлена тревожным, фобическим, либо паническим расстройством.

Цель. По материалам клиники НИИДОГиТ им. Р.М. Горбачевой (в отделении химиотерапии и трансплантации костного мозга №2) выявить особенности эмоционального реагирования пациентов с онкологическими заболеваниями в стадии активного противоопухолевого лечения.

Материалы и методы. Выборка из 33 пациентов в возрасте от 20 до 66 лет подвергалась клиническому, клинико-психологическому и статистическому анализу.

Результаты. Независимо от длительности заболевания преобладающий компонент тревоги – астенический. При длительности заболевания до 12 месяцев превалирует механизм психологической защиты подавление, после 12 месяцев – интеллектуализация.

Выводы. Особенности эмоционального реагирования пациентов с онкологическими заболеваниями меняются с течением длительности заболевания.

Решетова П.С.

ОСОБЕННОСТИ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

(научный руководитель - асс. Шарова О.Н.)

Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

Введение. Показатель качества жизни пациентов онкологического профиля был включен в программы оценки эффективности лечения онкологических заболеваний. Вопрос улучшения состояния данного контингента больных рассматривается не только на медицинском, но и на социальном и психологическом уровнях.

Цель. Исследовать ценностно-смысловую сферу у пациентов онкологического профиля.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 26 пациентов онкологического профиля с различной локализацией опухоли. Методы исследования: клинико-психопатологический и экспериментально-психологический.

Результаты. Ряд ценностей имеют достоверные корреляции со шкалами личностного опросника. Дополнительно выявлены гендерные отличия между субшкалами ценностей среди мужчин и женщин. На основе полученных данных построен профиль ценностей у обследованных индивидов, как маркеров их характерологической позитивности.

Выводы. Формирование ценностно-смысловой сферы индивидов соотносится с определенными личностными и гендерными характеристиками. У лиц с онкологическими заболеваниями, ведущими являются позитивные свойства ценностно-смысловой сферы, что свидетельствует о мобилизации внутренних ресурсов личности и активизации процессов саморегуляции в стрессовых условиях.

Сергеева, А.М

РЕФИДИНГ-СИНДРОМ ПРИ НЕВРОГЕННОЙ АНОРЕКСИИ

(научный руководитель - проф. Луфт В.М.)

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Одной из значимых проблем при реалиментации больных с неврогенной анорексией (НА) является высокий риск развития у них синдрома возобновленного питания (рефидинг-синдром).

Цель. Изучить частоту повышенного риска развития и клинические проявления рефидинг-синдрома у больных с НА в период их реалиментации.

Материалы и методы. На базе отделения соматопсихиатрии СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе обследовано 57 пациенток с НА с индексом массы тела (ИМТ) менее 18.5 кг/м². Риск развития рефидинг-синдрома был оценен согласно шкале NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence, Великобритания, 2006).

Результаты. Пациенты были разделены на группы согласно разработанной нами стадийности заболевания:

- 1 ст. - ИМТ 16.5-18.5 кг/м² (n=14 чел.),
- 2 ст. - ИМТ 14.5-16.4 кг/м² (n=20 чел.),
- 3 ст. - ИМТ 12.5-14.4 кг/м² (n=9 чел.),
- 4 ст. - ИМТ менее 12.5 кг/м² (n=14 чел.).

Согласно шкале, NICE к группе высокого риска развития рефидинг-синдрома при 1 ст. НА относились 42%, 2 ст. – 95%, а при 3 и 4 ст. заболевания все 100% больных. В период реиментации больных с НА по специально разработанной нами программе нарастание гипокалиемии и гипомagnesемии не встречалось, нарастание гипофосфатемии имело место в 3 случаях (5.2%), в одном случае развился клинически выраженный рефидинг-синдром, проявившийся нарастанием общей слабости и энцефалопатии.

Выводы. С целью своевременной диагностики и профилактики рефидинг-синдрома в период реиментации больных с НА необходим регулярный мониторинг содержания в сыворотке крови электролитов крови (калия, магния и фосфора). Обязательным является введение препаратов калия, магния и фосфора.

Сергеева, А.М

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОГЕННОЙ АНОРЕКСИЕЙ

(научный руководитель - проф. Луфт В.М.)

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Одной из значимых проблем в лечении неврогенной анорексии является частое рецидивирование заболевания

Цель. Изучить отдаленные результаты лечения пациентов с неврогенной анорексией.

Материалы и методы. Обследовано 32 пациента с неврогенной анорексией, проходивших лечение в период с 2013 по 2016 гг на отделении соматопсихиатрии СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе. В исследование были включены женщины в возрасте от 18 до 55 лет с нарушениями пищевого поведения в виде анорексии. Проведено анкетирование пациентов, в ходе которого оценены следующие показатели: динамика массы тела; качество жизни; динамика симптоматики расстройства пищевого поведения; индекс массы тела (ИМТ).

Результаты. В ходе оценки динамики массы тела преобладали положительные результаты (71,9%), без динамики – 15,6%, с отрицательной динамикой – 12,5%. Отчетливая положительная динамика симптомов расстройства пищевого поведения наблюдалась у 46,9% больных, у такого же количества значимая динамика отсутствовала, у 6,2% имело место ухудшение течения заболевания. Полная ремиссия расстройства пищевого поведения наблюдалась только у 12,5% пациентов. 31,2% пациентов оценили качество жизни как хорошее, 43,8% - как удовлетворительное, а 25% - как плохое. Нормальный ИМТ (19,5 – 25 кг/м²) на момент проведения исследования был только у 12,5% больных, 3,1% - с избыточной массой тела, у большинства (71,9%) сохранялся дефицит массы тела, 12,5% - данных не предоставили.

Выводы. В ходе исследования подтверждены данные о низкой частоте полной ремиссии НА (12,5%)

Сорокин М.Ю.

НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СПЕЦИФИКА МОТИВАЦИИ К ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

(научный руководитель - д.м.н. Лутова Н.Б.)

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Зачастую, психические расстройства требуют длительного лечения. Механизмы формирования собственной заинтересованности в терапии у пациентов разных нозологий изучены мало.

Цель. Изучить мотивационные механизмы вовлечения в лечебный процесс пациентов с различными психическими расстройствами.

Материалы и методы. 340 пациентов 2 отделения НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева. Средний возраст 34,5 ± 11,6 лет. Для количественной и качественной оценки мотивации к лечению применён оригинальный опросник. Использованы: факторный анализ с вращением Варимакс, χ^2 Пирсона (сравнение групп; $\chi^2=19,35$ при $\text{sig}=0,02$).

Результаты. Выделены 4 фактора опросника. Больные шизофренией при формировании отношения к лечению опираются на все мотивационные факторы. Им наиболее характерны варианты мотивации с опорой на знания и навыки, связанные с противостоянием болезни (фактор 1), осознание психологических механизмов болезненной дезадаптации (фактор 3) и готовность активно сотрудничать с врачом (фактор 4) – 28%, 24% и 30% группы F2 соответственно. Больные шизофренией реже ориентированы на механизм осознания необходимости лечения (фактор 2, 18% группы F2), значимо преобладающий у аффективных больных (45% группы F3). Пациенты с невротическими и личностными расстройствами не склонны при формировании отношения к лечению опираться на мотивационные механизмы 1 фактора (6% данной группы), ведущими у них являются факторы 2 и 4.

Выводы. Различия в мотивационных механизмах, определяющих заинтересованность в лечении у пациентов разных нозологий, обосновывает необходимость нозоспецифического подхода при формировании мотивации к лечению в ходе реабилитации психически больных.

Сухих Е.А.

ДИАПАЗОН СТРАТЕГИЙ КОПИНГ- ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

(научный руководитель - асс. Шарова О.Н.)

Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

Введение. Онкологические заболевания – это заболевания, протекающие с угрозой для жизни и здоровья человека, в связи с этим психическое состояние лиц с онкологическими заболеваниями и особенности их социального функционирования в условиях стресса может служить моделью для изучения свойств личности и копинг-поведения в условиях стресса в целом.

Цель. Изучить разновидности стратегий копинг-поведения у пациентов с онкологическими заболеваниями.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 26 пациентов онкологического профиля с различной локализацией опухоли. Методы исследования: клинико-психопатологический и экспериментально-психологический.

Результаты. Диапазон копинг-стратегий поведения у обследованных больных представлен конструктивными и относительно конструктивными механизмами. Ряд копинг-стратегий в поведении имеют достоверно положительные и отрицательные корреляции с некоторыми особенностями личности. Гендерных различий по копинг-стратегиям не обнаружено.

Выводы. Среди пациентов с онкологическими заболеваниями преобладают конструктивные и относительно конструктивные копинг-стратегии поведения. Соотношения копинг-стратегий поведения с другими личностными особенностями индивидов позволяют определить точки психотерапевтического воздействия при проведении психотерапевтических мероприятий среди данных больных.

Хаятов Р.Б., Кузьмина Н.Н., Данилова А.С.

АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА КАК ОТЯГОЩАЮЩИЙ ФАКТОР В ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛИЗМА

(научный руководитель - доц. Велияева А.С.)

Самаркандский Государственный Медицинский Институт
Самарканд, Узбекистан

Введение. Аффективные расстройства при алкогольной зависимости, как правило, входят в структуру патологического влечения к алкоголю и абстинентного синдрома.

Цель. Изучение отягощающего влияния аффективных расстройств у больных с алкоголизмом на различных этапах заболевания.

Материалы и методы. С целью изучения системных механизмов формирования аффективных расстройств мы провели обследование 38 больных алкоголизмом на базе областного наркологического диспансера Самаркандской области.

Результаты. Жалобы на головную боль различного характера и локализации – 88,4%; нарушение сна и бодрствования – 96,1%; утомляемость чаще при эмоциональном возбуждении отмечалась в – 96%; вспыльчивость и раздражительность в – 98%. У 100% больных отмечалось чувство тревоги и страха за состояние своего здоровья.

Выводы. Проведенное исследование показало, что алкоголизм, течение которого отягощено аффективными расстройствами, крайне неблагоприятен в прогностическом аспекте 98%, несостоятелен в проведении специфической медикаментозной и психологической терапии ввиду частых рецидивов заболевания 92% и приводит к социальной и бытовой дезадаптации в 96% случаев, что в дальнейшем обуславливает полную утрату трудоспособности.

Хобейш М.А.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И ИХ НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

(научный руководитель - доц. Халезова Н.Б.)

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

Введение. Общее число ВИЧ-инфицированных больных, зарегистрированных в РФ в 2017 году, достигает свыше 1 миллиона. Около 2/3 больных имеют психические расстройства, что необходимо учитывать при назначении высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ).

Цель. Комплексный анализ психического состояния с учетом нейрофизиологических сдвигов у ВИЧ-инфицированных больных перед началом ВААРТ.

Материалы и методы. 1. Анамнестический. 2. Клинический психиатрический (с дополнительным использованием шкал MADRS, HAMA, GAF). 3. Экспериментально-психологический (с помощью опросника Спилбергера-Ханина). 4. Лабораторный. 5. Нейрофизиологический (ЭЭГ по схеме 10-20, 16 каналов). 6. Статистический.

Результаты. Всего обследовано 62 больных. У большинства больных выявлены высокий уровень тревожности, снижение социальной активности, 1/3 часть пациентов обнаруживала признаки астенического варианта психоорганического синдрома. На ЭЭГ наблюдались: десинхронный или корковый гиперсинхронный ритм, преобладание процессов возбуждения ЦНС.

Выводы. ВИЧ-инфицированным больным с диагностической и прогностической целью психических расстройств и облегчения подбора высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) необходим комплексное обследование, включающее клинический и нейрофизиологический методы.

Рентгенодиагностика и лучевая терапия

Щичко А.С.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ 18ФДГ-ПЭТ/КТ И СЦИНТИГРАФИИ ВСЕГО ТЕЛА С ¹³¹I В ДИАГНОСТИКЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

(научный руководитель - Гелиашвили Т.М.)

Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

Введение. У 30% больных дифференцированным раком щитовидной железы (ДРЩЖ) потеря клеткой способности накапливать радиоактивный йод делает невозможным применение сцинтиграфии всего тела с йод-131 (¹³¹I-SBT).

Цель. Сравнить диагностическую эффективность 18ФДГ-ПЭТ/КТ (ПЭТ/КТ) с ¹³¹I-SBT в выявлении и оценке распространенности прогрессирования ДРЩЖ.

Материалы и методы. 75 больным с ДРЩЖ было проведено 111 ПЭТ/КТ и 111 ¹³¹I-SBT. Результат считался истинно-положительным при гистологической верификации или подтверждался на последующих контрольных обследованиях. Если очаги были позитивными только по ПЭТ/КТ (негативными по ¹³¹I-SBT) или локализация истинно-позитивных очагов на ПЭТ/КТ не совпадала с локализацией очагов на ¹³¹I-SBT,

считалось, что обнаружены дополнительные ПЭТ/КТ-очаги. Если же локализация очагов совпадала, то они рассматривались позитивными и по ПЭТ/КТ и по 131I-СВТ.

Результаты. В выявлении локо-регионарного рецидива чувствительность, специфичность и точность для ПЭТ/КТ составили 91%, 91% и 91%; для 131I-СВТ - 42%, 93% и 67% соответственно. В выявлении отдаленного метастазирования эти показатели составили для ПЭТ/КТ 84,5%, 96% и 90%; для 131I-СВТ - 59%, 100% и 78%. Истинно-позитивные дополнительные ПЭТ/КТ-очаги выявлены в 54(49%) случаях. Истинно-позитивные очаги и по ПЭТ/КТ и по 131I-СВТ выявлены в 47(42%) случаях. Истинно-позитивные дополнительные 131I-СВТ- очаги выявлены в 25(22,5%) случаях.

Выводы. При схожей специфичности ПЭТ/КТ по чувствительности и точности превосходит 131I-СВТ в отношении распространенности прогрессирования ДРЩЖ.

Агафонов А.О.

РОЛЬ РЕНТГЕНОВСКОЙ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ И ОДНОФОТОННОЙ ЭМИССИОННОЙ ТОМОГРАФИИ С ^{99m}Tc-МАО В ОЦЕНКЕ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ РАКА ЛЁГКОГО НА ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ

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

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

Введение. Рак легкого долгое время остается одним из самых частых злокачественных заболеваний в общей структуре онкологических заболеваний. Несмотря на современное развитие диагностических технологий 5-летняя выживаемость при раке легкого в общемировой популяции не превышает 15-20%. Для улучшения прогноза и результатов лечения требуется дальнейшее усовершенствование способов его ранней диагностики рака легкого.

Цель. Оценить роль МСКТ и ОФЭКТ в оценке распространённости рака лёгкого на предоперационном этапе у пациентов с раком легкого.

Материалы и методы. В клиниках ПСПбГМУ им.акад. И.П.Павлова в настоящее время прошли обследование и лечение 37 пациента с раком легкого, у которых в 59,6 % случаев был выявлен центральный рак легкого, периферический – у 40,5 %. Диагностическое сканирование проводилось на 16 и 64 срезовых рентгеновских мультиспиральных компьютерных томографах. Исследование проводилось с внутривенным болюсным введением неионного йодсодержащего контрастного препарата. У 3 пациентов был диагностирован опухолевый процесс I–II стадии, III стадии – у 28 пациентов и IV стадии – у 6 пациентов. Для оценки перфузии лёгких перед оперативным вмешательством также выполнялась ОФЭКТ с ^{99m}Tc-МАО с помощью однофотонного эмиссионного компьютерного томографа «Philips Forte», для оценки перфузии в пораженном и контрлатеральном легком.

Результаты. После анализа полученных данных сканирования выявлено, что МСКТ достоверно классифицировала Т-стадию опухоли – у 30 оперированных пациентов, стадия оказалась завышена – у 4 пациентов, занижена – у 3 пациентов. Также с помощью МСКТ было определено прорастание опухоли в структуры средостения с отсутствием четких границ образования у 30 больных. Оценка инвазии сосудов по результатам МСКТ, которая была диагностирована у 33 пациентов, подтверждалась данными ОФЭКТ. По результатам ОФЭКТ нарушения фиксации ^{99m}Tc-МАО регионарного характера наблюдались у 26 пациентов, диффузного характера – у 7 пациентов. При этом, в 15 случаях наличие нарушений перфузии фиксировалось лишь по результатам ОФЭКТ с ^{99m}Tc-МАО, несмотря на относительную сохранность сосудистого русла при КТ-ангиографии. Это позволило скорректировать объем планируемого оперативного вмешательства.

Выводы. Использование МСКТ в сочетании с ОФЭКТ с ^{99m}Tc-МАО дает возможность не только выявить наличие первичного очага, но и визуализировать распространенность поражения сосудистого, в том числе микроциркуляторного русла для оценки функциональных резервов лёгких на предоперационном этапе для оптимизации тактики дальнейшего ведения пациентов.

Аксенов Н.А.

АНАЛИЗ ТОЛЩИНЫ КОРЫ И ОБЪЕМА ПОДКОРКОВЫХ СТРУКТУР У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

(научный руководитель - к.м.н. Резакова М.В.)

Новосибирский государственный университет
Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Постановка диагноза шизофрении на данный момент практически полностью опирается на анамнез и клиническую картину. Но стоит отметить, что морфологические и структурные изменения в головном мозге у таких пациентов происходят раньше клинических проявлений.

Цель. Анализ толщины коры и объема подкорковых структур у пациентов с шизофренией при помощи метода автоматической сегментации МР-томограмм, полученных на базе Научно-исследовательского института физиологии и фундаментальной медицины.

Материалы и методы. Объектом исследования выступают 15 пациентов с диагнозом «хроническая шизофрения», выставленным в соответствии с DSM-5, а также 15 здоровых пациентов контроля, выравненных относительно пола и возраста больных. МРТ-исследование проведено на сверхвысокопольном томографе GE Discovery MR750W (3,0 Тесла). При помощи последовательности IR-FSPGR получены T1-взвешенные изображения. Для получения статистической информации произведена обработка автоматизированным алгоритмом (Freesurfer Software).

Результаты. У пациентов с шизофренией установлено множественное истончение коры в области лобной извилины, в большей степени за счет орбитофронтальной коры, в области височной извилины, в большей степени за счет верхней височной и парагиппокампальной извилин, а также незначительные области истончения в области теменной и затылочной извилин. В ходе исследования объема подкорковых структур у пациентов с шизофренией установлено уменьшение объема гиппокампа билатерально, левого таламуса и левого миндалевидного тела.

Выводы. Выявленные изменения вероятно являются свидетельством нейропатологических процессов, протекающих у данных больных, и требуют дальнейшего пристального изучения.

Алдатов Р.Х.

ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРЕЙШЕГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

(научный руководитель - проф. Фокин В.А.)

Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. По данным ВОЗ, в 2015 году в мире уровень смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составил 671,6 на 100 тыс. чел.

Цель. Улучшение ранней диагностики острейшего ишемического инсульта с оценкой его объема и определения тактики лечения на основании выполнения компьютерной томографии и магнитно-резонансного исследования.

Материалы и методы. Обследованы 31 пациент с клинической картиной, подозрительной на острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу в острейшем периоде, которым проводилось только КТ 23 (74%) и комплексное КТ и МРТ 8 (26%) исследования. Преобладали больные в возрастных группах от 42 до 80 лет (средний возраст – $60 \pm 6,18$ лет), из них 20 мужчин и 11 женщин. Динамическая оценка результатов КТ и МРТ исследования состояла в сопоставлении размеров патологического очага в различные сроки заболевания.

Результаты. В 4 (13%) случаях КТ не позволило правильно поставить диагноз части пациентов (АВМ, лакунарные, стволовые инсульты). В терапевтическом окне было 5 (16%) пациентов, которым проводились тромбэкстракция (1) и тромболитическая терапия (4). Вне рамок терапевтического окна оказалось 26 (84%) пациентов. Перфузионную МРТ выполнили 1 (3%) пациенту. Таким образом, ранними МРТ-признаками ишемического процесса являются сосудистые изменения, отражающие нарушение кровотока и состояние просвета сосуда, а также изменения в паренхиме головного мозга, проявляющийся изменения сигнала в T2 ВИ, T1 ВИ, TIRM ВИ, GRE ВИ, МР-диффузии.

Выводы. Чувствительность магнитно-резонансной томографии составила 91,3%, различаясь в зависимости от сроков проведения исследования (до 12 часов -75%, к концу первых суток 91,7%), специфичность 100%. Точность составила 91,6%. Анализ полученных данных показал более высокую информативность МРТ, по сравнению с КТ в диагностике ишемических инсультов.

Амехина Н.А.

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ЛУЧЕВЫЕ ПАТТЕРНЫ ОСТРОГО РАССЕЯННОГО ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

(научный руководитель - доц. Бубнова Е.В.)

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

Введение. Острый рассеянный энцефаломиелит (ОРЭМ или ОДЭМ) – демиелинизирующее заболевание ЦНС, которое по литературным данным в 90% случаев протекает монофазно. В 75% есть четкое инфекционное событие или вакцинация (1-4 недели до появления неврологической симптоматики), может возникать спонтанно. Данное заболевание имеет схожие радиологические и клинические симптомы с рассеянным склерозом, что представляет трудности в дифференциальной диагностике и определяет важность своевременной диагностики и лечения.

Цель. Оценить особенности МР картины острого рассеянного энцефаломиелита.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературных данных и разбор клинического случая.

Результаты. При выполнении МРТ признаками острого рассеянного энцефаломиелита являются - наличие в веществе белого вещества головного мозга множественных очагов демиелинизации, округлой и овальной формы, с четкими и нечеткими контурами. В отличие от рассеянного склероза, при ОРЭМ отмечается массивное участие Варолиевого моста и базальных ганглиев, а также шейного отдела спинного мозга. Накопление ПКВ большинством очагов, причем с одинаковым паттерном накопления для всех очагов, чаще кольцевидное или диффузное. Важным признаком является исчезновение или уменьшение очагов через 3-6 месяцев.

Выводы. Магнитно-резонансная томография в совокупности с клиническими данными, позволяет правильно поставить диагноз острого рассеянного энцефаломиелита и начать лечение, что влияет на прогноз заболевания.

Баранова И.И.

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО ПОДХОДА К КОМПЛЕКСНОМУ ЛЕЧЕНИЮ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

(научный руководитель - Литвинов А.П.)

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

Введение. Заболеваемость раком прямой кишки в настоящее время занимает второе место по частоте среди злокачественных опухолей пищеварительного тракта. По данным ВОЗ, в мире ежегодно регистрируется более 600000 случаев рака прямой кишки. Повышению эффективности лечения больных все больше внимания уделяется разработке различных вариантов комбинированного и комплексного лечения. Наиболее эффективным среди данных вариантов является метод предоперационной 3D-конформной дистанционной лучевой терапии.

Цель. По данным литературы и материалам клиники рентгенологии и радиологии ПСПбГМУ им. акад. Павлова изучить влияние предоперационной химиолучевой терапии на возможность отсрочки операции, на изменение объема операции, а также на частоту местных рецидивов.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы и 19 историй болезни пациентов в возрасте от 49 до 77 лет, проходивших химиолучевую терапию в клинике рентгенологии и радиологии ПСПбГМУ им. акад. Павлова по поводу рака прямой кишки.

Результаты. Выявлена стойкая тенденция к частичному регрессу опухолевого процесса на фоне химиолучевой терапии, а также единичные случаи полного регресса опухоли.

Выводы. Комбинированный компонент в виде сочетанной химиолучевой терапии в многоэтапном лечении рака прямой кишки приводит к возможности отсрочки оперативного лечения, уменьшению количества местных рецидивов.

Бровин Д.А.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ КОНТРАСТНЫХ АГЕНТОВ В МЕТОДИКЕ МР-ЭНТЕРОГРАФИИ

(научный руководитель - асс. Оточкин В.В.)

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Методика МР-энтерографии востребована у пациентов с воспалительными заболеваниями тонкой кишки. Однако используемые в практике препараты для перорального введения не всегда хорошо переносятся пациентами.

Цель. Оценить возможность использования альтернативных контрастных агентов для выполнения методики МР-энтерографии.

Материалы и методы. МР-энтерография была выполнена 50 добровольцам. 20 человек употребляли ананасовый сок; 6 человек употребляли яблочный сок; 3 человека употребляли молоко; 6 человек употребляли воду; 5 человек употребляли препараты полиэтиленгликоля в уменьшенных разведениях. Контрольная группа из 10 человек употребляла препараты полиэтиленгликоля в стандартных разведениях. Всем добровольцам выполнялось МРТ-исследование кишечника с пероральным контрастированием.

Результаты. Получить диагностически информативные изображения получилось при употреблении ананасового сока – в 12 случаях из 20 ($n=12$; 60%); яблочного сока – в 4 случаях из 6 ($n=4$; 66,7%); воды – в 3 из 6 случаев ($n=2$; 30%); препаратов этиленгликоля – в 5 случаях из 5 ($n=5$; 100%); молока – диагностическое изображение не получено ($n=0$; 0%). Изображения у добровольцев, употреблявших молоко, были диагностически не информативными.

Выводы. Альтернативные контрастные агенты могут явиться заменой стандартных препаратов в случае наличия противопоказаний к применению стандартных препаратов. Сравнительно эффективными средствами являются вода, восстановленные ананасовый и яблочный соки. Молоко является неэффективным контрастным агентом.

Грива Н.А., Кушнир Я.Б.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МР-КАРТИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ СПЕКТРА НЕЙРООПТИКОМИЕЛИТА.

(научный руководитель - доц. Бубнова Е.В., асс. Краснов В.С.)

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

Введение. В связи с широким распространением демиелинизирующих заболеваний проведено множество исследований, направленных на выявление закономерностей и особенностей поражения тех или иных отделов центральной нервной системы. Были проанализированы группы пациентов с рассеянным склерозом (РС), нейрооптикомиелитом (НОМ) и острым диссеминированным энцефаломиелитом (ОДЭМ).

Цель. Оценка данных МР исследований, полученных из анализа иностранной литературы, и результатов исследований, проведенных в ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

Материалы и методы. Анализ научных статей в иностранных журналах, посвященных диагностике заболеваний спектра нейрооптикомиелита, а также 25 МР исследований пациентов клиники неврологии №1 ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

Результаты. Среди пациентов с рассеянным склерозом (РС), по данным наших исследований очаги в спинном мозге (СМ) чаще были продолжительными с тенденцией к слиянию, с нечетко очерченными границами, диффузно накапливающие контрастное вещество в фазе обострения заболевания. По зарубежным данным обнаружены множественные вытянутой формы очаги в СМ с четко очерченными границами и слабым накоплением контрастного вещества. Все найденные очаги имели гиперинтенсивный сигнал в режимах T2 ВИ и FLAIR, и изоинтенсивный сигнал на T1 ВИ, с наличием кистозного компонента в случаях длительно текущего РС. У пациентов с НОМ нами было выявлено что, в отличие от зарубежных данных, в СМ поражение чаще локализовалось в задних канатиках, а не центромедулярно. У пациентов с ОДЭМ патологические очаги располагались преимущественно в полушариях головного мозга пери- и паравентрикулярно, юстакортикально и субкортикально, присутствовал кистозный компонент.

Выводы. В целом, характер поражений и локализация очагов в головном и спинном мозге по данным МРТ схожи, однако данных для окончательной дифференцировки природы демиелинизирующего процесса необходимы дополнительные клинические и лабораторные данные.

Гусева Д.К.

ВОЗМОЖНОСТИ ДЕНСИТОМЕТРИИ В РАБОТЕ ВРАЧА-ТРАВМАТОЛОГА

(научный руководитель - асс. Христюбов А.В.)

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

Введение.	502
Цель.	120
Материалы и методы.	215
Результаты.	334
Выводы.	

459

Козенко Е.А.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО КУРСА ХИМИОЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

(научный руководитель - асс. Оточкин В.В.)

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Химиолучевая терапия является важным элементом комбинированного лечения рака шейки матки. МРТ широко используется при стадировании первичной опухоли и на этапах динамического наблюдения больных.

Цель. Определить возможности и целесообразность выполнения МРТ при планировании послеоперационного курса химиолучевого лечения рака шейки матки.

Материалы и методы. Обследовано 34 пациентки, прооперированных по поводу рака шейки матки, через 3-6 месяцев после операции. Средний возраст пациенток составил 45 лет. МРТ выполнялась на томографе с напряженностью магнитного поля 1,5 Тл с использованием T2 взвешенных изображений (ВИ) в трех взаимно перпендикулярных плоскостях, T1, T2 fatsat в аксиальной плоскости и диффузионно-взвешенных изображений (ДВИ).

Результаты. У пациенток (n=34) визуализировалась культя влагалища с четкими ровными краями и однородной структурой. К куполу культи у 12 пациенток подпаяна сигмовидная кишка, у одной - зона рубцовых изменений со снижением МР-сигнала на T2 и T2-fatsat ВИ. Выявлены вторично измененные лимфатические узлы по ходу общих подвздошных сосудов слева (n=1), вторично измененные брыжеечные лимфатические узлы над культей влагалища.

Выводы. МРТ обладает высокой информативностью при планировании химиолучевой терапии рака шейки матки, позволяя визуализацию вторично измененных лимфатических узлов. ДВИ обладают высокой эффективностью в выявлении рецидива опухоли и вторичной лимфаденопатии.

Майсигова А.А.

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫЙ КОНТРОЛЬ ИЗМЕНЕНИЙ В ОРГАНАХ МАЛОГО ТАЗА ПОСЛЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ.

(научный руководитель - доц. Бубнова Е.В.)

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

Введение. Рак шейки матки (РШМ) занимает одно из ведущих мест среди злокачественных заболеваний женской половой сферы. Лучевая терапия является одним из ведущих методов лечения РШМ. Наиболее характерными последствиями проведенного лучевого лечения становятся радиационные влагалищные эпителииты, циститы и ректиты.

Цель. Оценить возможности магнитно-резонансной томографии (МРТ) в выявлении постлучевых изменений органов малого таза.

Материалы и методы. Проанализировано 57 историй болезни пациенток с РШМ, проходивших обследование и лечение в клиниках ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова МЗ РФ с января 2014 г. по сентябрь 2017 г. Всем пациенткам перед и после проведения лучевой терапии была выполнена МРТ в трех плоскостях, с получением T1 и T2 взвешенных изображений (ВИ), в том числе с использованием селективного

жироподавления, а также специальных импульсных последовательностей DWI с $b=0$, 800 и постконтрастных T1 ВИ.

Результаты. При первичном МР-исследовании оценивалось наличие опухоли шейки матки и ее характеристики. Образования шейки матки чаще всего определялись в виде зоны патологического МР сигнала гиперинтенсивного по T2 ВИ, в том числе при выполнении программ с жироподавлением и изоинтенсивного по T1 ВИ, часто с признаками рестрикции диффузии при выполнении DWI с построением карт измеряемого коэффициента диффузии (ИКД), с наличием зоны задержки накопления парамагнитного контрастного препарата. Оценивалась степень инвазии неопластического процесса в параметрий, наличие увеличенных в размерах регионарных лимфатических узлов. В ходе МРТ после проведения лучевой терапии в первую очередь оценивались размеры опухоли шейки матки, как первичный ответ на лучевое лечение. Во всех 57 случаях отмечалась значительная положительная МР-динамика в виде уменьшения размеров опухолевого процесса. Кроме того, во всех случаях мы наблюдали МР-признаки отека подкожной жировой клетчатки и пресакральных отделов малого таза. Также у всех 57 пациенток наблюдались признаки постлучевого цистита различной степени выраженности, а у 22 пациенток – признаки постлучевого ректита.

Выводы. Проведенный анализ историй болезни пациенток с опухолями шейки матки подтверждает эффективность магнитно-резонансной томографии в выявлении постлучевых изменений.

Петров М.Ю.

РАДИОНУКЛИДНАЯ ДИАГНОСТИКА. РАДИОФАРМПРЕПАРАТЫ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА

(научный руководитель - доц. Герман К.Э.)

Московский медицинский университет "Реавиз"

Москва, Российская Федерация

Введение. Безопасность и эффективность радионуклидной диагностики можно продемонстрировать на примере диагностики рака предстательной железы радиофармпрепаратом. Если обратиться к данным научной литературы, можно сказать, что отличительной особенностью используемого соединения является благоприятная фармакокинетика. Высокое и длительное накопление в опухоли и метастазах обеспечивает качественную визуализацию мелких опухолевых очагов. В пилотных клинических исследованиях была показана высокая специфичность и чувствительность РФП через 1 ч после введения, что позволило выявить мелкие метастазы даже при низком уровне ПСА (Простатический специфический антиген), что крайне важно для ранней диагностики и выбора тактики лечения.

Цель. Показать действенность и безопасность данного метода диагностики на примере научной литературы и статистик.

Материалы и методы. Метод исследования – теоретический. Материалы исследования:

1. Бекман И.Н. Радиационная и ядерная медицина: физические и химические аспекты. Радиохимия. Том 7:. Учебное пособие / И.Н.Бекман.- МО, Щёлково: Издатель Мархотин П.Ю. 2012.- 400 с
2. Власова О.П., Герман К.Э., Крылов В.В., Петриев В.М., Эпштейн Н.Б. Новые радиофармпрепараты для диагностики и лечения метастатического рака предстательной железы на основе ингибиторов простатспецифического мембранного антигена. / Вестник № 3 – с 360-365

Результаты. Показывают то, что данный метод является одним из самых безопасных и эффективных, по отношению с другими методами.

Выводы. Радионуклидная диагностика и применение в ней новых радионуклидных препаратов – новый, самый перспективный и безопасный метод диагностики.

Рымарева Ю.М., Исанова Е.Р., Петровский Е.Д., Тулупов А.А.

ВОЗМОЖНОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МРТ С ПРИМЕНЕНИЕМ МОДЕЛЬ-ЗАВИСИМОГО МЕТОДА ДЛЯ ОЦЕНКИ НЕЙРОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МАРТИН-БЕЛЛ

(научный руководитель - проф. Тулупов А.А.)

Новосибирский государственный университет

Новосибирск, Российская Федерация

Введение. Применение стандартных последовательностей МРТ, не позволяет выявить структурных аномалий у пациентов с синдромом ломкой X-хромосомы. Таким образом, именно функциональная МРТ, с

помощью которой можно оценить функциональную связность (ФС), является методом выбора для диагностики синдрома Мартин-Белл.

Цель. Выявить нейробиологические корреляты когнитивной дисфункции у пациентов с синдромом ломкой X-хромосомы с применением фМРТ в состоянии покоя и использованием модель-зависимого метода обработки полученных данных.

Материалы и методы. фМРТ была выполнена на сканере Philips Achieva 1.5T. В эксперименте приняли участие две группы испытуемых: 17 детей с подтвержденным синдромом ломкой X-хромосомы и 8 здоровых участников в качестве контроля. Карты функциональной связности, построенные с применением модель-зависимого метода, были построены в программе DPARSFA, групповой анализ был выполнен в SPM8. Данные, полученные при DTI были использованы для выбора зон интереса (ROIs) и формирования моделей.

Результаты. У пациентов с синдромом ломкой X-хромосомы по сравнению с группой контроля была выявлена негативная ФС между нижней височной извилиной и поясной извилиной (p -value <0.001). В группе с синдромом Мартин-Белл была выявлена негативная ФС между затылочными и верхними височными извилинами (p -value <0.0001). Паттерн взаимодействия между полем Бродмана 10 и нижней теменной долей был отличным от группы контроля (p -value <0.0001).

Выводы. Модель-зависимый метод фМРТ позволил выявить характерные паттерны функциональной связности в группе с синдромом ломкой X-хромосомы, отличные от группы контроля, которые могут быть интерпретированы как нейрокорреляты когнитивной дисфункции.

Саиднабиев С.С.

МАГНИТНО РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

(научный руководитель - доц. Прокопенко О.П.)

Медицинская академия имени С. И. Георгиевского

Симферополь, Российская Федерация

Введение. Рассеянный склероз или рассеянный энцефаломиелит это хроническое демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы, все чаще встречающееся в возрасте 20-30 лет. Специфических симптомов у рассеянного склероза нет и в основном диагностика проводится инструментальным путем. Метод МР томографии признан золотым стандартом для диагностики и мониторинга течения РС (рассеянного склероза). Современные достижения в области МРТ диагностики, позволяют с высокой точностью определить стадирование и распространенность данного заболевания.

Цель. Изучить МРТ признаки РС при работе аппарата в различных режимах, оценить роль и специфику применения гадолиний содержащих контрастных препаратов в МРТ

Материалы и методы. Проведен анализ данных МРТ у 19 больных с подтвержденным диагнозом рассеянного склероза. Среди пациентов с рассеянным склерозом было, 11 мужского пола и 8 женского пола. По возрасту они распределялись следующим образом: 20-25 лет – 4 больных; 26-30 лет – 6 больных; 31-40 лет – 7 больных; и 2 - старше 40 лет. У всех пациентов эта патология, с типичной клинической картиной. Исследования были проведены на магнитно-резонансном томографе «SIEMENS MAGNETOM ESSENZA» мощностью магнита 1,5 Т. Всем пациентам внутривенно вводится контрастный препарат. Контрастное вещество (гадолиний) вводился с расчетом 0,1-0,2 мг/кг, непосредственно перед проведением диагностического исследования. Полученные МР – изображения анализировались обязательно в трех проекциях. Все исследования соответствовали стандартизированному протоколу при РС.

Результаты. При магнитно-резонансной томографии было выявлено наиболее типичное расположение очагов, а именно: на рогах боковых желудочков, во внутренней капсуле, мозолистом теле, мосту, на ножке среднего мозга и в мозжечке. Белое вещество ствола, вокруг водопровода и дно IV-го желудочка, наиболее часто подвержено патологическим изменениям. При исследовании характерные изменения демиелинизации, в белом веществе головного мозга, определялись во всех случаях на T2 взвешенных изображениях, в виде очагов повышенной интенсивности. Для оценки активности рассеянного склероза использовались препараты Гадолиния. У 60% пациентов при контрастном усилении была определена активная фаза заболевания, которая проявляется лучше всего на 10-15 минуте после введения гадолиния. К этому времени интенсивность изображений этих очагов становится более значительными.

Выводы. Стандартная МРТ с контрастированием, обладая высокой информативностью, выявляет в подавляющем большинстве случаев специфические признаки РС. Введение препарата позволило определить активность патологического процесса, что так же позволяет диагностировать РС на ранних стадиях развития заболевания.

Стрижанков И.М.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МРТ В СТАДИРОВАНИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель - асс. Оточкин В.В.)

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Рак предстательной железы выходит на первое место в структуре смертности от онкологических заболеваний, не смотря на совершенствование лечения и диагностики. Метод МРТ широко используется для выявления и стадирования заболевания.

Цель. Оценить возможности МРТ в стадировании рака предстательной железы после проведенной трансректальной биопсии. Определить зависимость уровня ПСА и гистологического типа опухоли от выраженности изменений на МРТ изображениях.

Материалы и методы. Обследован 41 пациент, у которых через 1-6 месяцев после проведенной трансректальной биопсии предстательной железы выявлен рак. Уровни ПСА у пациентов до биопсии были разделены на три группы: от 4 до 10, 10-20 и выше 20, гистологический тип опухоли - мелкоацинарная карцинома. Проведено сопоставление уровня ПСА и гистологического типа опухоли

Результаты. Экстракапсулярная инвазия отмечалась при наличии неровного наружного контура, зоны снижения МР-сигнала на Т2 ВИ за пределами простаты. Семенные пузырьки считались вовлеченными при выявлении зон выраженного снижения на Т2 ВИ. Изолированное поражение капсулы было выявлено у - 1 пациента, вовлечение перипростатической жировой клетчатки у - 7 пациентов, изолированное поражение семенных пузырьков у 1 пациента. При сопоставлении уровня ПСА и выраженности изменений на МРТ изображениях выявлена тенденция к уменьшению выявляемости рака и экстракапсулярной инвазии при низких значениях ПСА.

Выводы. Использование МРТ в стадировании рака предстательной железы у пациентов после проведенной биопсии возможно на любых сроках. Наличие постбиопсийных кровоизлияний в некоторых случаях не позволяет увидеть зону опухолевого поражения в простате, но не влияет на результаты МРТ стадирования. Низкие уровни ПСА и сумма Глисона.

Филатова Т.А., Шапоров А.М.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРОЗОМ СУСТАВОВ КИСТЕЙ РУК: ВЫХОД В КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ

(научный руководитель - проф. Шапорова Н.Л.)

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

Введение. Остеоартроз (ОА) суставов кистей рук – распространенное заболевание, золотым стандартом диагностики которого является рентгенография. Однако, данное исследование не позволяет в полной мере оценить динамику изменений на фоне лечения и является недостаточно чувствительным для диагностики данного заболевания на начальных стадиях.

Цель. Показать дополнительные возможности инструментального обследования пациентов с различными формами ОА суставов кистей рук с применением УЗИ.

Материалы и методы. Проведено обследование 10 пациентов с различными формами ОА суставов кистей рук.

Результаты. УЗИ суставов кистей рук позволяют оценить толщину хряща, ширину суставной щели, размер остеофитов, количество выпота, что превосходит рентгенологические методы обследования по чувствительности и объему получаемой информации.

Выводы. УЗИ суставов кистей рук дополняет рентгенологическое исследование. Внедрение этого метода обследования пациентов с различными формами ОА суставов кистей рук, возможно, позволяют определить, как более раннюю динамику изменений, так и сам патологический процесс на начальных этапах и оценить эффективность проводимой терапии.

Хухарева Н.М.

ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

(научный руководитель - доц. Лукина О.В.)

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

Введение. Болезнь Бехчета - системный васкулит, затрагивающий сосуды любого типа и калибра и характеризующийся рецидивирующим эрозивно-язвенным поражением слизистых оболочек рта, половых органов, вовлечением глаз и других органов. Преимущественно страдают молодые мужчины в возрасте 20-35 лет, жители Дальнего и Среднего Востока. В последнее время все больше больных выявляется в России, в особенности на Северном Кавказе.

Цель. На примере клинического случая изучить и показать возможности лучевой диагностики поражения легких при данном заболевании.

Материалы и методы. Проведен анализ истории болезни пациента, представленных компьютерных томограмм, рентгенограмм.

Результаты. При выраженной эозинофилии крови и мокроты, высоком уровне С-реактивного белка на компьютерной томограмме определялись очагово-интерстициальные изменения обоих легких, внутригрудная лимфаденопатия, метатуберкулезные изменения и косвенные КТ-признаки легочной гипертензии. На фоне терапии наблюдался значимый положительный эффект с уменьшением показателей воспаления (нормализация уровня С-реактивного белка и количества эозинофилов крови и мокроты), а также определялась положительная клиническая и рентгенологическая динамика в виде уменьшения выраженности описываемых ранее изменений. Клиническая картина болезни у пациента во многом была обусловлена тяжестью поражения легких.

Выводы. Болезнь Бехчета является редким заболеванием и вызывает сложность в постановке диагноза. Основным методом диагностики поражения легких у таких больных является КТ, которая своевременно позволяет выявить наличие аневризм легочных артерий, инфаркта легкого, тромбозов крупных сосудов и предупредить возникновение фатальных последствий.

Чуприна И.К.

ВОЗМОЖНОСТИ ИНФОРМАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ АНАЛИЗА РАДИОНУКЛИДНЫХ ИЗОБРАЖЕНИЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВЫХ НАРУШЕНИЙ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ

(научный руководитель - асс. Пышкина Ю.С.)

Самарский государственный медицинский университет
Самара, Российская Федерация

Введение. Трансплантация почки - ведущий метод лечения больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности. Дефекты распределения радиофармпрепарата (РФП) в ренотрансплантате отмечаются при поражении почечной паренхимы при опухолях, кистах, инфарктах и рубцовых повреждениях, при нарушении кровоснабжения ткани, остром канальцевом некрозе, отторжении, после биопсии трансплантата, пузырно-мочеточниковом рефлюксе и инфекции мочевыделительной системы. Количественная оценка очаговых изменений на радионуклидных изображениях для получения объективных диагностических параметров является актуальной проблемой в клинической практике.

Цель. Оценка возможностей компьютерной технологии анализа нефросцинтиграмм для диагностики очаговых нарушений паренхимы пересаженной почки.

Материалы и методы. Динамическая сцинтиграфия пересаженной почки и лабораторные исследования выполнены 58 реципиентам (средний возраст $37,7 \pm 10,6$ лет) Самарского центра трансплантации органов и тканей. Радионуклидная визуализация выполнялась с ^{99m}Tc «Технемаг» на гамма-камере. Количественный анализ распределения РФП в паренхиме трансплантата проводился при помощи информационной технологии обработки радионуклидных изображений, основанной на оценке зависимости яркостных и геометрических характеристик сцинтиграмм при пороговой обработке. Всем реципиентам определяли скорость клубочковой фильтрации (СКФ) и уровень креатинина в сыворотке крови.

Результаты. Очаговые нарушения распределения нефротропного РФП в паренхиме трансплантированной почки наблюдались у 82,6% пациентов, из которых у 17,4% реципиентов были выявлены слабовыраженные нарушения распределения ^{99m}Tc -технемага, у 24,6% - умеренно выраженные, в 29,7% случаев - значительно выраженные, в 7,2% - резко выраженные дефекты накопления индикатора. Анализ радионуклидных изображений с помощью информационной технологии свидетельствует о том, что при пороговой обработке нефросцинтиграмм от 50% до 80%, полученные объективные числовые значения позволяют сформировать независимую оценку изменений паренхимы ренотрансплантата. Определена

корреляция Спирмена (r_s) между СКФ и геометрической и яркостной характеристиками скинтиграмм при пороге равном 40% ($r_s=0,41$ и $r_s=0,4$ соответственно ($p<0,05$)).

Выводы. Разработанная технология анализа нефросцинтиграмм объективизирует и отражает функциональное состояние паренхимы ренотрансплантата. Использование исследуемого метода обеспечивает надежный количественный анализ распределения РФП при скинтиграфии почек.

Шестопалова О.Ю., Матвеева Ю.В., Созданов П.В.

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

(научный руководитель - доц. Борискин А.Г.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Основным методом диагностики рака предстательной железы (РПЖ) является 12-точечная биопсия (12-ТБ) предстательной железы (ПЖ) под контролем УЗИ, при этом частота выполнения отрицательных биопсий при уровне общего ПСА (оПСА) 2-10 нг/мл составляет около 70%, что требует поиска новых методов пребиопсийной диагностики РПЖ и новых способов выполнения биопсии ПЖ. Одним из таких методов, способных улучшить выявляемость РПЖ может стать пребиопсийная МРТ (пМРТ) с определением PI-RADS Ver. 2 критерия с последующим выполнением совмещенной МРТ-УЗИ прицельной биопсии (МРТ-УЗФБ) ПЖ.

Цель. Сравнить результаты выполнения совмещенной МРТ-УЗФБ с 12-ТБ ПЖ под контролем УЗИ и исследовать взаимосвязь между результатами биопсии и пМРТ ПЖ.

Материалы и методы. Обследовано 83 мужчины с уровнем оПСА от 2 до 10 нг/мл в возрасте от 45 до 80 лет. Всем мужчинам выполнена пМРТ ПЖ. Изменения, выявленные на пМРТ, оценены с учетом PI-RADS Ver. 2. Всем мужчинам с PI-RADS 2 и более выполнена МРТ-УЗФБ и 12-ТБ ПЖ.

Результаты. У 55 мужчин по данным пМРТ выявлены изменения: PI-RADS 2 или 3 — у 22 мужчин, 4 или 5 — у 33 мужчин. По данным биопсии у 17 мужчин диагностирован РПЖ с Глисоном ≥ 7 , у 20 РПЖ с Глисоном 6, у 3 мужчин был выявлен PIN и у 15 получен отрицательный результат биопсии. При этом для обнаружения всех видов рака МРТ-УЗФБ была схожа с 12-ТБ ($p=0,731$). Однако МРТ-УЗФБ обнаружила значительно меньше случаев РПЖ с Глисоном 6 ($p<0,001$) и значительно больше случаев РПЖ с Глисоном ≥ 7 ($p<0,001$) по сравнению с 12-ТБ. Более высокий балл по PI-RADS был связан с более высоким уровнем обнаружения РПЖ с Глисоном ≥ 7 ($p<0,001$), но не коррелировал с обнаружением РПЖ с Глисоном 6.

Выводы. МРТ-УЗФБ обнаруживает больше случаев РПЖ с Глисоном ≥ 7 , по сравнению с 12-ТБ, ограничивая при этом обнаружение РПЖ с Глисоном 6 у всех мужчин, представленных для биопсии ПЖ. При этом более высокие значения PI-RADS коррелируют с более высокой вероятностью обнаружения РПЖ с Глисоном ≥ 7 , независимо от показаний к биопсии.

Сердечно-сосудистая хирургия

Краснопеев Ю.И., Краснопеева Т.А.

РЕГИСТРИРУЮЩЕЕ УСТРОЙСТВО ПОЯВЛЕНИЯ ЭКССУДАТА В ПОСТОПЕРАЦИОННОЙ РАНЕ

(научный руководитель - доц. Тиханов В.И.)

Амурская Государственная Медицинская Академия

Благовещенск, Российская Федерация

Введение. Одной из задач послеоперационного периода является создание оттока жидкости из послеоперационной раны, и контроль за характером отделяемого экссудата.

Цель. С этой целью нами разработано устройство, позволяющее по изменению электропроводимости датчика созданного устройства судить о начале движения экссудата (в том числе и кровотечения) в послеоперационном пространстве.

Материалы и методы. В экспериментах на крысах создана модель артериального кровотечения брюшной полости, путем надреза артерии. В брюшную полость животного вводился датчик устройства, и проводились замеры. В качестве материалов использовался набор инструментов, препарат для наркоза Золетил, раствор хлорида натрия 0,9%, созданное устройство с регистрирующим датчиком и мультиметр. В основе

изменений показателей движения экссудата использовался метод регистрации электропроводимости жидкой среды.

Результаты. Замеры электропроводимости показали R среднее: группа контроль 1 (n=10) «сухая» брюшная полость 0,25 Ом, группа контроль 2 (n=10) физ. раствор 16,92 кОм, группа опыт артериальное кровотечение 1,12 кОм. Результаты экспериментов показывают, что существенно повышается электропроводность, регистрируемая датчиком в группе животных опыт, при сравнении с результатами животных группы контроль 1 на 97,7 %, но снижена в сравнении с животными группы контроль 2 в 15 раз.

Выводы. Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют об изменении электропроводности в раневой полости во время кровотечения. На основании проведенных исследований предполагается возможность создания устройства, позволяющего судить о появлении экссудата в раневом пространстве.

Андреева Д.Д.

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ АНЕВРИЗМЕ ИНФРАРЕНАЛЬНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ

(научный руководитель - доц. Каплан М.Л.)

Гомельский государственный медицинский университет

Гомель, Беларусь

Введение. Естественное течение аневризмы брюшной аорты сопровождается риском фатальных осложнений. Изучение результатов позволит оптимизировать обследование, предоперационную подготовку и послеоперационное ведение.

Цель. Изучить результаты хирургического лечения аневризмы инфраренального отдела брюшной аорты.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 73 историй болезни пациентов с аневризмой брюшной аорты. Проведен ретроспективный анализ 73 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении по поводу аневризмы инфраренальной брюшной аорты. Выполнен анализ результатов компьютерной томографии с контрастированием аорты и артерий нижних конечностей, протоколов операции. Все пациенты были разделены на 2 группы. Первая группа - оперированные в плановом порядке (n=49), вторая – по экстренным и срочным показаниям (разрыв аневризмы и угроза разрыва на фоне выраженного болевого синдрома) (n=24).

Результаты. Всем пациентам выполнялась резекция аневризмы с различными видами реконструктивных операций. Аорто-подвздошно-бедренное протезирование составило – 26,2% (n=19), аорто-бифуркационно-бедренное протезирование – 50,8% (n=37), линейное протезирование – 23% (n=17). Медиана и интерквартильный размах возраста в первой группе - 57 (50; 67) лет. Средний объем кровопотери - 600 (450; 1300) мл. Средний размер аневризмы - 55 (40;60) мм. Возраст во второй группе - 64 (60; 66,5) лет. Средний объем кровопотери - 1600 (1100; 2200) мл. Среднем диаметр аневризм - 69 (53,5; 84) мм. Послеоперационная летальность при экстренном хирургическом вмешательстве – 50%(n=12).

Выводы. Возраст пациентов второй группы выше ($p<0,05$), диаметр аневризм больше ($p<0,05$), что обуславливает большую вероятность возникновения ее разрыва. Диаметр аневризм при экстренных и срочных операциях значительно больше и сопровождается большим объемом кровопотери ($p<0,05$), что является ведущим фактором высокой летальности при проведении экстренных операций.

Врыганов Ф.А.,

ИЗМЕНЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ РОГОВИЦЫ ГЛАЗ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ.

(научный руководитель - асс. Абузаб Б.С.)

Петрозаводский государственный университет

Петрозаводск, Российская Федерация

Введение. Ежегодно в мире регистрируется около 12 миллионов инсультов, а в России - более 450 тыс. (Скворцова В. И., 2011). Инсульт занимает первое место среди причин инвалидизации населения в развитых странах мира. Инвалидизация составляет до 60% (Гусев Е. И., 2010, 2012). По данным ВОЗ смертность от ишемического инсульта достигает от 12% до 60%, основную массу которой составляют люди трудоспособного возраста (Скоромец А. А., 2014). Среди всех инсультов 80% составляют инсульты ишемического характера.

95% ишемических инсультов связаны с осложнениями эмболического характера из бляшек экстракраниальных артерий.

Цель. Изучить особенности изменения температуры роговицы глаз при патологии внутренней сонной артерии (ВСА) таких как атеросклеротическое поражение ВСА и угловая извитость, а так же, изменение показателей роговичной температуры после проведения реконструктивного оперативного вмешательства.

Материалы и методы. Обследовано 224 пациента, проходивших осмотр офтальмолога, выявлено 45 (20%) пациентов с термоасимметрией более 0,4°C или двухсторонним снижением температуры ниже 34,5°C. Всем пациентам проведено ТС БЦА.

Результаты. Выявлено 14 пациентов с градиентом температуры $\geq 0,4^\circ\text{C}$, 5 пациентов с градиентом температуры $\geq 0,6^\circ\text{C}$, 4 пациента с градиентом температуры $\geq 0,8^\circ\text{C}$ а так же 22 пациентов с двухсторонним снижением температуры глаз $\leq 34^\circ\text{C}$. После проведения ТС БЦА были получены следующие данные соответственно: стеноз ВСА 30%-59% или угловая извитость, стеноз ВСА 60%-79%, выявлен: стеноз ВСА 80%-100%,
двухсторонне поражение ВСА.
У трёх пациентов выявлены критические показатели корнеотермометрии и ТС БЦА. Данным пациентам выполнена МСКТ – АГ. По результаты МСКТ – АГ выявлены критические изменения. Данные пациенты планово госпитализированы для проведения реконструктивных операций в Городскую Мариинскую больницу г. Санкт-Петербурга. На первые сутки выявлена положительная динамика изменения значения температуры роговицы глаза. Данная положительная динамика на седьмые сутки, у всех пациентов произошло увеличение температуры роговицы глаза на 0,2 °C и больше.

Выводы. Из общего количества обследованных, выявлено 1,3% пациентов с критическими стенозами ВСА.

Из общего количества обследованных, выявлено 20% пациентов с патологией ВСА. При наличии градиента температур более 0,2°C позволяет предположить степень стеноза ВСА, при определении двухстороннего снижения температуры роговицы глаза можно предположить двухстороннее поражение ВСА.

Голенко Д.Д., Канунников М.М., Буненков Н.С.

ПРИМЕНЕНИЕ ИНДЕКСА КОМОРБИДНОСТИ CHARLSON/DEYO В КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ РИСКА И ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

(научный руководитель - профессор А.С. Немков)

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

Введение. Использование систем прогнозирования для оценки риска оперативного вмешательства в кардиохирургии является общепринятой практикой и проводится с помощью шкал Syntax Score I, II (SS I, II), Euroscore II (Euro II) и индекса коморбидности Charlson/Deyo (Ch/D). Каждая из методик имеет свои достоинства и недостатки. Является актуальным выбор системы прогнозирования риска разных видов кардиохирургического вмешательства.

Цель. Сравнительная оценка эффективности шкал SSI, II, Euro II и индекса Ch/D для прогнозирования исходов операций реваскуляризации миокарда у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы. Истории болезней 100 пациентов с ИБС, перенесших операцию реваскуляризации миокарда. Проанализированы исходы кардиохирургических вмешательств с использованием шкал SSI, SSII, Euro II с учетом Ch/D и без него. Анализовалась корреляция полученных баллов по шкалам риска с послеоперационными уровнями тропонина и креатинина, изменениями фракции выброса (ФВ), длительностью пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), длительностью искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

Результаты. Установлена корреляция уровня послеоперационного уровня креатинина и тропонина с Euro II ($R=0.75$ и $R=0.77$) и Ch/D ($R=0.65$ и $R=0.72$) соответственно. Изменение ФВ после операции, длительность пребывания в ОРИТ коррелируют с индексами Euro II ($R=0.86$ и $R=0.56$) и Ch/D ($R=0.78$ и $R=0.65$).

Выводы. Учёт индекса Ch/D для прогнозирования риска кардиохирургических вмешательств по шкалам SSI, SSII CABG и SSII PCI позволяет более точно прогнозировать риски оперативного вмешательства у пациентов с ИБС.

Грудинино Н.В., Ганина Е.Б., Д.Ю. Белик., Н.А. Нуждов
ПРЕКОНДИЦИОНИРОВАНИЕ МИОКАРДА ДОНОРСКОГО СЕРДЦА
СЕВОФЛЮРАНОМ ВО ВРЕМЯ ХОЛОДОВОЙ КАРДИОПЛЕГИИ ПРИ
ГЕТЕРОТОПИЧЕСКОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА У
КРЫС

(научный руководитель - доц. С. И. Ситкин)

Тверской государственный медицинский университет
Тверь, Российская Федерация

Введение. Известно, что ингаляция севофлюраном оказывает на миокард эффект preconditionирования, т.е. способствует устойчивости кардиомиоцитов к повреждающим факторам, таким как ишемия

Цель. Оценить эффективность preconditionирования миокарда донорского сердца при проведении холодовой кардиopleгии раствором кустодиола, насыщенным газонаркотической смесью с севофлюраном.

Материалы и методы. Абдоминальная гетеротопическая трансплантация сердца была выполнена в двух группах беспородных крыс самцов весом 160-180 г. В первой группе (6 животных) кардиopleгия выполнялась по стандартной методике ледяным раствором кустодиола. Во второй группе (6 животных) раствор кустодиола перед охлаждением предварительно обрабатывался газонаркотической смесью состоящей из 30% кислорода, 70% закиси азота и 4,5 об/% севофлюрана в течение 5 минут. Операции выполнялись в условиях ингаляционной анестезии севофлюраном.

Результаты. В первой группе, спонтанные сокращения донорского сердца, после пуска кровотока, возникли у 4 животных (66%). Во второй группе сокращения донорского сердца зарегистрированы у всех животных.

Выводы. Холодовая кардиopleгия раствором кустодиола, насыщенном севофлюраном возможно повышает устойчивость миокарда донорского сердца к ишемии при гетеротопической абдоминальной трансплантации сердца у крыс.

Дунаева В.И.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОСЛОЖНЕНИЙ, ВОЗНИКШИХ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
РАЗНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНИХ
КОНЕЧНОСТЕЙ

(научный руководитель - доц. Бибилов В.Ю.)

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

Введение. Распространённость варикозной болезни в России представляет серьёзную социально-экономическую проблему, требующую постоянного совершенствования методов диагностики и лечения. В настоящее время флебологи наряду с открытыми хирургическими операциями всё чаще применяют эндовенозные вмешательства. Однако, при применении современных методов лечения, хирурги сталкиваются с целым рядом различных осложнений, особенно в послеоперационном периоде.

Цель. По данным литературы, материалам клиники факультетской хирургии ПСПбГМУ им. акад. Павлова и амбулаторными приёмами (поликлиника № 101 и № 43) сравнить виды осложнений после лечения варикозной болезни разными методами, а также частоту их возникновения и способы лечения.

Материалы и методы. Проводился анализ литературных источников по данной теме. Осуществлялся осмотр, УЗИ вен, лечение больных методом пункционной склеротерапии, наблюдение больных после РЧО, ЭЛК.

Результаты. При проведении лечения пункционной склеротерапией, РЧО и ЭЛК были выявлены следующие осложнения: гиперпигментация по ходу склерозированных вен, подкожная гематома, тромбофлебит поверхностных вен, ожоги кожи.

Выводы. При облитерации крупных сосудов (диаметром около 1 см) метод РЧО имеет преимущества перед ЭЛК и склеротерапией, однако РЧО телеангиоэктазий не выполняется из-за малого диаметра вен. В тоже время склеротерапия сосудов среднего и мелкого калибра имеет преимущество перед остальными методами лечения.

Исламова Р.И., Максимова Р.М., Гаджиева У.А.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ ИЗ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ РКБ

(научный руководитель - асс. Альбуриев И.Н.)

Дагестанский Государственный Медицинский Университет
Махачкала, Российская Федерация

Введение. В последние десятилетия вопрос о выборе и методах лечения каротидных артерий в связи с большим прогрессом сосудистой и эндоваскулярной хирургии приобретает еще большую актуальность. По данным NASCET и ECST операцией выбора все больше становится именно КАЭ, а не стентирование ВСА. По экономическому анализу и учету отдельных результатов и интро, и послеоперационные осложнения склоняют каротидных хирургов в пользу КАЭ.

Цель. Проанализировать результаты комбинированного применения разных методик эндартерэктомии у пациентов с атеросклеротическим поражением ВСА в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде.

Материалы и методы. С декабря 2016 по сентябрь 2017 гг. в отделении сосудистой хирургии выполнены 8 операции КЭАЭ, в т.ч. 6 по классической методике и 2 по эверсионной. Все оперативные вмешательства выполнены под общей анестезией. У 1 больного использовалась классическая КЭАЭ с применением техники формирования новой бифуркации сонной артерии, путем Y-образной артериотомии общей сонной артерии, ВСА и НСА. Для предупреждения флотации проксимального отрезка пересеченной в общей сонной артерии атеросклеротической бляшки проводилась ее фиксация П-образными швами. Временный шунт применялся в двух случаях: вшивание в артериотомическое отверстие заплаты в одном случае, другом случае критический стеноз ВСА сопровождался окклюзией позвоночной артерии в первом сегмент на стороне поражения ВСА. Перед основным этапом оперативного вмешательства применялась баллонная ангиопластика ипсилатеральной позвоночной артерии с целью улучшения базилярного кровотока, что дало нам возможность проведения оперативного вмешательства без применения временного шунта. Оценивались результаты каротидной реваскуляризации в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах. Технический результат операции оценивался с помощью послеоперационного УЗДГ.

Результаты. В одном случае имело место транзиторной ишемической атаки (ТИА) с явлениями ипсилатерального гемипареза. Осложнений таких, как смерть, инсульт, инфаркт миокарда, не было.

Выводы. Сделаны выводы, что предварительная разметка каротидной бифуркации с помощью УЗДГ позволяет оптимизировать протяженность доступа при КЭАЭ. Метод формирования новой бифуркации сонной артерии может применяться при пролонгированных стенотических поражениях сонных артерий. Он позволяет избежать применения синтетической заплаты с возможными неблагоприятными последствиями расширить возможности каротидной реваскуляризации. При этом существенно сокращается продолжительность основного этапа реконструкции.

Калмыкова Р.В., Карпович В.Б.

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ИЗОЛИРОВАННОЙ МИНИФЛЕБЭКТОМИИ (МЕТОДИКА ASVAL) ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

(научный руководитель - доц. Галилеева А.Н.)

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

Введение. Новая патофизиологическая концепция возникновения варикозной болезни (ВБ), представляющая восходящую прогрессию нарушений венозного кровотока (методика ASVAL) находит все больше сторонников. Учитывая неоднородность результатов: исчезновение рефлюкса 50-86% случаев, частота рецидивов 11,5-88%, изменение диаметра БПВ необходимы дальнейшие исследования для четкого определения показаний и противопоказаний.

Цель. Определить показания и противопоказания методики ASVAL на основе оценки предоперационных факторов в наибольшей степени определяющих результат лечения.

Материалы и методы. В исследование включены 55 больных-64 конечности, (ж-34 и м-21) в возрасте 52±4,7 лет С2-С3 по СЕАР, диаметр БПВ ≥ 8 мм. При ультразвуковом исследовании (УЗИ) в стволе БПВ регистрировался различной протяженности рефлюкс не ниже средней трети голени. Контрольное обследование с УЗИ - 6, 12, 24, 36 месяцев. Сопоставляли результаты с исходным вариантом анатомического расположения ствола БПВ и протяженностью стволового рефлюкса.

Результаты. При УЗИ исследовании на 24 конечностях (37,5%) диаметр БПВ не изменился, на 5 (7,8%)- увеличился на 1- 1,5 мм, на 35 (54,7 %) уменьшился на 1-2 мм. Рефлюкс снижался до < 0,5 с в 71%, 70,4%, 69, 2% и 68% конечностей через 6 месяцев, 1, 2 и 3 года. Рецидив заболевания отмечен у пациентов с S и H типом анатомического строения БПВ и при протяженности стволового рефлюкса ниже коленного сустава.

Выводы. Методика ASVAL в сроки наблюдения до 36 месяцев дает хороший клинический и гемодинамический результат >50% пациентов, рецидивы отмечаются у пациентов с S и H типом анатомического строения БПВ и при протяженности стволового рефлюкса ниже коленного сустава.

Кучеренко С.В.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ВЫБОРА КАРДИОПЛЕГИИ (ЗАЩИТЫ МИОКАРДА) ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ НА СЕРДЦЕ В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ АОРТОКОРОНАРНОМ ШУНТИРОВАНИИ. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ И ПРИМЕНЕНИЯ В ФЦССХ И ИК ИМ. С.Г. СУХАНОВА.

(научный руководитель - асс. к.м.н. Кадыралиев Б.К.)

Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера Минздрава РФ.

Пермь, Российская Федерация

Введение. Многообразие подходов к выбору варианта кардиopleгии свидетельствует об отсутствии оптимального метода и подтверждает необходимость дальнейшего изучения проблемы интраоперационной защиты миокарда, определяет научно-практическую актуальность настоящего исследования.

Цель. Изучить эффективность и выбрать наиболее оптимальный метод защиты миокарда при операции АКШ на сердце в условиях искусственного кровообращения. Сравнить результаты применения методов и анализ клинических, биохимических показателей защиты миокарда при использовании кристаллоидных растворов: «Кустодиол» (раствор «Бредшнайдера») и кристаллоидный (раствор «Святого Томаса»), а также кровяной (тепловой и холодной) кардиopleгии.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы и 200 историй болезни пациентов в возрасте от 40 до 70 лет без сопутствующей патологии, оперированных в ФЦССХ и ИК им. С.Г. Суханова по поводу АКШ с использованием разных видов кардиopleгии в течение трех лет.

Результаты. В период с 2014 – 2016 после неудовлетворительных результатов и осложнений привели к отказу от кристаллоидной кардиopleгии с 2016 г. Выявлено преимущество использования кровяной (тепловой и холодной) кардиopleгии.

Выводы. Кровяная кардиopleгия: улучшает показатели восстановления сердечного ритма, показатели кардиоферментов, оказывает благоприятное воздействие на миокард оксигенированным кардиopleгическим раствором и снижает риск развития послеоперационных осложнений.

Никитина Т.О., Моисеев А.А.

ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ КАК МАРКЕР РАННИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ РЕЗЕКЦИИ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ

(научный руководитель - доц. Бедров А.Я.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Тромбоциты играют важную роль в процессах гемостаза, воспаления, ишемии-реперфузии. Тромбоцитопения у больных после резекции аневризмы брюшной аорты может иметь прогностическое значение в отношении развития ранних осложнений.

Цель. Изучить уровень тромбоцитопении в зависимости от характера течения раннего послеоперационного периода при резекции аневризмы брюшной аорты.

Материалы и методы. Произведен ретроспективный анализ историй болезни 64 пациентов, которым выполнена плановая резекция аневризмы брюшной аорты. Выделены две группы: группа 1-14 пациентов, у которых развились ранние осложнения, группа 2-50 пациентов без осложнений. Число тромбоцитов, полученное автоматическим подсчетом, оценивалось в дооперационном периоде и на 1,3,5 сутки после операции. Статистический анализ данных производился в программе "STATISTICA 10.0".

Результаты. В группе 1 тромбоцитопения отмечена у 10 (71%) больных. Среди осложнений в группе 1 наблюдались: прогрессирование ишемии нижних конечностей, острое нарушение мезентериального кровообращения, бескаменный холецистит, инфаркт почки. В группе 2 транзиторная тромбоцитопения

установлена у 21 (42%) пациента. Установлено статистически значимое различие числа тромбоцитов между группами ($p < 0,05$). Медиана числа тромбоцитов в группе 1 была ниже, чем в группе 2. Среди больных с тромбоцитопенией в раннем послеоперационном периоде статистически значимо чаще развились ишемические осложнения, часть из которых потребовала повторного оперативного вмешательства.

Выводы. Тромбоцитопения у больных после резекции аневризмы брюшной аорты является одним из ранних маркеров ишемических осложнений.

Полянский Д.В.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ИБС ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ И ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

(научный руководитель - проф. Суковатых Б.С.)

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Введение. Реваскуляризации миокарда значительно снижает смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, позволяет пациентам вернуться к прежней, полноценной жизни.

Цель. Сравнить показатели качества жизни (КЖ) пациентов, перенесших стентирование коронарных артерий по поводу их стеноза, а также пациентов, перенесших аортокоронарное шунтирование (АКШ).

Материалы и методы. В исследование было включено 120 пациентов с ИБС, разделенные на три группы по 40 человек в каждой ($n=40$): 1-я – имплантированы голометаллические стенты, 2-я – стенты с антипролиферативным покрытием Zotarolimus, 3-я – выполнено АКШ. Для выявления состояния коронарных артерий была проведена коронароангиография. Изучение качества жизни отобранных больных проводилось с помощью опросника SF-36 (The Short Form-36). Срок наблюдения составил 24 месяца.

Результаты. В послеоперационном периоде во всех группах отмечалось достоверное повышение показателей КЖ по всем шкалам физического компонента. Через 12 месяцев за счет рестенозов непокрытых стентов, показатели КЖ снизились, в то время как КЖ пациентов с покрытыми стентами и пациентов, перенесших АКШ, продолжало повышаться. Через 24 месяца возникает рестеноз покрытых стентов, показатели КЖ снизились. КЖ пациентов, перенесших АКШ, незначительно повысилось.

Выводы. Таким образом, ухудшение КЖ у пациентов с голометаллическими стентами наступает через 12 месяцев, с покрытыми стентами – через 24 месяца. У пациентов, перенесших АКШ, прослеживается тенденция к продолжению повышения КЖ.

Пугаченко Ю.А., Моисеев А.А.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРЯМОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ВНУТРЕННИХ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ РЕЗЕКЦИИ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ

(научный руководитель - доц. Бедров А.Я.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Прямая реваскуляризация внутренних подвздошных артерий является одним из методов сохранения тазового кровотока у больных при резекции аневризмы брюшной аорты.

Цель. Оценить непосредственные результаты прямой реваскуляризации внутренних подвздошных артерий при резекции аневризмы брюшной аорты.

Материалы и методы. Произведен ретроспективный анализ истории болезни 33 пациентов, которым выполнена резекция аневризмы брюшной аорты. Выделены две группы больных. Группу 1 составили 8 пациентов, которым выполнено шунтирование или протезирование внутренней подвздошной артерии от бранши протеза, а группу 2 – 25 пациентов, у которых не был восстановлен магистральный кровоток хотя бы по одной внутренней подвздошной артерии. У больных обеих групп сравнивались показатели интра- и раннего послеоперационного периода. Статистический анализ данных производился в программе «STATISTICA 10.0».

Результаты. Установлено, что между группами не было статистически значимого различия в длительности операции и послеоперационного периода, объеме кровопотери. У 5 (20%) больных из группы 2 развился тромбоз бранши протеза и прогрессирование ишемии нижней конечности, обусловленные неадекватностью периферического артериального русла, а у одного – транзиторный ишемический колит. Описанные выше осложнения ни разу не были отмечены в группе 1.

Выводы. Прямая реваскуляризация внутренних подвздошных артерий при резекции аневризмы брюшной аорты не влияет на объем кровопотери, длительность операции и послеоперационного периода и является важным фактором профилактики ишемии левой половины ободочной кишки и нижних конечностей при резекции аневризмы брюшной аорты.

Сиддиков А.М., Буненков Н.С., Комок В.В.

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ: В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И НА РАБОТАЮЩЕМ СЕРДЦЕ (НАЧАЛО ИССЛЕДОВАНИЯ)

(научный руководитель - проф. Немков А.С.)

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

Введение. Несмотря на развитие кардиохирургии, актуальным вопросом является снижение частоты осложнений, в том числе интраоперационного повреждения миокарда. Одним из подходов может быть оптимизация выбора аортокоронарного шунтирования (АКШ) в условиях искусственного кровообращения (с ИК) и на работающем сердце (без ИК).

Цель. Оценить степень повреждения миокарда при операциях с ИК и без ИК.

Материалы и методы. В исследование включены 118 пациентов, перенесших АКШ. Оценивали уровень повреждения миокарда (тропонин I), сократимость миокарда (КДО, КСО, ФВ), а также маркеры воспаления до и после операции.

Результаты. Выявлена достоверная разница между повреждением миокарда (Тропонин I 12,16 нг/мл против 4,3, $p < 0,05$), уровнем маркеров воспаления (МПО 282,42 против 120,26; $p < 0,05$) при операциях с ИК и без ИК соответственно. Наблюдается сильная корреляция между наложением шунта на ветвь тупого края (ВТК), заднюю межжелудочковую ветвь (ЗМЖВ) без ИК и повышением тропонина.

Выводы. Выполнение АКШ без ИК сопряжено с риском неполной реваскуляризации. При необходимости шунтирования ВТК и ЗМЖВ предпочтительным является операция АКШ с ИК.

Тычина Ю.К.

СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА АОРТО-ПОДВЗДОШНОМ СЕГМЕНТЕ

(научный руководитель - к.м.н. Каплан М.Л.)

Гомельский государственный медицинский университет
Гомель, Республика Беларусь

Введение. Реконструктивные операции на аорто-подвздошном сегменте, выполняемые для восстановления магистрального кровотока ниже пораженного сегмента, могут сопровождаться развитием ряда осложнений. Ранние осложнения: острый тромбоз бранши протеза, дистальные тромбоэмболические осложнения, кровотечение, лимфорей. Поздние осложнения: тромбоз шунта (протеза), ложные аневризмы проксимального и дистального анастомозов, стеноз анастомоза, инфицирование протеза.

Цель. Проанализировать структуру ранних и поздних осложнений после реконструктивных хирургических вмешательств на брюшной аорте и подвздошных артериях.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов реконструкций аорто-подвздошного сегмента у 67 пациентов отделения сосудистой хирургии ГОККЦ. Пациенты были разделены на две группы: первая группа ($n=19$) – пациенты с неосложненной аневризмой инфраренального отдела брюшной аорты, вторая ($n=48$) – с синдромом Лериша.

Результаты. Во второй группе 36 пациентам было проведено реконструктивное вмешательство впервые, 12 пациентам – по поводу поздних осложнений. Ранние осложнения возникли у 5 пациентов второй группы: тромбоз бранши протеза ($n=3$), аррозивное кровотечение ($n=1$), местные осложнения в виде лимфорей ($n=1$). Поздние послеоперационные осложнения развились в срок от 5 до 10 лет: тромбоз трансплантата ($n=6$), ложная аневризма дистального анастомоза ($n=3$), стеноз анастомоза ($n=1$), инфицирование бранши протеза ($n=1$), сочетание ложной аневризмы дистального анастомоза и тромбоза ($n=1$).

Выводы. Частым ранним осложнением является тромбоз бранши протеза. Поздние осложнения развились в срок от 5 до 10 лет, преобладали: тромбоз шунта, ложная аневризма дистального анастомоза.

Шульпина Ю.М.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ СТЕНОЗАМИ ВСА, ВЫЗВАННЫМИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИСКЕКЦИЕЙ

(научный руководитель - асс. к.м.н. Врабий А.А.)

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

Введение. Диссекция сонных артерий встречается редко, но при этом может приводить к таким грозным осложнениям, как ОНМК. В настоящее время методом выбора для лечения пациентов с хронической диссекцией внутренних сонных артерий является консервативная терапия. Однако, существует группа пациентов, у которых в результате хронической диссекции формируется гемодинамически значимый стеноз.

Цель. Продемонстрировать результаты оперативного лечения пациентов с гемодинамически значимым стенозом ВСА, связанным с хронической диссекцией этой артерии.

Материалы и методы. На отделение сосудистой хирургии НИИ хирургии и неотложной медицины ПСПбГМУ, с сентября 2016 по октябрь 2017 прооперировано 54 пациента со стенозом ВСА. Из них у 14 выполнено КЭА, а у 40 - баллонная ангиопластика со стентированием ВСА. У трех из этих больных причиной стеноза была хроническая диссекция. Двум пациентам была выполнена КЭА с иссечением мембраны, суживавшей просвет артерии, и последующей аутовенозной пластикой. Одной пациентке выполнена ангиопластика со стентированием ОСА с переходом на ВСА.

Результаты. В отдаленные сроки после операции обследовано состояние двух пациентов. Клинически и по данным инструментальных методов - зоны операции без признаков рестеноза.

Выводы. Пациенты с хронической диссекцией ВСА требуют динамического наблюдения и инструментального контроля. При обнаружении гемодинамически значимого стеноза ВСА в сочетании с клиническими симптомами необходимо обсуждать возможность оперативного лечения этих больных.

Сестринское дело

Иванова О.Ю., Калинина С.А.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ К ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ

(научный руководитель - доц. Калинина С.А.)

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

Введение. Несмотря на внедрение в практику эффективных средств лечения, летальность при многих хронических соматических и инфекционных заболеваниях (таких как сахарный диабет, бронхиальная астма, почечная недостаточность, инфекционные заболевания), а также психических расстройствах (прежде всего шизофрении и биполярного аффективного расстройства), остаётся высокой из-за игнорирования врачебных рекомендаций по приёму лекарств и организации лечения.

Цель. Изучить особенности формирования приверженности к лекарственной терапии пациентов психиатрического стационара.

Материалы и методы. Выкопировка данных из историй пациентов, статистических карт выписных (50 пациентов за период с ноября 2016 по январь 2017).

Результаты. В структуре пациентов незначительно (52,0%) преобладают женщины. Основной причиной отказов приема препаратов (38,0% случаев) является ухудшение самочувствия. 26,0% респондентов указали на отсутствие в аптеке необходимых препаратов. 12,0% объяснили свой отказ забывчивостью. Доля, регулярно принимавшие препараты 19,0%, а не принимавшие их вообще, была почти вдвое выше (36,4%).

Выводы. Для клинических медицинских сестер: выявлять индивидуальную мотивацию к продлению ремиссии, использовать эти сведения при формировании комплаенса, сосредоточив внимание на разведенных и неработающих пациентах.

Архипова К.С.

МНЕНИЕ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ О ПРОБЛЕМАХ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

(научный руководитель - д.м.н., проф. Петрова Н.Г.)

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

Введение. Сестринское дело в России, это важная часть системы здравоохранения. Развитие сестринского обслуживания ведет к экономической эффективности здравоохранения. Качество сестринской медицинской помощи является важным аспектом качества медицинской помощи в целом. В процессе реформирования системы здравоохранения меняется роль сестринского персонала в сторону увеличения его самостоятельности.

Цель. Разработать предложения по улучшению организации оказания сестринской помощи.

Материалы и методы. Статистический анализ данных полученных из анкетирования. Анкетирование проводилось среди организаторов здравоохранения.

Результаты. Разработаны практические рекомендации по улучшению организации сестринской помощи.

Выводы. Высокий процент опрошенных указал на важность роли сестринской помощи в операционном деле и анестезиологии. Среди проблем - большинство указали на недостаточный уровень квалификации сестринского персонала и на низкую заработную плату труда.

Иванова А.Н.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СОЛДАТ СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ

(научный руководитель - асс. Доданова И.В.)

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

Введение. Состояние здоровья военнослужащих срочной службы на современном этапе определяется возрастанием неблагоприятного воздействия социально-демографических, экономических факторов, социально-бытовых и морально-психологических условий жизнедеятельности.

Цель. Разработка практических рекомендаций, направленных на укрепление состояния здоровья военнослужащих срочной службы.

Материалы и методы. Изучено состояние здоровья 100-а солдат срочной службы, госпитализированных в лазарет войсковой части, путем анализа их медицинских карт.

Результаты. Более 2/3 солдат (68,4%) болеют в первые три месяца службы. Подавляющее большинство солдат (82,0%) были госпитализированы в лазарет в течение службы неоднократно: 40,0% - 2 раза; 22,0% - 3 раза и столько же - 4 и более раз и военнослужащие. Наиболее часто солдаты госпитализируются с болезнями органов дыхания, в том числе у 23,0% был зарегистрирован острый назофарингит, у 20,0% - острые респираторные заболевания. У каждого второго госпитализированного (55,0%) наблюдались сопутствующие заболевания костно-мышечной системы.

Выводы. Усиление профилактического направления в медицине способно оказать положительное влияние на здоровье военнослужащих. Особую роль в проведении профилактических мероприятий должен играть средний медицинский персонал, работающий в воинских частях.

Идзуми М.А.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ОПЫТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ И В ЯПОНИИ

(научный руководитель - проф. Петрова Н.Г.)

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

Введение. Для эффективного развития системы здравоохранения России, необходимо, опираясь на колоссальный исторический опыт страны, изучать и использовать передовые разработки оказания медицинской помощи других стран.

Цель. Выявление возможности применения передовых достижений японского здравоохранения в организации оказания медицинской помощи в России.

Материалы и методы. Проведён теоретический анализ и обобщение данных литературы о японской системе здравоохранения на японском языке. Проведено непосредственное наблюдение организации медицинской помощи в Японии на основе работы волонтером в августе 2017 года в госпиталях Тобата Кёурицу, Тобата Кенва, посещения клиники Ивахаси и стоматологической клиники Юугава.

Результаты. Доступность и своевременность качественной медицинской помощи в Японии обеспечивается за счет возможности использования полисов всеобщего обязательного медицинского страхования для лечения как в государственных, так и в частных медицинских учреждениях, а также для получения лекарств по рецептам врача. Единая компьютерная база данных поликлиники и больницы позволяет сократить время и затраты на повторную диагностику и консультации врачей-специалистов. Обеспечение преемственности пациента на догоспитальном, стационарном и постгоспитальном этапах позволяет сократить период стационарного лечения.

Выводы. Распространение опыта Японии на систему здравоохранения России будет способствовать повышению доступности и качества медицинской помощи, снижению расходов системы здравоохранения и увеличению продолжительности жизни россиян.

Котельникова К.М.

ЗАТРАТЫ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ КАТЕТЕРОВ

(научный руководитель - к.м.н. Калинина С.А.)

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

Введение. Экономическая и клиническая эффективность использования периферических катетеров разных производителей зависит определяется и затратами рабочего времени.

Цель. Изучить структуру затрат рабочего времени при постановке периферических катетеров.

Материалы и методы. Фотохронометраж рабочей операции (300 наблюдений).

Результаты. При использовании ватных шариков, смоченных кожным антисептиком AHD 2000 - EXPRESS, затраты рабочего времени на процедуру на 2,5 мин меньше, чем при использовании спиртовых салфеток, в связи со снижением в 4 раза времени экспозиции. При использовании периферических катетеров Braun затраты времени на выбор венозного доступа колеблются от $6,5 \pm 0,34$ ин до $9,3 \pm 0,63$; катетеры фирмы Тектум позволяют использовать только V.intermedia basilica. Потери времени при постановке катетеров Braun составила в среднем $1,27 \text{ мин} \pm 0,9$, что на $0,5 \text{ мин} \pm 1,2$ меньше, чем при использовании катетера Тектум (количество дефектов больше в 3 раза).

Выводы. Затраты рабочего времени на постановку периферического катетера меньше при использовании кожного антисептика AHD 2000 - EXPRESS и катетеров производства компании Braun.

Крашенинников К.В., Крашенинникова Н.В.

ВЛИЯНИЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РИСК РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИИ ПЛОДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЙОНА ПРОЖИВАНИЯ В Г. КРАСНОЯРСКЕ

(научный руководитель - к.м.н. Потупчик Т.В., Дударь В.Л.)

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

Введение. С каждым годом ухудшается экологическая обстановка в городе Красноярске. В 2016 году Красноярск занял 6 место в России по уровню загрязненности окружающей среды. Неблагоприятное состояние окружающей среды и, особенно, загрязненность атмосферного воздуха, непосредственно влияют на течение и исход беременности, и могут стать угрозой здоровью будущих поколений красноярцев.

Цель. Определить влияние загрязненности окружающей среды города Красноярска на течение и исход беременности, и на развитие плода.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ данных Министерства Экологии Красноярского края о состоянии окружающей среды в г. Красноярске и выкопировка данных из обменных карт, предоставленных медицинскими организациями.

Результаты. В ходе исследования были выявлены как самые неблагоприятные для проживания беременных Кировский и Советский районы г.Красноярска.

Выводы. Повышенные показатели распространенности патологий беременности и врожденных аномалий развития среди детей были отмечены в районах с большей нагрузкой по загрязненности атмосферного воздуха. Поэтому в качестве первичной профилактики необходимо установление источников и причин загрязнения с целью их минимализации.

Левякова А.Ю.

АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СОТРУДНИКОВ РЕАНИМАЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЙ О ПЕРВОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

(научный руководитель - к.м.н. Калинина С. А.)

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

Введение. Поскольку первый этап реабилитации осуществляется в отделениях реанимации и интенсивной терапии, важна подготовленность медицинского персонала к ее проведению.

Цель. Изучить информированность медперсонала отделений анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (ОАРИТ) об организационных и клинических аспектах реабилитации.

Материалы и методы. Анкетирование медперсонала ОАРИТ (108 респондентов).

Результаты. 53,7% респондентов правильно информированы о показаниях к началу реабилитационного процесса; 79,6% считают реабилитацию в условиях ОАРИТ. 53,7% опрошенных считают, что пациент в состоянии комы не может понимать обращенную речь. Только 26% опрошенных знают о необходимости допуска родственников пациентов в ОАРИТ. Полученные показатели отличались среди разных категорий медицинского персонала.

Выводы. Уровень информированности медицинского персонала о проведении первого этапа реабилитации недостаточен. Для повышения эффективности реабилитационного процесса целесообразно проведение обучения по вопросам раннего реституционного ухода.

Петрова Н.Г., Погосян С.Г., Миннуллин Т.И., Эпельман Б.В., Резникова Т.В. О ПРОБЛЕМЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧЕЙ И СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

(научный руководитель - проф. Петрова Н.Г.)

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

Введение. Одной из наиболее актуальных проблем, стоящих перед здравоохранением, является проблема обеспечения качества и безопасности пациентов. Все большее внимание в последние годы уделяется вопросам качества сестринской помощи, от уровня которого во многом зависит удовлетворенность пациентов.

Цель. Разработка предложений, направленных на оптимизацию психологического климата в медицинской организации, в т.ч. взаимоотношений врачей и среднего медицинского персонала.

Материалы и методы. В работе использованы аналитический, статистический метод и метод социологического опроса, включающий две анкеты – для врачей и среднего медицинского персонала. Число исследований составило 100 единиц: поровну врачей и средних медицинских работников. Основную часть (75,6%) опрошенных составили опытные сотрудники со стажем работы более 10 лет. Данные были обработаны с использованием программы Statistica 6.

Результаты. Более половины опрошенных отметили отсутствие проблем во взаимоотношениях врачей и медицинских сестер. В качестве основных факторов, влияющих на взаимоотношения врачей и медицинских сестер, указали: общую рабочую обстановку, опыт работы, статус, диагноз пациента. Наиболее часто причиной конфликтов респонденты считают недопонимание между сотрудниками и высокую нагрузку, «перекладывание обязанностей» и недостаточные профессиональные навыки.

Выводы. Проблемы во взаимоотношениях между врачами и медицинскими сестрами связаны как с общим психологическим климатом в коллективе, сложившимся менталитетом врачей и медицинских сестер, так и уровнем реагирования на данные проблемы со стороны руководства.

Рыбак М.В.

О РЕЗУЛЬТАТАХ АНКЕТИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

(научный руководитель - проф., д.м.н. Петрова Н.Г.)

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

Введение. Социологические опросы сотрудников являются одним из условий успешного руководства. Они позволяют разработать действенные механизмы мотивации разных категорий персонала.

Цель. Изучить мнение медицинских сестер об уровне удовлетворенности работой и предложить мероприятия по его повышению.

Материалы и методы. Проведен социологический опрос 98 медицинских сестер городской поликлиники.

Результаты. 86,2% опрошенных были удовлетворены своей работой. Причинами неудовлетворенности были: «общение со сложными пациентами» (36,4%), недостаточный уровень заработной платы (27,7%), высокий уровень напряженности и интенсивности труда (27,0%), непрестижность профессии (8,9%). 58,3% респондентов отметили, что непосредственная работа с функциональными обязанностями совпадает лишь частично. Факторами, снижающими качество сестринской помощи, 56,1% опрошенных считали большую нагрузку, 21,9% - несогласованность в работе медицинского персонала, 13,8% - необходимость выполнения несвойственных функций; 5,2% - недостаточность профессиональных знаний.

Выводы. Полученные данные необходимы для разработки мер, направленных на повышение уровня мотивированности медицинского персонала и повышение качества сестринской помощи.

Ситникова Г.В.

О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

(научный руководитель - проф. Петрова Н.Г.)

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

Введение. Состояние здоровья самой многочисленной категории работников здравоохранения, среднего медицинского персонала, зависит от многих факторов, важнейшим из которых является образ жизни.

Цель. Проанализировать особенности образа жизни среднего медицинского персонала.

Материалы и методы. Социологический опрос медицинских сестер крупного многопрофильного стационара (60 чел.).

Результаты. Половина (50%) опрошенных считали своё здоровье удовлетворительным, 38% неудовлетворительным. 37% отметили наличие лишнего веса, связав это с нерациональным режимом питания, определяемым характером труда. 38% опрошенных не считают себя отдохнувшими к началу нового рабочего дня. Значительная часть опрошенных подвергается психоэмоциональному стрессу. 56% отметили явления вербальной агрессии со стороны врачей, 48% - со стороны пациентов.

Выводы. Необходима разработка комплекса мер по улучшению здоровья среднего медицинского персонала, включая формирование мотивации и создание условий для ведения здорового образа жизни.

Феклистова Д.А., Хмырова Ю.В.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДСЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ КЛИНИЧЕСКИХ ОШИБОК ПРИ ЗАБОРЕ БИОМАТЕРИАЛА

(научный руководитель - преподаватель Помазанова Е.В.)

Ессентукский филиал Ставропольского государственного медицинского университета
Ессентуки, Российская Федерация

Введение. Грамотная и квалифицированная организация лабораторного обследования пациента - важная составная часть процесса оказания качественной медицинской помощи. Медицинским сестрам принадлежит важнейшая роль в обеспечении этого процесса. Без ее понимания, как и особенностей невозможно добиться успехов в лечении и диагностики заболеваний пациентов.

Цель. Изучить возможные клинические ошибки медицинской сестры процедурного кабинета при заборе биоматериала пациента.

Материалы и методы. Анализовались статистические данные, нормативные документы, медицинская литература, проведено анкетирование медицинских сестер процедурного кабинета (15 человек).

Результаты. Исследование выявило нарушение взятия биоматериала, такое как: при взятии венозной крови наложение жгута длилось больше одной минуты, что ведет к искажениям результатов исследования.

Выводы. Необходимо помнить, что лечение, основанное на результатах анализов, полученных при использовании неправильно взятых проб, может принести огромный вред, особенно если больному оказывается неотложная помощь.

Спортивная медицина и физические методы лечения

Хуторская И.А

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ КРЫС К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ

(научный руководитель - проф. Балашов В.П.)

Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва
Саранск, Российская Федерация

Введение. Исследование адаптации скелетной мышечной ткани к физическим нагрузкам и фармакологическому сопровождению тренировочного процесса является актуальным направлением в эпоху высоких спортивных достижений.

Цель. Исследование активности сукцинатдегидрогеназы (СДГ) камбаловидной и подошвенной мышц крыс и их ультраструктурных изменений при моделировании динамической физической нагрузки и действии L-карнитина

Материалы и методы. В течение 20 суток белые лабораторные крысы подвергались моделированию динамической физической нагрузки и введению L-карнитина. Забор мышц производили через сутки после окончания эксперимента. На свежемороженых срезах выявляли активность СДГ, затем производили количественный анализ данных мышечных волокон. Ультраструктуру мышечных волокон оценивали электронномикроскопически.

Результаты. В камбаловидной мышце было обнаружено наличие двух типов мышечных волокон с высокой и промежуточной активностью фермента. Анализ подошвенной мышцы выявил три типа мышечных волокон: с высокой, промежуточной и низкой активностью СДГ. Воздействие физической нагрузки и внутрибрюшинное введение L-карнитина не влияет на фенотип мышечных волокон. L-карнитин корректирует повреждение внутриклеточных структур, опосредованные интенсивной физической нагрузкой

Выводы. L-карнитин не изменяет гистохимический фенотип камбаловидной и подошвенной мышц у крыс, однако, уменьшает выраженность ультраструктурных изменений мышечных волокон, опосредованных физической нагрузкой.

Борзенкова В.О.

ПРИОРИТЕТНЫЙ ПОДХОД К СБЕРЕЖЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ У ОБУЧАЮЩИХСЯ В ВУЗЕ

(научный руководитель - доц. Павлов В.И.)

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

Введение. Актуальность существующей проблемы обусловлено необходимостью ликвидации существующего противоречия между имеющейся проблемой (слабый уровень знаний и навыков в области сбережения здоровья) и требованием ФГОС ВО - выпускник медицинского вуза должен обладать профессиональными компетенциями по сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих, гигиеническими мероприятиями, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, профилактике заболеваний.

Цель. Разработка и внедрение в образовательный процесс СГМУ модели сбережения здоровья и формирования у обучающихся приоритета ЗОЖ на этапах многоуровневой медицинской подготовки (медицинский предвузовский, университет, ординатура, аспирантура).

Материалы и методы. Проводился анализ информационных источников, анкетирование, разработка и внедрение электронных технологий в образовательный процесс СГМУ. В исследование приняли участие 453 человека.

Результаты. Для решения поставленной цели на кафедре физического воспитания СГМУ были разработана рабочая программа и создан электронный теоретический курс по дисциплине "Прикладная физическая культура". По результатам сравнительного педагогического эксперимента было выявлено, что 68% студентов СГМУ предметно ориентированы на заботу о своем здоровье.

Выводы. Наш проект призван решить проблему отсутствия устойчивого, мотивированного интереса участников образовательного процесса к здоровому образу жизни.

Мхитарян М.Г., Новоселова Э.В.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ "СПРИНГЭЛАСТИКА"

(научный руководитель - доц. Куликов С.Н.)

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

Введение. В Екатеринбурге и других городах России накоплен 20-летний опыт авторской оздоровительной гимнастики «спрингэластика». Она разработана и внедрена М.Г.Трибуртом (сертификат соответствия №0237 серия НМП от 20.11.1997) и представлена комплексами специфических физических упражнений, основанных на свободных эластических движениях частей тела по принципу пружинистых колебаний.

Цель. Исследовать методику спрингэластики и определить возможности её применения в спортивной медицине и физиотерапии.

Материалы и методы. Изучение архива автора спрингэластики, а также результатов исследования, где у участников проекта, 48 девушек, учащихся колледжей, в возрасте 15-18 лет, были определены стартовые уровни психомоторного развития и проведена повторная диагностика через год регулярных занятий спрингэластикой.

Результаты. До занятий спрингэластикой у всех учащихся был выявлен мышечные дисбаланс и укорочение. Наблюдались нарушения функционирования приводящих мышц бедра, ограниченная подвижность в поясничном отделе позвоночника. По результатам повторной диагностики наблюдалось значительное улучшение большинства показателей, позитивная динамика в работе суставов и мышечных групп, устранены первичные нарушения в функционировании мышц бедра и голени, улучшилась подвижность позвоночника.

Выводы. Анализ полученных результатов показал позитивные изменения в пластико-когнитивном развитии и психофизическом состоянии у всех участников проекта. Изученные документальные материалы позволяют положительно оценить опыт спрингэластики и рекомендовать её к дальнейшему применению в качестве методики лечебно-профилактической физической культуры.

Черкашина И.В., Переверзева А.В.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФИЗИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

(научный руководитель - доц. Киндрас М.Н.)

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Введение. Применение физических факторов в комбинированной терапии у людей разных возрастных групп способствует снижению медикаментозной нагрузки на организм, повышению эффективности лечебного процесса.

Цель. Анализ применения физиотерапии в комплексном лечении больных разного возраста.

Материалы и методы. Анализировали случайную выборку 123 амбулаторных карт пациентов, лечившихся в отделении физиотерапии, данные направлений в отделение физиотерапии амбулаторных больных. Статистический анализ полученных результатов проведен с помощью параметрических методов описательной статистики в программе MS Excel (2007).

Результаты. В группе пациентов среднего возраста наиболее часто использовалась высокочастотная магнитотерапия и ультразвуковая терапия ($22,6 \pm 3,5\%$ и $23,4 \pm 1,1$ соответственно), а у пожилых пациентов применялись менее нагрузочные методы воздействия на организм – импульсная и низкочастотная магнитотерапия, ультрафонофорез ($19,9 \pm 1,9\%$, $22,5 \pm 2,5\%$ и $22,4 \pm 1,3$ соответственно). В обеих группах с

одинаковой частотой назначались амплипульстерапия ($18,1 \pm 1,3\%$, $16,1 \pm 1,3$ соответственно), диадинамотерапия ($14,1 \pm 1,1\%$, $14,8 \pm 1,5$ соответственно) и лазеротерапия ($22,1 \pm 1,9\%$, $24,1 \pm 1,7$ соответственно).

Выводы. Таким образом, возрастной фактор влияет на выбор только определенных видов физиотерапии.

Чигиренко А.С

ВЛИЯНИЕ СПОРТИВНОГО ПИТАНИЯ НА ФИЗИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ СПОРТСМЕНОВ

(научный руководитель - старший преподаватель Богдалова Е.Ю.)

Оренбургский государственный медицинский университет

Оренбург, Российская федерация

Введение. Спортивное питание — это особая группа пищевых продуктов, выпускающаяся преимущественно для людей, ведущих активный образ жизни, занимающихся спортом и фитнесом. Наука давно изучает воздействие различных препаратов на организм человека, их влияние на спортивные достижения и физическую подготовленность. Как показывают исследования, у людей, регулярно занимающихся спортом и получающих большие нагрузки, ежедневная потребность в калориях в 2-3 раза выше, чем у тех, кто полеживает на диване. Для того чтобы восполнить этот дефицит, спортсменам пришлось бы съедать увеличенные порции и тратить на поглощение пищи значительно большее время. Вот тут на помощь и приходит спортивное питание.

Цель. Выбрать наиболее оптимальное в плане полезных свойств спортивное питание, проанализировать эффективность его действия на спортсменах.

Материалы и методы. Нами была выбрана группа спортсменов на базе кафедры физической культуры Оренбургского государственного медицинского университета для изучения влияния спортивного питания на физическую активность спортсменов. Для проведения исследования мы выбрали спортсменов с равнозначным телосложением, возрастом, полом, состоянием здоровья, занимающихся одинаковым видом спорта. Перед началом исследования все пациенты прошли лабораторные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимию крови.

Результаты. Проведение исследования длилось 6 месяцев, по прошествии которых, мы изучили действие спортивного питания в двух группах спортсменов. При контрольных наблюдениях через четыре и шесть месяцев у спортсменов двух групп наблюдались абсолютно одинаковые результаты лабораторных показателей, общего состояния организма, из опроса данные о самочувствии также оставались одинаковыми в двух группах.

Выводы. Действие спортивного питания и в первой и во второй группе показало одинаковые результаты, как лабораторно, так и по общему состоянию спортсменов. Поэтому нужно придерживаться комплексному и частому питанию, составляющее не менее трех раз в день, правильному соблюдению режима труда и отдыха.

Стоматология ортопедическая

Зекий А.О., Айдинян А.Э.

ДИАГНОСТИКА АДАПТАЦИИ МЫШЕЧНОГО КОМПЛЕКСА ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ

(научный руководитель - проф. Адмакин О.И.)

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет)

Москва, Российская Федерация

Введение. Конечной целью дентальной имплантации является обеспечение адекватной стабильной функции всей зубочелюстной системы. Актуальным является вопрос, в какой степени в процесс адаптации вовлекается ее мышечный комплекс.

Цель. Мониторинг адаптации мышечного комплекса зубочелюстной системы при лечении ортопедическими конструкциями с опорой на дентальные имплантаты.

Материалы и методы. Проводилось аппаратное исследование жевательной функции 64 пациентов (28 мужчин и 36 женщин) от 20 до 69 лет с несъемными протезами с опорой на внутрикостные имплантаты. Силу жевательного давления оценивали с помощью гнадинамометрии (аппарат «Визир Э-1000»), поверхностную интерференционную электромиографию (ЭМГ) жевательных мышц – на компьютерно-аппаратном комплексе «НМА-4-01 Нейромиан».

Результаты. У 64% пациентов в течение полугода после завершения протезирования отмечалось увеличение нагрузки на установленные протезы и повышение функциональной активности жевательных мышц в исследуемых участках, при этом происходило возвращение к исходно имевшейся асимметрии жевания.

Выводы. По итогам мониторинга адаптации выявлено, что перегрузка установленных протезов должна учитываться при планировании индивидуального комплекса адаптации к стоматологическим ортопедическим конструкциям.

Биктимерова Э.А., Осокина Т.К.

КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БРУКСИЗМА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

(научный руководитель - доц., к.м.н. Гончаренко А.Д.)

Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет им. А.И. Евдокимова
Москва, Российская Федерация

Введение. Бруксизм является одной из актуальных проблем стоматологии в связи с высокой распространенностью и трудностями в диагностике и лечении.

Цель. Повышение эффективности диагностики и лечения пациентов с бруксизмом.

Материалы и методы. Обследовано 10 студентов в возрасте 18-23 лет. Проводились анкетирование; опрос; анализ портретных и дентальных фотографий; внешний осмотр ЧЛЮ, осмотр полости рта, пальпация жевательных мышц и ВНЧС; окклюзиография; получение оттисков, изготовление диагностических моделей; изготовление и диагностика BuxCheckers; изготовление миорелаксирующих шин.

Результаты. У 3-х пациентов с 6 классом по S.Sato с декомпенсированной формой бруксизма был диагностирован 4 класс, свидетельствующий о переходе нейромышечной системы пациентов в компенсированную стадию. У 3-х пациентов с классом 5, одного с классом 4, одного с классом 3 уменьшились головные боли, при повторной двусторонней симметричной пальпации мышц болевая симптоматика перешла в ощущение чувствительности. У двух пациентов с 6 классом лечение миорелаксирующими шинами оказалось малоэффективным.

Выводы. У пациентов, страдающих от ночного бруксизма, при двусторонней пальпации мышц отмечаются дискомфорт, напряжение, гипертрофия, болезненность жевательных мышц. BuxCheckers позволяют визуализировать соотношение окклюзионных контактов в динамике. У пациентов с бруксизмом на BuxCheckers преобладают 4,5 и 6 классы по классификации S.Sato. Использование релаксационных шин приводит к снижению напряжения жевательных мышц. Типичные значимые отрицательные сдвиги классов BuxCheckers через 6 месяцев свидетельствуют об эффективности лечения.

Булычева Д.С.

ПРЕИМУЩЕСТВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

(научный руководитель - проф., д.м.н. Булычева Е.А.)

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

Введение. В связи с недостаточной изученностью рентгенологической картины при заболеваниях ВНЧС, а также наличием противоречивых данных и разночтений в этой проблеме, мы сделали попытку детально исследовать её.

Цель. Изучить рентгенологические изменения при дисфункциях височно-нижнечелюстных суставов, осложнённых парафункцией жевательных мышц.

Материалы и методы. В клинике ортопедической стоматологии и материаловедения с курсом ортодонтии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова и в отделении компьютерной томографии Федерального центра

сердца, крови и эндокринологии им. акад. В.А. Алмазова было обследовано с последующим проведением комплексной терапии 45 пациентов с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава (23 мужчин и 21 женщина) в возрасте от 16 лет до 71 года (средний возраст $35,2 \pm 7,3$ года). Для изучения возможных рентгенологических изменений у пациентов с различными клиническими формами заболеваний ВНЧС применялась мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ). Интерпретация полученных результатов была реализована с помощью метода вариационной статистики программного комплекса SPSS, версия 12.01 Rus 05/06.

Результаты. Обследование пациентов с помощью мультиспиральной компьютерной томографии показало, что у 15 (33,3%) больных первой и у 12 (26,6%) больных второй группы наблюдались неодинаковые по форме головки нижней челюсти как справа, так и слева, причем одна из них имела признаки аплазии или гипоплазии; у 18 (40,1) больных третьей группы с остеоартрозом ВНЧС в основе патологоанатомических изменений лежали прогрессирующие дегенеративные процессы в суставном хряще и диске. Причиной привычного вывиха или подвывиха диска является нарушение координированных движений суставного диска и головки нижней челюсти вследствие асинхронной работы верхней и нижней головок латеральных крыловидных мышц или дистального смещения головки нижней челюсти при уменьшении альвеолярной высоты.

Выводы. Результаты проведенной мультиспиральной компьютерной томографии у пациентов с заболеваниями ВНЧС позволяют утверждать, что, во-первых, анализ измерений величин суставной щели до и после лечения показал их достоверное различие: после лечения имело место увеличение ее в заднем и в верхнем отделах и уменьшение – в переднем отделе как справа, так и слева; во-вторых, после проведенного комплексного лечения показатели толщины жевательных мышц достоверно уменьшились ($p < 0,050$), что служит косвенным доказательством нормализации их тонуса и функционирования.

Гусева Ю.С.

ВЛИЯНИЕ РАЗМЕРА РОТАЦИОННОГО ИНСТРУМЕНТА НА ТОЛЩИНУ СТенок КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД ШТИФТОВЫЕ КОНСТРУКЦИИ

(научный руководитель - доц., к.м.н. Розов Р.А.)

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

Введение. При препарировании корневого канала под штифтовую конструкцию могут происходить перфорации и истончения стенок. Анализ отечественной и зарубежной литературы показал отсутствие данных о влиянии размера ротационного инструмента на толщину стенок канала.

Цель. Изучение влияния препарирования канала под штифтовую конструкцию (выполненного борами Largo) на его стенки на молярах верхней и нижней челюсти.

Материалы и методы. С помощью микроскопа Leica было обработано 30 удалённых человеческий зубов. Зубы были разделены на 6 экспериментальных групп: 5 моляров верхней челюсти обработаны бором Largo №2, 5 моляров нижней челюсти обработаны бором Largo №2, 5 моляров верхней челюсти обработаны бором Largo №3, 5 моляров нижней челюсти обработаны бором Largo №3, 5 моляров верхней челюсти - Largo №4, 5 моляров нижней челюсти - Largo №4.

Результаты. В молярах нижней челюсти наиболее часто перфорациям подвергается дистальная стенка мезиального корня, а в молярах верхней челюсти - дистальная стенка мезиобуккального канала на уровне 4 мм. Однако, на уровне 7 мм перфорации или истончения чаще встречались на мезиальной стенке.

Выводы. Дистальные стенки мезиальных каналов моляров нижней челюсти очень тонкие, поэтому этих каналов следует избегать при препарировании под штифтовую конструкцию. Проксимальные стенки щёчных корней моляров верхней челюсти часто подвергаются истончениям и перфорациям. Дистальные корни моляров нижней челюсти и нёбные корни моляров лучше всего подходят для препарирования под штифты, причём предпочтительно осуществлять его борами Largo №2 и №3, ограничиваясь глубиной погружения в 7 мм от устья коневого канала.

Искренко К.К., Ситкина Е.В.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТА НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ.

(научный руководитель - доц. Тачалов В.В.)

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

Введение. Для эффективного лечения пациента врачу необходимо составить полное впечатление не только о болезни пациента, но и его психологических особенностях.

Цель. Изучение влияния особенностей личности на приверженность лечению в стоматологической клинике.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе НИИ стоматологии и ЧЛХ ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. Обследовано 90 пациентов. Индексы стоматологические: CPITN, PMA, Saxer & Muhlemann, Silness & Loe, OHI-S. Психодиагностические методы: Многомерный опросник по здоровью; тест «ДМО» Т.Лири; Характерологический опросник Леонгарда — Шмишека; «ИТО» Собчик Л.Н.; Анкета самооценки состояния; «ЛОБИ».

Результаты. В результате исследования были получены индексы стоматологического здоровья полости рта при I и II осмотрах, отражающие качество выполнения пациентом врачебных рекомендаций. Обнаружены взаимосвязи личностных характеристик с отношением к гигиене полости рта и индексами стоматологического здоровья в группе мужчин и женщин.

Выводы. Большинство пациентов старались выполнять рекомендации по уходу за полостью рта. Выявлены различия личностных особенностей пациентов, выполнявших и не выполнявших рекомендации, а также обнаружены гендерные различия.

Ищенко Т.А.

ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ И ЭЛЕКТРОННОЙ АКСИОГРАФИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.

(научный руководитель - к.м.н., доц. Розов Р.А.)

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

Введение. Распространенность патологии височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), по разным данным, составляет от 40 до 75%. Поэтому в качестве совершенного, неинвазивного метода исследования ВНЧС можно рассматривать магнитно-резонансную томографию (МРТ), позволяющего визуализировать мягкие ткани, в том числе и внутрисуставные, получать изображения в любой плоскости и изучать пространственные взаимоотношения мягкотканых образований сустава. Определить шарнирную ось, объем и симметричность движений суставных головок при разных движениях нижней челюсти, зарегистрировать функциональные параметры ВНЧС позволяет метод электронной аксиографии.

Цель. Определить значение электронной аксиографии и МРТ в диагностике дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

Материалы и методы. Анализ движений нижней челюсти проводили с использованием «Cadiax diagnostic» и магнитно-резонансного томографа «General Electric Signa» (1,5 T) при открытом и закрытом рте в режимах T1 и T2 с шагом срезов 2 мм в разных проекциях.

Результаты. На основании данных функционального анализа нам удалось определить нарушения в движениях нижней челюсти, обусловленные окклюзионным, суставным, либо мышечным компонентом, визуализировать траектории движений различных точек нижней челюсти. С помощью МРТ диагностировано нефизиологическое положение менисков на суставных головках при центральной окклюзии, деформации и перегибы менисков, сужение устьевой щели, смещение и дистрофические изменения суставных дисков, вывих головок нижней челюсти, асимметрия сечения крыловидных и жевательных мышц.

Выводы. Наш опыт применения МРТ и электронной аксиографии свидетельствует о том, что данные методы являются наиболее информативными и, дополняя друг друга, должны использоваться вместе при дисфункциях ВНЧС для определения оптимальной тактики ведения больных.

Касимова Н.Д.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ 3D МОДЕЛЕЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ТЕХНОЛОГИИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

(научный руководитель - проф., Мишнев Л.М.)

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

Введение. При изучении технологии протезирования конструкциями несъемных и полных съемных зубных протезов, в частности, построения литниковой системы с последующей заменой на сплав металлов и конкретной постановки искусственных зубов по одной из известных методик необходимо использование дополнительных виртуальных способов выполнения этой задачи.

Цель. Построение 3D модели литниковой системы каркасов несъемных зубных протезов и 3D модели беззубой верхней и нижней челюсти при классической постановке искусственных зубов по М.Е. Васильеву с определением их эффективности в учебном процессе.

Материалы и методы. Был проведен аналитический обзор тематической литературы, позволивший выделить основные требования к литниковой системе и к постановке искусственных зубов по М.Е. Васильеву, которые были учтены при построении их 3D моделей.

Результаты. Систематизация и анализ ключевых закономерностей постановки искусственных зубов по М.Е. Васильеву и создания литниковой системы позволил создать 3D модели данных технологических процессов.

Выводы. Использование 3D моделей в учебном процессе при изучении технологии каркасов несъемных и полных съемных зубных протезов существенно расширяет диапазон интерактивных форм обучения.

Касимова Н.Д.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ 3D МОДЕЛЕЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ТЕХНОЛОГИИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

(научный руководитель - проф. Мишнев Л.М.)

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

Введение. При изучении технологии протезирования конструкциями несъемных и полных съемных зубных протезов, в частности, построения литниковой системы с последующей заменой на сплав металлов и конкретной постановки искусственных зубов по одной из известных методик необходимо использование дополнительных виртуальных способов выполнения этой задачи.

Цель. Построение 3D модели литниковой системы каркасов несъемных зубных протезов и 3D модели беззубой верхней и нижней челюсти при классической постановке искусственных зубов по М.Е. Васильеву с определением их эффективности в учебном процессе.

Материалы и методы. Был проведен аналитический обзор тематической литературы, позволивший выделить основные требования к литниковой системе и к постановке искусственных зубов по М.Е. Васильеву, которые были учтены при построении их 3D моделей.

Результаты. Систематизация и анализ ключевых закономерностей постановки искусственных зубов по М.Е. Васильеву и создания литниковой системы позволил создать 3D модели данных технологических процессов.

Выводы. Использование 3D моделей в учебном процессе при изучении технологии каркасов несъемных и полных съемных зубных протезов существенно расширяет диапазон интерактивных форм обучения.

Касимова Н.Д.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БИСАКРИЛОВЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ ПРЯМЫМ МЕТОДОМ

(научный руководитель - д.м.н., асс. Кусевицкий Л.М.)

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

Введение. Целесообразность применения временных коронок при протезировании различными видами несъемных зубных протезов обоснована исследованиями и научными публикациями. Традиционные способы получения временных конструкций включают прямой и непрямой методы. Прямой метод предполагает изготовление временного протеза непосредственно в полости рта пациента.

Цель. Провести сравнительный анализ свойств бисакриловых материалов для изготовления временных ортопедических конструкций прямым методом.

Материалы и методы. Были исследованы свойства 11 временных коронок и мостовидных протезов из бисакриловых материалов ProTemp 4 (3M ESPE) и Luxatemp (DMG), такие как: цветостабильность, шероховатость поверхности.

Результаты. Шероховатость поверхности временной конструкции из материала ProTemp 4 (3M ESPE) составила 0,33 мкм, Luxatemp (DMG) – 0,16 мкм, что говорит о высокой степени гладкости поверхности обоих материалов. Материалы проявили минимальные изменения цвета DE=3,6 и 3,4 соответственно для ProTemp 4 (3M ESPE) и Luxatemp (DMG) что говорит о высокой цветостабильности.

Выводы. Гладкая поверхность и стабильность цвета данных материалов позволяют получить максимально эстетичную временную ортопедическую конструкцию.

Лобанов Е.В., Иванова А.О

ПРОТОТИПИРОВАНИЕ В ЛИЦЕВОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ

(научный руководитель - к.м.н., доц. Степанов А.Г.)

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова

Москва, Российская Федерация

Введение. Развитие 3Д-технологий позволяет усовершенствовать процесс изготовления протезов лицевой области.

Цель. Разработать и апробировать алгоритм создания лицевого протеза на основе виртуальной 3Д-модели недостающего органа или его части, подтвердив преимущества перед традиционным способом.

Материалы и методы. Первый этап - проведение компьютерной томографии. Полученный DICOM-файл преобразуется в формат STL, что позволяет обрабатывать модель органа в 3Д-редакторах. Далее 3Д-модели органа при помощи технологий 3Д-принтинга придаётся физическая форма из пластмассы (ABS, PLA). Точность 3Д-печати 50 микрон, это позволяет значительно превзойти точность ручной моделировки. Напечатанный прототип в результате технического процесса заменяется на модель из медицинского силикона. Силиконовый протез проходит доработку техником протезистом (подкрашиваются тона, дорисовываются сосуды, добавляется волосной покров), чтобы полностью соответствовать эстетическим требованиям.

Результаты. Внедрением прототипирования удалось разработать атравматичную методику, не требующую получения физического оттиска протезного ложа. Удалось ускорить и удешевить процесса изготовления протезов, сократить трудозатраты техника-протезиста и обеспечить возможность многократного протезирования благодаря созданию электронной базы 3Д-моделей недостающих органов (важно для детского протезирования). Данный алгоритм создания протеза приводит к улучшению эстетических показателей готовой продукции, что способствует повышению качества жизни протезируемого человека.

Выводы. Полученные в ходе апробации алгоритма результаты подтверждают возможность внедрения данной технологии в общемировую практику изготовления протезов.

Лупашко А.И., Е.А. Рубежова

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ

(научный руководитель - к.м.н., доц. Розов Р.А.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Биоэлектрическая активность жевательных мышц влияет на функцию жевательно-речевого аппарата и должна учитываться при составлении плана ортопедического лечения.

Цель. Оценить эффективность протезирования различными типами ортопедических конструкций на основании биоэлектрической активности жевательных мышц у пациентов с частичной потерей зубов.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 40 человек, которые были разделены на 4 группы, по 10 в каждой: I-контрольная, II-пациенты с частичной потерей зубов, протезированные различными типами несъёмных ортопедических конструкций, III-пациенты с частичной потерей зубов, протезированные имплантационными конструкциями малой протяженности, IV-пациенты с полной потерей зубов, протезированные протяженными имплантационными конструкциями. Были проведены осмотр полости рта, ОПТГ, электромиография жевательных мышц, расчет жевательной эффективности по Оксману.

Результаты. Самый высокий показатель жевательной эффективности наблюдался у I группы (94%), самый низкий - у IV группы пациентов (64%), что коррелирует с показателями максимальной амплитуды жевательных и височных мышц.

Выводы. Результаты расчёта жевательной эффективности по Оксману соответствуют показателям ЭМГ. Наиболее функциональный метод реабилитации - протезирование имплантационными конструкциями с большим количеством опор. Выявлен высокий риск развития бруксизма.

Макеева Ю.И., Сергеева М.О.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ ФИКСАЦИИ НЕСЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

(научный руководитель - проф. Мишинёв Л.М.)

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

Введение. Важную роль в качестве и долговечности пользования несъемными зубными протезами играют фиксирующие и адгезивные материалы, а также характеристика препарированных поверхностей зуба, так как процент преждевременных нарушений фиксации несъемных протезов, по мнению ряда авторов, составляет от 2% до 50%.

Цель. Изучение факторов, влияющих на преждевременное нарушение фиксации несъемных зубных протезов.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы с последующей систематизацией причин (факторов), приводящих к расцементировке несъемных зубных протезов.

Результаты. Анализ причин расцементирования несъемных протезов позволил выделить ошибки на этапе обследования и подготовки к протезированию, при формировании формы и размера культи опорного зуба в процессе препарирования, нарушения технологии создания фиксирующих элементов, которые не обеспечивают максимально плотное прилегание фиксирующих элементов к культам опорных зубов, изменение свойств материалов при несоблюдении правил приготовления цемента и процедуры фиксации протеза.

Выводы. В ходе исследования выяснено, что вопрос о причинах нарушения фиксации зубных протезов остаётся открытым до настоящего времени, поскольку среди авторов не сложилось единого мнения о комплексном подходе в решении данной проблемы.

Мырзашева М.А., Серик А.С., Туматай А.А.

ПРИМЕНЕНИЕ "ТОПОЛИНА" В ТЕРАПИИ ПАРОДОНТИТА.

(научный руководитель - проф. Жолдыбаев С.С.)

Казахский Национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова
Алматы, Казахстан

Введение. На сегодняшний день лечение патологии пародонта является актуальнейшей проблемой. Имеющийся арсенал лечебных препаратов не всегда отвечает современным требованиям в терапии пародонта. В связи с этим нами разрабатывается методика лечения воспалительно-деструктивных процессов в пародонте с применением фитопрепарата "Тополин».

Цель. Изучение лечебных свойств мази "Тополин» в комплексной терапии пародонтита, с дальнейшим внедрением в практическое здравоохранение.

Материалы и методы. Проведено комплексное лечение 27 человек в контрольную группу вошли больные 13 человек леченные традиционным методом и 14 человек в исследуемую группу). В объем лечебных мероприятий для больных 1 группы входило применение аппликаций геля Метрогил дента. Во 2-й группе использовался препарат тополин с ромашкой.

Результаты. Местные гигиенические мероприятия в полости рта, а также применение 1% геля "Тополин» показали положительную динамику клинических показателей, что сопровождалось улучшением результатов лечения в исследуемой группе на 37,3% чем в контрольной группе где лечение проводилось традиционным способом.

Выводы. Применение предложенного нами метода комплексного лечения больных с воспалительно-деструктивными заболеваниями пародонта с использованием тополина позволяет улучшить результаты лечения.

Невзорова А.О., Сергеева М.О., Федотова А.А.

КАЧЕСТВО ЛИТЬЯ КАРКАСОВ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ С НАРУШЕНИЕМ ТЕХНОЛОГИИ

(научный руководитель - проф. Мишинёв Л.М.)

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

Введение. Наличие пор в металлическом каркасе любого зубного протеза приводит к существенному уменьшению его прочностных характеристик, влияющих на срок его эффективного использования пациентом. Таким образом, нарушения технологии литых каркасов зубных протезов следует рассматривать как одну из причин снижения качества зубного протезирования.

Цель. Определить и проанализировать технологические нарушения при литье каркасов металлокерамических протезов, проявляющиеся образованием литейных пор, и определить способы борьбы с ними.

Материалы и методы. На базе кафедры стоматологии ортопедической и материаловедения с курсом ортодонтии взрослых ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова выполнен эксперимент с получением 35 литых каркасов с нарушением технологии. Проведена качественно-количественная оценка выявленных пор на поверхности и внутри отливки после их распиливания в 3 точках.

Результаты. Аналитический обзор литературы позволил выделить 7 наиболее типичных ошибок при литье каркасов протезов. На основе статистического анализа встречаемости пор при каждом нарушении были предложены основные ключевые методы их профилактики. Оценивалось наличие и количество пор как на поверхности литого каркаса, так и внутри него путём разрезания каркаса протеза на 3 части.

Выводы. Анализ ошибок технологии литья каркасов позволил определить комплекс мероприятий, выполнение которых зубным техником гарантирует качество отливки каркаса. Качество оценки каркаса протеза врачом зависит от знаний вопросов технологии протезов.

Останина Д.А.

ЛАБОРАТОРНО-КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО ПУЛЬПИТА С ПОМОЩЬЮ МИНЕРАЛЬНОГО ТРИОКСИДНОГО АГРЕГАТА И ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ

(научный руководитель - проф. Митронин А.В.)

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова
Москва, Российская Федерация

Введение. Лечение заболеваний пульпы с целью сохранения её жизнеспособности до настоящего времени является актуальной проблемой. В настоящее время для сохранения пульпы используются препараты гидроокиси кальция и материалы минерального триоксидного агрегата (МТА). Оценка эффективности применения данных препаратов в лечении начального пульпита представляет научно-практический интерес и целесообразна для изучения.

Цель. Оценить эффективность лечения начального пульпита с применением гидроксида кальция и препаратов МТА отечественного и зарубежного производства.

Материалы и методы. В лабораторном исследовании изучали физико-химические свойства отечественных и зарубежных материалов с помощью сканирующей электронной микроскопии, энергодисперсионной рентгеновской спектроскопии, рентгенологического исследования, pH-метрии и ионной хроматографии. В клиническом исследовании участвовали 22 пациента с диагнозом начальный пульпит. В первой группе пациентов в качестве лечебной прокладки использовали материал Триоксидент, а во второй группе - пасту на основе гидроокиси кальция.

Результаты. По результатам лабораторного анализа был выбран материал Триоксидент для дальнейшего использования в клиническом исследовании, так как он обладает наилучшими свойствами. Лечение начального пульпита с применением материала Триоксидент были успешными в 90% случаев спустя 6 месяцев наблюдения. Применение препаратов на основе гидроокиси кальция через 6 месяцев было успешным только в 63% случаев.

Выводы. Применение материалов на основе МТА является более эффективным методом лечения начального пульпита. В условиях импорт замещения российский материал Триоксидент оказался конкурентоспособным в решении задач, стоящими перед регенеративной стоматологией.

Попова И.С.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ

(научный руководитель - асс. Сканцева А.П.)

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

Введение. В современном мире очень высокое значение придается эстетике лица и улыбки и все чаще встречаются зубочелюстные аномалии.

Цель. Выявить взаимосвязь между качеством жизни пациентов с зубочелюстными аномалиями во время и после проведенного ортодонтического лечения.

Материалы и методы. Использовали клинические методы обследования: опрос, осмотр, анкетирование. Результаты анкетирования пациентов на этапе и после завершения ортодонтического лечения были обработаны и систематизированы.

Результаты. Выявлено преимущественно положительное влияние ортодонтического лечения на качество жизни пациентов с зубочелюстными аномалиями.

Выводы. Главной мотивацией обращения за ортодонтическим лечением явилась неудовлетворенность эстетикой лица и улыбки и благодаря лечению большинство пациентов отметили улучшение самооценки и повышение качества жизни. При сравнении удобства использования различных видов ортодонтических конструкций явным преимуществом обладают каппы (элайнеры), но большинство пациентов проходили лечение на лигатурных брекет-системах, выбрав ее по рекомендации стоматолога- ортодонта, причем практически все пациенты остались удовлетворены качеством своего лечения.

Пятанова Е.С.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ АДГЕЗИВНОЙ ФИКСАЦИИ ПОСТОЯННЫХ РЕСТАВРАЦИЙ ИЗ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ

(научный руководитель - к.м.н, доц. Емгахов В.С.)

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

Введение. В современной стоматологии широко используются различные виды конструкций из диоксида циркония, которые, в качестве альтернативы, пришли на смену металлокерамическим конструкциям. Они обладают высокими прочностными характеристиками, эстетичностью, долговечностью. В отличие от лейцитной, литий-дисиликатной керамики, диоксид циркония не содержит стекла и, следовательно, не может быть обработан фосфорной кислотой и силаном. Таким образом, для обеспечения адгезии конструкции из диоксида циркония к структурам зуба, были разработаны новые материалы и методы.

Цель. Изучить современную концепцию адгезивной фиксации, а также проанализировать адгезию материалов различных производителей к диоксиду циркония.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы на основании имеющихся практических исследований. В качестве примера, в работе приведены 6 клинических случая.

Результаты. Детально изучена трехэтапная концепция фиксации циркониевых конструкций. Изучена прочность сцепления различных цементах с поверхностью зуба и с диоксидом циркония. Наиболее высокие показатели адгезии к диоксиду циркония отмечены у цемента двойного отверждения Relyx Unicem.

Выводы. Фиксация постоянных конструкций из диоксида циркония должна проводиться в соответствии с индивидуальными особенностями каждого клинического случая. Правильно подобранные материалы и соблюдение техники выполнения являются залогом успеха и долговечности циркониевых конструкций.

Саркисян К.А., Стрижакова М.В.

ИССЛЕДОВАНИЕ КРАЕВОГО ПРИЛЕГАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО АБАТМЕНТА К РАЗЛИЧНЫМ ПЛАТФОРМАМ ИМПЛАНТАТОВ НА САГИТТАЛЬНОМ СРЕЗЕ

(научный руководитель - к.м.н., доц. Стрижаков В.А.)

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Введение. Современные имплантационные системы имеют соединения разных видов между имплантатом и абатментом, в области которых конструктивно может формироваться микро-зазор, вследствие

чего стоматологи сталкиваются с убылью костной ткани и воспалительными процессами в области дентальных имплантатов.

Цель. Оценка точности краевого прилегания индивидуального абатмента к платформе имплантата на сагиттальном срезе.

Материалы и методы. Были сформированы две группы по типу соединения между имплантатом и абатментом (конусное и плоскостное). Были изготовлены по CAD-CAM технологии индивидуальные абатменты на все системы. С помощью шлифовального станка Metaserv 25 получены сагиттальные срезы соединения абатмент-имплантат. Исследование и распил соединения проводилось на автоэмиссионном электронном микроскопе TESCAN MIRA 3.

Результаты. С помощью электронного микроскопа TESCAN MIRA 3 мы получили изображения поверхности соединения абатмент-имплантат на сагиттальном срезе (рис.1). При 3D-сканировании исследуемых образцов были получены трехмерные изображения. Измерения микро-зазора соединения имплантат-абатмент на сагиттальном спиле показали, что при увеличении $\times 8000$ в первой группе с коническим соединением показатель варьировался от 0,27-3,46 мкм. Во второй группе с плоскостным соединением показатель менялся от 6,50-9,70 мкм.

Выводы. Системы абатмент-имплантат с коническими соединениями показали лучшие результаты в сравнении с плоскостными соединениями. Использование CAD-CAM технологии позволяет изготовить ортопедические конструкции с хорошим краевым прилеганием соединения между имплантатом и абатментом.

Сергеева М.О., Невзорова А.О.

КРИТЕРИИ ВЫБОРА СРЕДСТВ ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТТИСКОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

(научный руководитель - засл. работник высшей школы РФ, проф. Л.М Мишинёв)

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

Введение. В связи с высоким риском передачи инфекции через оттиски зубных рядов в клинике ортопедической стоматологии обязательным мероприятием (согласно требованиям Роспотребнадзора) является их дезинфекция препаратами с широким спектром антимикробного действия.

Цель. Определить базовые критерии выбора средств для дезинфекции оттисков зубных рядов на клиническом приеме.

Материалы и методы. Аналитический обзор тематической литературы и систематизация основных критериев для выбора средств дезинфекции оттисков зубных рядов.

Результаты. Эффективность дезинфекции оттисков зубных рядов зависит от типа препарата, комбинации компонентов, синергизма их действия, длительности обработки (экспозиции). При этом противомикробные препараты, содержащие окислители, альдегиды, фенолы в концентрации 10% обеспечивают дезинфекцию высокого уровня при минимальной экспозиции, но вызывают линейно-объемные изменения полученного оттиска. Увеличение времени экспозиции при уменьшении концентрации препарата обеспечивает хороший противомикробный эффект, но также приводит к искажению рельефа оттисков.

Выводы. Ключевыми критериями при выборе дезинфектантов для оттисков, наряду с антибактериальным действием является отсутствие побочного действия на материал, а также удобство использования и постоянство рабочих характеристик. Пример - Зета-7 (Италия).

Серов Д.О.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ (КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

(научный руководитель - асс. Кориунов А.С.)

Омский государственный медицинский университет
Омск, Российская Федерация

Введение. В ограниченном числе опубликованы работы по диспансеризации больных с паренхиматозным паротитом в условиях поликлиники. Поиск надежных диагностических критериев манифестации обострения хронического паренхиматозного паротита является необходимым для практической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Цель. Повысить эффективность курации больных с хроническими паренхиматозными паротитами вне обострения на амбулаторно – поликлиническом приеме.

Материалы и методы. Была отобрана группа мужского пола, у которых проводили исследование крови и смешанной слюны у лиц с хроническим паренхиматозным паротитом в количестве 96 человек, которые находились на диспансерном учете в кабинете реабилитации БУЗОО "Городской клинической больницы № 11» г. Омска в течении 2 лет.

Результаты. Биохимические и иммунологические показатели крови и смешанной слюны при первичном обращении, 6 месяцев наблюдения и обострении паренхиматозного паротита в представленных жидкостях между сравниваемыми группами однонаправленно и статистически достоверно изменяется в сторону ухудшения по мере утяжеления стадии паренхиматозного паротита и ее прогрессировании по мере увеличения сроков наблюдения за данной категорией больных ($p < 0,05$).

Выводы. Установлено, что при прогрессировании патологического процесса в околоушных слюнных железах в зависимости от стадии заболевания, наблюдаются более выраженные изменения иммунного статуса, что может быть использовано в качестве прогностического теста.

Фидарова К.Б., Заблочкая М.В.

Гиперкоррекция дистальной окклюзии как залог успешной ретенции при лечении аппаратом Андресена - Гойпля

(научный руководитель - к.м.н., М.М. Сандлер, проф. А.В. Митронин)

Московский Государственный Медико-Стоматологический университет им. А.И. Евдокимова
Москва, Российская Федерация

Введение. Как известно, ортодонтия занимается профилактикой и лечением зубочелюстных аномалий, каждая из которых полиэтиологична и в тоже время клинически полиморфна. Так, дистальная окклюзия, являясь распространенной аномалией требует все большей компетенции и уровня подготовки врачей-стоматологов. Многообразие методов и аппаратов лечения данной патологии позволяет выбрать способ лечения и конструкцию.

Цель. Целью исследования явилось определение наличия корреляционной зависимости между гиперкоррекцией лечения дистальной окклюзии при использовании аппарата Андресена - Гойпля и успешной ретенцией.

Материалы и методы. Была организована группа пациентов, состоящая из 58 человек с нарушением окклюзии в сагиттальном направлении - дистальной окклюзией. Диагностика проводилась на основании данных клинко-рентгенологических исследований, в частности телерентгенографии в боковой проекции. Проводился анализ ТРГ по методу Шварца, далее в конце лечения исходные значения стандартных измерений сопоставлялись с полученными. Половине пациентов после получения данных на ТРГ угла SNB = 85° - лечебный аппарат заменялся ретенционным. По завершении ретенционного периода проводился анализ ТРГ, а также спустя кратное количество времени, т.е. через год. Вторая половина пациентов переходила на использование ретенционного аппарата при правильном значении угла SNB = 80°

Результаты. В результате исследования обнаружено, что группа пациентов, которой была проведена гиперкоррекция аномалии наиболее благоприятно и успешно прошла контролируемый ретенционный период.

Выводы. Таким образом, лечение дистальной окклюзии аппаратом Андресена - Гойпля, осуществляемое с гиперкоррекцией аномалии на 5° по углу SNB - является фактором эффективной ретенции лечения.

Фидарова К.Б., Заблочкая Н.В., Останина Д.А.

ГИПЕРКОРРЕКЦИЯ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ КАК ЗАЛОГ УСПЕШНОЙ РЕТЕНЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АППАРАТОМ АНДРЕЗЕНА - ГОЙПЛЯ

(научный руководитель -)

Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет им. А.И. Евдокимова
Москва, Российская Федерация

Введение. Как известно, ортодонтия занимается профилактикой и лечением зубочелюстных аномалий, каждая из которых полиэтиологична и в тоже время клинически полиморфна. Так, дистальная окклюзия, являясь распространенной аномалией требует все большей компетенции и уровня подготовки врачей-стоматологов. Многообразие методов и аппаратов лечения данной патологии позволяет выбрать способ лечения и конструкцию.

Цель. Целью исследования явилось определение наличия корреляционной зависимости между гиперкоррекцией лечения дистальной окклюзии при использовании аппарата Андресена - Гойпля и успешной ретенцией.

Материалы и методы. Была организована группа пациентов, состоящая из 58 человек с нарушением окклюзии в сагиттальном направлении - дистальной окклюзией. Проводился анализ ТРГ по методу Шварца, далее в конце лечения исходные значения стандартных измерений сопоставлялись с полученными. Половине пациентов после получения данных на ТРГ угла $SNB = 85^\circ$ - лечебный аппарат заменялся ретенционным. Вторая половина пациентов переходила на использование ретенционного аппарата при правильном значении угла $SNB = 80^\circ$

Результаты. В результате исследования обнаружено, что группа пациентов, которой была проведена гиперкоррекция аномалии наиболее благоприятно и успешно прошла контролируемый ретенционный период.

Выводы. Таким образом, лечение дистальной окклюзии аппаратом Андресена - Гойпля, осуществляемое с гиперкоррекцией аномалии на 5° по углу SNB - является фактором эффективной ретенции лечения.

Химин Н.П., Духовская А.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ МАТЕРИАЛОВ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ НА ГОМЕОСТАЗ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

(научный руководитель - Царев В. Н., д.м.н., профессор, Духовская Н.Е., к.м.н., доцент)

ФГБОУ Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова
Москва, Российская Федерация

Введение. За последние годы в ортопедической стоматологии значительно расширился арсенал материалов для изготовления ортопедических конструкций. Однако и сегодня при протезировании встречаются осложнения, в связи с чем, необходимо выделение критериев их анализа.

Цель. Цель. Определение влияния материалов ортопедических конструкций на гомеостаз полости рта с целью выбора наиболее оптимального конструкционного материала для пациентов с патологией верхних отделов ЖКТ

Материалы и методы. В исследовании участвовало 135 человек возрастом от 18 до 40 лет, которые были разделены на 2 группы. В экспериментальную группу входило 78 участников с миопией средней и тяжелой степени. В контрольную группу входило 57 участников с нормальным зрением. Критериями исключения были: удаленные зубы (кроме зубов мудрости) и проведенные операции в области головы и шеи.

Результаты. Результаты окклюзионного индекса были статистически безразличны. Однако получена статистически значимая разница ($p < 0.023$) мышечного индекса в исследуемой и контрольной группах. В исследуемой группе асимметрия лица более выражена. Девиация и дифлексия нижней челюсти встречается 1,53 раз чаще в исследуемой группе. В 89,4% случаях девиация наблюдается в сторону доминирующего глаза. Смыкание первых моляров по второму классу преобладало в исследуемой группе, по первому классу – в контрольной

Выводы.

Полученные результаты свидетельствуют о тесной взаимосвязи между зрительным аппаратом и стоматогнатическим аппаратом. Дальнейшие исследования нужно проводить в группах без нарушений височно-нижне-челюстного сустава и с дислокациями диска. Междисциплинарный подход к лечению больных приведет не только к улучшению состояния жевательного аппарата, но и, может быть, к улучшению функционирования зрительного аппарата.

Яковлева К.М.

АНОМАЛИЯ КИММЕРЛЕ. ПРОБЛЕМА РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА.

(научный руководитель - к.м.н., доцент Р.А. Розов)

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

Введение. Частота аномалии Киммерле является статистически значимой и достигает 12-15,5%. Длительное время она может проходить бессимптомно, но с возрастом компрессия позвоночной артерии

приводит к стабильной вертебробазилярной сосудистой недостаточности, а при дальнейшем бездействии к дистрофически-дегенеративным изменениям ШОП с последующим стенозом и склерозированием позвоночной артерии.

Цель. По данным литературы и клиники ортопедической стоматологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова изучить методы диагностики аномалии Киммерле, найти способ ранней диагностики. Направить знания на усовершенствование тактики врача-стоматолога в повседневной практике.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы, анкетировано 30 пациентов, изучено 100 ТРГ и изучено 100 историй болезни пациентов, проходящих и проходивших ортопедическое и ортодонтическое лечение в клинике ортопедической стоматологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова за последние 5 лет.

Результаты. Найден оптимальный способ ранней диагностики аномалии Киммерле, так же подходящий для лиц молодого возраста.

Выводы. Недообследованность населения носит дискриминационный характер в связи с узкими направленностями медицинских специальностей, что отражается в затруднении диагностирования соматических и других патологий, это свидетельствует о необходимости изменения подхода врачей узких специальностей (в частности, врачей-стоматологов) к сбору анамнеза.

Стоматология терапевтическая

Горелова А.А., Плаксина А.А.

ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАРИЕСА КОРНЯ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

(научный руководитель - асс. Оксас Н.С.)

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

Введение. Высокая распространенность стоматологических заболеваний среди пациентов пожилого возраста обусловлена возрастными изменениями в полости рта, наличием сопутствующих соматических заболеваний, уровнем гигиены полости рта, питанием, вредными привычками.

Цель. Изучить стоматологический статус и оценить распространенность кариеса корня среди стоматологических заболеваний у пациентов пожилого возраста.

Материалы и методы. Проведено анкетирование и стоматологическое обследование 55 пациентов в возрасте от 60 до 75 лет. По данным анкетирования выяснялись: частота посещения врача-стоматолога, особенности гигиены полости рта, употребление углеводсодержащей пищи, наличие вредных привычек. Уровень гигиены ротовой полости определяли с применением индексов Фёдорова-Володкиной и ОНІ-S, для оценки состояния тканей пародонта использовали индексы CPITN, РМА, РІ.

Результаты. Данные анкетирования показали, что 67% пациентов посещают врача-стоматолога исключительно по необходимости, только 36% соблюдают рекомендации врача. Половина пациентов чистят зубы 2 раза в день, при этом 78% чистят зубы менее 2-х минут. У 63% пациентов в рационе преобладает углеводсодержащая пища, 40% пациентов курят. Среднее значение индекса ОНІ-S составило 2,07, что говорит о неудовлетворительной гигиене ротовой полости. Распространенность заболеваний пародонта составила 94,8%. Распространенность кариеса корня составила 21,3%.

Выводы. У пациентов пожилого возраста преобладают заболевания пародонта и кариес корня. Факторами риска данных заболеваний являются: плохой уровень гигиены полости рта, нерегулярность посещения врача-стоматолога, курение, преобладание в рационе углеводов.

Абайханова М.А., Мандрик С.В., Мамедли Д.З.

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЁСЕН У КУРИЛЬЩИКОВ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ

(научный руководитель - доц. Кучумова Е.Д.)

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

Введение. Ежегодно электронных сигарет становится все больше. Производители утверждают, что они полезнее обычных табачных изделий. Однако, действительно ли это так?

Цель. Изучить влияние электронных сигарет на состояние кровоточивости десен.

Материалы и методы. Было обследовано 49 человек, от 18 до 30 лет, со стажем курения от 5 до 10 лет, которые были разделены на следующие группы: первая- не курящие; вторая- курящие исключительно электронные сигареты без никотина и с никотином; третья- сочетающие электронные сигареты с никотином и обычные сигареты; четвертая- курящие обычные сигареты. Обследуемым проводилось определение индекса кровоточивости по Saxer&Muhlemann.

Результаты. У курящих обычные сигареты жалобы на кровоточивость десен встречались у 100%. А у курящих электронные сигареты без никотина вообще не было жалоб на кровоточивость десен -0%. У людей, сочетающих электронные и обычные сигареты- у 70%. У группы, курящих электронные сигареты с никотином- у 30%, а у некурящих -у 10%. При определении индекса кровоточивости наибольший показатель был у курильщиков обычных сигарет средней крепости - 2,4, а у курильщиков электронных сигарет без никотина индекс кровоточивости был самым низким-0. У курильщиков электронных сигарет с никотином, показатели были-0,66. У группы людей, сочетающие обычные сигареты средней крепости и электронные- 1,5, у некурящей группы-0,22.

Выводы. Из результатов исследования следует, что курение электронных сигарет с никотином и обычных сигарет оказывают наибольшее влияние на кровоточивость десен.

Азизов М.Н., Демидова Е.Н., Минжилина Т.А.

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ШКОЛЬНИКОВ 16-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА ГОРОДА ВЕЛИКОГО НОВГОРОДА.

(научный руководитель - ст. преподаватель Васильев В.И.)

Новгородский Государственный Университет имени Ярослава Мудрого
Великий Новгород, Российская Федерация

Введение. Согласно современным представлениям важную роль в этиологии и патогенезе кариеса зубов и заболеваний тканей пародонта играет инфекционный фактор. Одним из важнейших критериев состояния органов полости рта является уровень гигиены полости рта (ГПР). В качестве основного показателя уровня ГПР используется определение приобретенных зубных отложений.

Цель. Выяснить осведомленность школьников о личной ГПР, о технике чистки зубов. Мотивировать их на поддержание хорошего уровня гигиены полости рта.

Материалы и методы. Была разработана анкета, включающая 5 вопросам по гигиене полости рта. Проведено информирование родителей о методах и средствах гигиены полости рта. Дана оценка уровня ГПР школьников 16-летнего возраста с использованием индекса эффективности ГПР (Podshadley, Haley, 1968).

Результаты. Оценка индекса эффективности ГПР свидетельствует о неудовлетворительном гигиеническом уровне полости рта у обследуемых школьников.

Выводы. У обследуемых отмечается неудовлетворительный гигиенический уровень полости рта. Необходимо больше внимания уделять пропаганде гигиенических знаний в организованных детских коллективах с акцентом на демонстрацию методов чистки зубов.

Алиева А.Г., Барсукова С.А.

МАРКЕТИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ В ВЫБОРЕ ЗУБНОЙ ПАСТЫ

(научный руководитель - проф., д.м.н. Петрова Н.Г.)

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

Введение. Высокая распространенность повышенной чувствительности зубов, определяет высокий уровень потребности в зубной пасте

Цель. Выявление предпочтений потребителей в выборе зубной пасты

Материалы и методы. Анкетирование 50 человек жителей Санкт-Петербурга в возрасте от 25 до 45 лет

Результаты. Частота использования различных специальных зубных паст была следующая Colgate 46%. Повышенная чувствительность зубов отметили 74% респондентов. Специальными пастами пользовались

30%. По частоте смены зубных паст 2/3 респондентов ответили каждый месяц. При выборе паст ориентируются на цену и состав 40-50%.

Выводы. Полученные данные важны для выработки целенаправленной маркетинговой стратегии продвижения зубных паст на рынке.

Аль-Батаинех Марьям Фирас

ПРИМЕНЕНИЕ «БИОДЕНТИНА» ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА

(научный руководитель - к.м.н С.П. Деревянченко., ассистент кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний)

Волгоградский Государственный Медицинский Университет
Волгоград, Российская Федерация

Введение. Проблема поиска совершенного пломбировочного материала, замещающего и восстанавливающего твердые ткани зуба не теряет своей актуальности. Биодентин является перспективным материалом, способствующим как реминерализации дентина, так и сохранению жизнеспособности пульпы. Данный препарат незаменим при лечении кариеса. Материал безопасен, его можно применять при лечении зубов в любом возрасте. В состав материала входят высокоочищенные минеральные компоненты без мономеров. Биодентин сходен по свойствам со здоровым дентином зуба и обладает высокими показателями биосовместимости. Биодентин обеспечивает герметичное покрытие дентина, создает благоприятные условия для поддержания жизнеспособности пульпы.

Цель. Целью нашей работы стало применение Биодентина при лечении кариеса.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы, а также лечение кариеса с использованием Биодентина в качестве замещающей дентин прокладки.

Результаты. Применение Биодентина в качестве базовой прокладки снижает чувствительность зуба на термические раздражители. Кроме того, материал совместим с реставрационными материалами.

Выводы. Биодентин является перспективным пломбировочным материалом, у которого есть возможности для поддержания и сохранения здоровья зубов.

Бурдина П.А.

АНАЛИЗ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ СНЯТИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБОВ

(научный руководитель - доц., к.м.н. Осипова В.А.)

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

Введение. Гиперестезия дентина - распространенное явление, которое часто отмечается у людей во всех странах мира. Причины и способов лечения гиперчувствительности зубов существует много. Стоматологу необходимо разбираться в этих вопросах и знать плюсы и минусы различных методов лечения.

Цель. Выявить наиболее эффективный препарат для лечения гиперестезии твердых тканей зубов в группе препаратов для домашнего использования и для использования в клинике.

Материалы и методы. Были отобраны 70 пациентов: мужчины и женщины возрастом от 22 до 30 лет с жалобами на гиперестезию зубов. Пациентов распределили на 7 групп по 10 человек на каждый препарат: один из 10 в каждой группе с патологией пародонта, остальные пациенты – с патологической стертостью зубов. Все препараты назначались курсом согласно инструкции. Пациенты наблюдались у врача с момента обращения до окончания курса лечения. По окончании курса лечения пациенты были опрошены и осмотрены.

Результаты. У 48% пациентов в конце исследования гиперестезия отсутствовала, у 11% - состояние значительно улучшилось, 11% - состояние изменилось незначительно, 10% - состояние не изменилось.

Выводы. Из группы препаратов для «домашнего» использования наиболее эффективным препаратом является Biogear Desensitizing Enamel Repairer Treatment. Из группы препаратов для применения в клинике наиболее эффективным методом лечения является электрофорез.

Величко Е.А., Заблоцкая М.В.

ХОЛОДОВАЯ МОДЕЛЬ СКРИНИНГА ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

(научный руководитель - асс., к.м.н. Заблоцкая Н.В.)

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова

Москва, Российская Федерация

Введение. По данным зарубежных исследователей гиперчувствительностью зубов страдает 30% населения планеты.

Цель. Разработка холодовой модели скрининга гиперчувствительности зубов, основанной на корреляции времени употребления стандартной порции мороженого и степени чувствительности зубов.

Материалы и методы. Разработана анкета, учитывающая соматический статус, наличие вредных привычек, вкусовые предпочтения, длительность употребления стандартной порции мороженого. Выполнена проба Шиффа, проведена оценка ощущений по визуальной аналоговой, визуальной рейтинговой и цифровой рейтинговой шкалам.

Результаты. Проведено анкетирование 75 человек. 69,3% респондентов отметили реакцию на воздействие холода. В 73% случаев была обозначена локализация неприятных ощущений в области сразу нескольких зубов. Установлена зависимость наличия гиперестезии от вредных привычек (у 83,3% курящих лиц отмечена гиперчувствительность зубов), соматических заболеваний и наличия ксеростомии (у 100% лиц с поражением желудочно-кишечного тракта и ксеростомией имеется гиперестезия), характера питания (частое употребление жевательной резинки и кислых соков способствует развитию гиперчувствительности зубов). Было установлено, что время употребления мороженого имеет прямую зависимость от степени чувствительности твердых тканей зубов, что подтверждено клинически.

Выводы. Холодовая модель скрининга гиперчувствительности зубов показала эффективность в определении распространенности гиперестезии, ее степени, локализации и факторов развития.

Габитова А.Я., Богданова Л.И.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ C-SHAPE КАНАЛОВ

(научный руководитель - проф., к.м.н., доц. Кабирова М.Ф.)

Башкирский государственный медицинский университет

Уфа, Российская Федерация

Введение. Данные КЛКТ дают возможность прецизионно оценить строение канально-корневой системы зубов; состояние пульпарной камеры, ее величину, структуру; состояние корней, их число, величину, форму; корневые каналы, их количество, ширину просвета канала и др. Cook и Cox впервые обнаружили C-образные каналы у второго и третьего моляров нижней челюсти (1979). Такая форма канала значительно осложняет его обработку и obturацию в эндодонтической практике. C-shape каналы имеют 3 варианта расположения каналов (классификация Melton et al): I тип: канал в виде единого пространства в виде полукольца на всем протяжении корня; II тип: корень содержит два канала трубчатой и лентовидной формы (так называемая точка с запятой на аксиальном сечении корня); III тип: каналы от устья расходятся тремя каналами (три точки).

Цель. Изучение канально-корневой системы C-образной формы у моляров нижней челюсти.

Материалы и методы. В данной работе был проведен анализ 20 компьютерных томограмм нижней челюсти, полученных с помощью конусно-лучевого компьютерного томографа «Planmeca». При обработке томограмм использовалось программное обеспечение «Planmeca Romexis Viewer».

Результаты. Согласно полученным результатам, во втором моляре нижней челюсти наиболее часто встречаются C-shape каналы. Среди 20 томограмм были выявлены два, где в обоих случаях встречался I тип строения канально-корневой системы C-образных каналов.

Выводы. Таким образом, конусно-лучевая компьютерная томография является необходимым методом диагностики на этапе планирования эндодонтического лечения, который значительно повысит его эффективность и улучшит прогноз.

Габитова А.Я., Л.И.Богданова

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ C-SHAPE КАНАЛОВ

(научный руководитель - проф., д.м.н., доц. М.Ф.Кабирова)

Башкирский Государственный Медицинский Университет

Уфа, Российская Федерация

Введение. Данные конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) дают возможность прецизионно оценить строение системы корневых каналов зубов; состояние пульпарной камеры, ее величину, структуру; состояние корней, их число, величину, форму; корневые каналы, их количество, ширину просвета канала и др.. Cook Hg и Cox F. впервые обнаружили С-образные каналы у второго и третьего моляров нижней челюсти (1978). Такая форма канала значительно осложняет его обработку и obturation в эндодонтической практике. С-shape каналы имеют 3 варианта расположения каналов (классификация Melton et al., 1991): I тип: канал в виде единого пространства в виде полукольца на всем протяжении корня; II тип: корень содержит два канала трубчатой и лентовидной формы (так называемая точка с запятой на аксиальном сечении корня); III тип: каналы от устья расходятся тремя каналами (три точки).

Цель. Изучение системы корневых каналов С-образной формы у моляров нижней челюсти.

Материалы и методы. В данной работе было проведено анализ 20 компьютерных томограмм нижней челюсти, полученных с помощью конусно-лучевого компьютерного томографа «Planmeca». При обработке томограмм использовалось программное обеспечение «Planmeca Romexis Viewer».

Результаты. Согласно полученным результатам, во втором моляре нижней челюсти наиболее часто встречаются С-shape каналы. Среди 20 томограмм были выявлены два случая, где встречался I тип строения канально-корневой системы С-образных каналов.

Выводы. Таким образом, КЛКТ является необходимым методом диагностики на этапе планирования эндодонтического лечения, который значительно повысит его эффективность и улучшит прогноз.

Гриненко Э.В.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ КОМПЛЕКСОВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА.

(научный руководитель - д.м.н., проф. Орехова Л.Ю., к.м.н., доц. Мусаева Р.С., асс. Александрова А.А.)

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

Введение. Известно, что беременные женщины (БЖ) с сахарным диабетом (СД) имеют высокий риск развития воспалительных заболеваний пародонта, но профилактика и лечение этих заболеваний у данной группы пациентов представляют сложность.

Цель. Проанализировать эффективность различных комплексов индивидуальной гигиены полости рта у БЖ с СД.

Материалы и методы. Было проведено клиническое и лабораторное обследование полости рта 83 БЖ с СД с использованием индексов гигиены Грина-Вермилльона (ИГТВ) и кровоточивости Мюллемана (ИК), папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА) и определением pH смешанной слюны. Далее пациентки были поделены случайным образом на 3 группы. 1 группа использовала зубную пасту (ЗП) с растительными компонентами, 2 группа - ЗП с растительными компонентами, бикарбонатом и фторидом натрия, 3 группа продолжала ухаживать за полостью рта по своему усмотрению. При этом женщины из 1 и 2 групп были обучены правильной чистке зубов и использованию дополнительных средств индивидуальной гигиены полости рта (ИГПР). Повторное обследование и оценка результатов проводились через 2 недели.

Результаты. Исследование показало высокую эффективность комплекса ИГПР у пациенток в 1 группе (ИГТВ1 – 1,35, ИГТВ2–1,04, ИК1- 1,43, ИК2 –1,41, РМА1–27,84%, РМА2 –27,78%, pH1–6,85, pH2– 6,94) и еще большую эффективность во 2 группе (ИГТВ1 – 1,44, ИГТВ2–0,75, ИК1- 1,44, ИК2–0,77, РМА1–45,56%, РМА2–30,13%, pH1–6,59, pH2– 7,04). В 3 группе значения стоматологических индексов оставались прежними, а некоторые даже ухудшились.

Выводы. Результаты исследования говорят о необходимости разработки схем ИГПР, основанных на клинко-лабораторном стоматологическом обследовании.

Заблоцкая М.В., Заблоцкая Н.В., Фидарова К.Б., Величко Е.А.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕТОДОВ НАНОИМПРЕГНАЦИИ ДЕНТИНА ВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ЧАСТИЦАМИ ГИДРОКСИДА МЕДИ-КАЛЬЦИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРЕСТЕЗИИ

(научный руководитель - проф., д.м.н. Митронин А.В.)

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова
Москва, Российская Федерация

Введение. Несмотря на достаточно большое количество исследований, окончательно не определены механизмы развития гиперестезии, а также методы оценки эффективности различных средств для ее лечения и профилактики. По данным ряда исследователей, в эндодонтии хорошо зарекомендовали себя методы депо- или гальванофореза гидроксида меди-кальция (ГМК).

Цель. В экспериментальном исследовании обосновать использование методов наноимпрегнации чувствительного дентина витальных зубов частицами гидроксида меди-кальция и оценить его эффективность.

Материалы и методы. Экспериментальное исследование состояло из двух серий лабораторного исследования на удаленных зубах: с применением электрофореза ГМК и с применением гальванофореза ГМК. После чего готовились препараты для гистологического и электронно-микроскопического исследования.

Результаты. На прозрачных макропрепаратах зубов, подвергавшихся электрофорезу, можно видеть темно-коричневые или темно-фиолетовые участки отложений сульфида меди (I) в дентине зуба. В дентине заметны диффузные неравномерные отложения соединений меди. Следует отметить неравномерность распределения меди при электрофорезе в разных участках дентина.

Выводы. На основании полученных данных можно заключить, что соединения меди как при электрофорезе, так и при гальванофорезе проникают в дентин зуба достаточно глубоко. В то же время, импрегнация дентина медью происходит неравномерно при методике электрофореза.

Заблоцкая М.В., Фидарова К.Б., Величко Е.А. ПРИЗНАКИ РЕДУКЦИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ

(научный руководитель - проф., к.м.н. Митронин А.В.)

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова
Москва, Российская Федерация

Введение. Стоматологический статус российского населения имеет устойчивую тенденцию к ухудшению. Основными факторами высокой, практически сплошной, заболеваемости основными стоматологическими болезнями в мире являются: особенности питания человека и связанные с ними вредные привычки; состав питьевой воды и состояние окружающей среды; редукция зубочелюстной системы как эпохальный процесс развития человечества.

Цель. Выявить признаки редукции зубочелюстной системы на примере латерального резца верхней челюсти.

Материалы и методы. Обследование проводилось путем осмотра полости рта у 100 студентов младших курсов МГМСУ им. А.И. Евдокимова, из них 48 – мужчин, 58 – женщин; использовали методы одонтоскопии и одонтометрии.

Результаты. Признаки редукции у студентов младших курсов были выявлены как у женщин, так и у мужчин. I фаза редукции более часто определялась у лиц мужского пола и почти в 3 раза превысило значения аналогичного показателя у женщин. II фаза была определена в 2,4% случаев, в то время как у женщин мы не выявили указанных отклонений. Наличие диастемы и краудинга также встречается чаще у мужчин, чем у женщин (14,3% и 16,6% соответственно).

Выводы. Выявленные изменения размера и формы латеральных резцов верхней челюсти, наличие краудинга и диастем подтверждают гипотезу продолжающейся редукции зубочелюстной системы.

Казаченко Е.В. ИЗУЧЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

(научный руководитель - д.м.н., проф. Орехова Л.Ю., к.м.н., доц. Кучумова Е.Д.)

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

Введение. Анатомо-физиологическая близость, общность иннервации и гуморальной регуляции ведут к вовлечению органов полости рта в патологический процесс при заболеваниях органов пищеварения (Горбачева И.А., 2000 г.; Цимбалистов А.В., 2005).

Цель. Изучить гигиеническое состояние полости рта у пациентов с заболеваниями толстого кишечника.

Материалы и методы. Нами обследовано 94 пациента (45 мужчин и 49 женщин) с различными заболеваниями толстого кишечника в возрасте от 23 до 80 лет. Мы проводили опрос, осмотр и определение гигиенического индекса Грина-Вермилльона (ОНИ-S).

Результаты. Нами было выявлено, что 44% пациентов проводят гигиену полости рта 2 раза в день, 56% пациентов – 1 раз в день и реже. Дополнительные средства гигиены использовали 38% опрошенных. Вредная привычка - курение присутствовала у 19% обследованных с сопутствующей патологией. Известно, что курение сопровождается неудовлетворительной гигиеной полости рта и быстрым формированием трудноудаляемого налета курильщика (Л.Ю. Орехова, М.В. Осипова, 2011 г.). По итогам оценки индекса гигиены выявили 62% пациентов с плохим уровнем гигиены полости рта, и 38% больных соответствовали значению хорошего или в пределах нормы гигиеническому состоянию полости рта.

Выводы. Таким образом, у большинства пациентов с заболеваниями толстого кишечника выявлена плохая гигиена полости рта и недостаточность навыков индивидуальной гигиены полости рта.

Конева Е.М.

ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕРМЕТИЧНОСТИ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ ЗУБОВ С ПОМОЩЬЮ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА

(научный руководитель - асс. Чагай А.А.)

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

Введение. При соблюдении стандартов обработки, дезинфекции, obturation корневых каналов, герметичном временном и постоянном пломбировании зубов предотвращается попадание микроорганизмов и их токсинов в дентинные каналы, полость зуба, периапикальные ткани. Важен каждый этап лечения, а сумма правильно выполненных этих этапов является ключом к успеху эндодонтического лечения зубов. В случаях, когда необходимо лечение в несколько посещений, коронковая часть зуба восстанавливается временным стоматологическим материалом на срок от суток до 6 месяцев. По данным Hansen и Montgomery (1993) толщина временной пломбы должна быть не менее 4 мм. Существует множество требований к временным стоматологическим материалам, они должны иметь адекватные химико-физические свойства, чтобы обеспечивать герметичное закрытие дефекта на период между посещениями для предотвращения повторного проникновения бактерий. Однако в инструкциях у материалов нет четких указаний о возможных сроках их нахождения в зубе.

Цель. Дать сравнительную оценку наиболее часто используемым временным стоматологическим материалам: водный дентин, «Кависил», «Витремер», «Адгезор» – с помощью микробиологического исследования по критерию герметичности.

Материалы и методы. Исследование проводилось на кафедрах терапевтической стоматологии и кафедре микробиологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, вирусологии, иммунологии. В ходе исследования использованы удаленные постоянные моляры, из которых были подготовлены спилы на уровне коронковой части зуба высотой 4 мм со сквозным отверстием в центре диаметром 5 мм. В сформированные отверстия помещали временный материал с предварительной антисептической обработкой стенок зубов 2 % раствором хлоргексидина. Воском формировали полые столбики длиной 4 см, фиксируя их на зубах так, чтобы спилы выступали на 1-2 мм, а временный материал был полностью доступен с обеих сторон. Также были подготовлены контрольные образцы в виде воскового столбика со спилом зуба без отверстия для оценки герметичности конструкции на границе воск-дентин. Затем проводили исследование каждого из 4 материалов на кафедре микробиологии. Всего проведено исследований материалов в 42 случаях. В полость столбиков помещали физиологический раствор со взвесью стрептококков в объеме 1-2 мл и устанавливали их на выступающую поверхность зуба, а затем хранили в термостате при температуре 35 – 37 градусов. Через 1, 3, 7 дней столбики в стерильных условиях помещали на плотную питательную среду в чашки Петри (мясо-пептонный агар и кровяной агар) на 5 минут. Чашки Петри с отпечатками инкубировали в течение 3-5 дней в термостате при температуре 35-37°C, отмечая наличие или отсутствие роста. В случаях прорастания микрофлоры в дальнейшем столбики в ходе исследования не участвовали.

Результаты. Герметичность временных пломб и конструкции оценивали по наличию роста на плотных питательных средах белых или серо-белых колоний средних размеров. При изучении контрольных образцов без сформированного сквозного отверстия роста культуры отмечено не было, что позволяет говорить о герметичности конструкции. При проведении микробиологического исследования выявлен рост колоний бактерий на питательных средах в чашках Петри у всех материалов, но не во всех случаях. На плотных средах вырастали белые или серо-белые колонии средних размеров.

Исследование материала «Адгезор файн» показало утечку жидкости со взвесью стрептококков в 1 случае через сутки и в 1 через неделю. Через 3 дня положительных образцов не было.

Выводы. Временный пломбировочный материал «Водный дентин» не исключает вероятность реинфицирования зуба и может быть использован для восстановления зуба на короткий промежуток времени с дополнительной герметизацией устьев корневых каналов. Пломбировочный материал «Кависил» нежелательно использовать в качестве временной реставрации, в связи со значительной деформацией пломбы в процессе затвердевания. Наиболее эффективно использовать для временных реставраций цементы «Витремер», «Адгезор файн».

Кунашко А.В.

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПОЛНОЦЕННОМ ПРОРЕЗЫВАНИИ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ, ИХ РЕТЕНЦИИ И ОТСУТСТВИИ ЗАЧАТКОВ ДАННЫХ ЗУБОВ

(научный руководитель - доц. Гайворонская М.Г.)

Санкт-Петербургский государственный университет

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Согласно данным современных литературных источников, ретенция третьих моляров встречается наиболее часто среди аномалий прорезывания постоянных зубов (Скапкарева В.О., Жигальский О.А., 2014).

Цель. Выявить различия в размерах и форме мыщелкового и венечного отростков нижней челюсти в зависимости от особенностей прорезывания нижних третьих моляров.

Материалы и методы. На 30 нижних челюстях взрослых людей измерялись отдельные морфометрические параметры ветви нижней челюсти и непосредственно ее мыщелкового и венечного отростков. Наряду с этим определялись форма венечного отростка и глубина крыловидной ямки, а также степень выраженности жевательной бугристости. Все челюсти были разделены на три группы: 1 – с полноценно прорезавшимися третьими молярами; 2 – с ретенцией зубов мудрости; 3 – с отсутствием зачатков данных зубов.

Результаты. Установлено, что высота венечного отростка и ширина мыщелкового отростка достоверно больше в группе с отсутствием зачатков третьих моляров, а глубина и ширина вырезки – в группе с полноценно прорезавшимися третьими молярами. При ретенции третьих моляров наиболее часто встречается заостренная форма венечного отростка (в 67% случаев), в остальных группах – закругленная с широким основанием. Глубина крыловидной ямки и степень выраженности жевательной бугристости также существенно различаются между выделенными группами.

Выводы. В связи с тем, что венечный отросток, крыловидная ямка и жевательная бугристость нижней челюсти являются местами прикрепления височной, латеральной крыловидной и жевательной мышц, можно сделать предположение о наличии определенной зависимости между прорезыванием третьих моляров и развитием жевательной мускулатуры.

Лелекова Ю.С., Зоненко Н.М.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ УРОКОВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ШКОЛЬНИКОВ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель - к.м.н., доц. Громова С.Н.)

Кировский государственный медицинский университет

Киров, Российская Федерация

Введение. Интенсивность кариеса зубов школьников в 12 лет в Кировской области составляет 3,65. В связи с этим группой студентов-волонтеров Кировского ГМУ под руководством доцента кафедры Стоматологии С.Н. Громова в Кировской области были проведены занятия по стоматологическому воспитанию учащихся.

Цель. Провести анализ эффективности проведения занятий по профилактике кариеса зубов у школьников начальных классов Кировской области.

Материалы и методы. Проведен стоматологический осмотр 184 детей с использованием стоматологических карт, разработанных кафедрой стоматологии ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России. При осмотре детей регистрировали индексы: КПУ постоянных и молочных зубов, РНР, ОНІ-S, КПИ. С

детьми в игровой форме проводились обучающие занятия по вопросам строения органов полости рта и поддержания удовлетворительного уровня гигиены.

Результаты. Осмотр показал, что интенсивность кариеса зубов школьников (кпу+КПУ) 7 лет составляет 6,84. При этом все индексы гигиены говорят о неудовлетворительном её уровне, имеется кровоточивость десен. После каждого «Занятия здоровья» отмечалось улучшение стоматологической грамотности и закрепление мануальных навыков у первоклассников, что характеризовалось улучшением индексов гигиены полости рта. При этом, если занятия проходят с интервалом 2-3 месяца, то индексы гигиены ухудшаются или остаются без изменения. Только при ежемесячных уроках, знания закрепляются и начинает вырабатываться привычка чистить зубы.

Выводы. Психологические особенности детей говорят о необходимости проведения занятий по гигиене полости рта в течение всего учебного года с целью формирования стойкого навыка и привычки чистить зубы.

Лукин А.В., Литвиненко А.О.

ВОЗМОЖНОСТИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ФАНТОМНЫХ ЗУБОВ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ПРИ ОСВОЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ОПЕРАТИВНОЙ ДЕНТИСТРИИ.

(научный руководитель - д.м.н., проф. Лукина Г.И.)

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова

Москва, Российская Федерация

Введение. В учебном процессе на стоматологическом факультете для освоения практических навыков, на курсах повышения квалификации с целью отработки новых технологий в стоматологии, при аккредитации специалистов используются стоматологические симуляторы. Расходными материалами, а точнее учебными пособиями, при этом являются фантомы челюстей со сменными искусственными зубами. Учебные заведения испытывают потребности в большом количестве ФЗ. Приобретение их в достаточном количестве проблематично из-за неоправданно высокой стоимости.

Цель. Разработать и оптимизировать процесс изготовления и внедрения фантомных зубов для использования в учебном процессе

Материалы и методы. Для изготовления ФЗ использовалась сертифицированная самотвердеющая двухкомпонентная полиуретановая пластмасса с достаточным для его изготовления рабочим временем и временем отверждения. В качестве формы, куда непосредственно заливается жидкая пластическая масса, используется силиконовая форма, которая также может быть качественно изготовлена не на производстве, а самостоятельно из определенных доступных материалов.

Результаты. ФЗ можно изготовить из доступных материалов и приспособлений, не используя дорогостоящее оборудование. Было изготовлено около 100 ФЗ различных групп, по форме и качеству соответствующих (твердость по Шору, термостойкость, физические и эксплуатационные свойства, сопротивляемость растяжению и изгибу) аналогам фирм-производителей. Изготовление одного ФЗ занимает 2-3 минуты (при наличии опыта). ФЗ сразу готов к использованию по назначению. Для этого не требуется особых условий, кроме проветривания помещения и работы в резиновых перчатках.

Выводы. Существует возможность наладить самостоятельное недорогое изготовление ФЗ обучающимися с целью оснащения профильных кафедр данным недорогим учебным пособием. Изготовление ФЗ может оцениваться как самостоятельная работа обучающихся. Данный вид деятельности поможет обучающимся дополнительно лучше усвоить анатомию зубов и приобрести навыки работы с материалами (силикон, пластмасса). Себестоимость (материальные затраты, без оплаты труда) одного экспериментального ФЗ (усредненная, т.к. зависит от объема ФЗ) в десятки раз ниже, чем предлагаемая фирмами-продавцами.

Моисеев Д.А., Юсупова Ю.И., Рябиков М.Д.

НОВЫЙ МЕТОД КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОДОНТО-ПАРОДОНТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ

(научный руководитель - проф. Румянцев В.А.)

Тверской государственный медицинский университет

Тверь, Российская Федерация

Введение. Эндодонто-пародонтальные поражения (ЭПП) – сочетанное воспалительное поражение пульпы зуба и окружающих его тканей пародонта. При этом состоянии воспаление в тканях поддерживается

инфекцией, персистирующей в дополнительных каналах корня и его дентинных трубочках. Лечение ЭПП должно быть комплексным и направленным, с одной стороны, на ликвидацию инфекции в области корня и периапикальных тканей, а с другой стороны – на ликвидацию пародонтальных карманов.

Цель. Сравнение эффективности комплексного лечения ЭПП методом эндодонтической наноимпрегнации и купрал-кюретажа с традиционным методом по клиническим и рентгенологическим показателям.

Материалы и методы. Провели слепое контролируемое исследование с участием двух групп пациентов. В основной группе лечение проводили с помощью гальванофоретической наноимпрегнации ГМК, а в группе сравнения – с помощью традиционных методов. Одновременно с эндодонтической наноимпрегнацией проводили купралкюретаж пародонтальных карманов. Результаты комплексного лечения оценивали путем сравнения показателей до лечения, сразу после его окончания, а также спустя 1, 2 и 4 года.

Результаты. Удалось определить, что спустя 4 года после проведенного комплексного лечения ЭПП наша методика в среднем в 2,3 раза превосходит традиционную методику по клиническим показателям и в 9 раз по рентгенологическим.

Выводы. Предложенный новый метод комплексного лечения больных с ЭПП более эффективен, чем традиционные методы эндодонтического и оперативного пародонтологического лечения. Этот метод основан на новой концепции, представляющей зуб, как единую систему с тканями пародонта и дентином корня.

Недельская Л.А.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ УРОВНЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ НОВГУ

(научный руководитель - доц. Васильев В.И.)

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Великий Новгород, Российская Федерация

Введение. В этиологии и патогенезе основных стоматологических заболеваний важную роль играет инфекционный фактор. Одним из важнейших критериев состояния органов полости рта является уровень гигиены полости рта (ГПР). В качестве основного показателя уровня ГПР используется определение приобретенных зубных отложений.

Цель. Оценить уровень гигиены полости рта у иностранных студентов, обучающихся в Новгородском государственном университете имени Ярослава Мудрого (НовГУ). Определить взаимосвязь между информированностью о методах и средствах гигиены полости рта и объективным гигиеническим состоянием полости обследуемых.

Материалы и методы. Проводился опрос об информированности студентов по вопросам гигиены полости рта и определение уровня ГПР с использованием индекса эффективности ГПР (РНР, Podshadley, Haley, 1968) у иностранных студентов НовГУ в возрасте от 18 до 27 лет на базе Учебно-клинического стоматологического центра НовГУ.

Результаты. Выявлена хорошая и удовлетворительная эффективность гигиены у обследуемых.

Выводы. Высокий процент хорошей и удовлетворительной эффективности гигиены полости рта свидетельствует о достаточной осведомленности студентов, а также о необходимости правильной и рациональной гигиены полости рта.

Недельская Л.А.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В НОВГУ

(научный руководитель - доц. Васильев В.И., к.м.н. Прозорова Н.В.)

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Великий Новгород, Российская Федерация

Введение. В этиологии и патогенезе основных стоматологических заболеваний важную роль играет инфекционный фактор. Одним из важнейших критериев состояния органов полости рта является уровень гигиены полости рта (ГПР). В качестве основного показателя уровня ГПР используется определение приобретенных зубных отложений.

Цель. Оценить уровень гигиены полости рта у иностранных студентов, обучающихся в Новгородском государственном университете имени Ярослава Мудрого (НовГУ). Определить взаимосвязь между

информированностью о методах и средствах гигиены полости рта и объективным гигиеническим состоянием полости обследуемых.

Материалы и методы. Проводился опрос об информированности студентов по вопросам гигиены полости рта и определение уровня ГПР с использованием индекса эффективности ГПР (РНР, Podshadley, Haley, 1968) иностранных НовГУ в возрасте от 18 до 27 лет на базе Учебно-клинического стоматологического центра НовГУ.

Результаты. Выявлена хорошая и удовлетворительная эффективность гигиены у обследуемых.

Выводы. Высокий процент хорошей и удовлетворительной эффективности гигиены полости рта свидетельствует о достаточной осведомленности студентов о необходимости правильной и рациональной гигиены полости рта.

Петров А.А., Косов С.А.

ЗУБОЧЕЛЮСТНАЯ СИСТЕМА: АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель - к.м.н., доц. Косова Е.В.)

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

Введение. Ряд авторов считает, что пусковым механизмом в нарушении микроциркуляции является наличие аномалий зубочелюстной системы. При сужении просвета сосудов возникает увеличение сопротивления тока крови, а это способствует снижению давления в микрососудах, что приводит к ишемии и нарушению тканевого питания и накоплению продуктов обмена в тканях пародонта.

Цель. По данным отечественных и зарубежных источников определить функциональные нарушения при воздействии зубочелюстных аномалий.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ источников по данной проблеме.

Результаты. На основании анализа публикаций были обнаружены гемодинамические изменения в тканях пародонта как при воздействии местного повреждающего фактора (патологии прикуса, аномальное прикрепление уздечек верхней и нижней губы), так и при воздействии общих соматических заболеваний.

Выводы. При аномальном прикусе и прикреплении уздечек верхней и нижней губы происходят количественные и качественные изменения основных показателей, характеризующих гемодинамику и микроциркуляцию в тканях пародонта.

Петрова Е.А.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА МЕР ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ, ПОЛУЧАЮЩИХ БАЗИСНУЮ ТЕРАПИЮ

(научный руководитель - к.м.н., доц. Лобода Е.С.)

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

Введение. Ингаляционная терапия является основой лечения бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких, ведущий компонент которых - бронхообструктивный синдром (БОС). Большая часть вдыхаемого препарата удерживается в полости рта, что повышает риск развития стоматологических заболеваний.

Цель. Разработать рекомендации для повышения эффективности гигиенических мероприятий у пациентов с БОС, принимающих базисную терапию.

Материалы и методы. Проводилась оценка состояния полости рта у 20 пациентов с БОС по стандартной схеме стоматологического и пародонтологического обследования (анкетирование, осмотр, определение стоматологических индексов и др.). Пациентам были даны рекомендации и проведен повторный осмотр через месяц.

Результаты. Выявлено улучшение состояния полости рта у пациентов, следовавших разработанным рекомендациям.

Выводы. Высокий риск развития стоматологических заболеваний у пациентов, получающих ингаляционную терапию, требует назначения ряда профилактических мер, предупреждающих нежелательные эффекты препаратов.

Рубежова Е.А.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ОЧИСТКИ СТЕНКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛАЗЕРА

(научный руководитель - к.м.н., доц. В.Ю. Ваишнёва)

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

Введение. Лазерные технологии начинают активно применяться в современной эндодонтии.

Цель. Оценить эффективность применения фотоактивируемой дезинфекции для очистки внутренней стенки корневого канала в процессе эндодонтического лечения.

Материалы и методы. Использовано 40 удаленных зубов, разделенных на 4 группы, по 10 зубов в каждой группе. В I (контрольной) группе была проведена медикаментозная обработка корневых каналов. Во II группе была проведена медикаментозная и ультразвуковая обработка корневых каналов. В III группе использовалась медикаментозная и фотоактивируемая дезинфекция корневых каналов с применением лазерного комплекса «Лазурит» и фотосенсибилизатора «РАСТ». В IV группе применяли антисептик, ультразвук и ФАД. Затем нами были сделаны шлифы зубов, которые были изучены с помощью СЭМ.

Результаты. На микрофотографиях шлифов зубов видно, что степень очистки стенки корневого канала в контрольной группе была значительно хуже по сравнению с очисткой во II, III и IV группах, наблюдалось большое количество дентинной стружки на внутренней стенке корневого канала. Максимальная степень очистки стенки корневого канала наблюдалась в IV группе.

Выводы. Применение ФАД повышает степень очистки стенки корневого канала, способствует максимальному удалению дентинных опилок и открытию дентинных канальцев.

Саунина А.А., Чорный Р.В.

КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

(научный руководитель - к.м.н., доц. Шайда Л.П.)

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

Введение. Наиболее часто кариес и его осложнения развиваются у моляров нижней челюсти, влекущих за собой удаление зубов и потерю жевательной эффективности. Особо важным в этом вопросе является кариес контактных поверхностей, который даёт наиболее частые осложнения, что обусловлено трудностью диагностики данной локализации.

Цель. Оценить частоту кариозных поражений, сообщающихся с полостью зуба, различных поверхностей моляров нижней челюсти, выявить наличие периапикальных очагов, определить их частоту встречаемости.

Материалы и методы. Выполнен анализ 117 ортопантограмм стоматологических больных терапевтического отделения.

Результаты. Из осмотренных нами ортопантограмм у первых и вторых моляров нижней челюсти кариозные поражения, сообщающиеся с полостью зуба, в 67 % случаев локализуются на контактных поверхностях (II класс по Блэку), в 33% - на жевательной (I класс по Блэку). Периапикальные очаги обнаружены в 78% случаев. Очаг деструкции в периапикальных тканях наблюдается в области одного корня в 61 % случаев, в области двух в 39 % случаев.

Выводы. Для предупреждения развития хронических очагов инфекции необходимо своевременно выявлять наличие кариозного процесса на апроксимальных поверхностях моляров нижней челюсти. Высокая частота встречаемости периапикальных очагов в области одного корня обуславливает возможность проведения консервативно-хирургического лечения.

Седаева.С.П

ПРОЯВЛЕНИЕ ГИПОВИТАМИНОЗОВ И МИКРОЭЛЕМЕНТОЗА В ПОЛОСТИ РТА

(научный руководитель - д.м.н., проф., Шумский А.В.)

Медицинский университет Реавиз

Введение. Органы полости рта довольно чувствительны к различным метаболическим нарушениям, проходящими в организме. Не случайно органы в полости рта, в частности, язык называют «зеркало организма». Недостаток витаминов очень негативно сказывается на слизистой оболочке полости рта. При витаминной недостаточности снижается сопротивляемость (резистентность) слизистой оболочки рта к травмам, воздействию микроорганизмов, замедляются процессы ее регенерации. Витаминная недостаточность – заболевание, возникающее при дефиците витаминов в пище, а также, если поступающие с пищей витамины не всасываются из кишечника, либо интенсивно разрушаются в организме.

Цель. Оценить изменения в полости рта при нарушениях витаминного и микроэлементного баланса

Материалы и методы. Проведен осмотр 95 пациентов с нарушениями витаминного и микроэлементного баланса. Выявлены различные симптомы в полости рта в виде : десквамации эпителия , нарушения процессов ороговения на ККТ , СОПР , языка при гиповитаминозах В6 ,В12,С. Отличаются функциональные нарушения и изменения показательного местного иммунитета при дефиците Zn,Cu,Se. Проведена корреляция между клинической картиной МЭ и гиповитаминоза и данными иридодиагностической картиной сетчаткой глаза на аппарате «Оптисайт» .Лабораторно было проведено биохимическое исследование крови для определения уровня метаболитов и эссенциальных микроэлементов.

Результаты. При гиповитаминозах в полости рта выявленные специфические симптомы, такие как петехиальные воспаления, пузырько-сосудистый симптом при гиповитаминозе С,Р. У пациентов со сниженным содержанием Zn отмечается дистевзия . Недостаточность Cu,Se провоцирует афты и десквамацию на слизистой оболочке полости рта .Достоверность содержания витаминов и МЭ в крови и при иридоскопии очень высокое что составляет совпадение 91.3%

Выводы. Микроэлементозы очень важны для нашего организма, т.к они обеспечивают нормальное протекание почти всех биохимических реакций. Необходимо учитывать состояние СОПР , ККТ , языка в ранней диагностики гиповитаминоза и микроэлементоза . Полученные данные имеют большую практическую значимость в диагностике витаминных и элементных нарушений не только для врачей стоматологов, но и для врачей общей практики.

Солонько М.С.

СОСТОЯНИЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОШИБОК И ОСЛОЖНЕНИЙ

(научный руководитель - проф. Джураева Ш.Ф.)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Ивановская государственная медицинская академия Минздрава России
Иваново, Российская Федерация

Введение. Клиницисты сталкиваются со сложностями на разных этапах эндодонтического лечения. Различные ошибки приводят к неполной санации системы корневых каналов и снижают шансы на успех лечения.

Цель. Клинико-рентгенологический анализ ошибок и осложнений на этапах эндодонтического лечения.

Материалы и методы. Обследовано 100 пациентов в возрасте от 20 до 40 лет, обратившихся с жалобами после проведенного стоматологического лечения. Проанализированы 98 внутриротовых периапикальных рентгенограммы, 20 ортопантограмм, 15 компьютерных томографических исследований, результаты методики операционной микроскопии у 17 пациентов.

Результаты. Анализ структуры ошибок и осложнений показал, что наиболее значимыми являются: неполная obturation корневых каналов – 51,43%, невыявление корневого канала – 18,57%, некачественная обработка к/к – 12,86%, несостоятельность коронковой реставрации – 5,71%, выведение пломбировочного материала за пределы корня – 2,98%, перфорация – 2,74%, фрагментация инструмента – 2,74%, полное пломбирование с изменениями в периодонте – 1,54%, резорбция корня в апикальной части – 1,43%.

Выводы. Выполнение пошагового алгоритма эндодонтического лечения зубов повышает качество и благоприятный прогноз лечения.

Тихомирова Е.А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТАВА МИКРОФЛОРЫ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ПРИ АГРЕССИВНОМ И ХРОНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА

(научный руководитель - д.м.н., проф. В.Г. Атрушкевич)

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова

Москва, Российская Федерация

Введение. Роль пародонтопатогенов и их ассоциаций в развитии и течении заболеваний пародонта, их взаимодействия вызывает много вопросов.

Цель. Определение различий в составе пародонтопатогенной флоры при агрессивном (АП) и хроническом генерализованном пародонтите тяжелой степени (ХГП).

Материалы и методы. Были обследованы: 41 пациент с АП, 32 пациента с ХГП и 18 с интактным пародонтом (Контроль). У всех определены индекс кровоточивости (РВІ), потеря прикрепления (СAL), подвижность зубов (ПЗ) и рентгенологический индекс (РІ). В образцах содержимого пародонтальных карманов и зубодесневых соединений с помощью набора «Мультидент 5» и ПЦР идентифицировали ДНК *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (Aa), *Porphyromonas gingivalis* (Pg), *Prevotella intermedia* (Pi), *Treponema denticola* (Td), *Tannerella forsythia* (Tf).

Результаты. Кровоточивость десен выше при ХГП: РВІХГП=1,5±0,1, РВІАП=1,1±0,1; $p=0,004$. СAL при АП 6,3±0,3 мм, при ХГП 5,8±0,3 мм. ПЗ при АП 1,4±0,1 мм; при ХГП 1,3±0,1 мм. РІ примерно одинаков в обеих группах ($p=0,3$). Во всех группах наиболее часто встречается Pg (>50%), а при ХГП - у 100% пациентов. Pi обнаруживается только при патологии. Комплекс Tf+Td+Pi обнаружен только у АП (2%). Pg+Aa+Tf и Pg+Tf+Td чаще встречаются при АП (10% и 15%), а Pg+Pi - чаще при ХГП (6%). Pg+Aa+Tf+Pi и Pg+Tf одинаково часто обнаруживаются при АП и ХГП (5-6% и 24-25%). Td+Tf и Pg+Aa характерны только для Контроля, а у 22% пациентов этой группы нет ни одной из 5 бактерий.

Выводы. Комплекс Pg+Tf при присоединении к нему Aa или Td встречается чаще при АП, а комплекс Tf+Td+Pi выявлен только при АП, что, вероятно, может определять его тяжелое течение. ХГП чаще характеризуется комплексом Pg+Pi.

Стоматология хирургическая

ПРОТОКОЛ ПРИМЕНЕНИЯ СКУЛОВЫХ ИМПЛАНТАТОВ С НЕМЕДЛЕННОЙ НАГРУЗКОЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ

(научный руководитель - проф. Яременко А.И.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Одной из наиболее актуальных проблем при постановке имплантатов во время протезирования на верхней челюсти являются «большие костные дефекты» и дефициты костной ткани (например, при атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти или альвеолярной части нижней челюсти). Термин «большой костный дефект» отражает не только размеры дефекта (применительно к челюстно-лицевой хирургии, как правило, более 1см³), но и наличие «остеогенной недостаточности» – дефицита естественных остеоиндукторов (факторы роста, парциальное давление кислорода и пр.), критически значимых для адекватного репаративного остеогенеза [Гололобов В.Г. и др., 2012]. Метод восстановления объема костной ткани при помощи направленной костной регенерации значительно увеличивает время до протезирования у данных пациентов и в большинстве случаев вызывает осложнения, такие как: абсцесс/инфекция, которая составляет в среднем 20% при применении костной пластики без использования мембран; с использованием резорбируемой мембраны 16,8%, с использованием нерезорбируемой мембраны 18,3% (по данным 21 статьи, посвященные костной аугментации). Эта проблема может быть устранена при помощи внедрения методов имплантации не требующих костной регенерации.

Цель. На нескольких клинических примерах продемонстрировать преимущества и недостатки протокола протезирования на скуловых имплантатах с немедленной нагрузкой, по сравнению с применением отсроченной имплантации с костной пластикой.

Материалы и методы. Проводился анализ проведенных операций по протоколу применения скуловых имплантатов с немедленной нагрузкой, проведенных у 8 пациентов в возрасте от 25-70 лет, проходивших лечение с 2015 года и наблюдавшиеся не менее 1 года после проведенных операций.

Результаты. По данным исследования, за период с 2015 по 2017 год, было установлено 32 скуловых имплантата, показавшие остеоинтеграцию в пределах 97,5-98,2% и устойчивость к немедленной нагрузке в 99,5%. Осложнение появлявшиеся во время лечения имели временный характер и наблюдались лишь в 15% случаев.

Выводы. Протокол протезирования на скуловых имплантатах является сложной техникой, которая требует от врача челюстно-лицевого хирурга и врача-стоматолога ортопеда большого опыта. При правильном выполнении протокола достигаются следующие положительные эффекты: 1. Возможность выполнения протезирования при любых дефектах и степени атрофии костной ткани на верхней челюсти. 2. Возможность протезирования несъемным иммедиат протезом сразу после операции. 3. Низкий процент осложнений, носящих временный характер.

Байкалова П.М.

ПЕРВИЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО СИАЛОАДЕНИТА, ВОЗНИКАЮЩЕГО КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ РАДИОЙОДТЕРАПИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

(научный руководитель - асс. Серова А.Я.)

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

Введение. Хронический сиалоаденит, возникающий после лечения заболеваний щитовидных желез радиоактивным йодом, по данным авторов, развивается у 26% пациентов. Из-за способности клеток паренхимы и протоков слюнных желез захватывать радиоактивный йод, развивается воспаление крупных слюнных желез с образованием стриктур протоков.

Цель. Анализ эффективности лечения больных с радиойодным сиалоаденитом при помощи эндовидеоассоциированных оперативных вмешательств у пациентов, находившихся на лечении в клинике челюстно-лицевой хирургии ПСПбГМУ им.акад.И.П. Павлова.

Материалы и методы. На базе клиники челюстно-лицевой хирургии ПСПбГМУ с января 2015 г.по ноябрь 2016г. были произведены 16 диагностических и лечебных сиалоэндоскопий полужесткими эндоскопами диаметром от 0.8 мм до 1.6 мм фирмы «Karl Storz». Также использовались дополнительные материалы: бужи различных диаметров, корзины для извлечения конкрементов, катетеры различных диаметров.

Результаты. После лечения проводилось диспансерное наблюдение пациентов, выявлено, что у 11(68,75%)-полное исчезновение признаков сиалоаденита, у 2(12,5%) уменьшение симптомов, у 2(12,5%) пациентов после отмечены симптомы поражения противоположной слюнной железы. У 1(6,25%) пациента-повторное возникновение симптомов поражения слюнной железы в течение 1 месяца после проведения сиалоэндоскопии.

Выводы. Хронический сиалоаденит, возникающий как осложнение лечения заболеваний щитовидной железы, является актуальной проблемой на сегодняшний день. Проведение сиалоэндоскопии с курсом консервативной терапии позволяет надолго улучшить состояние пациента.

Баронова М.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ РАЗЛИЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЧЕЛЮСТЕЙ

(научный руководитель - проф. Калакуцкий Н.В.)

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

Введение. Костная пластика – операция по восстановлению недостающего объема костной ткани при помощи различных остеопластических материалов с применением различных методов. Потеря зубов и несвоевременное замещение возникающего дефекта ведут к резорбции костной ткани. Соответственно, снижение объема костной ткани снижает эффективность и усложняет лечение больных. Однако современные остеопластические материалы и методы костной пластики позволяют восстановить объем костной ткани, необходимый для последующего успешного лечения.

Цель. По данным литературы и материалам клиники челюстно-лицевой хирургии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова изучить морфологические свойства и оценить современные материалы для костной пластики.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ иностранной и отечественной литературы по теме морфологии остеопластических материалов различной природы.

Результаты. Проанализировано 42 источника литературы по теме исследования, проведена сравнительная характеристика морфологических свойств остеопластических материалов различного происхождения.

Выводы. Исследование показало, что костная пластика с использованием современных ксеногенных материалов показывает достойные результаты, однако «золотым стандартом» для восполнения недостающего объема костной ткани челюстей была и остается собственная кость.

Васильева Ю.В., Колегова Т.Е., Ситкина Е.В.

ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗЛИЧИЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ, ПРООПЕРИРОВАННЫХ КЛАССИЧЕСКИМ И ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

(научный руководитель - проф., д.п.н. Исаева Е.Р.)

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

Введение. Метод удаления новообразований на открытых участках тела, который применяется сегодня имеет ряд недостатков: наличие послеоперационного рубца, потеря чувствительности со стороны кисты. Эндоскопически-ассоциированный метод удаления новообразований позволит избежать многих негативных последствий и не ухудшать качество жизни пациента.

Цель. Исследование удовлетворенности качеством жизни, а также отношения к своему здоровью у пациентов, с косметическим дефектом после операции по удалению новообразований и без него.

Материалы и методы. Прооперировано и обследовано 65 пациентов: контрольная группа – пациенты, прооперированные с использованием традиционных методик (35 человек), средний возраст пациентов составил 38 лет. Экспериментальная группа – пациенты, прооперированные с использованием эндоскопически-ассоциированных методик (30 человек), средний возраст пациентов составил 44 года. Психодиагностические методики: «Шкала оценки качества жизни» Н.Е. Водопьяновой; Опросник «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской; Анкета оценки качества жизни Sf-36; Методика исследования самоотношения (МИС; С.Р.Пантилеев).

Результаты. В результате обследования выявлены жалобы на парестезии и болевые ощущения, предъявляемые пациентами, перенесшими традиционную операцию. Пациенты, прооперированные эндоскопически-ассоциированным методом, жалоб не предъявляли. Выявлены различия в оценке качества жизни и самоотношения между обследуемыми группами пациентов.

Выводы. Пациенты, прооперированные эндоскопически-ассоциированным методом, оценивали качество жизни, удовлетворенность своей внешностью и физическое состояние выше, чем пациенты прооперированные традиционным методом.

Гагиева М.Р., Загорский С.В.

КОНТУРНАЯ ПЛАСТИКА ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

(научный руководитель - д.м.н., проф., Тарасенко Светлана Викторовна)

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
Москва, Российская Федерация

Введение. В течение первого года после удаления зубов кроме атрофии альвеолярного отростка примерно на 50% происходит атрофия десны, что ведет к проблемам при имплантации и необходимости восстановления утраченных тканей десны и альвеолярной кости.

Цель. Совершенствование лечения пациентов с недостатком объема десны альвеолярных отростков дистальных отделов нижней челюсти с использованием соединительнотканного трансплантата с бугра верхней челюсти.

Материалы и методы. Проведено лечение и обследование 10 пациентов с недостаточным объемом десны в области ранее установленных дентальных имплантатов, измерение тканей десны проводили при помощи медицинского штангенциркуля «Kohler» в вестибуло-язычном направлении. 10 пациентам провели увеличение объема десны методом пересадки свободного соединительнотканного трансплантата с бугра

верхней челюсти. Увеличение объема тканей десны оценивали на 21 сутки. В динамике оценивали коллатеральный отек, послеоперационную боль, гиперемию, сроки эпителизации. Методом лазерной доплеровской флоуметрии проведена оценка параметров восстановления микроциркуляции тканевого кровотока до, через 1, 2, 3 недели после операции.

Результаты. Достаточное увеличение объема тканей десны было получено у пациентов, которым проводили пересадку свободного десневого трансплантата с бугра верхней челюсти. Наблюдался адекватный послеоперационный болевой синдром и слабо выраженный коллатеральный отек. Исследование методом лазерной доплеровской флоуметрии показало полное восстановление тканевого кровотока через 3 недели после операции.

Выводы. Метод пересадки свободного соединительнотканного трансплантата с бугра верхней челюсти эффективен для контурной пластики десны.

Грачев Д.И.

ОБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕЙРОПЛАСТИКИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ЛИЦЕВОГО НЕРВА С ПОМОЩЬЮ МЕТОДОВ MUNE

(научный руководитель - асс., к.м.н. Пахомова Н.В., асс. к.м.н. Климкин А.В.)

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

Введение. Объективные критерии, позволяющие проводить фактическую оценку состояния нервно-мышечной передачи при стойком лицевом параличе, имеют огромное значение при проведении нейропластики.

Цель. Оценка результатов пластики периферического отдела лицевого нерва с помощью метода инкрементной MUNE.

Материалы и методы. Проанализированы данные электронейромиографии пациентов, прооперированных в клинике челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ. У всех пациентов проводилась пластика лицевого нерва. В послеоперационном периоде, в динамике проводился подсчет количества двигательных единиц на 2,5 см² m. orbicularis oculi (для rr. temporales et rr. zygomatici) и m. orbicularis oris (для rr. buccales et r. marginalis mandibulae) на здоровой и «больной» стороне лица с помощью инкрементной MUNE.

Результаты. Во всех наблюдениях выявлена убедительная тенденция к увеличению в динамике после нейропластики количества двигательных единиц в m. orbicularis oculi и m. orbicularis oris, что свидетельствует об успехе реиннервации. При этом, первые количественные изменения во всех случаях были отмечены при полном отсутствии мимики на стороне операции. Выявлена высокая степень корреляции между клиническими проявлениями восстановления лицевого нерва и изменением MUNE на развернутой стадии процесса.

Выводы. Система MUNE является крайне чувствительным и простым методом оценки восстановления функции парализованных мимических мышц. Легкость, быстрота выполнения и переносимость исследования пациентами позволяют рекомендовать его в качестве дополнительного компонента в алгоритме комплексного контроля в периоперационном периоде у больных с лицевым параличом.

Григорьева Е.В.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИБРИНА ОБОГАЩЕННОГО ТРОМБОЦИТАМИ КАК АУТОГЕННОГО БИОМАТЕРИАЛА В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

(научный руководитель - проф. Калакуцкий Н.В.)

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

Введение. Стоматолог-хирург ежедневно выполняет такие операции как удаление зуба, имплантация, костная пластика, которые требуют использования искусственных материалов. PRF – это фибрин, обогащенный тромбоцитами, полученный из крови пациента путем центрифугирования в кабинете врача, который в ряде случаев может заменить искусственные материалы.

Цель. Изучить наиболее эффективные протоколы и определить конкретные показания к использованию PRF.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ иностранной и отечественной литературы по применению PRF в различных хирургических операциях и по последовательному усовершенствованию этого метода.

Результаты. Проанализировано 53 источника литературы по теме исследования. Описывается множество показаний для использования PRF, но наиболее эффективна эта методика в случае синус-лифтинга, костной пластики (в виде i-PRF), консервации лунок после удаления перед последующей имплантацией и в лечении воспалительных процессов (альвеолит).

Выводы. PRF – это фибрин естественного происхождения, который является более физиологичным для организма. В нашем организме есть все, что нам нужно. Нужно только понять, как мы можем это получить и что мы должны сделать с помощью хирургии.

Дмитриева А. А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ МАЛОИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДИСФУНКЦИЙ ВНЧС

(научный руководитель - к.м.н., доц. Нечкина М.А.)

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

Введение. По обобщенным данным различных исследований основные симптомы дисфункции ВНЧС встречаются у 40-70% стоматологических пациентов среди населения России и других стран. Неоднозначность во взгляде на этиологию и патогенез заболеваний ВНЧС затрудняет выбор оптимального алгоритма лечения.

Цель. Произвести обзор основных методов лечения дисфункции ВНЧС. Определить роль методов малоинвазивной хирургии в комплексной терапии пациентов данной группы заболеваний.

Материалы и методы. Произведён ретроспективный анализ данных историй болезни 24 пациентов в возрасте от 24 до 69 лет, обратившихся в НИИ стоматологии и ЧЛХ ПСПбГМУ им. акад. Павлова за 2015-2016 года с симптомами дисфункции ВНЧС. Семнадцать из них получили консервативное лечение с использованием окклюзионных лечебных капп. Группу сравнения составили оставшиеся 7 пациентов, которым наряду с консервативным было назначено эндоскопическое лечение (артроскопия, артроцентез) в клинике челюстно-лицевой хирургии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

Результаты. Было выявлено, что использование методов малоинвазивной хирургии при неэффективности неинвазивных способов лечения позволяет достичь результата, сравнимого с таковым, полученным после лечения исключительно консервативными способами.

Выводы. Использование окклюзионных лечебных капп позволяет уменьшить или устранить основные симптомы и признаки дисфункции ВНЧС. Однако в ряде случаев возникает необходимость применения малоинвазивных эндоскопических методов, при этом в комплексной терапии каппа будет выполнять поддерживающую, иммобилизирующую и расслабляющую функцию.

Иванова Е.А.

НАПРАВЛЕННАЯ КОСТНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ ТКАНЕЙ С ПОМОЩЬЮ БИОИНЖЕНЕРНЫХ КОНСТРУКЦИЙ

(научный руководитель - проф., д.м.н. Яременко А.И., Лысенко А.В.)

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

Введение. Одонтогенный верхнечелюстной синусит составляет до 50% от общего числа синуситов, причем перформативная форма занимает в этиологии верхнечелюстного синусита от 41% до 92%. Учитывая развитие возможностей челюстно-лицевой хирургии, на сегодняшний день целесообразно планировать устранение ороантрального сообщения (ОАС) с учетом дальнейших костнопластических операций в этой области.

Цель. Изучение в эксперименте *in vivo* свойств и возможности применения полимерной хитозановой матрицы (ПХМ) для устранения ОАС.

Материалы и методы. Экспериментальное исследование проводилось на половозрелых кроликах породы Шиншилла, которые были разделены на 2 группы: контрольную и экспериментальную. Первой группе был сформирован дефект в области угла нижней челюсти, а также удален верхний жевательный зуб с образованием ОАС. Второй группе были сформированы аналогичные дефекты, в которые помещалась матрица

на основе хитозана. Животных выводили из эксперимента на сроках 1, 2 и 6 месяцев, проводилась оценка состояния ПХМ и окружающих тканей в области оперативного вмешательства.

Результаты. ПХМ, помещенная в область оперативного вмешательства, не резорбируется, сохраняет свою первоначальную форму, не вызывает отторжения со стороны окружающих тканей.

Выводы. ПХМ может использоваться при замещении дефектов челюстей и выступать в качестве носителя лекарственных веществ (антибиотиков и антисептиков), а также клеток, например, фибробластов.

Иконникова А.В.

СТРУКТУРА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОНКОПАТОЛОГИИ В ИВАНОВСКОМ РЕГИОНЕ И ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

(научный руководитель - д.м.н. Джураева Ш.Ф.)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Ивановская государственная медицинская академия Минздрава России
Иваново, Российская Федерация

Введение. Проблема своевременной диагностики, лечения и реабилитации больных злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой области приобретает все большую значимость и актуальность.

Цель. Изучение структуры онкологической патологии челюстно-лицевой области в Ивановском регионе и оценка качества жизни онкологических больных стоматологического профиля для разработки комплексной программы медико-социальной реабилитации пациентов.

Материалы и методы. Анализ учетно-отчетных форм Ивановского областного онкологического диспансера, медицинских карт и анкетирование (по ОНП-14) 125 пациентов в возрасте от 29 до 79 лет (94 мужчины и 31 женщина).

Результаты. В динамике зафиксирован рост количества пациентов и широкое разнообразие в структуре опухолей. Отмечается низкое качество жизни онкологических больных стоматологического профиля до проведения им хирургического лечения, что связано в первую очередь с проблемами при приеме пищи ($833 \pm 0,14$ балла) и проблемами в общении ($649 \pm 0,14$ балла).

Выводы. Анализ результатов анкетирования оценки качества жизни, в период прохождения пациентами реабилитации, показал значительное уменьшение проблемных показателей, что является положительным результатом и свидетельствует об улучшении их качества жизни.

Камилов Ш.Т., Слынько А.Ю.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ИЗЛУЧЕНИЯ НЕОДИМОВОГО ЛАЗЕРА НА СОСУДИСТУЮ СТЕНКУ

(научный руководитель - проф. Морозова Е.А.)

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

Введение. Лечение пациентов с сосудистыми образованиями является серьезной проблемой, что связано с высокой частотой распространенности патологии: около 25% всех доброкачественных опухолей и 45% всех опухолей тканей. На сегодняшний день оптимального метода лечения сосудистых образований назвать нельзя, так как не один метод лечения не удовлетворяет всем эстетическим и функциональным требованиям. Таким образом это явилось причиной для дальнейшего совершенствования методов лечения пациентов с сосудистыми образованиями с помощью лазерного излучения.

Цель. Изучить в эксперименте влияние излучения Nd:YAG лазера на стенки сосудов.

Материалы и методы. В работе использовали Nd:YAG лазер с длиной волны 1064 nm. В эксперименте проведено гистологическое исследование биоптата кожи уха кроликов в разные сроки заживления. Все кролики в зависимости от способа формирования дефекта были разделены на 3 группы исследования: лазерным излучением мощностью 1,0 Вт, 2,0 Вт и 4,0 Вт соответственно.

Результаты. В результате экспериментального исследования по данным гистологического исследования, раневой дефект, нанесенный лазерным излучением мощностью 2 Вт, значительно быстрее проходит все стадии раневого процесса. Минимальны альтеративные процессы и расстройства микроциркуляции, слабее выражена интенсивность воспалительных процессов, в более ранние сроки начинаются и интенсивней проходят репаративные процессы. Более длительные сроки заживления кожных ран, были выявлены при мощности лазерного излучения 4,0 Вт за счет значительно выраженного гемостатического эффекта, большего объема и глубины повреждения эпидермиса.

Выводы. По данным гистологической картины выявлено позитивное действие излучения неодимового лазера на регенерацию кожи уха. Применение Nd:YAG лазера способствует повышению эффективности лечения пациентов с сосудистыми заболеваниями, так как позволяет сократить сроки реабилитации.

Кардашенко Я.Р.

ПРОБЛЕМЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

(научный руководитель - к.м.н., доц. Матина В.Н.)

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

Введение. Известно, что заболевания слюнных желез имеют нередко сходную клиническую картину: припухлость, инфильтрацию тканей в проекции слюнной железы, снижение слюноотделения. Дифференциальный диагноз проводится с хроническими сиалоаденитами, новообразованиями слюнных желез, синдромом Шегрена.

Цель. Определить роль морфологических исследований в диагностике заболеваний слюнных желез.

Материалы и методы. Проведен анализ оперативных лечебных и диагностических вмешательств заболеваний слюнных желез, результатов морфологических исследований и совпадения диагнозов у пациентов на базе клиники челюстно-лицевой хирургии ПСПбГМУ имени акад. И.П. Павлова за период с 2014 по 2016 год.

Результаты. С предварительным диагнозом направления Синдром Шегрена было обследовано 8 больных. Послеоперационный диагноз синдром Шегрена – 2. С предварительным диагнозом направления - новообразование околоушной слюнной железы – 54 пациента. Морфологическое исследование показало: злокачественные опухоли – 5, озлокачествление доброкачественной опухоли – 2.

Выводы. Морфологическая характеристика опухолевых образований слюнных желез важна для лечения и прогнозирования дальнейшего течения заболеваний.

Колчин С.А., Куракин К.А., Латышев А.В., Салимханов В.Я.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ 3-D ПЛАНИРОВАНИЯ ОРТОГНАТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ

(научный руководитель - проф., д.м.н. Дробышев А.Ю.)

Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет им. А.И. Евдокимова
Москва, Российская Федерация

Введение. Успех ортогнатической операции зависит от точности планирования. Виртуальное планирование лечения в ортогнатической хирургии предоставляет хирургам возможность выполнять виртуальные остеотомии до операции, для установления функциональной окклюзии, оценки будущих перемещений, изменения эстетических параметров, изменения пространства дыхательных путей, положения височно-нижнечелюстных суставов. В последующем виртуальное планирование позволяет изготовить сплент, для переноса запрограммированных перемещений челюстей пациенту в операционной.

Цель. Сравнить послеоперационные результаты двучелюстной ортогнатической операции с результатами виртуального хирургического планирования.

Материалы и методы. В исследуемую группу вошли 20 пациентов (11 женщин, 9 мужчин) от 18 до 35 лет, которым проведено комплексное обследование и предоперационное виртуальное планирование с помощью программного обеспечения Dolphin Imaging 11.9. Послеоперационные результаты сравнивали с результатами планирования через 6 месяцев после проведенной ортогнатической двучелюстной операции по данным конусно-лучевой компьютерной томографии.

Результаты. При оценке точности воспроизведения виртуального планирования было выявлено расхождение в отношении вертикального позиционирования верхней челюсти в пределах 1 мм от запланированного положения, так как вертикальные перемещения сегмента верхней челюсти на спленте не отображаются, а интраоперационный мануальный контроль довольно сложен.

Выводы. Виртуальное хирургическое планирование довольно точно воспроизводит планируемое лечение в операционной, а также даёт возможность оценить будущие изменения эстетических параметров, пространство дыхательных путей, положение мышечного отростка.

Колчин С.А., Куракин К.А., Латышев А.В., Салимханов В.Я.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ HADS (ГОСПИТАЛЬНАЯ ШКАЛА ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ) У ПАЦИЕНТОВ С АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ НА ЭТАПЕ ПЛАНИРОВАНИЯ ОРТОГНАТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ

(научный руководитель - проф., д.м.н. Дробышев А.Ю.)

Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет им. А.И. Евдокимова
Москва, Российская Федерация

Введение. Наличие зубочелюстных аномалий у пациентов значительно влияют на качество их жизни. Наиболее распространенными жалобами пациентов, которым необходимо проводить ортогнатическую операцию, являются улучшение эстетических параметров лица. Настроение перед операцией является важным фактором, влияющим на выздоровление и удовлетворение общим результатом комплексного лечения.

Цель. Цель этого исследования - оценить степень тревоги и депрессии пациентов с зубочелюстными аномалиями перед ортогнатической операцией. Психологическое воздействие своей новой внешности и нового вида лица после операции представляет собой «революцию» для пациента. Внешний вид своего лица может вызвать психологические проблемы у пациентов находящихся на этапе реабилитации. Анализ анкет показал, что всем пациентам необходима психологическая оценка, за которой следует психотерапевтическая поддержка и терапия.

Материалы и методы. В исследуемую группу вошли 20 пациентов (14 женщин, 6 мужчин) от 18 до 35 лет, которым планировалось проведение ортогнатической операции. Пациенты после, перед проведением операции, заполняли анкету HADS (Госпитальная шкала тревоги и депрессии). Данная анкета содержала в себе 14 вопросов, к каждому из которых соответствовало 4 варианта ответа, отражающие градации выраженности признака и кодирующиеся по нарастанию тяжести симптома от 0 баллов (отсутствие) до 4 (максимальная выраженность). После заполнения анкеты проводили оценку количества баллов, набранных пациентом. Если сумма баллов составляла 8 и более, назначалась консультация невролога или консультация психотерапевта для назначения необходимого лечения.

Результаты. Проведённый анализ анкет показал отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии у 16 пациентов. Клинически выраженная тревога, без выраженной депрессии у 3 пациентов, клинически выраженная тревога или депрессия – 1 пациент. Пациенты с проявлением тревоги и депрессии перед операцией консультировались с врачом-психотерапевтом. Назначалась дополнительная терапия.

Выводы. Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS имеет важное клиническое значение для оперирующего ортогнатического хирурга. Стабильное предоперационное состояние оказывает положительное влияние на послеоперационное состояние и реабилитацию. Выявленные на раннем этапе тревога и депрессия могут быть устранены смежными специалистами.

Косач Г.А., Косач С.А.

СУЛОДЕКСИД КАК ПРЕПАРАТ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ БИСФОСФОНАТНЫХ ОСТЕОНЕКРОЗОВ

(научный руководитель - асс. Петросян А.Л.)

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

Введение. В связи с широкой распространенностью онкологических заболеваний особенно актуальным становится изучение причин, видов лечения и прежде всего, профилактики рака. Известны методы оценки состояния гемодинамики периферического кровообращения, однако, сравнительных измерений состояния гемодинамики ЧЛО, в особенности, у животных, почти отсутствуют.

Цель. Оценить влияние сулодексида, как эндотелиотропного препарата, на развитие бисфосфонатного остеонекроза в эксперименте.

Материалы и методы. В исследование было взято 36 крыс самцов линии Вистар. Вводился препарат Сулодексид после индуцирования остеонекроза золедроновой кислотой. Объем некроза определялся с помощью компьютерной томографии, гистологического и цитологического исследований. Кроме того, у всех животных, посредством ультразвуковой и лазерной доплерографии исходно и после воздействий исследовался кровоток в области бифуркации мезио-дистальных корней 4 премоляра.

Результаты. После введения Сулодексида, размеры остеонекроза уменьшались, что подтверждается гистологическими, цитологическими, рентгенологическими, ультразвуковыми и лазерными методами исследования.

Выводы. Сулодексид может использоваться как упреждающее средство против остеонекроза.

Косач Г.А., Косач С.А.

ВЛИЯНИЕ ЗОЛЕДРОНОВОЙ КИСЛОТЫ НА ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПАРОДОНТА У КРЫС

(научный руководитель - асс. Петросян А.Л.)

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

Введение. В настоящее время нередко лечение онкологических заболеваний сопровождается осложнениями, которые требуют профилактики и коррекции с целью их минимизации. Одним из таких осложнений является остеонекроз, который возникает на фоне применения бисфосфонатов.

Цель. Исследование локальной микрогемодинамики в пародонте крысы на фоне применения золедроновой кислоты, для оценки возможного влияния действия бисфосфонатов на сосудистый компонент при развитии остеонекроза.

Материалы и методы. В исследование взято 36 крыс самцов линии Вистар. Все животные были разделены на три основные группы (контрольная группа, группа сравнения и опытная группа). Оценивался кровоток в пародонте крыс перед первым (0 неделя) и после третьего введения Золедроновой кислоты (3 неделя эксперимента) с помощью двух методов: высокочастотной ультразвуковой доплерографии и лазерной доплеровской флоуметрии.

Результаты. После трехкратного введения Золедроновой кислоты у крыс наблюдалось достоверное снижение МЦК, что является предрасполагающим фактором в развитии различных патологий соединительной ткани.

Выводы. Предлагаемый нами метод позволяет сравнивать состояние микроциркуляции без инвазивных вмешательств, достаточно быстро и точно оценить сложную для изучения область и выявить определенную закономерность ацетилхолин-индуцированной вазодилатации.

Коханая А.Д.

СИНДРОМ ПСИХО-СЕНСОРНО-АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АУТОДЕЗАДАПТАЦИИ. ПРИМЕНЕНИЕ ЕГО ДЛЯ ДИСТАНЦИОННОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА «ПАЦИЕНТАМИ»

(научный руководитель - к.м.н. Сакович А.А.)

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

Введение. Синдром ПСАФ-аутодезадаптации - совокупность симптомов, ощущений, переживаний, субъективно воспринимаемых и оцениваемых больным как различное воздействие, которое приводит к нарушению приспособления (адаптации) организма к условиям внешней или внутренней среды, т.е. вызывает состояние аутодезадаптации. Существует методика диагностики синдрома ПСАФ, которая требует присутствия пациента на приеме у врача. Термин был введен в 2013 году на кафедре стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии профессором М.М. Соловьевым с соавторами (2013-2016).

Цель. Проанализировать данные по синдрому ПСАФ-аутодезадаптации и составить альтернативную дистанционную форму тестирования, на основе представленного «Листа добровольной доверительной информации врача пациентом» и апробировать ее на группе испытуемых.

Материалы и методы. Был проведен анализ литературы по теме ПСАФ-аутодезадаптации, проанализированы данные об анкетировании пациентов с помощью «Листа...».

Результаты. Проанализированы процессы анкетирования пациентов с помощью «Листа...», составлена форма дистанционного анкетирования, которая была апробирована 65 пациентами. Удаленное анкетирование не вызвало затруднений в заполнении ни у кого из пациентов. Большой процент анкет был заполнен на 90-100%. Устранение психоневрологического барьера положительно влияет на результаты. Данные анкетирования находятся в электронном виде. Полученные результаты близки с данными, полученными с помощью «Листа...».

Выводы. Анкета удобна для пациентов и позволяет получить более полные данные о субъективной внутренней картине болезни, но не заменяет личный контакт, является альтернативой. Подходит для диспансерного наблюдения и анализа.

Латышев А.В., Куракин К.А., Колчин С.А., Салимханов В.Я.

ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЯ ЭСТЕТИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ДВУЧЕЛЮСТНЫХ ОРТОГНАТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

(научный руководитель - проф. Дробышев А.Ю.)

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова
Москва, Российская Федерация

Введение. Лицо является предметом пристального внимания человечества в течение долгого времени. Многие психологические исследования показали, что как только младенцы учатся фокусировать свой взгляд, они предпочитают смотреть на лица, нежели на любой другой объект. Как и многие эстетические параметры, характеристики «идеального» лица претерпели изменения с течением времени. Сквозь искусство и культуру возможно проследить исторические паттерны, отображающие изменения профиля человеческого лица, который напрямую зависит от расположения и развития различных его отделов: носа, подбородка, скуловых областей, верхней и нижней губы и т.д. В настоящее время увеличивается количество пациентов с врожденными деформациями челюстей, обращающихся за комбинированным лечением – ортогнатической хирургией.

Цель. Оценить изменения эстетических параметров лица пациентов с аномалиями развития челюстей до и после ортогнатических операций с помощью трехмерного анализа.

Материалы и методы. Ретроспективно отобраны 5 пациентов с врожденными деформациями челюстей без сопутствующих патологий. Всем пациентам первым этапом лечения проводилась ортодонтическая подготовка в течение не менее 1 года. После завершения подготовки пациентам проведено 3D планирование с помощью специального компьютерного модуля симуляции хирургического лечения. Вторым этапом лечения всем пациентам проведена ортогнатическая операция в объеме: остеотомии верхней челюсти по ЛеФор 1, двусторонней сагиттальной остеотомии нижней челюсти и остеотомии подбородочного отдела. Оценку эстетических параметров проводили методом сравнительного анализа данных трехмерного анализа до и после оперативного вмешательства. До операции определялось отклонение от нормативных значений основных эстетических показателей, в частности углов: назолабиального, губо-подбородочного, шейно-подбородочного, угла лицевого профиля, а также линейных значений: высоты нижней трети лица, соотношений Zy-Zy/Go-Go, симметричности Go-Go относительно центральной линии.

Результаты. По результатам анализа после операции вышеуказанные параметры определялись в пределах пороговых значений.

Выводы. Комбинированное лечение, включающее в себя ортодонтическую подготовку и ортогнатическую операцию, позволяет получить не только функциональные, но и высокие эстетические результаты у пациентов с врожденными деформациями челюстей.

Латышев А.В., Куракин К.А., Колчин С.А., Сорвин В.А.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ДИСФУНКЦИИ ВНЧС У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОРТОГНАТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

(научный руководитель - проф. Дробышев А.Ю.)

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова
Москва, Российская Федерация

Введение. Во всем мире ежегодно увеличивается количество ортогнатических операций, соответственно возрастает количество осложнений, что ведет к более детальному их анализу. Таким образом одной из актуальных тем на сегодня является проблема ортогнатических операций у пациентов с заболеваниями ВНЧС. По данным литературного обзора до 40% пациентов, которые идут на комбинированное лечение, включающее ортогнатическую хирургию, предъявляют жалобы на хрусты, щелчки и/или боли, связанные с заболеваниями ВНЧС различной этиологии. Согласно многим исследованиям ремоделирование костных структур ВНЧС происходит не менее, чем у 35% процентов пациентов, а у 5-24% пациентов возникает прогрессирующая резорбция мышечковых отростков. Данные о динамическом изменении клинических симптомов заболевания ВНЧС и проценте резорбции мышечковых отростков после ортогнатических операций достаточно противоречивы и требуют систематизации. По некоторым исследованиям, если у пациентов были симптомокомплексы заболевания ВНЧС в виде хрустов, щелчков и боли, то после ортогнатической хирургии будет ухудшение либо нейтральная динамика, по другим данным после ортогнатической хирургии исчезают клинические симптомы у 66% пациентов, но возникают у 11% здоровых пациентов.

Цель. Оценка костных параметров ВНЧС и клинической симптоматики дисфункции ВНЧС у пациентов с зубочелюстными аномалиями до и после ортогнатической хирургии и их корреляция с классом

зубочелюстной аномалии и вариантами перемещения челюстей, а также систематизация существующих в литературе данных на проблему.

Материалы и методы. Отобрано 8 пациентов с врожденными деформациями зубочелюстной системы, возраст от 21 до 37 лет, 6 женщин, 2 мужчин. Критериями исключения были: наличие соматической патологии, возраст женщин старше 45 лет, гормональные нарушения, вредные привычки; Проводилось: оценка и интерпретация данных КЛКТ до операции и через 1 год после двучелюстных операций с использованием статистической обработки полученных результатов IBM SPSSStatistics 24.0; анализ данных клинического осмотра до и после ортогнатической хирургии; анкетирование пациентов до и после хирургического вмешательства на предмет симптомов дисфункции ВНЧС с помощью узкоспециализированной анкеты - TMJ scale; анализ и систематизация данных литературы на проблему. Мы разделили пациентов согласно скелетным классам зубочелюстных аномалий: 1-ая группа - 2ой скелетный класс, 2-ая группа - 3ий скелетный класс. До и после ортогнатической хирургии было выполнено клиническое, рентгенологическое исследование и анкетирование.

Результаты. У 50% пациентов до операции были жалобы на боли, хруст и щелчок с обеих сторон, 75% из них пациенты 1ой группы. После операции жалобы оставались у 37% пациентов 1ой группы. Статистически значимых изменений структуры и поверхности суставных головок мыщелковых отростков до и через 1 год после операций не выявлено.

Выводы. Определялась взаимосвязь проявления симптомов дисфункции ВНЧС и величины угла плоскости основания нижней челюсти (МРА). Выявлены факторы высокого риска возникновения симптомов дисфункции: длительная межчелюстная фиксация, чрезмерное дистальное позиционирование мыщелков во время операции, ротация против часовой стрелки проксимального и дистального фрагментов, чрезмерное перемещение нижней челюсти вперед (более 10 мм.). Также определена группа пациентов с высокой вероятностью появления симптомов дисфункции ВНЧС: 2ой скелетный класс, недоразвитие нижней челюсти, значение угла плоскости нижней челюсти более 30 градусов.

Маланичева М.А, Балбушин А.В, Варламова О.В.

ВОЗМОЖНОСТЬ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ НАВЫКОВ СИСТЕМНОГО ПОДХОДА К ОБСЛЕДОВАНИЮ БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ МЕТОДОМ ПСАФ

(научный руководитель - к.м.н., доц., Алехова Татьяна Михайловна)

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. Разработать и апробировать во время производственной практики алгоритм системного подхода к исследованию больных с использованием методики первичной экспресс-диагностики аутодезадаптации для получения информации, необходимой при разработке индивидуально ориентированных программ комплексного лечения и реабилитации больных.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 100 больных обратившиеся в лечебные заведения за стоматологической помощью. Исследование проводилось с помощью листа добровольного доверительного информирования врача при поступлении в клинику.

Результаты. Овладение студентами пятого курса навыками работы с листами ДДИВ, системного подхода к исследованию здоровья человека, диагностике, разработке индивидуально ориентированных программ лечения и реабилитации больного. Реализован принцип системного подхода к исследованию пациента даже в условиях амбулаторного приема.

Выводы. Методика первичной экспресс-диагностики ПСАФ аутодезадаптации позволяет осуществить системный подход к исследованию состояния здоровья человека. Методика первичной экспресс-диагностики ПСАФ аутодезадаптации естественно вписывается в классическую схему исследования пациента и позволяет врачу получить ценную дополнительную информацию, которую можно использовать при составлении индивидуально ориентированной программы комплексного лечения больного.

Мац Е.Г.

ТРЕХМЕРНАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ СТРОЕНИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

(научный руководитель - проф. Матчин А.А.)

Оренбургский государственный медицинский университет

Оренбург, Российская Федерация

Введение. Трехмерная компьютерная томография (КТ) способствует повышению качества диагностики и лечения пациентов в стоматологической клинике.

Цель. Изучить индивидуальные особенности строения альвеолярного отростка верхней челюсти и верхнечелюстной пазухи.

Материалы и методы. Проанализировано 90 КТ, выполненных на панорамном стоматологическом рентгенологическом аппарате с функцией компьютерного томографа EPX-FC VATECH CO. Ltd. E. – WOO. (Южная Корея). Определялось строение пазух на уровне различных зубочелюстных сегментов и параметры, необходимые для установки дентальных имплантатов.

Результаты. Наиболее низко дно пазухи располагается на уровне 6-го зубочелюстного сегмента, реже – на уровне 7-го, в отдельных наблюдениях на уровне 5-го сегмента. Размеры и форма пазух отличаются большой индивидуальной и возрастной изменчивостью. По степени пневматизации пазухи выделяли гиперпневматизированные, распространяющиеся в скуловой и альвеолярный отростки верхней челюсти, умеренно пневматизированные и гипопневматизированные. Высота альвеолярного отростка верхней челюсти в предполагаемой зоне имплантации в среднем составляла около 7 мм с колебаниями 2-11 мм.

Выводы. Полученные данные расширяют сведения о строении пазух, что следует учитывать при планировании дентальной имплантации и дальнейшего ортопедического лечения, а также при проведении костно-пластических оперативных вмешательствах, связанных с зоной дна верхнечелюстных пазух.

Носов Е.В., Ловыгин С.Е., Маруга А.В., Митин А.Н.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА В ЧЕЛЮСТИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ

(научный руководитель - проф. Матчин А.А., проф. Стадников А.А.)

Оренбургский государственный медицинский университет

Оренбург, Российская Федерация

Введение. Важнейшим фактором, обеспечивающим успех лечения переломов челюсти, является адекватная иммобилизация отломков. Несмотря на множество способов фиксации костных фрагментов, процент послеоперационных осложнений остается высоким. Мало изучены вопросы взаимодействия фиксирующего устройства с костной тканью и его влияния на нее в зависимости от типа материала.

Цель. В эксперименте изучить репаративные процессы в костной ткани при остеосинтезе отломков нижней челюсти.

Материалы и методы. Кроликам с экспериментальным переломом нижней челюсти отломки закреплялись с помощью мини-пластин и мини-шурупов из наноструктурированного титана марки Grade-4. Животные выводились из опыта через 5 месяцев после остеосинтеза. Выполнялась радиовизиография нижней челюсти. С использованием лазерного конфокального сканирующего микроскопа Lext OLS 4000, световой микроскопии, иммуноцитохимии и морфометрии исследованы фрагменты нижней челюсти и окружающие мягкие ткани в зоне перелома.

Результаты. При радиовизиографии челюсти патологические изменения в зоне остеосинтеза отсутствовали. При обследовании на лазерном сканирующем конфокальном микроскопе установлен полный контакт костной ткани с внутренней поверхностью мини-пластины и резьбой мини-шурупа. У 60% отмечены структуры пластинчатой костной ткани с расширенными каналами остеонов, полнокровными кровеносными сосудами. В остальных случаях фрагменты пластинчатой костной ткани чередовались с пучками плотной соединительной ткани.

Выводы. Интимный контакт костной ткани с мини-шурупом и мини-пластиной следует расценить как остеointеграцию - залог успешной клинической апробации медицинских изделий, изготовленных из наноструктурированного титана.

Османова А.А.

ОСОБЕННОСТИ 3D МОДЕЛИРОВАНИЯ И 3D ПЕЧАТИ ОТСУТСТВУЮЩИХ ФРАГМЕНТОВ ЧЕЛЮСТЕЙ

(научный руководитель - д.м.н., проф. Безруков С.Г.)

Медицинская академия им. С.И.Георгиевского

Симферополь, Российская Федерация

Введение. Устранение дефектов и деформаций челюстей с восстановлением функции жевания, глотания и речи продолжает оставаться важной проблемой челюстно-лицевой хирургии. В настоящее время для реконструкции повреждений челюстей используют трансплантаты и имплантаты. Их применение имеет ряд недостатков: отторжение материалов, их преждевременная резорбция и деструкция, сложность заготовки пересаживаемых тканей, технологические трудности работы с твердыми материалами (титаном), религиозные и моральные проблемы. Внедрение метода 3D печати утраченных органов и тканей позволяет решить указанные задачи.

Цель. Изучить особенности 3D моделирования отсутствующих фрагментов челюстей для повышения эффективности хирургического устранения послеоперационных дефектов костей лица.

Материалы и методы. С помощью метода компьютерной томографии, получено послойное изображение черепа с наличием костного дефекта нижней челюсти. Данные изображения слоев были загружены в программу «InVesalius». При помощи шкалы Хаунсфилда были выделены костные структуры и сформирована объемная модель. В программе MeshMixer произведено редактирование модели, удаление шумов, а также измерение костного дефекта, после чего данная модель была распечатана. В программе SolidWork создана модель - имплантат, которая была распечатана на 3D принтере из акрилонитрилбутадиенстирола (АБС).

Результаты. Полученная искусственная 3D модель фрагмента челюсти в истинных размерах позволяла определить особенности хирургического доступа, количественные и качественные характеристики металлоконструкций, фиксирующих имплантат, а в целом – повысить эффективность хирургического лечения больных с послеоперационным дефектом челюсти.

Выводы. Использование 3D моделирования отсутствующего фрагмента челюсти позволяет изготовить более точную индивидуализированную искусственную копию утраченной кости, придать ей необходимые прочностные и биологические свойства, создать условия для стабильной фиксации имплантата, снизить риск развития послеоперационных осложнений, повысить эффективность хирургического лечения больных с послеоперационными дефектами челюстей.

Полякова Н.И.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СУБЪЕКТИВНЫХ И ОБЪЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА

(научный руководитель - к.м.н., доц. Вилькицкая К.В.)

Белорусский государственный медицинский университет

Минск, Республика Беларусь

Введение. На сегодняшний день заболевания верхнечелюстной пазухи (ВЧП) являются актуальной проблемой в хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии в связи с ростом заболеваемости и высокой частотой осложнений и рецидивов после лечения. Для определения риска развития и выявления воспалительного процесса в синусе верхней челюсти на ранних стадиях непрерывно разрабатываются и внедряются новые диагностические методы.

Цель. Оценить информативность различных методов обследования пациентов в отдаленные сроки после хирургического лечения заболеваний верхнечелюстной пазухи одонтогенной этиологии.

Материалы и методы. В отдаленные сроки обследовано 40 пациентов, которым в 2005–2014 гг. проводилась радикальная операция по методике Колдуэлла-Люка при хронических одонтогенных заболеваниях ВЧП.

Результаты. При оценке субъективных данных на основании опросника ОНП-49-RU и способа прогнозирования развития осложнений одонтогенного синусита (Г. А. Побережник, 2014) выявлено снижение качества жизни пациентов после хирургического лечения. При использовании разработанной анкеты, которая включает блок вопросов для объективной клинической оценки, в 87,5% наблюдений в ВЧП определялись функциональные изменения различной степени тяжести, которые подтверждались характерными рентгенологическими признаками.

Выводы. У пациентов после радикального оперативного вмешательства на ВЧП в отдаленные сроки сохраняются функциональные нарушения, что обосновывает необходимость коррекции существующей схемы лечения. Разработанные для данной группы заболеваний методы диагностики позволяют повысить ее качество и осуществлять динамическое наблюдение на различных этапах реабилитации.

Попова Д.А.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА

(научный руководитель - д.м.н., профессор Калакуцкий Н.В.)

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

Введение. Пятилетняя выживаемость пациентов со злокачественными новообразованиями полости рта находится на низком уровне, поэтому остро встает вопрос о контроле над адекватностью лечения и дальнейшим диспансерным наблюдением.

Цель. Провести сравнительный анализ серологических маркеров опухолевых заболеваний челюстно-лицевой области: антиген плоскоклеточных раков (SCCA), фрагмент цитокератина 19 (CYFRA 21-1).

Материалы и методы. Проведен аналитический обзор тематической литературы, а также систематизация и сравнение полученных данных.

Результаты. Повышенный уровень SCCA выявляется у 60% больных плоскоклеточным раком носоглотки и уха. Существует корреляция между уровнем SCCA в сыворотке крови и выраженностью опухолевого образования при плоскоклеточном раке головы и шеи, легких, шейки матки. Тест используется главным образом для контроля эффективности лечения больных плоскоклеточным раком с метастазом опухоли в другие органы. CYFRA 21-1 является специфичным для эпителиальных тканей. Однако используется в качестве ведущего маркера для мониторинга течения немелкоклеточного и плоскоклеточного рака легких.

Выводы. Маркером первого выбора для контроля и мониторинга лечения пациентов со злокачественными новообразованиями полости рта является SCCA. В клинической практике необходимо применять серологические маркеры для диспансерного наблюдения онкологических больных.

проф. Соловьев М.М., к/о Аскаров М.А

МЕТОДИКА ПЕРВИЧНОЙ ЭКСПРЕСС ДИАГНОСТИКИ. ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МТОДА ПЕРИЧНОЙ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ПСАФ АУТОДЕЗАДАПТАЦИИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ С ВРАЧАМИ СТОМАТОЛОГАМИ И НА КОНСУЛЬТАТИВНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ БОЛЬНЫХ С ПОЛИМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.

(научный руководитель - проф., Соловьев М.М.)

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

Введение. Возможности использования метода первичной экспресс-диагностики ПСАФ аутодезадаптации в учебном процессе с врачами стоматологами и на консультативном стоматологическом приеме больных с полиморбидной патологией.

Цель. Методика оценки внутренней картины заболевания с помощью анкетирования пациентов. Приведены результаты использования двух вариантов методики экспресс-диагностики с применением синдрома психо-сенсорно-анатомо-функциональной дезадаптации.

Материалы и методы. ПСПбГМУ Гайколова Н.М. проф. Соловьев М.М. клин.ор. Аскаров М. №1 Ж 56 работает Состояние слизистой оболочки-5 баллов. Зубы, протезирование-7баллов Кузовин О. М. ПСПбГМУ Соловьев М.М. №2 М работает Лишний вес-7 баллов Заложенность носа-6 баллов Тревога за результат лечения, исход заболевания-7

Результаты. Исследование проводилось в клинике ЧЛХ ПСПбГМУ.

Выводы. Метод открывает внутреннюю картину заболевания еще до начала сбора анамнеза.

Рачков А.А.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОБНОЙ КОНТАМИНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

(научный руководитель - доц. Шевела Т.Л.)

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Республика Беларусь

Введение. Широкое использование рассасывающихся барьерных мембран в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии обусловлено прогнозируемостью лечения и простотой протокола. Однако результаты их применения могут быть отличными от ожидаемых в силу различных факторов, таких, как микробная контаминация.

Цель. Определить динамику микробной контаминации зоны оперативного вмешательства в полости рта после хирургической манипуляции с применением резорбируемых мембран.

Материалы и методы. Проводилась ПЦР диагностика биотопов полости рта в области зоны хирургического вмешательства до и после операции у 20 пациентов по поводу хронического апикального периодонтита, дистопии зубов, радикальных кист челюстей.

Результаты. Видовой состав микрофлоры биотопов зоны хирургического вмешательства до проведения лечения представлен следующими патогенами: *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella* spp.. По данным ПЦР диагностики на 3 и 7 сутки после оперативного вмешательства вышеперечисленные патогенные микроорганизмы не обнаруживались.

Выводы. Видовой состав микрофлоры имеет одну из ключевых ролей в послеоперационном периоде в челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Изменение качественного состава микрофлоры на 3 и 7 сутки после лечения представляет интерес и требует комплексного изучения данного вопроса.

Ротова А.А.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОСТЕЗАМЕЩАЮЩЕГО ИМПЛАНТАТА, СОДЕРЖАЩЕГО АУТОЛОГИЧНЫЕ КЛЕТКИ, ПРИ ВОСПОЛНЕНИИ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ ЧЕЛЮСТЕЙ

(научный руководитель - к.м.н., доц. Степанов А.Г.)

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова
Москва, Российская Федерация

Введение. Мезенхимальные стволовые клетки существенно ускоряют восстановление поврежденного гемопоэза. В данной работе исследуется эффективность использования аутологичных мезенхимальных клеток, полученных из тканей десны в комплексе с известным остеокондуктивным материалом в эксперименте на животных.

Цель. Изучить эффективность разработанной методики, направленной тканевой костной регенерации с использованием аутологичных клеток в эксперименте *in vivo*.

Материалы и методы. Экспериментальная модель заключалась в формировании критических костных полостей у кроликов в области тела нижней челюсти справа и слева. Костные полости слева заполняли мезенхимальными стволовыми клетками (МСК) совместно с костным материалом Bio-Oss с последующим перекрытием дефекта резорбируемой мембраной Bio-Gide. Справа, костный дефект заполнялся аналогично, но без использования МСК. Животных выводили из эксперимента на 30, 90 и 180 сутки по 4 животных на каждый срок в каждой группе.

Результаты. В опытной группе, где наряду с Bio-Oss были использованы МСК, остеогенез значительно опережает контрольную группу. К 6 месяцу в контрольной группе отмечается формирование в полости трабекулярной костной ткани на основе фрагментов Bio-Oss, по степени развития и зрелости эта ткань соответствует той, которая заполняет полость через 3 месяца в опытной группе.

Выводы. Композиция ксенокостного материала, имbibированного аутологичными клетками, обладает высокими остеокондуктивными и остеоиндуктивными свойствами и может быть использована в методике направленной тканевой регенерации для замещения послеоперационных дефектов челюстей.

Ружин И.А., А.А.Ружина, Н.В.Гайворонская

ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА МАТЕРИАЛА ДЛЯ ВОСПОЛНЕНИЯ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

(научный руководитель – Степанов Александр Геннадьевич, к.м.н., доцент)

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова

Введение. Направленная тканевая регенерация костной ткани является весьма актуальной проблемой во современной медицине. Она охватывает различные ее разделы, включая стоматологию. На данный момент мы видим большое количество материалов и методов по направленной костной регенерации. Стоит заметить, что многие из них обладают рядом существенных недостатков, что осложняет восстановление костной ткани у больных. Именно поэтому разработка композиции для направленной тканевой регенерации является актуальной на данный момент. В качестве главного претендента были рассмотрены мезенхимальные стволовые клетки (МСК).

Цель. Разработать композиционный материал, обладающий остеокондуктивными и остеоиндуктивными свойствами для осуществления направленной тканевой регенерации с использованием аутологических клеток.

Материалы и методы. В качестве матрицы для имбибирования МСК были рассмотрены остеопластические материалы: BioOss, Easy-Graft, ЛеоПласт, Коллапан, из которых наиболее оптимальным, по результатам исследования оказался BioOss. С соблюдением правил асептики и антисептики произведен забор фрагмента десны у подопытного кролика, из фрагмента десны выделили МСК. Произвели имбибирование BioOss МСК, в результате чего разработана композиция для направленной тканевой регенерации костной ткани.

Результаты. В ходе исследования была разработана композиция для направленной костной регенерации с использованием мезенхимальных стволовых клеток пациента.

Выводы. На основании полученных данных мы можем сделать вывод, что разработанная композиция очень актуальна и должна дальше исследоваться в экспериментальных и клинических условиях.

Салимханов В.Я., Куракин К.А., Колчин С.А., Латышев А.В.

Некроз участка твердого неба, обусловленное нарушением сосудистого питания, после проведения остеотомии верхней челюсти по ЛеФор I.

(научный руководитель - д.м.н., проф. Дробышев А.Ю.)

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова
Москва, Российская Федерация

Введение. В настоящее время ортогнатическая хирургия - безопасная, предсказуемая операция, демонстрирующая стабильные и хорошие результаты лечения. Некроз верхней челюсти, обусловленный нарушением сосудистого питания, после остеотомии по типу ЛеФор I является редким осложнением, которое, как сообщается в литературных источниках, происходит в <1% случаев. В настоящей статье описывается клинический случай осложнения после проведения двучелюстной ортогнатической операции. Описано послеоперационное осложнение (некроз участка твердого неба) в динамике, тактика лечения, ход операции и интраоперационные перемещения челюстей. Рассмотрены причины возникновения и алгоритм лечебных мероприятий при возникновении подобных осложнений.

Цель. Оценка возможных причин осложнения, методов его профилактики и лечения.

Материалы и методы. Пациентка Б. 19 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетический недостаток лица и нарушение жевательной функции. Пациентка была обследована клинически и рентгенологически. На основании полученных результатов был поставлен диагноз: II класс развития зубочелюстной системы, нижняя микро- и ретрогнатия, верхняя макро- и прогнатия. Со стороны общего состояния противопоказаний для проведения оперативного лечения не выявлено. Для устранения аномалии развития челюстей и нормализации окклюзии была проведена двучелюстная ортогнатическая операция – остеотомия верхней челюсти по ЛеФор I, межкортикальная остеотомия нижней, остеотомия подбородочного отдела. Интраоперационные перемещения проведены согласно предоперационному планированию, операция прошла без особенностей, нисходящие небные артерии сохранены. В раннем послеоперационном периоде отметили участок некроза слизистой оболочки треугольной формы, в дистальных отделах твердого неба. Проведена некрэктомия, 10 сеансов гипербарической оксигенации (ГБО), назначена антибактериальная терапия, актовегин в терапевтических дозах.

Результаты. После проведения некрэктомии, отмечался участок оголенной костной ткани, треугольной формы, окружающая слизистая оболочка без признаков воспаления. Пациентке проведено 10 сеансов ГБО (ежедневно по 1 часу), продолжена антибактериальная терапия, назначен актовегин в терапевтических дозах. По прошествии полутора месяцев после обнаружения участка некроза удален секвестр размерами 1.5*1.0 см, слизистая на месте удаленного секвестра гранулирует. В процессе дальнейшего наблюдения пациентка жалоб не предъявляла, участок слизистой оболочки после секвестрэктомии зажил вторичным натяжением.

Выводы. Несмотря на редкость встречаемости подобных осложнений после проведения ортогнатических операций, в процессе предоперационного планирования следует учитывать факторы риска возникновения нарушений сосудистого питания послеоперационной области. Основные питающие сосуды при остеотомии по ЛеФор I – нисходящие небные артерии, поэтому очень важно учитывать характер перемещения верхней челюсти, величину разобщения костных фрагментов дистальном отделе верхней челюсти (величина разобщения костных фрагментов более 3-5 мм может привести к нарушению питания остеотомированного фрагмента даже при неповрежденных нисходящих небных артериях), соблюдение правильной хирургической техники при проведении остеотомии по ЛеФор I (учитывая анатомические особенности при проведении распила, сагиттальные размеры верхней челюсти при погружении пилы, избегание резких движений при мобилизации остеотомированного фрагмента). Не менее важно принимать во внимание местные и общие факторы риска возникновения нарушений сосудистого питания (таких, например, как анемия, сахарный диабет, курение, прием наркотиков в анамнезе и т.д.), при сегментарной остеотомии так же возрастает риск нарушений сосудистого питания. Как золотой стандарт в качестве лечения и профилактики подобных осложнений хорошо себя зарекомендовали сеансы ГБО.

Семидельский В.А., Богданов В.А., Столов Л.А., Столов М.А.
УЛЬТРАКОРОТКИЕ ИМПЛАНТАТЫ КАК СПОСОБ МАЛОИНВАЗИВНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ АТРОФИЕЙ КОСТНОЙ
ТКАНИ

(научный руководитель - Генералов И.М.)

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова
Москва, Российская Федерация

Введение. Операции по увеличению объема костной ткани - синус-лифтинг, направленная костная регенерация, латеризация нижнечелюстного нерва, а также применение скуловых имплантатов и др. создают дополнительный риск осложнений при лечении пациентов с экстремальной атрофией костной ткани. У пациентов групп риска и пожилых людей процент осложнений наиболее высок, вплоть до невозможности подобного лечения.

Цель. Целью данной научной работы стало клиническое исследование применения ультракоротких имплантатов при реабилитации пациентов с экстремальной атрофией костной ткани.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ литературы, протоколов ITI, OA, результатов исследований Osstell ISQ; проведено клиническое обследование ультракоротких имплантатов Straumann TLS 4mm, анализ состояния мягких и костных тканей перимплантарной области, показаний Osstell ISQ, интраоральных фотографий и рентгенограмм до и после установки имплантатов, удовлетворенности пациентов проведенным лечением по ряду критериев.

Результаты. Исследование показало высокие результаты применения ультракоротких имплантатов по оцениваемым критериям. В изученной литературе статистическая разница выживаемости коротких имплантатов не на много отличается от аналогичных показателей имплантатов классической длины, в рамках проведенного исследования такую разницу выявить не удалось.

Выводы. Ультракороткие имплантаты является вариантом выбора в сложных клинических ситуациях, расширяют возможности практикующих врачей, способствуют более быстрой реабилитации и социализации пациентов с экстремальной атрофией костной ткани, снижению травматичности, сложности лечения и повышению его доступности.

Семидельский В.А., Богданов В.А., Столов Л.А., Столов М.А.
УЛЬТРАКОРОТКИЕ ИМПЛАНТАТЫ КАК СПОСОБ МАЛОИНВАЗИВНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ АТРОФИЕЙ КОСТНОЙ
ТКАНИ

(научный руководитель - Генералов И.М.)

Российский университет дружбы народов
Москва, Российская Федерация

Введение. Такие операции как синус-лифтинг, направленная костная регенерация, латеризация нижнечелюстного нерва, применение скуловых имплантатов имеют высокий риск осложнений при лечении пациентов с экстремальной атрофией альвеолярного гребня на верхней или нижней челюстях. Наблюдается

высокий процент осложнений в приведённых выше манипуляциях у пациентов группы риска и у пожилых людей, вплоть до невозможности их проведения.

Цель. Целью данной научной работы является клиническое исследование применения ультракоротких имплантатов при реабилитации пациентов с экстремальной атрофией челюстей.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы, протоколов ИТ, ОА, результатов исследований Osstell ISQ; были проведены и проанализированы интраоральные фотографии и рентгенограммы перимплантарной области пациентов, прооперированных и наблюдающихся в клинике Clinic of Innovative Dentistry.

Результаты. Исследование пациентов, которые находились под наблюдением, подтверждает, что клиническая картина после установки ультракоротких имплантатов не уступает и имеет преимущества перед остальными методами имплантации.

Выводы.

Применение ультракоротких имплантатов длиной 4 мм и 6 мм в таких сложных клинических случаях способствует более быстрой реабилитации и социализации больных с экстремальной атрофией челюстей, снижению травматичности, сложности операции и повышению её доступности.

Синявский Ф.Н., Боева П.А.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА

(научный руководитель - к.м.н. Петропаловская М.Ю.)

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

Введение. Болезнь Шегрена – системное заболевание, характерной чертой которого является хронический аутоиммунный процесс в секретирующих эпителиальных железах с развитием паренхиматозного сиалоаденита с ксеростомией и сухого кератоконъюнктивита с гиполакримией. В настоящее время распространенность данного заболевания составляет от 0.1 до 3.5% среди лиц в возрасте старше 50 лет.

Цель. Провести клинико-морфологические параллели дифференциальной диагностики болезни Шегрена с другими аутоиммунными заболеваниями на основании клинической картины и данных лабораторно-инструментальных методов исследования.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 11 пациентов, наблюдавшихся в клинике ЧЛХ СПбГМУ им. академика И.П.Павлова с подробной оценкой результатов биопсии МСЖ. Работа была проведена под руководством кафедры патологической анатомии, научный руководитель - доц., к.м.н. Тихонова Ю.А.. В качестве клинического примера разобрана история болезни пациента с диагнозом саркоидоз, проведена дифференциальная диагностика между болезнью Шегрена и саркоидозом.

Результаты. Уточнены основные клинические, гистологические особенности поражения малых слюнных желез при болезни Шегрена с оценкой степени активности аутоиммунного процесса в зависимости от системности поражения и результатов биопсии.

Выводы. Учитывая неспецифичность иммунологических лабораторных данных при болезни Шегрена, а также схожесть клинической картины заболевания с другими аутоиммунными патологиями, требуется комплексное обследование каждого пациента, немалую роль среди которых играет морфологическое исследование биоптатов слюнной железы как один из ведущих методов постановки диагноза.

Таран Л.А.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ВЛИЯНИИ НАРУШЕНИЙ ПРИКУСА НА ПАТОЛОГИЮ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ

(научный руководитель - доц., к.м.н. Матина В.Н.)

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

Введение. По мнению некоторых авторов, нарушение окклюзии, связанное с дефектами зубных рядов и зубов, преждевременными контактами, зубочелюстными аномалиями и дефектами, приводит к патологии височно-нижнечелюстных суставов и жевательных мышц (Seligman D.A., 2000; Потапов И.В. и др., 2008; Лепелин А.В. и др., 2010). По результатам исследований Ч.Р. Дзараева (2006), мышечно-суставная дисфункция

наблюдается у 20% пациентов с ортогнатическим прикусом, у 73% с дистальным, у 60% с мезиальным, у 93% с перекрестным.

Цель. Изучить влияние различных видов патологической окклюзии на развитие дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, проследить возможную закономерность изменений в суставе, в зависимости от окклюзии.

Материалы и методы. Анализ отечественной и зарубежной литературы по диагностике дисфункций височно-нижнечелюстного сустава.

Результаты. Проанализировано 52 источника по теме исследования.

Выводы. В настоящее время дисфункции височно-нижнечелюстных суставов встречаются часто среди населения, многими авторами доказано влияние патологической окклюзии на функциональное состояние суставов. Однако отсутствуют данные о том, к каким изменениям в суставе ведет определенная патологическая окклюзия. В изученной отечественной и зарубежной литературе таких данных мы не встретили.

Чередников С.М.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ, ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТИ

(научный руководитель - проф., д.м.н. Костина И.Н.)

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Введение. Проблема диагностики и лечения гнойных заболеваний челюстно-лицевой области оставаться актуальной в современных условиях [6]. Среди заболеваний гнойно-воспалительного характера часто встречается остеомиелит челюсти. По данным А.И. Евдокимова [7], остеомиелит верхней челюсти составляют 17-20%, нижней челюсти – 80-83%. По данным В.И. Лукьяненко [3], в 89,1% случаев причиной остеомиелита является одонтогенная инфекция, в 7,6% - травма, в 1,6% - специфическая инфекция, редко наблюдаются лучевой (0,3%) и гематогенный (0,2%) остеомиелиты челюстей. По течению различают острый, подострый, хронический, обострившийся хронический остеомиелит челюсти. Остеомиелит челюсти сопровождается не только гибелью костного вещества, распространением воспаления на окружающие мягкие ткани, выраженной интоксикацией, нарушением микроциркуляции и иннервации тканей, но и образованием после хирургического лечения (секвестрнекрэктомии) хронически текущего патологического процесса дефекта челюсти. Анализ литературных данных показал, что, несмотря на достигнутые успехи, проблему диагностики и лечения хронического остеомиелита челюстей нельзя считать окончательно решенной. Это послужило основанием для написания данной работы.

Цель. Изучить частоту встречаемости, гендерные различия остеомиелита челюсти по данным отделения челюстно-лицевой хирургии СОКБ № 1 за 2013-2016 гг.

Материалы и методы. За период с января 2013 г. по декабрь 2016 г. в отделении ЧЛХ СОКБ № 1 было проведено лечение 2618 пациентов с различными заболеваниями ЧЛО. Частота встречаемости остеомиелита челюсти составила 9,9%. В данную работу вошли результаты ретроспективного изучения историй болезни 258 больных остеомиелитом челюстей. Возраст больных варьировал от 20 до 80 лет (средний возраст 32 года). Среди обследованных было 183 (70,9%) мужчины и 75 (29,1%) женщин. Соотношение женщины/мужчины составило 1:2,4. Критериями включения были: лица женского и мужского пола в возрасте от 20 до 80 лет с диагностированным остеомиелитом верхней и нижней челюсти разной локализации и этиологии. Пациенты с остеомиелитом челюсти обследованы клинически: расспрос, осмотр, пальпация. Дополнительное исследование включало проведение рентгенологического исследования, лабораторной диагностики. После постановки клинического диагноза пациентам с остеомиелитом челюсти проведено комплексное лечение, включающего хирургическое лечение и фармакотерапию.

Результаты. Количество поступивших пациентов в отделение ЧЛХ СОКБ № 1 в 2013 г. составило 697 чел., в 2014 г. – 680 чел., в 2015 г. – 566 чел., в 2016 г. – 677 чел. Среди них случаев заболевания остеомиелитом в разные годы варьировало от 61 до 70 чел. (табл.1). В разные годы встречаемость остеомиелита челюсти варьировала от 8,9% до 12,4%. Наиболее часто остеомиелит челюсти диагностирован у лиц 30-39 лет (31,0%), реже в других возрастных группах: 20-29 лет (26,4%), 40-49 лет (12,0%), 70-79 лет (10,4%), 50-59 лет (9,3%). Значительная часть больных (214 чел.; 82,9%) приходится на трудоспособный возраст (20-59 лет). У исследуемых пациентов остеомиелит верхней челюсти диагностирован в 7,8% случаев, нижней челюсти - в 92,2% случаев. Чаще остеомиелит диагностирован в боковом отделе челюсти, реже в переднем отделе челюсти. По этиологии остеомиелит челюсти был одонтогенным, травматическим. Наиболее часто диагностирован травматический остеомиелит челюсти 177 случая (68,6%). Одонтогенный остеомиелит составил 31,4% случаев. По данным литературы остеомиелит челюсти может развиваться у лиц всех возрастных групп. Большинство

исследователей отмечают преимущественное заболевание остеомиелитом челюсти лиц в возрасте от 20 до 40 лет, чаще мужчин. Нижняя челюсть поражается значительно чаще, чем верхняя челюсть.

Выводы. Остеомиелит челюсти чаще развивается у мужчин (70,9%). Больше всего случаев заболевания приходится на возраст от 30 до 39 лет (31,0%). При остеомиелите чаще поражается нижняя челюсть (92,2%), чем верхняя челюсть (7,8%). Причиной остеомиелита челюсти наиболее часто выявляется травма (64,3%).

Чернявская Е.В.

ПРОЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА РОЗАИ-ДОРФМАНА В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель - врач, челюстно-лицевой хирург, Баранова И.Б.)

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

Введение. Болезнь Розаи-Дорфмана, или синусный гистиоцитоз с массивной лимфаденопатией, представляет собой редкое заболевание, описанное впервые в 1969 г. Juan Rosai и Ronald Dorfman. Оно встречается преимущественно у лиц молодого возраста, но может встречаться и у более старших возрастных групп. Редкость заболевания, неопределенность этиологии и противоречивость различных описаний составляют значительные трудности в диагностике заболевания.

Цель. Изучение особенностей проявления специфических заболеваний в челюстно-лицевой области и их дифференциальная диагностика на примере синдрома Розаи-Дорфмана.

Материалы и методы. Обзор данных иностранной и отечественной литературы по аутоиммунным (системная красная волчанка, саркоидоз, склеродермия) и инфекционным (туберкулез, актиномикоз, сифилис, паразитарные) заболеваниям с проявлениями в челюстно-лицевой области, разбор клинического примера лечения пациентки с синдромом Розаи-Дорфман на базе клиники челюстно-лицевой хирургии ПСПбГМУ имени акад. И.П. Павлова.

Результаты. На основании данных литературы представлены сведения о многообразии клинических форм и синдромов специфических и аутоиммунных заболеваний в челюстно-лицевой области, слизистой оболочки полости рта, связи его с соматическими заболеваниями. Обсуждены вопросы, касающиеся основных причин и механизма развития заболеваний. Показано, что в основе патогенеза лежат не только иммунологические нарушения, но и возможно присоединение бактериальной инфекции. Приведены современные методы лечения.

Выводы. Изучено проявление особенностей специфических заболеваний в челюстно-лицевой области. Для дифференциальной диагностики требуется разработать алгоритм исследования, а в лечении использовать мультидисциплинарный подход.

Судебная медицина

Апушкин Д.Ю.

ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТАБОЛИЗМА И РАЗРАБОТКА МЕТОДИК ОПРЕДЕЛЕНИЯ АВ-PINACA-СНМ В МОЧЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ

(научный руководитель - д.ф.н., проф. Малкова Т.Л.)

Пермская государственная фармацевтическая академия
Пермь, Российская Федерация

Введение. Проблемы «синтетических» наркотиков во всём мире стоят особенно остро на протяжении долгого времени. Наиболее опасными, с точки зрения простоты производства и распространения среди молодёжи являются синтетические наркотические вещества, в частности аналоги тетрагидроканнабинола по одурманивающему эффекту, или синтетические каннабиноиды.

Цель. С помощью метода ВЭЖХ-МС сравнить метаболический профиль человека после приёма синтетического каннабиноида АВ-PINACA-СНМ, взятый из литературных данных, и метаболический профиль животного, экспонированного этим же веществом, полученный экспериментальным путём.

Материалы и методы. Животные экспонировались синтетическим каннабимиметиком АВ-PINACA-СНМ в дозе 10 мг/кг. Путь введения – внутривентрикулярный. Затем собиралась моча. Далее, после

пробоподготовки, включающей в себя щелочной гидролиз и методы экстракции, пробы помещали в ВЭЖХ хроматограф для поиска метаболитов.

Результаты. Обнаружено совпадение метаболитов у лабораторных животных и человека.

Выводы. Исследование является перспективным по причине возможности предсказания метаболитов у вновь синтезированных веществ благодаря изученному сходству метаболических профилей.

Грицкевич О.Ю., Уланов В.С.

АНАЛИЗ НЕПОСРЕДСТВЕННЫХ ПРИЧИН СМЕРТИ ПРИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ ПО ДАННЫМ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ «КРЫМСКОЕ РЕСПУБЛИКАНСКОЕ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ» ЗА 2010-2015 ГОДА

(научный руководитель - к.м.н. Киселев В.В.)

Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского (структурное подразделение) Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования "Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского"
Симферополь, Российская Федерация

Введение. В ожоговое отделение города Симферополя ежегодно поступает около 400-500 человек, которые пострадали от действия высоких температур. В процессе лечения важно знать возможные осложнения и вероятную причину смерти, вовремя принять превентивные меры и попытаться предотвратить летальный исход.

Цель. Определение непосредственных причин смерти в зависимости от совокупности факторов, влияющих на течение ожоговой болезни.

Материалы и методы. Были изучены акты судебно-медицинского исследования трупов на базе ГБУЗ РК «КРБ СМЭ» за 2010-2015 года, умерших в следствии ожоговой болезни. Всего было проанализировано 53 случая смертельных исходов от термических ожогов, осложнившихся развитием ожоговой болезни. Возраст умерших варьировал от 30 лет до 91 года.

Результаты. На неблагоприятный исход ожоговой болезни повлияла совокупность следующих факторов: возраст, процент поражения поверхности тела, глубина поражения, сопутствующие заболевания, наличие алкогольной интоксикации, а также несвоевременное обращения за медицинской помощью. Непосредственными причинами смерти в период токсемии и септикотоксемии выступили: полиорганная, печеночно-почечная, острая лёгочно-сердечная недостаточности, а также сердечно-лёгочная недостаточность, желудочно-кишечное кровотечение в период ожогового шока.

Выводы. Ведущие непосредственные причины смерти в период ожогового шока являлась острая сердечно-лёгочная недостаточность, в период токсемии и септикотоксемии – синдром полиорганной недостаточности.

Карманова И.В.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПЕКТРОФОТОМЕТРИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦВЕТА ПОВРЕЖДЕНИЙ КОЖИ

(научный руководитель - к.м.н. Крупин К.Н.)

Частное учреждение образовательная организация высшего образования "Медицинский университет Реавиз Самара, Российская Федерация

Введение. В настоящее время для определения давности образования повреждений на коже используется метод визуальной оценки цвета повреждения. Однако, понятие цвет не является объективным.

Цель. Установить возможность применения спектрофотометра PANTONE CAPSURE RM200-PT01 для определения цвета повреждений кожи человека для объективизации понятия цвет в медицине.

Материалы и методы. С помощью дозированного воздействия вакуумной помпой наносились кровоподтёки пяти добровольцам мужского пола возрастом от 18 до 25 лет в левой половине межлопаточной области. Спектрофотометром PANTONE CAPSURE RM200-PT01 в системе CMYK определялся цвет кровоподтёка в центральной и периферической областях повреждений, а также кожи вне зоны повреждения.

Результаты. Установлена возможность применения спектрофотометра PANTONE CAPSURE RM200-PT01 для определения цвета повреждений кожи человека для объективизации понятия цвет в медицине. Установлены объективным методом цвет кровоподтёка и различия в окраске различных областей кровоподтёка.

Выводы. Использование спектрофотометров при определении цвета повреждений кожи объективизирует определение давности их образования.

Краснопеева М.К.

СОВРЕМЕННЫЕ ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ, СТАТИСТИКА ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ В РОССИИ

(научный руководитель - доц., к.м.н. Петров Л.В.)

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

Введение. В специальной медицинской и юридической литературе не имеется однозначного определения понятия «врачебная ошибка», а также отсутствует система учета неблагоприятных исходов, в связи с чем невозможно получить статистически верных данных о летальных исходах, обусловленных врачебными ошибками.

Цель. На основании изучения литературы, посвященной проблеме врачебных ошибок на территории России, предложить один из путей решения проблемы анализа и систематизации врачебных ошибок в современном обществе.

Материалы и методы. Исследованы медицинские и юридические публикации, законодательные и нормативные акты РФ, в которых обсуждается понятие «врачебная ошибка», содержание критериев врачебной ошибки и иных видов неблагоприятных исходов в медицинской деятельности, а также их правовая оценка.

Результаты. Предложен один из вариантов решения проблемы анализа и систематизации врачебных ошибок на территории РФ, заключающийся в формировании единой базы данных на основе протоколов Комиссий по изучению летальных исходов, поскольку, согласно действующим нормативным документам, такие комиссии имеются во всех лечебных учреждениях и порядок их работы и форма протоколов оценки летальных исходов унифицированы. Созданная база должна быть доступна для всех практикующих врачей.

Выводы. Создание базы данных на основе протоколов Комиссий по изучению летальных исходов позволит решить существующую в настоящее время проблемы систематизации и анализа врачебных ошибок.

Крысько М.В., Сивакова М.А.

ПРИМЕНЕНИЕ ПАПАИНА В ИЗОЛИРОВАНИИ ДИМЕДРОЛА ИЗ ОБЕСЦВЕЧЕННЫХ ВОЛОС ДЛЯ ЦЕЛЕЙ ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

(научный руководитель - доц. Стрелова О.Ю.)

Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Волосы используются в качестве биообъекта для обнаружения наркотических средств, психотропных и других лекарственных веществ в организме человека. Сейчас волосы ежедневно подвержены действию различных факторов. Всё это может сказаться на их структуре, а краситель может оказывать влияние на результаты анализа.

Цель. Разработка методологических подходов к анализу обесцвеченных волос как объектов химико-токсикологического анализа на примере обнаружения димедрола.

Материалы и методы. В течение 4 месяцев ежедневно животные получали раствор димедрола. Обесцвечивание и забор шерсти производили на каждый 28 день. Проводили ферментативный гидролиз папаином. Условия проведения гидролиза: соотношение фермент:субстрат 1:100, ацетатный буфер с pH 4,7, температура 37 °C, время - 3 ч. Пробы центрифугировали. К осадку добавляли вторую порцию фермента и снова термостатировали. Проводили ЖЖЭ хлороформом 3 раза при pH=9-10. Сухой остаток растворяли в 500 мкл комплексного растворителя и исследовали методом ГХ-МС.

Результаты. Для эксперимента было использовано 3 черных и 3 рыжих морских свинок. Анализ образцов волос показал, что интенсивность пиков димедрола существенно не отличается. Количественное содержание димедрола в шерсти составило в среднем 26 нг/мг.

Выводы. Полученные результаты говорят о возможности использования ферментативного гидролиза папаином. Результаты показали, что технология обесцвечивания волос не оказывает отрицательного влияния на методику обнаружения димедрола в образцах волос. В дальнейшем планируется использовать методику для обнаружения других лекарств.

Саенко А.Г., Первенцева П.М.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЙ НА ТРУПАХ ПРИ УБИЙСТВАХ С ЭЛЕМЕНТАМИ КАННИБАЛИЗМА НА ФОНЕ ПРИЕМА НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

(научный руководитель - доц. Куцевол Б.Л.)

Медицинская академия им. С.И. Георгиевского

Симферополь, Российская Федерация

Введение. Проблема убийств с элементами каннибализма в судебной медицине явление относительно редкое, но периодически встречающееся. В связи с этим представляет научный интерес изучение описания и систематизация подобных случаев.

Цель. По материалам исследования трупов в ГБУЗ РК «КРБ СМЭ» изучить особенности повреждений на трупах при убийствах с элементами каннибализма на фоне употребления наркотических веществ.

Материалы и методы. Проводилось одно исследование трупа женщины 70 лет.

Результаты. Поводом для изучения данного вопроса послужила экспертиза трупа женщины 70 лет со скелетированным лицевым и мозговым отделами черепа, при этом фрагменты мягких тканей лица были съедены убийцей, который находился под воздействием наркотических веществ. Из материалов дела: родной внук после употребления курительной смеси «Боб Марли» вернулся домой, взял Библию, читая молитвы, разбил зеркало и, взяв осколок, напал на свою бабушку. Срезал мягкие ткани с черепа и произвел энуклеацию глазных яблок, часть фрагментов лица и глазные яблоки употребил внутрь.

Выводы. Случаи убийств с элементами каннибализма на фоне употребления наркотических веществ, характеризуются особой жестокостью и полиморфизмом повреждений, и являются крайне сложными для экспертной оценки. Данный вид судебно-медицинской экспертизы является достаточно редким, а способы ее проведения мало изучены в связи с недостаточной стандартизацией и классификацией. Требуется дальнейшее изучение и систематизация данной проблемы.

Слюсаренко П.М.

ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ЭПИЛЯЦИЯ

(научный руководитель - проф. Теньков А.А.)

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Введение. Проблема межличностного физического насилия является одной из наиболее актуальных. При этом, довольно редкими механизмами травматизации являются тракционная депиляция и эпиляция волос головы с явлением алопеции.

Цель. По данным экспертизы живых лиц изучить явление травматической эпиляции, возникающей при межличностном физическом насилии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 39 актов судебно-медицинского освидетельствования, пострадавших в возрасте от 18 до 80 лет, среди которых 36 женщин и 3 мужчины.

Результаты. Описание повреждений волосистой части головы отличается разнообразием: «покраснение у корня волос», «ссадины под красноватой западающей корочкой и припухлость», «разрежение участка волос бледно-розового цвета с единичными кровоизлияниями», «кровоподтек», «припухлость и багровый кровоподтек», «мелкоточечные кровоизлияния в кожу», «плешина». Наиболее часто повреждения отмечались в лобной и теменной областях. Пострадавшие жаловались на боли в местах трaкции волос в 15 случаях, на головную боль — в 21 случае, не предъявляли жалоб — в 7 случаях.

Выводы. Травматическая эпиляция волос за счет их трaкции представляет собой одну из форм насильственных действий при межличностных конфликтах. Необходимо учитывать, что патоморфологически насильственная депиляция представляет собой удаление надкожной части волоса с последующим его отрастанием, а эпиляция — вырывание волоса с корнем и разрушением волосяного фолликула, при этом дальнейший рост волос может и не произойти. По нашим данным частота данной травмы составила 1,56 %.

Тукинов Д.Р., Тукинова Г.Я.

СТРУКТУРА ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ГОРОДЕ СЕМЕЙ, ПУТИ ЕЁ СНИЖЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ

(научный руководитель - член-корр. РАМН Шабдарбаева Д.М.)

Введение. Гибель ребенка – это не только личная трагедия родителей, но и потеря для общества в целом. Это показатель социально-экономического благополучия, отражающего один из индикаторов развития системы здравоохранения в стране. Поэтому изучение обстоятельств смерти детей является резервом снижения детской смертности.

Цель. Изучить структуру детской смертности в городе Семей и разработать практические рекомендации по ее снижению и профилактике.

Материалы и методы. Ретроспективный дизайн, статистический метод. Статистические данные взяты с РГКП "Патологоанатомическое бюро города Семей", на основании протоколов и на основании заключений института судебных экспертиз г. Семей за 2012-2016 годы.

Результаты. Изученные нами статистические данные детской смертности за 2012-2016 годы показали, что для города Семей характерно преобладание следующих заболеваний: пневмонии, врожденные пороки развития, внутриутробная гипоксия плода. Среди других причин смерти детей: механическая асфиксия, отравление угарным газом и другие причины.

Выводы. Исходя из проблем, выявленных нами при изучении данных по детской смертности, решением этого вопроса может стать улучшение ПМСП, и в первую очередь, необходимо уделить больше внимания вопросам планирования семьи.

Уланов В.С., Грицкевич О.Ю.

ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА РЕПРОДУКТИВНЫЙ АППАРАТ МУЖЧИН

(научный руководитель - к.м.н. Киселев В.В.)

Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»
Симферополь, Российская Федерация

Введение. Согласно статистике, основная доля употребления алкоголя приходится на лица мужского пола в наиболее активном жизненном периоде. При длительном употреблении алкоголя страдают все органы и системы организма человека. Несомненно, изучение влияния воздействия токсиканта на репродуктивный аппарат мужчин представляет интерес для исследователей.

Цель. На секционном материале исследовать морфологические изменения в тестикулах человека при воздействии этилового спирта.

Материалы и методы. Для исследования извлекали яички трупов лиц репродуктивного возраста, смерть которых наступила от острой алкогольной интоксикации и было наличие алкогольного катамнеза. Нами исследовано 19 случаев, в которых уровень алкоголя в крови составлял 5 и более промилле.

Результаты. Отек и полнокровие встречались во всех исследуемых случаях. Выявлены дистрофические и некробиотические изменения сперматогенного эпителия: уменьшение в размерах семенных канальцев, утолщение их стенок; диффузное разрастание соединительной ткани в строме; выраженный гиалиноз соединительной ткани в семенных извитых канальцах. Клетки Лейдига выглядели в основном сохранными. Клетки Сертоли были резко гипертрофированы, образовывали множество апикальных отростков. Зрелые сперматозоиды сперматиды и в извитых канальцах практически отсутствовали.

Выводы. В яичках мужчин при остром отравлении алкоголем определяется явления периваскулярного и интерстициального склероза вплоть до фиброзной трансформации органа, с очагами выраженного гиалиноза, что характерно для морфологической картины истощения яичек.

Шумилова Татьяна Сергеевна

СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ МЛАДЕНЦЕВ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель - доц. Мильчаков Д.Е.)

Кировский государственный медицинский университет
Киров, Российская Федерация

Введение. Синдром внезапной смерти младенцев (СВСМ) – это неожиданная ненасильственная смерть видимо здорового ребёнка грудного возраста, при которой отсутствуют для объяснения причины смерти, данные анамнеза и патоморфологического исследования. В большинстве промышленно развитых стран частота СВСМ составляет 6,0-20,0 на 10000 живорожденных. На территории Российской Федерации - в пределах 0,6 до 28,0. На территории Приволжского федерального округа - примерно 4,0-4,5.

Цель. Установить частоту встречаемости синдрома внезапной смерти младенцев в Кировской области и определить соотношение этого синдрома с другими причинами смерти младенцев.

Материалы и методы. Проведено исследование частоты СВСМ в Кировской области за 2006-2016 годы. Статистические данные предоставил территориальный орган государственной статистики – КОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», а также официальный интернет-ресурс ЕМИСС.

Результаты. Средний показатель частоты СВСМ составил 5,5 на 10000 живорожденных детей. Максимальная частота - 10,1 в 2010 году, а минимальная – 2,4 в 2016 году. Показатель младенческой смертности снизился - 50,2 случаев на 10000 живорожденных детей. Основное количество смертей приходится на перинатальный период (21,4) и врожденные аномалии (12,8), вследствие заболеваний органов дыхания (4,9), в результате внешних причин (3,7) и СВСМ (2,4).

Выводы. Частота СВСМ в Кировской области составляет высокое значение по показателям ПФО, но невысокое по территории Российской Федерации. Среди показателей младенческой смертности СВСМ имеет небольшой удельный вес, уступая перинатальным состояниям и врожденным порокам.

Щавлева Е.А.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДИКИ ФЕРМЕНТАТИВНОГО ГИДРОЛИЗА ДЛЯ ИЗОЛИРОВАНИЯ НЕКОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ КРОВИ

(научный руководитель - доц., к.хим.н. О.Ю. Стрелова)

Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Химико-токсикологический анализ в случае острых отравлений различными ядами, и в частности лекарственными средствами, является одним из наиболее важных этапов в комплексе диагностических и лечебных мероприятий. При диагностике отравлений наиболее информативной жидкостью является кровь, так как она позволяет судить о наличии и фактическом содержании токсиканта в организме в данный момент времени.

Цель. Применение разработанной ранее методики гидролиза модельного комплекса лекарственных веществ – плазма крови с помощью протеолитических ферментов для некоторых лекарственных веществ для изолирования димедрола и фенибута из цельной крови.

Материалы и методы. К 2.5 мл крови добавляли 2.5 мл 0,1 мг/мл раствора димедрола в фосфатном буфере и термостатировали 1 ч при температуре 37°C. Затем проводили коррекцию pH до 7-8 среды раствором аммиака 25% и добавляли 5 мл химотрипсина и снова термостатировали 1 ч при температуре 37°C. Модельную смесь переносили в делительную воронку и экстрагировали тремя порциями хлороформа по 5 мл. Хлороформное извлечение фильтровали через складчатый фильтр с безводным натрий сульфатом предварительно смоченный хлороформом, выпаривали до сухого остатка. Сухой остаток извлечения растворяли в 500 мкл хлороформа и исследовали методом газовой хроматографии с масс-селективным детектором.

Результаты. После ферментативного гидролиза были получены пики димедрола время удерживания составило 8,51. Количественное содержание димедрола после гидролиза химотрипсином составило в среднем 13,6% ± 0,46%. В ранее выполненной на кафедре фармацевтической химии работе (Чувина Н.А., кандидатская диссертация на тему: «Изолирование лекарственных средств из плазмы крови с применением протеолитических ферментов») были получены результаты степени экстракции димедрола с использованием химотрипсина 19,9% + 1,4.

Выводы. Полученные результаты говорят о сопоставимости результатов для плазмы и целой крови и правильности предлагаемой модели комплекса «белок-токсикант».

Ягмуров М.О., Трошин Е.Л.

АНАЛИЗ ОБОСНОВАННОСТИ ВЫВОДОВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЗАКЛЮЧЕНИЙ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

(научный руководитель - д.м.н., проф. Попов В.Л.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Повреждения лицевой области занимают одно из ведущих мест в судебно-медицинской практике. Основным вопросом, стоящим перед судебно-медицинским экспертом является определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью пострадавших.

Цель. Определение уровня обоснованности установленной в ходе экспертизы степени тяжести вреда здоровью.

Материалы и методы. Изучен архив отдела живых лиц Бюро судебно-медицинской экспертизы Санкт-Петербурга за 2010-2014 гг. Использовался структурный, системный и описательный статистический анализ.

Результаты. Вопрос о степени тяжести вреда здоровью ставился во всех экспертизах. В 24,9% вред здоровью оценен как лёгкий, в 26,9% – средней тяжести, в 7,8% - тяжкий, в 34,0% эксперт посчитал, что повреждения не причинили вреда здоровью, в 2,3% - констатировали отсутствие повреждений, в 4,1% - степень тяжести вреда здоровью не была установлена. В некоторых случаях вывод об отсутствии вреда здоровью был сделан неправильно. Легкая и средняя степень тяжести вреда здоровью обосновывались экспертами по продолжительности расстройства здоровья. В ряде случаев продолжительность амбулаторного лечения после выписки из стационара не учитывалась, что повлекло за собой недостоверный вывод о степени тяжести вреда здоровью.

Выводы. В ходе проведенного исследования установлен уровень обоснованности установленной в ходе экспертизы степени тяжести вреда, причиненного здоровью пострадавших. В ряде случаев можно говорить о неполноценном клиническом обследовании, либо неполноценной работе эксперта с медицинскими документами. Также выявлены экспертные возможности содержания судебно-медицинских заключений для решения вопросов о качестве оказания медицинской помощи.

Травматология и ортопедия

Gavrilov D.V., Shevtsov M.A.

IMPROVED ANTIBACTERIAL PROPERTIES OF THE SILVER COATED SKIN AND BONE INTEGRATED PYLON (SBIP) FOR THE OSSEOINTEGRATION

(научный руководитель - Prof. Dr. Pitkin M.R.)

First I.P. Pavlov State Medical University of St. Petersburg; Institute of Cytology of the Russian Academy of Sciences (RAS); Tufts University School of Medicine
St. Petersburg, Russia; Boston, MA, USA

Введение. Periprosthetic infection is a leading cause of failures and revisions in direct skeletal attachment of limb exo-protheses.

Цель. In vitro and in vivo assessment of the anti-bacterial properties of the osseointegrated silver-coated titanium implants.

Материалы и методы. Porous titanium implants were coated with silver monolayer employing the technology of Physical Vapor Deposition. Analysis of the silver coating on the cytotoxicity and the cell adhesion was performed using scanning electron microscopy (SEM), MTT assay and assessment of the matrix metalloproteinases production. In anti-bacterial studies of the silver-coated implants the biofilms were isolated using ultrasonication and assessed in microbiological studies. The biocompatibility and antibacterial activity of the silver-coated implants were analyzed in the model of the above-knee amputation in rabbits.

Результаты. Microbiological results showed that less bacterial growth was detected with the use of silver-coated implants compared to the control group. The increased antibacterial activity of the silver coatings could be explained by the inhibition of bacterial adhesions by silver ions released. Subsequent in vivo studies demonstrated that there were no postoperative complications in any of the animals during the 6-month observation period. SEM of the pylon extracted from the rabbit's femur showed the stable contact between the pylon and soft tissues which could be compared to the control non-coated samples.

Выводы. Implant coatings incorporating silver as an antibacterial agent could be applied for future development of implants for direct skeletal attachment of limb prostheses.

Абдиба Н.В., Демещенко М.В., Гоник М.И., Ласков И.Г.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ И ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ АУТОЛОГИЧНОЙ ПЛАЗМЫ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ГОНАРТРОЗОМ III СТАДИИ

(научный руководитель - к.м.н. Маланин Д.А.)

Введение. Остеоартроз - широко распространенное заболевание коленного сустава, которое может приводить к инвалидизации. В последние годы проводятся активные исследования эффективности новых подходов к лечению гонартроза с применением обогащенной тромбоцитами плазмы (ОТП) и препаратов гиалуроновой кислоты.

Цель. Сравнительная оценка клинической эффективности ОТП и гиалуроновой кислоты в лечении пациентов с III стадией гонартроза.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 60 пациентов. Основной группе (30 пациентов) внутрисуставно трехкратно вводили ОТП 1 раз в три недели. Группа сравнения (30 пациентов) получала курс вискоасплементарной терапии по той же схеме. Результаты оценивали по шкале вербальной оценки эффективности лечения, 100-балльной визуально-аналоговой шкале боли (ВАШ), и по индексу тяжести гонартроза (шкала Лекена) через 3, 6, 9 недель после проведенного курса лечения.

Результаты. В основной группе количество пациентов, оценивших лечение с хорошим и удовлетворительным результатами, увеличилось с 3 по 9 неделю на $25 \pm 0.4\%$ и $2.5 \pm 0.3\%$ соответственно. Статистически значимое улучшение в группе сравнения с 3 по 9 неделю было отмечено у 23 (76,6%) пациента, 5 (16,6%) признали курс лечения неэффективным, у двоих пациентов (6,8%) наблюдали ухудшение в течение заболевания.

Выводы. Введение ОТП при лечении пациентов с гонартрозом III стадии позволяет уменьшить выраженность болевого синдрома и улучшить функцию коленного сустава, положительный результат выявлен уже после 1 инъекции плазмы.

Арутюнян Д.Д.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ НАВИГАЦИИ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

(научный руководитель - доц. А.Н. Цед)

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

Введение. Нестабильность и вывих эндопротеза является наиболее частой причиной ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава (22.5% от общего числа ревизионных случаев). На втором месте следует асептическое расшатывание эндопротеза (19.7% от общего числа ревизионных случаев). Таким образом 42.3% всех случаев ревизионного эндопротезирования приходится на два осложнения связанных с неправильной имплантацией компонентов эндопротеза. Применение компьютерной навигации при эндопротезировании тазобедренного сустава может сократить количество ревизионных случаев за счет сверхточной постановки компонентов эндопротеза.

Цель. Оценить преимущества и недостатки эндопротезирования тазобедренного сустава с применением компьютерной навигации.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы и историй болезни 40 пациентов, находившихся на лечение в клинике НИИ хирургии и неотложной медицины отделения травматологии и ортопедии СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова с 2015 по 2017гг.

Результаты. Выявлено преимущество тотального эндопротезирования тазобедренного сустава с использованием компьютерной навигации перед эндопротезированием без компьютерной навигации.

Выводы. Высокая точность установки компонентов эндопротеза и снижение частоты ревизионных операций в первые 2 года после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава с использования компьютерной навигации свидетельствует о том, что компьютерная навигация имеет преимущества перед тотальным эндопротезированием без использования компьютерной навигации. Однако недостатки данного метода указывают, что компьютерная навигация требует дальнейшего совершенствования.

Атамбузов Г.Т., Утепов Т.А., Тлесов И.А., Шербаев А.А.

ПРЕИМУЩЕСТВА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ТАЗА У ВЗРОСЛЫХ

(научный руководитель - проф. Тулеубаев Б.Е.)

Карагандинский государственный медицинский университет
Караганда, Республика Казахстан

Введение. В период с 2013 по 2015 годы в Республике Казахстан было выполнено 152 операции на таз, из которых 15 с применением внешнего фиксирующего устройства костей таза, открытая репозиция костных отломков с внутренней фиксацией-137 человек.

Цель. Сравнение эффективности оперативного и консервативного лечения больных с переломами таза.

Материалы и методы. Анализ подверглись данные о 412 пациентах, поступивших в ОЦТО им. проф. Х.Ж. Макажанова с 2006 по 2016 годы. Проведено анкетирование пациентов по Харрису 120 человек.

Результаты. Лечились оперативно 46 человек, консервативно-74. Боль отсутствовала у 32,4% респондентов с консервативным лечением, тогда как у оперировавшихся-60,9%. У респондентов с консервативным лечением умеренная боль присутствует в 6 раз чаще. Терпимая, но слегка ограничивающая в работе боль в оперированной группе была меньше в 8 раз в сравнении с не оперированными. Восстановление функции опоры у оперированных больных больше в 2 раза. Прооперированные больные пользуются тростью при длительной ходьбе в 2,6 раза реже. Среди опрошенных с оперативным лечением хромота встречалась меньше в 2 раза.

Выводы. Основываясь на результатах анкетирования по Харрису, достоверно утверждать, что оперативное лечение переломов костей таза позволяет улучшить качество жизни у больных.

Бабанина А.Д., Смирнов С.Н., Павлова А.И.

АМБУЛАТОРНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ С ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИСТИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

(научный руководитель - к.м.н. Жемаев М.В.)

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

Введение. Проблема дегенеративно-дистрофических заболеваний кисти (ДДЗК) имеет высокую медицинскую и социальную значимость и актуальна для мегаполиса.

Цель. Изучить структуру ДДЗК у жителей одного из районов Санкт-Петербурга и оценить состояние амбулаторной хирургической помощи таким пациентам в рамках системы ОМС.

Материалы и методы. Статистические отчеты о работе государственных амбулаторно-поликлинических учреждений Петроградского района за 2013-2015 гг. и данные «Единой Информационной Системы Обязательного медицинского страхования».

Результаты. Структура ДДЗК у жителей Петроградского района: поражения синовиальных оболочек и сухожилий – 51,8%; поражения связок, фиксирующих сухожилия – 29,0%; контрактура Дюпюитрена – 11,8%; синдром запястного канала – 7,4%. Структура патологии оставалась стабильной ($p > 0,05$). Среднее число первично обращающихся составляет 292 человека в год, на основании чего можно предполагать, что в целом по городу их количество будет более 10 тысяч. Число амбулаторных операций на кисти, ежегодно выполняемых в городе по ОМС за изученный период возросло с 689 до 1096.

Выводы. В Санкт-Петербурге значительное число больных с ДДЗК с преобладанием лиц с патологией фиксирующего аппарата сухожилий и их оболочек. Мощности амбулаторного звена хирургической службы недостаточны для удовлетворения потребностей в сфере их лечения.

Гвенетадзе В.В., Бабанских Р.А., Томашева А.О., Мыльникова А.А.

МЕТА-АНАЛИЗ ИССЛЕДОВАНИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ РАЗЛИЧНОЙ МОЛЕКУЛЯРНОЙ МАССЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРИТА КОЛЕННОГО СУСТАВА

(научный руководитель - доц. Щепкина Е.А.)

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

Введение. Остеоартрит коленного сустава остается одной из наиболее актуальных проблем ортопедии. Внутрисуставное введение препаратов гиалуроновой кислоты является методом неоперативного лечения, доказавшим свою хондропротективную эффективность. Эффективность консервативного лечения определяет срок появления показаний к эндопротезированию, которое требуется, в последствии, большинству пациентов.

Цель. Проанализировать данные опубликованных научных исследований по сравнению эффективности препаратов гиалуроновой кислоты различной молекулярной массы.

Материалы и методы. Мета-анализ результатов 15 зарубежных исследований по вопросам эффективности низко- (НМГК), средне- (СМГК) и высокомолекулярных (ВМГК) препаратов в зависимости от схемы введения, стадии остеоартрита. Стадия остеоартрита оценивалась по классификации Kellgren и Lawtence, шкала боли по WOMAC.

Результаты. Не выявлено статистически значимой разницы в эффективности между препаратами НМГК, СМГК и ВМГК. Большее значение имела концентрация и введенный объем препарата. Однократное введение 2 мл НМГК или СМГК не показало разницу по сравнению с группой плацебо. Схемы однократного введения 4 мл СМГК, 6 мл ВМГК показали одинаковые результаты по сравнению с 3-5 кратным введением 2 мл НМГК и СМГК.

Выводы. Оптимальной с точки зрения достигнутых результатов и экономической выгоды оказалась схема однократного введения 4 мл СМГК. Средняя достоверная длительность хондропротекции и анальгезии составила 6 месяцев.

Голушко А.В.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОПЕРАТИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЛАДЬЕВИДНОЙ КОСТИ

(научный руководитель - доц. М.Д. Кашаева)

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

Введение. Из всех костей в запястья, переломы ладьевидной кости являются наиболее распространенными. Травма связана с большой вероятностью осложнений: развитие асептического некроза проксимального отломка, встречающегося у 34 - 50% больных, или формирование ложных суставов у 30-50% пациентов.

Цель. Улучшение результатов лечения больных с переломом ладьевидной кости путем выбора оптимального метода лечения и комплекса оперативно-восстановительных мероприятий.

Материалы и методы. Были проанализированы результаты лечения переломов ладьевидной кости 181 больного: с несросшимся переломом ладьевидной кости - 41, с ложным суставом - 140. Перелом на уровне проксимальной трети выявлен у 58 больных, у 91 - в средней трети, у 32 - в дистальной трети. I тип перелома был у 79 больных, II тип - у 68, III тип - у 23 и IV тип - у 11. Деформирующий артроз кистевого сустава в предоперационном периоде был выявлен у 39,5% больных. Кистовидная перестройка одного или обеих фрагментов выявлены в 23 % случаях, а асептический некроз в 15%.

Результаты. Оптимальный метод лечения переломов ладьевидной кости зависит от типа перелома.

Выводы. Для несросшихся переломов ладьевидной кости целесообразнее использовать дистракционно - компрессионный метод, а для сросшихся переломов и ложных суставов использовать васкуляризованную костную пластику.

Грядунцова А.А.

ХОНДРОСФЕРЫ КАК СТРОИТЕЛЬНЫЕ БЛОКИ ДЛЯ БИОФАБРИКАЦИИ ХРЯЩА

(научный руководитель - к.м.н. Миронов В.А.)

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

Введение. Дефекты суставной хрящевой ткани - важная проблема современной ортопедии. При отсутствии лечения глубокие хрящевые дефекты приводят к значительному снижению качества жизни и могут сопровождаться постоянными болями и утратой функций. Для решения данной проблемы предлагается использование хондросфер - тканевых сфероидов, состоящих из первичных хондроцитов, для замещения части хряща, подвергшейся нежелательным изменениям.

Цель. Разработать методы масштабируемой биофабрикации хондросфер, провести их морфофункциональную оценку, изучить кинетику слияния.

Материалы и методы. Первичные бараньи хондроциты были любезно предоставлены профессором Н.П. Омеляненко. В процессе культивирования использовалась среда DMEM (Gibco) с добавлением 10% фетальной бычьей сыворотки (Gibco), антибиотика/антимикотика (Gibco) и L-глутамина (ПанЭко). Фабрикация сфероидов проводилась при помощи микромолдов 3D Petri Dishes (MicroTissues). Материальные свойства оценивались на установке Microsquisher (CellScale). Кинетика слияния изучалась путем цитраферной съемки.

Результаты. Разработана технология масштабируемой биофабрикации хондросфер стандартного размера и формы. Проведена оценка жизнеспособности и материальных свойств сфероидов. Изучена кинетика слияния хондросфер.

Выводы. Хондросферы могут быть использованы в качестве строительных блоков для биофабрикации хряща.

Есентаева Ж.М., Туманбаева А.М.

НЕПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ ТРАВМАТИЗМ У РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН.

(научный руководитель - д.м.н.проф. Ы.С. Молдалиев)

Международный казахско-турецкий университет им.Х.А.Яссави

Туркестан, Республика Казахстан

Введение. Травматизм представляет для современного общества серьезную медико-социальную и экономическую проблему. Травмы формируют крайне опасную эпидемию нашего времени, являясь одним из основных причин стойкой потери трудоспособности и преждевременной смертности людей. По данным экспертов Всемирной Организации здравоохранения в мире ежегодно от травм гибнет свыше 5 млн. человек, а в Европейском регионе каждый день в результате травм погибает более 2000 человек, 60 тысяч человек попадают в больницы, а 600 тысяч вынуждены обращаться за неотложной амбулаторной помощью. Особенностью травматизма и ее последствиями в Республике Казахстан от общемировой является высокая степень инвалидности и смертности среди пострадавших, отражающихся на уровне средней продолжительности жизни населения.

Цель. Целью настоящего исследования была комплексная оценка производственного травматизма в Казахстане.

Материалы и методы. Данное исследование является сплошным дескриптивным исследованием в рамках Республики Казахстан. Источником информации для анализа были официальные публикуемые статистические демографические данные по Казахстану и официальные данные Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан, а также был проведен сравнительный анализ причин и характера травм, приведших к смерти пострадавшего, указанных в базе данных умерших Минздрава.

Результаты. С 2010 года взрослого населения вырос на 2,3%, в том числе среди мужчин трудоспособного возраста – на 4,9%, а у женщин этой же социальной группы – на 1,9%. 2010 – 2015 годы его уровень находился в пределах 4958,24 до 5203,65 случаев на 100 000 населения. С 2010 до 2014 года отмечается постепенное его снижение, (41,2%) и лица среднего трудоспособного возраста (35,3% в 30-44 года и 23,5% в 45-59 лет).

Выводы. Группами риска получения травм является одинокие неработающие мужчины и женщины в возрасте 30-49 лет, со средним и низким образованием. Обнаружена сильная статистическая связь между количеством ДТП в регионах Казахстана и количеством раненых в результате ДТП, при этом статистической связи между количеством ДТП и количеством погибших выявлено не было. Данный факт может быть объяснен тем, что люди погибают, как правило, в наиболее серьезных ДТП и в ситуациях, когда им вовремя не была оказана соответствующая медицинская помощь. Разработать организационную модель управления профилактикой травматизма, предполагающая реализацию комплекса профилактических мер при организации обратной связи в системе управления и повышения доступа мероприятий к группам риска травматизма.

Желнов П.В., Брижань С.Л., Булахтин Ю.Ю.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

(научный руководитель - проф. Дулаев А.К.)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. С 2010 г. в Санкт-Петербурге в соответствии с приказом Комитета по здравоохранению специализированную медицинскую помощь при острой дегенеративной (ДДЗП), опухолевой и инфекционной

патологии позвоночника большинство пациентов получают в Центре неотложной хирургии позвоночника на базе НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе.

Цель. Сравнить объемы специализированной стационарной помощи, оказанной пациентам с острыми заболеваниями позвоночника в Санкт-Петербурге до и после организационной реформы 2010 г.

Материалы и методы. После реформы: медицинская документация Центра неотложной хирургии позвоночника за период 2010–2015 гг. (429 женщин и 436 мужчин в возрасте $58,2 \pm 7,7$ лет; 474 случая ДДЗП, 183 случая опухолей позвонков и 208 случаев вертебральной инфекции). До реформы: материалы ведомственной проверки нейрохирургических отделений стационаров Санкт-Петербурга за 2009 г. и сопутствующая медицинская документация (245 женщин и 226 мужчин в возрасте $56,9 \pm 7,2$ лет; 394 случая ДДЗП, 39 случаев опухолей позвонков и 38 случаев вертебральной инфекции).

Результаты. Относительная вероятность операции = 4,0 (83%, или 719/865, против 21%, или 97/471), $p = 0,0021$ (критерий McNemar). Относительная вероятность стабилизации позвоночника = 2,2 (67,0%, или 482/719, против 30,9%, или 30/97), $p < 0,0001$ (критерий McNemar). Среднее изменение койко-дня = $-2,6$ суток, 95%-ный доверительный интервал = $[-2,1; -3,1]$.

Выводы. Централизация специализированной медицинской помощи, оказываемой при острых заболеваниях позвоночника в Санкт-Петербурге, сопровождалась повышением хирургической активности и частоты выполнения спондилодеза при сокращении среднего койко-дня.

Константинова Е.И.

ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМ ДЛЯ СТАТИЧЕСКОЙ И ДИНАМИЧЕСКОЙ РАЗГРУЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА У БОЛЬНЫХ ГОНАРТРОЗОМ.

(научный руководитель - доц. Орлов Ю.Н.)

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

Введение. Остеоартрит (ОА) коленного сустава является заболеванием, характеризующимся болью, скованностью и функциональными нарушениями. ОА лидирует среди причин снижения трудоспособности людей среднего возраста.

Цель. Анализ публикаций, посвященных хирургическому лечению больных с гонартрозом с использованием имплантируемых устройств для разгрузки медиального отдела коленного сустава.

Материалы и методы. В электронных базах выявлено 9 исследований, посвященных устройствам для динамической (KineSpring) и статической разгрузки (Monotube Triax). Анализировали количество пациентов, пол, возраст, ИМТ, стадию ОА, тип операции, срок установки имплантата и наблюдения, динамику по шкалам WOMAC и VAS.

Результаты. При установке KineSpring показатели по шкале WOMAC уменьшились на 50-70% от исходных данных. Показатели боли по шкале VAS уменьшились на 60%. При установке Monotube Triax показатели по этим шкалам уменьшились на 35%. При применении KineSpring инфекция развилась у 1 пациента, у 2 наблюдалось развитие контрактуры и нейропатия кожного нерва. При применении Monotube Triax среди осложнений в 64-85% случаев была инфекция мягких тканей, в 1 случае – остеомиелит и перелом в месте введения стержня.

Выводы. Применение у больных с гонартрозом систем динамической разгрузке позволяет добиться лучших результатов по сравнению с использованием статических аппаратов.

Манарбеков Е.М.

Отдаленные результаты хирургического лечения переломов надколенника

(научный руководитель - д.м.н. Дюсупов А.А.)

Государственный университет города Семей
Казахстан, г. Семей

Введение. Переломы надколенника, хотя не относящиеся к наиболее частым в травматологической практике, тем не менее, играют существенную роль в структуре повреждений нижней конечности. Их частота составляет, по данным различных авторов, от 1,0% до 7,0%.

Цель. Цель исследования – осуществить сравнительный анализ показателей качества жизни пациентов, подвергавшихся лечению поперечного перелома надколенника с использованием различных методов лечения.

Материалы и методы. В исследование включены 37 пациентов с переломами надколенника, распределенные в зависимости от лечения на 2 группы: основную и сравнения. Среди обследованных мужчин

было 24 (64,9%), женщин – 13 (35,1%). В основной группе лечение проводилось путем применения усовершенствованного способа чрескостного остеосинтеза. У пациентов группы сравнения проводилось оперативное лечение. Для определения качества жизни мы использовали две методики – общемедицинскую SF-36[4,6] и специализированную KOOS (KneeinjuryandOsteoarthritisOutcomeScore), русифицированную и адаптированную версию.

Результаты. Известно, что в травматологической практике более адекватными, чем общий анализ качества жизни по методике SF-36, инструментами оценки являются специально разработанные опросники. Для повреждений в области коленного сустава таковым является KOOS. Анализ с использованием этого опросника осуществлялся семикратно: через 1, 3 недели, 1,5, 3, 6, 9 и 12 месяцев. Опросник KOOS включает 4 шкалы: «боль»; «симптомы»; «активность в повседневной жизни»; «спорт и отдых».

Выводы. Примененная в основной группе усовершенствованная методика чрескостного остеосинтеза, при использовании ее в соответствии с клиническими показаниями позволяет избежать проблем. Это подтверждается, в частности, результатами проведенного анализа качества жизни. Нами выявлено его существенное повышение при анализе с помощью двух методик и по всем существующим шкалам опросника KOOS. Следует отметить, что определенные различия в результатах анализа сохраняются даже в относительно поздние сроки уже через значительный промежуток времени после снятия аппарата или фиксирующего устройства. Полученные результаты позволяют рекомендовать разработанную методику для широкого использования.

Матросов А.А.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПРИВЫЧНЫМ ВЫВИХОМ ПЛЕЧА

(научный руководитель - к.м.н. доцент Паршин В.А.)

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

Введение. Привычный вывих плеча – патологическое состояние, нередко развивающееся после первичного вывиха плеча, при котором у больного при небольших физических усилиях возникают повторные вывихи. Становится исходом 12-17% первичных вывихов, что приводит к ухудшению качества жизни. В настоящее время не существует единого метода лечения данной патологии.

Цель. Сравнительный анализ частоты использования и эффективности открытых и артроскопических стабилизирующих операций.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 12 пациентов с привычным вывихом плеча на базе СПб ГУЗ «Городской врачебно-физкультурный диспансер» в возрасте от 18 до 32 лет. Эффективность лечения оценивали по шкале ROWE.

Результаты. 9 правых и 3 левых суставов. Выполнено 7 артроскопических и 5 открытых операций. Оценка результатов по шкале ROWE: после артроскопических операций в среднем 81 балл – результат хороший; после открытых операций в среднем 84 балла – результат хороший ($p > 0,05$). За период наблюдения повторные вывихи не возникали.

Выводы. При лечении пациентов с привычным вывихом плеча артроскопические операции выполняются чаще открытых вмешательств. Между данными хирургическими методиками нет существенных различий в результатах лечения (при применении по соответствующим показаниям).

Матросов А.А.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПРИВЫЧНЫМ ВЫВИХОМ ПЛЕЧА

(научный руководитель - к.м.н. доцент Паршин В.А.)

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

Введение. Привычный вывих плеча – патологическое состояние, нередко развивающееся после первичного вывиха плеча, при котором у больного при небольших физических усилиях возникают повторные вывихи. Становится исходом 12-17% первичных вывихов, что приводит к ухудшению качества жизни. В настоящее время не существует единого метода лечения данной патологии.

Цель. Сравнительный анализ частоты использования и эффективности открытых и артроскопических стабилизирующих операций.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 12 пациентов с привычным вывихом плеча на базе СПб ГУЗ «Городской врачебно-физкультурный диспансер» в возрасте от 18 до 32 лет. Эффективность лечения оценивали по шкале ROWE.

Результаты. 9 правых и 3 левых суставов. Выполнено 7 артроскопических и 5 открытых операций. Оценка результатов по шкале ROWE: после артроскопических операций в среднем 81 балл – результат хороший; после открытых операций в среднем 84 балла – результат хороший ($p > 0,05$). За период наблюдения повторные вывихи не возникали.

Выводы. При лечении пациентов с привычным вывихом плеча артроскопические операции выполняются чаще открытых вмешательств. Между данными хирургическими методиками нет существенных различий в результатах лечения (при применении по соответствующим показаниям).

Мульдияров В.П., Ермолаева Е.А.

ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ И ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОТВЕРСТИЙ ПОПЕРЕЧНЫХ ОТРОСТКОВ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИЕ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

(научный руководитель - д.м.н., проф. Сотников А.А.)

Сибирский государственный медицинский университет
Томск, Российская Федерация

Введение. На долю расстройств кровообращения в вертебробазилярной системе приходится до 30 % случаев, в стволовых образованиях мозга, обусловленных поражением внечерепных отделов позвоночных артерий, может достигать 65 %. В связи с этим необходимо детально изучить структуру канала прохождения позвоночных артерий.

Цель. Выявить закономерности морфометрических параметров отверстий поперечных отростков шейных позвонков.

Материалы и методы. Материалы исследования: препараты позвонков 80 взрослых людей (58 мужских, 22 женских) от 25 до 55 лет без признаков травм из остеологической коллекции НИ ТГУ. Изучали следующие характеристики костных структур шейных позвонков: наличие дополнительных отверстий поперечных отростков шейных позвонков, их форму и размеры.

Результаты. Наличие дополнительных отверстий в шейных позвонках составило 60 %. Встречаемость среди мужчин 46,7 % случаев, а у женщин несколько реже – 13,3%. Так, у мужчин размеры отверстий шейных позвонков с наличием дополнительных перегородок в среднем составили справа (мм): поперечный диаметр $4,04 \pm 0,22$ и переднезадний $3,51 \pm 0,40$, а слева: поперечный $4,21 \pm 0,47$, переднезадний $3,70 \pm 0,65$. У женщин справа поперечный диаметр $3,60 \pm 0,59$ и переднезадний $3,28 \pm 0,82$, и слева поперечный диаметр $3,91 \pm 0,59$ и переднезадний $3,46 \pm 0,72$.

Выводы. Двойные отверстия поперечных отростков шейных позвонков у мужчин встречались чаще, чем у женщин. У мужчин и женщин преобладают размеры отверстий слева над размерами справа. Наибольшее количество двойных отверстий наблюдалось в пятых и шестых шейных позвонках. Выявлено, что диаметр отверстий поперечных отростков шейных позвонков на протяжении канала позвоночной артерии неодинаков.

Сабыков Д.К., Жаксымбетов Д.Б.

ОБОСНОВАНИЕ НОВОГО ШОВНОГО МЕТОДА НА АХИЛЛОВЫХ СУХОЖИЛИЯХ КРОЛИКОВ В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ И ЛАБОРАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

(научный руководитель - д.м.н. Рахимов С.К.)

Медицинский университет Астана
Астана, Казахстан

Введение. Ранее были представлены и хирургические и консервативные методы лечения разрыва Ахиллова сухожилия. «Конец-в-конец» использующийся при открытых оперативных вмешательствах считается золотым стандартом. Мы предлагаем новый метод для лечения острых разрывов.

Цель. Основная цель этого метода заключается в повышении эффективности хирургического восстановления разрывов ахилловых сухожилий. Это исследование позволит выявить основные преимущества нашего нового метода шва по сравнению с существующим методом шва «по Кракову» и его модификацией.

Материалы и методы. В нашем исследовании были использованы 18 кроликов, для сшивания разрывов использовалась нить PDS*II, левая нога послужила контролем. По истечению 7 недель, с целью оценки прочности шва ахиллова сухожилия, были начаты биомеханические испытания.

Результаты. Группа сухожилий с новым методом шва выдержала значительно больше силы 220 (216-224) N по сравнению с двумя другими группами, в которых были применены шов «по Кракову» и его модификация Giftbox. Значение P в тесте Крускала-Уоллиса для 3-х групп была $P=0,0018<0,05$.

Выводы. Прочность на разрыв сухожилий, восстановленных с помощью нового метода шва, была значительно выше по сравнению с сухожилиями, на которых использовался традиционный метод шва «по Кракову» и его модификация Giftbox.

Худоян А.К.

ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОЙ ПЛОСКО-ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ СТОП У ДЕТЕЙ

(научный руководитель - к.м.н. Громов И.В., д.м.н. Вавилов)

Ярославский государственный медицинский университет

Ярославль, Российская Федерация

Введение. Вертикальное положение таранной кости является врождённой аномалией развития и характеризуется плоско-вальгусной деформацией стопы в крайней степени её выраженности. Часто такая патология находится в ассоциации со спинальными, нервно-мышечными аномалиями развития, пороками и хромосомными синдромами, такими как артрогрипоз, нейрофиброматоз, миелодисплазия и др. Примерно в половине случаев вертикальный таран встречается изолированно и является идиопатическим. Определяющими в выборе тактики лечения являются степень выраженности и ригидность деформации, а также возраст пациента.

Цель. Улучшить результаты лечения врожденной тяжелой плоско-вальгусной деформации стоп у детей с использованием минимальной хирургической агрессии.

Материалы и методы. За последние 16 лет было пролечено 28 пациентов с плоско-вальгусной деформацией стоп. Возраст пациентов от 1 месяца до 13 лет. Детям до 3-х лет выполнялось этапное гипсование по Dobbs с последующей фиксацией таранно-ладьевидного сустава спицей Киршнера. Пациентам от 3 до 5 лет выполнялось открытое вправление таранной кости по методике Kumar, Cowell, Ramsey. Детям 6-12 лет вправление таранной кости производилось по технике Coleman. Детям старше 12 лет выполнялись 3-суставные артротомии с фиксацией большими губчатыми канюлированными винтами.

Результаты. Инвазивность выполняемых операций в коррекции вертикального тарана в нашей клинике за последние годы резко снизилась за счет внедрения и использования техники консервативного вправления таранной кости этапным гипсованием у детей в возрасте младше 3-х лет по методу Dobbs. Данная техника минимизирует возможность асептического некроза костей заднего и среднего отделов стоп, снижает риск осложнений во время наркоза, а также исключает возможность появления обезображивающих рубцов на стопе и голени. Таким образом вероятность воспаления сводится к минимуму.

Выводы. Методика консервативной коррекции вертикального тарана по Dobbs является методом выбора и требует дальнейшего изучения.

Ятманов Н.В.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ПОЧЕЧНУЮ ТЕРАПИЮ И У ПАЦИЕНТОВ С НОРМАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИЕЙ

(научный руководитель - доц. А.Н. Цед)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Патология проксимального отдела бедренной кости, требующая эндопротезирования, актуальна как для пациентов с нормальной функцией почек, так и для пациентов с нарушением их функции.

Цель. Изучить особенности эндопротезирования тазобедренного сустава у пациентов, получающих заместительную почечную терапию и у пациентов с нормальной почечной функцией.

Материалы и методы. Проводился сравнительный анализ литературных источников и ретроспективно исследовано 10 историй болезни пациентов в возрасте от 34 до 67 лет, получающих заместительную почечную терапию, и 10 историй болезни от 52 до 81 пациентов с нормальной почечной функцией, которым проводилось

эндопротезирование тазобедренного сустава в клинике травматологии и ортопедии ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова.

Результаты. Проанализированы и выявлены особенности предоперационной подготовки, интраоперационных показателей, ведения в послеоперационном периоде. Отмечена тенденция к увеличению риска как интраоперационных, так и ранних послеоперационных осложнений у пациентов с нарушением функции почек.

Выводы. Эндопротезирование у пациентов с нарушением функции почек является методом выбора при патологии тазобедренного сустава. Однако, на данный момент применение данного вида лечения у пациентов, получающих заместительную почечную терапию, имеет ряд ограничений.

Управление сестринской деятельностью

Богдан Е.В.

О ПРОБЛЕМЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ

(научный руководитель - д.м.н., проф. Петрова Н.Г.)

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

Введение. Одним из основополагающих прав пациента является право на информированное согласие. Однако при его реализации существует ряд проблем, которые до настоящего времени недостаточно изучены.

Цель. Проанализировать вопросы соблюдения прав пациента в условиях стационара.

Материалы и методы. Социологический опрос пациентов отделения анестезиологии-реанимации (100 пациентов).

Результаты. 60,0% опрошенных не владели информацией о своих правах при обращении за медицинской помощью; 22,5% считали себя информированными; 17,5% - частично информированными (испытывали дефицит информации). Несмотря на неполную информированность, 30,0% респондентов считали, что их права реализуются частично; 27,5% - что права реализуются в полном объеме; 22,5% - что права не реализуются вообще (20,0% затруднились с ответом).

Выводы. Неполная информированность пациентов о своих правах способствует появлению мнения о том, что эти права не реализуются (или реализуются частично), что может быть источником конфликтных ситуаций. Поэтому данный аспект информированного согласия должен постоянно быть предметом внимания всех категорий медицинского персонала.

Карева А.А.

ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ВОПРОСАХ ПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОНИИ

(научный руководитель - проф., д.м.н. Петрова Н.Г.)

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

Введение. Пневмония представляет собой важную медико-социальную проблему современности. Показатель заболеваемости пневмонией в России достигает 14–15‰, при этом в популяциях, вакцинированных 13-валентной конъюгированной противопневмококковой вакциной, он гораздо ниже. В связи с тем, что 80% населения впервые обращается за медицинской помощью в учреждения первичного звена здравоохранения, ведущая роль в профилактике пневмонии отводится врачам на данном этапе.

Цель. Оценить уровень знаний врачей первичной медико-санитарной помощи по вопросам профилактики пневмонии.

Материалы и методы. Анкетирование и тестирование 50 слушателей терапевтических циклов профессиональной подготовки врачей, проведенных в ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

Результаты. 16,3% респондентов отметили наличие дефицита знаний по вопросам профилактики пневмонии. Лишь 38,9% опрошенных смогли указать, что в настоящее время с профилактической целью используются пневмококковая и гриппозная вакцины; 42,6% – ответили неправильно и 18,5% – затруднились с

ответом. Менее трети (31,5%) респондентов смогли правильно указать все целевые группы, кому рекомендована вакцинация неконъюгированной пневмококковой вакциной; 50,0% – дали неправильный ответ и 18,5% – имели трудности с ответом.

Выводы. Осведомленность врачей первичного звена здравоохранения в вопросах профилактики пневмонии остается недостаточной, что обосновывает целесообразность включения этой темы в образовательную программу профессиональной подготовки специалистов.

Суфьянова А.С.

ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ КРУПНОГО ГОРОДА

(научный руководитель - асс. Карева А.А.)

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

Введение. Стоматологическая заболеваемость в детском возрасте во многом определяет состояние здоровья детей в последующие годы жизни. В развитии стоматологических заболеваний у детей особое значение имеют медико-биологические, экологические, поведенческие и социально-экономические факторы.

Цель. Разработать комплекс профилактических мероприятий, направленных на улучшение стоматологического здоровья детей.

Материалы и методы. Оценка стоматологического здоровья детей с помощью специально разработанной «Карты изучения стоматологического статуса ребенка».

Результаты. Среди обследованных детей 35,1% составили пациенты с кариесом; 18,9% – с хроническим гингивитом; по 10,8% – с пульпитом и аномалиями положения зубов; 5,5% – с аномалиями прикуса; 2,8% – с хроническим периодонтитом. 16,2% детей были здоровы. В возникновении стоматологических заболеваний у детей важную роль играет наличие медико-биологических и социально-гигиенических факторов риска. Среди последних были отмечены: рождение ребенка с весом более 4000г (11,4%); асфиксия при рождении (31,4%); перенесенный рахит (25,7%). Каждый четвертый (24,2%) ребенок был на искусственном вскармливании из бутылочки с рождения. Изучение характера питания показало употребление большого количества сахарозы и газированных напитков детьми. Треть детей не получала профилактические стоматологические процедуры.

Выводы. Целесообразно разработать универсальный алгоритм проведения профилактических мероприятий у детей, направленных на устранение или минимизацию влияния факторов риска развития стоматологических заболеваний.

Урология

Шевнин М.В., Агаев Т.М.

ВЛИЯНИЕ ИНГИБИТОРОВ 5-АЛЬФА-РЕДУКТАЗЫ НА ЧАСТОТУ РЕЦИДИВИРОВАНИЯ МЫШЕЧНО-НЕИНВАЗИВНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

(научный руководитель - к.м.н. Игловилов Н.Ю.)

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

Введение. Среди всех злокачественных новообразований, рак мочевого пузыря (РМП) составляет 4%, из которых первично выявленный мышечно-неинвазивный РМП составляет 75%. Частота рецидивирования составляет от 50% до 95%, а прогрессирования в инвазивные формы встречается в 54% случаях.

Цель. Определить влияние ингибиторов 5-альфа-редуктазы на частоту рецидивирования мышечно-неинвазивного рака мочевого пузыря после трансуретральную резекцию (ТУР) мочевого пузыря.

Материалы и методы. В исследование включено 12 мужчин в возрасте от 55 до 76 лет с диагностированным мышечно-неинвазивным раком мочевого пузыря в сочетании с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ), которым была выполнена ТУР мочевого пузыря по поводу образования мочевого пузыря. Было сформировано 2 группы. В первую группу было включено 4 больных, прооперированных (ТУР) по поводу образования мочевого пузыря, получавших ингибиторы 5-альфа-редуктазы

по поводу сопутствующей ДГПЖ. Во вторую группу было отобраны пациенты, которым было выполнено ТУР мочевого пузыря и, не получавшие ингибиторы 5-альфа-редуктазы. Средний период наблюдения составил 6,7 лет для первой группы и 4,4 для второй.

Результаты. Среди мужчин, принимавших ингибиторы 5-альфа-редуктазы, рецидивы не наблюдались, в то время как во второй группе выявлено 3 рецидива РМП (37,5%) и у одного больного отмечено прогрессирование до мышечно-инвазивного РМП (12,5%).

Выводы. Ингибиторы 5-альфа-редуктазы снижают вероятность рецидивирования мышечно-неинвазивного рака мочевого пузыря после ТУР и могут использоваться для профилактики рецидива рака мочевого пузыря у мужчин. Требуется дальнейший ретроспективный и перспективный анализ.

Борисенко Д.В., Архипов Д.О.

МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ФРАГМЕНТАЦИИ ДНК СПЕРМАТОЗОИДОВ У МУЖЧИН С БЕСПЛОДИЕМ В БРАКЕ ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ

(научный руководитель - проф. А.И. Неймарк)

Алтайский государственный медицинский университет
Барнаул, Российская Федерация

Введение. Помимо спермограммы, большое внимание уделяется оценке фрагментации ДНК сперматозоидов. Показатели спермограммы при варикоцеле могут быть различными, а вопрос об положительном эффекте варикоцелэктомии остается открытым.

Цель. Выявить диагностическую ценность оценки уровня фрагментации ДНК и её взаимосвязь с показателями спермограммы. Определить влияние оперативного и консервативного лечения на фрагментацию ДНК сперматозоидов.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 90 мужчин с бесплодием в браке и левосторонним варикоцеле II степени. Возраст 22 – 35 лет. После обследования пациенты 1 и 2 группы подверглись варикоцелэктомии по методике Мармар. Пациентам 2 группы был назначен препарат Андродоз. Лечение пациентов 3 группы ограничилось только препаратом Андродоз. Оценка спермограммы и уровня фрагментации ДНК сперматозоидов проводилась до лечения и через полгода от начала лечения.

Результаты. До операции у пациентов трех групп только доля подвижности сперматозоидов была ниже референтных значений. После операции во 2 группе пациентов отмечено статистически значимое повышение параметров эякулята. У пациентов 1 и 3 групп статистически значимых изменений после операции не произошло, но отмечена тенденция к увеличению подвижности сперматозоидов. Во всех группах до лечения уровень фрагментации ДНК сперматозоидов показал патологические значения. Во 2 группе после лечения наблюдалось снижение уровня фрагментации ДНК сперматозоидов до референтных значений. В 1 группе пациентов отмечено снижение уровня фрагментации ДНК сперматозоидов до уровня промежуточных значений. В 3 группе пациентов снижения уровня фрагментации ДНК не отмечено.

Выводы. Необходимо оценивать уровень фрагментации ДНК сперматозоидов у больных с варикоцеле даже при нормозооспермии. Вариксэктомия с препаратом Андродоз приводят к улучшению параметров эякулята и состояния ДНК сперматозоидов.

Мовсисян А. Т., Москалева Ю. С.

ОЦЕНКА ТРИФЕКТЫ И ПЕНТАФЕКТЫ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ

(научный руководитель - проф., д.м.н. Корнеев И.А.)

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

Введение. В структуре онкологической заболеваемости рак предстательной железы (РПЖ) – второй по распространенности рак в мире. В России заболеваемость РПЖ составляет 12,5% и уступает только раку легких. Золотым стандартом лечения локализованных форм РПЖ является радикальная простатэктомия (РПЭ). Для оценки результатов РПЭ в последние годы активно используются термины «трифекта»: радикальное удаление опухоли (ПСА <0,2 нг/мл), сохранение континенции и эрекции, и «пентафекта», дополняется двумя пунктами - отсутствие осложнений по шкале Клавье и отрицательный хирургический край.

Цель. По данным литературы и материалам клиники Урологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова изучить отдаленные результаты РПЭ с помощью оценки трифекты и пентафекты.

Материалы и методы. Проводились обзор литературы, изучение и анализ историй болезни пациентов в возрасте от 43 до 84 лет, оперированных в клинике Урологии ПСПбГМУ им. И. П. Павлова по поводу локализованного рака простаты с 2005 по 2015 год.

Результаты. Позадилонная простатэктомия выполнялась 194 пациентам, промежностный доступ – 21 пациент, лапароскопическая РПЭ – 39 пациентов, конверсия – 4 пациента. Проследить краткосрочные и долгосрочные результаты удалось у 165 пациентов. Оценка континенции производилась с помощью прокладочного теста (рад-тест), оценка эректильной функции – с помощью опросников МИЭФ и АМС.

Выводы. Таким образом, результаты проведенного исследования показали низкую частоту ранних и поздних осложнений РПЭ. Полученные данные свидетельствуют о том, что частота осложнений оперативного вмешательства снижается по мере накопления опыта оперирующих хирургов.

Созданов П.В., Яковлев В.Д.

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ ПАРАМЕТРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ВЕРОЯТНОСТЬ ОБНАРУЖЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

(научный руководитель - к.м.н., доц. Борискин А.Г.)

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

Введение. По данным США, ежегодно количество нецелесообразных биопсий простаты превышает 750000. В связи с этим большое значение приобретает предварительная оценка вероятности обнаружения рака предстательной железы (ВОРПЖ) до проведения биопсии простаты. Существуют калькуляторы риска РПЖ, способные определить ВОРПЖ на основании возраста, семейного анамнеза, симптомов нижних мочевых путей (СНМП), простатспецифического антигена (ПСА), трансректального ультразвукового (ТРУЗИ) и пальцевого ректального исследования (ПРИ). Но для их корректного использования необходим доступ в сеть и наличие всех запрашиваемых переменных.

Цель. Оценить и количественно выразить вклад каждой переменной калькуляторов риска в вероятность обнаружения рака простаты.

Материалы и методы. Графический и математический анализ 400 значений ВОРПЖ, полученных с помощью 4 калькуляторов риска (SWOP) путем ввода значений ПСА в диапазоне 1-10 нг/мл, объема простаты 10-55 мл, данных ПРИ и ТРУЗИ.

Результаты. ВОРПЖ равна 7% в 55 лет и повышается на 2% за каждые следующие 5 лет. Отягощенный семейный анамнез увеличивает ВОРПЖ на 3%. Наличие СНМП уменьшает ВОРПЖ на 2%. Пальпаторные находки повышают ВОРПЖ на 13%. Наличие изменений по данным ТРУЗИ увеличивает ВОРПЖ на 14%. Получена зависимость ВОРПЖ от плотности ПСА (D). Определено пороговое значение плотности ПСА ($D > 0,2$ нг/мл²), превышение которого является показанием к биопсии простаты: Кроме того, при выявлении патологии по данным ПРИ, либо ТРУЗИ, пороговое значение $D = 0,12$ нг/мл². При двух положительных исследованиях $D = 0,067$ нг/мл².

Выводы. Полученные результаты полезны для индивидуальной оценки ВОРПЖ и решения вопроса о необходимости биопсии предстательной железы.

Шитов В.А.

ВЛИЯНИЕ ИНСУЛИНОПОДОБНОГО И ВАСКУЛЯРНО-ЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО ФАКТОРОВ РОСТА НА НОРМАЛЬНЫЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ СПЕРМАТОГЕНЕЗ

(научный руководитель - к.м.н. Демьякин Г.А.)

Сибирский государственный медицинский университет
Томск, Российская Федерация

Введение. Бесплодие затрагивает около 8% мужчин репродуктивного возраста, из которых полностью излечиваются только до 10%. Понимание протеомики нормального сперматогенеза поможет разобраться в патогенезе бесплодия. Регуляторами сперматогенеза являются факторы роста: инсулиноподобный (IGF-I) и васкулярно-эндотелиальный (VEGF).

Цель. Изучение роли факторов роста (IGF-I и VEGF) в нормальном сперматогенезе и при идиопатическом бесплодии.

Материалы и методы. Анализ биоптатов яичек пациентов (n=30) с идиопатическим бесплодием, а также мужчин с физиологическим сперматогенезом (22–35 лет, n=10) с использованием

иммуногистохимического (ИГХ) метода на антитела к IGF-I, VEGF, изученные при помощи световой микроскопии.

Результаты. В контрольной группе – реакция на IGF-I и VEGF во всех половых и соматических клетках, степень снижается в процессе сперматогенеза. Наибольшая выраженность – в эндотелиоцитах гемокапилляров – компонентах гемато-тестикулярного барьера. При бесплодии – слабое окрашивание на IGF в сперматогониях и пониженная реакция по сравнению с контролем, реакция на VEGF – в зрелых клетках Сертоли, цитоплазме сперматогоний, клетках Лейдига.

Выводы. Реакция на IGF-I и VEGF в норме подтверждает их необходимость в ауто- и паракринной регуляции сперматогенеза. Отрицательная реакция к IGF-I при бесплодии говорит о нарушении паракринной регуляции, а к VEGF – о дисбалансе пролиферации и апоптоза гамет

Шурыгина А.С.

ОЦЕНКА КОМОРБИДНОСТИ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 70 ЛЕТ

(научный руководитель - проф., д.м.н., Котов С.В.)

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Минздрава России
Москва, Российская Федерация

Введение. За последние 10 лет число пациентов старше 70 лет с локализованным РПЖ возросло в 2,8 раза, что говорит о необходимости оценки интра- и послеоперационных рисков у данной группы пациентов, так как наличие сопутствующей патологии может влиять на выбор тактики лечения.

Цель. Оценить коморбидность и анестезиологический риск при планировании радикальной простатэктомии (РПЭ) у пациентов старше 70 лет.

Материалы и методы. В исследование были включены 90 человек. В группу I вошли 49 человек (старше 70 лет). Вторая (II) группа - 41 пациент (моложе 70 лет). Всем пациентам была выполнена радикальная простатэктомия на базе урологического отделения в ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова с 28.09.2016 по 2.10.2017. Предоперационная оценка коморбидности осуществлялась с помощью шкалы Чарльсона ASA и МНОАР. Период наблюдения составил от 2х месяцев до 1 года.

Результаты. У пациентов в старшей возрастной группе с показателем 0 по градации Чарльсона, ASA ≤ 3 , МНОАР – меньше 5 не было ни одного случая интраоперационных и послеоперационных осложнений (острые нарушения мозгового и/или коронарного кровообращения, тромбоэмболия легочной артерии, нарушения ритма сердца, желудочно-кишечного кровотечения).

Выводы. Выявлено, что пациенты > 70 лет с показателем 0 по градации Чарльсона, ASA ≤ 3 , МНОАР <5 с локализованными формами РПЖ могут быть подвергнуты РПЭ с теми же интра- и послеоперационными рисками как и пациенты, не входящие в данную возрастную группу.

Фармакология

Абдрахманова Д.Е., Кантуреева А.М.

ИЗУЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ И ФОТОЗАЩИТНЫХ СВОЙСТВ КРЕМА ИЗ ЭКСТРАКТА САФЛОРА

(научный руководитель - проф. Устенова Г.О., к.ф.н. Тургумбаева А.А.)

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова
Алматы, Республика Казахстан

Введение. Высокое содержание токоферола и других флаваноидов в экстракте из цветков сафлора казахстанского вида «Ак Май» открывают перспективы применения в разработке косметических средств с фотозащитными свойствами.

Цель. Определение безопасности (острой токсичности, аллергизирующего действия) и изучение фотозащитного свойств крема из экстракта сафлора казахстанского вида «Ак Май».

Материалы и методы. Для проведения доклинических исследований берутся образцы крема с условным названием «Максары». Исследования проводятся в следующем объеме. Исследование проводилось на экспериментальных животных, которыми являются морские свинки (массой 280 – 320 г), белые беспородные мыши обоих полов (массой 18 – 22 г) и кроликов (1300 – 1500 г) согласно общепринятой методике в течение двух недель.

Результаты. Результаты показали отсутствие острой токсичности, аллергизирующего действия- исследуемый крем безопасен.

Выводы. На основе полученного экстракта была исследована фармацевтическая эффективность полученного крема, результаты доклинических исследований образца крема с экстрактом сафлора с условным названием «Максары» обладает фотозащитными свойствами - значение SPF≈13.

Абовян А.А., Абовян А.А.

ВЫБОР ТЕРАПИИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДА КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАФИИ

(научный руководитель - проф. Тараканов А.В.)

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

Введение. В Российской Федерации курит до 40% населения. Курение занимает 3 место среди всех факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Для выхода из табачной зависимости необходимо понимать физиологические причины ее формирования.

Цель. Предложить метод кардиоинтервалографии (КИГ) для определения разнонаправленного действия никотина на регуляцию сердечного ритма с определением тактики выхода из табачной зависимости.

Материалы и методы. Оценка вариабельности сердечного ритма (кардиоанализатор АНКАР -131) в стандартных условиях выполнена у 69 человек в возрасте 17- 68 лет, стаж курения 1-50 лет. Оценивались показатели: Мо, АМо, ВР, ИН, ТР, ИВР, ВПР, ПАПР, SDNN, RMSSD, HF, LF, VLF, LF/HF, HFnorm, LFnorm. Регистрировалась фоновая КИГ и сразу после выкуренной привычной сигареты. Статистическая обработка проводилась с помощью набора прикладных программ «STATISTICA 6.0».

Результаты. По результатам КИГ все курильщики были разделены на 3 группы в зависимости от изменения вариационного размаха (ВР): 1гр. отмечалось уменьшение ВР, 2 гр. – увеличение, 3гр. - ВР без значительных изменений.

Выводы. Принимая никотин как экзогенный медиатор Н-холинореактивных структур, после выкуренной сигареты по КИГ можно определить доминирование симпатической активации или парасимпатических влияний на ритм. Рекомендации: 1 гр. - отказ от курения; 2 гр. - никотиновый пластырь (устранение дыма и смол); 3 гр. - лечение у психотерапевта и аутотренинг.

Абрамова Е.В., Гаврилятова В.А., Свиляр А.С.

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ

(научный руководитель - к.м.н. Спиридонова Т.И.)

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

Введение. По данным ВОЗ от 60 до 95% населения Земли инфицированы вирусами герпеса. Смертность от этих заболеваний находится на втором месте среди всех вирусных инфекций.

Цель. Провести сравнительный анализ основных противовирусных препаратов, применяемых в фармакотерапии Herpes Zoster – Ацикловир, Панавир, Фамцикловир и Валацикловир. Оценить их доступность и наличие в аптечных сетях города Саратова.

Материалы и методы. Анализ научной литературы, журнальных статей, обзор фармакологического рынка на наличие данных противовирусных препаратов в аптечных сетях города Саратова.

Результаты.

Выявлено, что основными направлениями фармакотерапии Опоясывающего лишая являются этиотропная, симптоматическая и иммуномодулирующая терапии. Для этиотропного лечения применяются противовирусные препараты, основными представителями которых являются Панавир, Ацикловир, Фамцикловир и Валацикловир. Доступность данных препаратов в аптечных сетях крайне мала - в 60% аптек Ацикловир в виде таблеток и мази для наружного применения и Панавир в виде геля. В 40% Панавир в форме для инъекций. Валацикловир, Фамцикловир в 100% аптек можно было приобрести только на заказ. В ходе обзора фармакологического рынка и анализа научной литературы, была проведена сравнительная оценка данных препаратов и определены преимущества и недостатки каждого из них.

Выводы. В фармакотерапии Опоясывающего лишая главной является противовирусная терапия. "Золотым стандартом" лечения остается препарат Ацикловир, который, согласно проведенной сравнительной характеристике, наиболее распространен в аптечных сетях и пользуется большим спросом у потребителя, что говорит о его большей доступности и информированности о нем пациентов.

Анисимова М.Ю.

АНАЛИЗ СООБЩЕНИЙ О НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЯХ, РАЗВИВШИХСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

(научный руководитель - доц. Жучкова С.М.)

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

Введение. Назначение лекарственных препаратов (ЛП) беременным женщинам – ответственная и сложная задача для врача любой специальности. Более чем 80 % препаратов, находящихся в обращении, не имеют достаточной информации о безопасности их применения беременными.

Цель. Анализ информации, поступившей в Чувашский региональный центр мониторинга безопасности лекарственных средств (ЧРЦМБЛС), о случаях развития нежелательных реакций (НР), возникших при применении ЛП во время беременности.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ спонтанных сообщений, поступивших в ЧРЦМБЛС, за период 01.09.2008 по 30.09.2017. При анализе ЛП, «подозреваемых» в развитии НР, использовалась АТХ классификация. Для оценки возможных рисков для плода при применении ЛП применялась классификация, разработанная FDA.

Результаты. За указанный период поступила информация о 40 случаях развития НР, из них 4 – серьезных, и 5 случаев терапевтической неэффективности. Наиболее часто НР развивались при применении ЛП групп: J (8 препаратов), B (5 препаратов), G (4 препарата). ЛП B-категории риска по FDA составили 67%, ЛП C-категории - 27%, ЛП D-категории – 6%. Среди всех случаев НР на ЛП у беременных удельный вес составили нарушения со стороны кожи (48%), органов пищеварения (21%). Большинство НР (87%) развилось при применении ЛП в 3 триместре беременности. Аномалий развития плода не зарегистрировано.

Выводы. Выявлена недостаточная активность практических докторов по вопросам фармакобезопасности в период беременности. Проблема развития НР у беременных требует разработки единых рекомендаций, регламентирующих введение беременности с рядом соматических заболеваний.

Белых М.А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МОДЕЛЕЙ ВЫСОКОЖИРОВЫХ ДИЕТ ДЛЯ МОДЕЛИРОВАНИЯ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У ЖИВОТНЫХ

(научный руководитель - проф. Оковитый С.В.)

Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Экспериментальные модели стеатоза печени широко используются для изучения патогенеза и изыскания средств фармакотерапии и профилактики этого заболевания.

Цель. Оценить эффективность двух высокожировых диет для моделирования стеатоза печени.

Материалы и методы. Стеатоз печени моделировали на мышах c57bl/6 с использованием диеты на основе животного жира (19% топленого свиного сала) – 20-недельная диета 1, и с использованием растительного жира (7,5% масло какао) – 12-недельная диета 2. Контрольную группу составили животные, получавшие стандартный корм.

В конце эксперимента забирали кровь и в сыворотке определяли активность аланинаминотрансферазы (АлАТ), аспартатаминотрансферазы (АсАТ), общего холестерина (ОХ), липопротеидов низкой плотности

(ЛПНП) и глюкозы. Также оценивали отношение общей массы жира к массе тела животного и проводили гистологическую оценку ткани печени.

Результаты. Проведенным исследованием было установлено, что наиболее заметные биохимические изменения вызывает диета 2, способствуя повышению АЛАТ и АсАТ в 5,43 и 2 раза соответственно, ОХ в 2,2 раза, ЛПНП в 12 раз, глюкозы в 1,6 раз по сравнению с группой контроля.

Большее накопление жира наблюдалось в группе мышей, получавших диету 1 – соотношение массы жира к массе тела у этих животных увеличилось в 1,86 раз по сравнению с контрольной группой.

Гистологическое исследование печени в обеих группах печени показало начальные дегенеративные изменения гепатоцитов, более выраженные после диеты 1.

Выводы. Проведенным исследованием установлено, что наиболее значительные изменения в печени, а также сопутствующее изменение массы тела животных вызывает использование диеты с добавлением 19 % животного жира.

Бондаренко А.А., Есавкина А.Н., Агеев В.П., Куликов О.А.

ЛИПОСОМАЛЬНЫЙ АЦЕТИЛЦИСТЕИН, КАК ПЕРСПЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО В БОРЬБЕ С ОРДС

(научный руководитель - проф. Инчина В.И.)

Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва
Саранск, Российская Федерация

Введение. Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС) – угрожающее жизни нарушение функции легких. Оно развивается в результате острого повреждения лёгких (ОПЛ) различного генеза. Наиболее известным препаратом для защиты лёгочной ткани является ацетилцистеин (АЦЦ).

Цель. Изучить эффективность липосомальной формы АЦЦ в эксперименте.

Материалы и методы. Моделировали острое повреждение легких (ОПЛ) на крысах путем введения ацетона в трахею. Через 20 минут после развития у животных ОПЛ применяли различные схемы терапии. Животные первой группы, в качестве лекарственного средства получали цефтриаксон (контроль 1); животные второй группы – дексаметазон в/в в дозе 6мг/кг однократно и цефтриаксон в/м в дозе 200 мг/кг (контроль 2); животным 3-ей группы вводили липосомальный ацетилцистеин (L-АСС) в/в в дозе 25 мг/кг однократно.

Результаты. L-АСС достоверно снижает летальность при ОПЛ. На 1-е сутки развития патологии более эффективно препятствует росту летальных исходов в сравнении с дексаметазоном. Однократное введение L-АСС снижало вероятность развития лёгочного отёка, как через 24 часа после развития патологии, так и через 6 суток. Дексаметазон, введённый однократно не препятствовал нарастанию лёгочного отёка к 6-м суткам эксперимента.

Выводы. Выявлено, что на фоне ОПЛ в/в введение L-АСС по своей эффективности не уступает терапии дексаметазон + цефтриаксон.

Н.С. Бортников, М.В. Дорофеева

ВЛИЯНИЕ ВЫСОКОСЕЛЕКТИВНОГО АГОНИСТА РЕЦЕПТОРОВ СЛЕДОВЫХ АМИНОВ 1-ГО ПОДТИПА (TAAR1) RO5263397 НА ДЕПРИВАЦИОННЫЙ ЭФФЕКТ У КРЫС

(научный руководитель - к.м.н. И.М. Суханов)

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

Введение. «Депривационный эффект» (ДЭ) – феномен, заключающийся в увеличении потребления психоактивных веществ или сахараина вслед за периодом депривации. ДЭ используют для моделирования болезней лекарственной зависимости в доклинических исследованиях. Из предшествующих работ, известно, что рецепторы следовых аминов 1-го подтипа (TAAR1) экспрессируются в дофаминергических зонах ЦНС и участвуют в регуляции активности дофаминергической системы, играющей ключевую роль в патогенезе болезней зависимости.

Цель. Оценить действие высокоселективного агониста TAAR1 RO5263397 на депривационный эффект у крыс.

Материалы и методы. Исследование проводили на 10 самцах крыс стока Wistar возрастом 3–4 месяца. Животных содержали поодиночке в стандартных клетках ТЗ. Эксперимент проводили в домашних клетках. У животных был свободный доступ к двум бутылкам, с водой и с 0,1% раствором сахарина. После того как было установлено предпочтение раствора сахарина, бутылки с ним удалялись на 7 дней. После возвращения этих бутылок наблюдалось увеличение потребления сахарина (ДЭ), семидневные периоды депривации повторялись каждые 4 недели. RO5263397 или растворитель вводили внутрибрюшинно за 15 минут до возвращения бутылок с раствором сахарина. Порядок тестирования различных доз препарата (0, 1,0, 3,0 и 6,0 мг/кг) определяли по схеме “латинский квадрат”.

Результаты. RO5263397 в дозе 6 мг/кг достоверно снижал потребление 0,1% раствора сахарина в первый и третий час первых суток после возвращения доступа крыс к сахарину.

Выводы. Результаты эксперимента могут свидетельствовать о том, что TAAR1 перспективная мишень для разработки средств терапии лекарственных зависимостей.

Варганова Д.В., Куликова А.К., Смузенко И.В.

АНАЛИЗ ЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА ВОЛОС НАСЕЛЕНИЯ КАРЕЛИИ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЙ

(научный руководитель - проф. Виноградова И.А.)

Петрозаводский государственный университет

Петрозаводск, Российская Федерация

Введение. Республика Карелия имеет свои особенности в распределении химических элементов, так как относится к биогеохимическим провинциям. Стабильность химического состава организма является одним из важнейших и обязательных условий его нормального функционирования. Отклонения в содержании макро- и микроэлементов могут приводить к широкому спектру нарушений в состоянии здоровья человека.

Цель. Изучить микроэлементный состав организма жителей Карелии разных возрастных групп.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие добровольцы молодого ($n=50$) и пожилого и старческого возраста ($n=57$). В качестве биоматериала были использованы волосы с затылочной части головы. Содержание макро- и микроэлементов элементов определяли с помощью атомной эмиссионной спектрометрии и масс-спектрометрии.

Результаты. В ходе исследования было установлено, что в организме 50 – 90% молодых людей был обнаружен дефицит Ca, Mg, Se, Na и Zn и выявлено содержание токсичных элементов Hg и Cd. Анализ содержания элементов в волосах старшей возрастной группы показал дефицит Ca, Mg, Co, Cu, Fe, Zn, P, I, Na, K. Также установлено наличие токсичного элемента Hg.

Выводы. Настоящее исследование выявило дефицит Zn, Ca, Na и Mg и наличие Hg в исследуемых группах, что предполагает недостаток эссенциальных элементов и присутствие токсичной ртути в природных средах региона. Повышенный уровень токсичного Cd в волосах, возможно, связан с курением, так как кадмий накапливается в листьях табака и хорошо усваивается организмом. У людей старшей возрастной группы дисэлементоз выражен более значительно, наблюдается дефицит большего числа макро- и микроэлементов, что, несомненно, требует коррекции.

Варшавская А.А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА БИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ НАНОЧАСТИЦ КАРБОКСИАЦИЛЬНЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ХИТОЗАНА

(научный руководитель - к.м.н. Сонин Д.Л.)

Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Перспективным направлением фармакологии является таргетная доставка. Присоединение лекарственных средств к носителям позволяет осуществить направленную доставку к органу-мишени, что способствует повышению биодоступности и снижению общетоксического действия препарата на организм.

Цель. Изучить безопасность внутривенного введения наночастиц N-сукцинил-хитозана и N-глутарил-хитозана в сравнении с наночастицами немодифицированного хитозана.

Материалы и методы. Влияние на сосудисто-тромбоцитарный гемостаз оценивали *in vitro*. Влияние на плазменный гемостаз – в тестах АПТВ, ПВ и ТВ. Оценку цитотоксичности – в МТТ-тесте на HL-1 культуре. Оценку безопасности внутривенного введения изучали на крысах с SPF статусом.

Результаты. Выявлены антикоагулянтные и антиагрегантные свойства суспензий НЧСХ и НЧГХ. В тесте на цитотоксичность добавление НЧХ в клеточную среду снижало метаболическую активность клеток HL-1 на третьи сутки, НЧСХ и НЧГХ проявляли токсичность на вторые сутки. Введение НЧСХ и НЧХ не вызывало

гемолиза, изменений в гемодинамике, частоте дыхания. Меченные индоцианином зелёным (ИЦЗ) НЧХ накапливались в печени. Накопление НЧСХ и НЧХ в печени приводило к гранулёмообразованию из CD68+ клеток.

Выводы. Наночастицы СХ и ГХ проявляли большую токсичность, чем НЧХ. Учитывая отсутствие влияния ГХ на системную гемодинамику, целесообразна модификация ГХ до получения биосовместимого материала для синтеза транспортных частиц. Гранулёмообразование в печени указывает на биораспределение в орган и на незавершённую биodeградацию через 14 дней после введения.

Васильева Е.А., Меджидов И.Р.

ВЛИЯНИЕ МАТЕРИНСКОГО ПОВЕДЕНИЯ И ПРЕНАТАЛЬНОГО ПАССИВНОГО ТАБАКОКУРЕНИЯ НА ОСОБЕННОСТИ СЕНСОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ КРЫС ЛИНИИ ВИСТАР В ГНЕЗДОВОМ ПЕРИОДЕ

(научный руководитель - проф. Мирошниченко И.В.)

Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбург, Российская Федерация

Введение. Вследствие табакокурения в РФ более 30% беременных подвержены пассивному курению, что оказывает негативное влияние на развитие потомства во внутриутробном и постнатальном периоде развития. В то-же время доказана существенная роль выраженности материнского поведения (МП) на особенности физического и психического развития потомства в раннем постнатальном периоде.

Цель. Анализ влияния МП и пренатального пассивного табакокурения на сенсомоторное развитие крысят линии Вистар в гнездовом периоде.

Материалы и методы. В работе использовано 111 крысят линии Вистар. Для тестирования использовали набор тестов для оценки поведенческого фенотипа крыс, разработанный в Институте нормальной физиологии им. П.К. Анохина. Группы анализа: ППК – крысята, перенесшие пренатальное пассивное курение (ПТК), НПК – крысята, не подвергающиеся ПТК, СМП – потомство от самок со слабо выраженным МП, ХМП – потомство от самок с хорошо выраженным МП.

Результаты. Дисперсионный анализ своевременности сенсомоторного развития выявил влияние факторов «курение» и «МП» на суммарный индекс своевременности сенсомоторного развития (СИССенсР). В группе НПК отмечается отставание признаков сенсомоторного развития у потомства от самок со СМП. Самый низкий СИССенсР выявлен в группе крысят ППК от самок со СМП, что свидетельствует о потенцировании факторов «курение» и «СМП». В то время как в группе ХМП достоверных отличий между НПК и ППК нет.

Выводы. При оценке влияния на сенсомоторное развитие отмечается суммация отрицательного влияния факторов «курение» и «слабо выраженное МП», тогда как фактор «хорошо выраженное МП» в значительной степени компенсирует отрицательное влияние фактора «курение».

Виллом И.А.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ В ОЦЕНКЕ ТЕРАПИИ ШИЗОФРЕНИИ

(научный руководитель - проф. Андреев Б.В.)

Санкт-Петербургский многопрофильный центр Университетская клиника СПбГУ
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. В условиях наличия большого выбора антипсихотических лекарственных препаратов с сопоставимой эффективностью в последнее десятилетие произошло смещение приоритетов с вопросов внедрения новых технологий и сравнения их по эффективности к вопросам целесообразности расходования финансовых средств. В ходе фармакоэкономических исследований применения атипичных антипсихотиков, основанных на результатах рандомизированных клинических исследований (РКИ), продемонстрирована их экономическая эффективность. Ранее не проводился анализ применения антипсихотических препаратов на основании эпидемиологических показателей реальной клинической практики.

Цель. Выполнить анализ применения антипсихотических средств в терапии шизофрении при помощи фармакоэкономического моделирования с позиции государственной системы здравоохранения на основе эпидемиологических данных реальной клинической практики и сравнить результаты с экономическими исследованиями на основе РКИ.

Материалы и методы. Проводился ретроспективный анализ литературы и 652 историй болезни и 375 амбулаторных карт больных шизофренией в возрасте от 18 до 65 лет.

Результаты. Обнаружено значимое расхождение в экономических показателях применения различных классов антипсихотических средств, полученных в рамках фармакоэкономических исследований на основе литературных данных и данных реальной клинической практики.

Выводы. Оценку затрат на целевую группу больных шизофренией для стационарного и амбулаторного этапа лечения с последующим бюджетированием на различных уровнях организации психиатрической помощи необходимо сопровождать фармакоэкономическим моделированием с обязательным включением данных реальной клинической практики.

Волкова Е.В., Лазовая О.С.

ТИЕТАН-СОДЕРЖАЩИЕ ФЕНАЦИЛТРИАЗОЛИЙ БРОМИДЫ, ПРОЯВЛЯЮЩИЕ ПСИХОТРОПНУЮ АКТИВНОСТЬ

(научный руководитель - проф. Никитина И.Л.)

Башкирский государственный медицинский университет

Уфа, Российская Федерация

Введение. По данным ВОЗ разработка новых психотропных препаратов является актуальной проблемой медицины.

Цель. Поиск молекул с психотропной активностью в ряду пяти тиетан-содержащих фенацилтриазолий бромидов (Л-512, Л-521, Л-524, Л-525, Л-526) и их первичная токсико-фармакологическая характеристика.

Материалы и методы. Психотропную активность изучали в тестах «открытое поле» (ОП), «принудительное плавание» (ПП), «приподнятый крестообразный лабиринт» (ПКЛ). Соединения вводили внутривентрикулярно однократно или в течение 7 дней в дозах, эквивалентных 10 мг/кг флуоксетина. Прогноз токсичности и физико-химических свойств выполняли с помощью программы OSIRIS Datawarrior. Статистическую обработку проводили в программе «Statistica 10.0».

Результаты. Показано, что Л-521 при длительном введении вызывал антидепрессивный эффект, снижая длительность иммобилизации и индекс депрессивности в тесте ПП. При однократном введении психостимулирующий эффект обнаружен у соединений Л-524, Л-525, Л-526, которые повышали двигательную, ориентировочно-исследовательскую активность (ОП) и время нахождения в центре ПКЛ. Для всех молекул спрогнозировано отсутствие токсических рисков и удовлетворительные фармакокинетические характеристики (соответствие «правилу пяти» Липинского).

Выводы. Соединения с шифрами Л-521 (при длительном введении) и Л-524, Л-525, Л-526 (при однократном введении) проявляют психотропные свойства, характеризуются отсутствием токсических рисков и перспективны для дальнейшего исследования.

Гайворонская Ю.В., Исмаилова К.Р., Лящук А.В.

ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАКТА ГАРЦИИИ КАМБОДЖИЙСКОЙ НА СОСТОЯНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ИНТАКТНЫХ БЕЛЫХ КРЫС РАЗНОГО ВОЗРАСТА

(научный руководитель - проф. Лузин В.И.)

Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки

Луганск, Луганская Народная Республика

Введение. Экстракт Гарциии камбоджийской (ЭГК) обладает комплексом свойств, которые могут быть использованы при лечении ожирения. Однако, не все данные о применении ЭГК однозначны, не рассмотрены и возрастные аспекты его влияния на метаболические процессы.

Цель. Изучить состояние липидного обмена у интактных белых крыс различного возраста при внутривентрикулярном введении ЭГК.

Материалы и методы. Исследование проведено на 108 белых крысах: неполовозрелых (50-55 г), половозрелых (180-190 г) и старческого возраста (300-320 г), распределенных на 2 группы: 1-я группа - интактные животные; 2-я группа - крысы, которым внутривентрикулярно вводили ЭГК из расчета 0,25 мг/кг/сутки. В сыворотке крови определяли содержание общего холестерина, ЛПНП, ЛПВП и триглицеридов на автоматическом биохимическом анализаторе Cobas Integra 400 plus (Roche, Швейцария) с использованием стандартных наборов реактивов CORMAY LDL DIRECT (Польша).

Результаты. У белых крыс всех возрастных групп было выявлено прогрессирующее в ходе наблюдения снижение уровня общего холестерина, ЛПНП и триглицеридов и увеличение содержания ЛПВП, однако границ доверительного интервала эти отличия достигали не во всех случаях. Лишь у половозрелых животных уровень ЛПВП на 21 и 35 сутки наблюдения был выше, чем в 1-й группе на 12,75% и 17,26%.

Выводы. Введение ЭГК интактным крысам сопровождается признаками оптимизации липидного обмена, максимально выраженными у половозрелых животных.

Гайдукова К.А., Сиротенко В.С.

АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СОЕДИНЕНИЯ РУ-1144, ПРОЯВЛЯЮЩЕГО АНТИОКСИДАНТНЫЕ СВОЙСТВА

(научный руководитель - проф., акад. РАН Спасов А.А.; доц. Кучерявенко А.Ф.)

Волгоградский государственный медицинский университет
Волгоград, Российская Федерация

Введение. В условиях ишемических нарушений сосудов сердца и мозга происходит повышение тромбогенного потенциала крови и уменьшение антиоксидантных свойств органов и тканей. Поэтому поиск соединений, обладающих бивалентным (антиагрегантным и антиоксидантным) действием является высоко актуальным.

Цель. Изучить антитромботическую активность соединения РУ-1144, проявляющего антиагрегантный и антиоксидантный эффект.

Материалы и методы. Эксперименты выполнены на 66 белых беспородных крысах самцах. Антитромботическую активность соединения РУ-1144 и препаратов сравнения (ацетилсалициловая кислота и тиклопидин) исследовали при пероральном введении на модели артериального тромбоза, индуцированного аппликацией 50% р-ра FeCl₃(III) на сонную артерию крыс. Для определения величины ED₅₀ исследуемое соединение и препараты сравнения вводились в нескольких дозах. Статистическую обработку данных проводили при помощи программы GraphPad Prism версии 5.0 с использованием критерия Манна-Уитни.

Результаты. Соединение РУ-1144 и препараты сравнения дозозависимо пролонгировали время образования тромба в сонной артерии крыс. По величине ED₅₀ исследуемое соединение превосходило тиклопидин и ацетилсалициловую кислоту в 3,5 раза.

Выводы. Соединение РУ-1144 обладает выраженным антитромботическим действием, превосходя препараты сравнения тиклопидин и ацетилсалициловую кислоту.

Гапечкина Е.Д.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ПРОДУКТОВ БИОДЕСТРУКЦИИ ПАРАЦЕТАМОЛА НА ЭНЕРГИЮ ПРОРАСТАНИЯ, ВСХОЖЕСТЬ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СЕМЯН

(научный руководитель - доц. Мишенина И.И.)

Пермская государственная фармацевтическая академия
Пермь, Российская Федерация

Введение. В ранее проведенных исследованиях установлено фитостимулирующее действие продуктов биодеструкции парацетамола на лекарственные растения – увеличение сухой биомассы и содержания действующих веществ в лекарственном растительном сырье.

Цель. Исследовать влияние продуктов бактериальной деструкции парацетамола на энергию прорастания, всхожесть и морфологические характеристики семян.

Материалы и методы. Эксперименты по биодеструкции парацетамола (0,2%) проводили в условиях периодического культивирования клеток *Rhodococcus ruber* ИЭГМ 77 в минеральной среде RS на базе лаборатории алканотрофных микроорганизмов ИЭГМ УрО РАН (Пермь). В качестве тест-культур использовали семена быстро прорастающих растений овса посевного, фасоли обыкновенной, подсолнечника однолетнего и календулы лекарственной.

Результаты. При обработке продуктами биодеструкции парацетамола энергия прорастания, всхожесть и морфологические характеристики (длина побега и наибольшего корешка) проростков овса посевного, фасоли обыкновенной, подсолнечника однолетнего и календулы лекарственной имеют наибольшие значения по сравнению с контролем – водой очищенной и удобрением «Циркон».

Выводы. Продукты бактериальной деструкции парацетамола проявляют ростостимулирующий эффект в отношении семян овса посевного, фасоли обыкновенной, подсолнечника однолетнего и календулы лекарственной.

Гриценко О.Д.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНГИБИТОРОВ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ АЛЬФА В СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

(научный руководитель - доц. Шестерня П.А.)

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

Введение. Доказана высокая эффективность ингибиторов фактора некроза опухоли альфа (иФНО- α) в терапии ревматоидного артрита (РА). Однако, имеющиеся иФНО- α представляют для врача определенную сложность выбора в начале лечения.

Цель. Сравнить эффективность иФНО- α в стартовой терапии больных РА.

Материалы и методы. Проведен сравнительный ретроспективный анализ полугода применения иФНО- α у 55 больных РА (48 женщин, 7 мужчин в возрасте $48,4 \pm 10,5$ лет), включая: инфликсимаб (ИНФ) – 8 больных; адалимумаб (АДА) – 10; этанерцепт (ЭТЦ) – 29, голимумаб (ГЛМ) – 8. Все пациенты были «наивными» в отношении ГИБП. Активность болезни и эффективность терапии оценивались на основании DAS28-СРБ, SDAI и CDAI. Статистическая обработка проводилась в программе SPSS 21.0, для оценки достоверности различий между группами ($p < 0,05$) использовался критерий Крускала-Уоллиса.

Результаты. Через месяц терапии ИНФ и АДА статистически значимо превосходили ГЛМ по всем индексам ($p = 0,02$). Через 3 месяца сопоставимый эффект продемонстрировали ИНФ, АДА, ЭТЦ ($p = 0,022$). Однако через полгода терапии статистически значимых различий между группами больных, получавших различные иФНО- α , не было.

Выводы. Наиболее быстрый эффект стартовой терапии РА развивался на фоне ИНФ и АДА (1 месяц) и ЭТЦ (3 месяца).

Гурова В.В.

ИЗУЧЕНИЕ NHE-1-ИНГИБИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ ПРОИЗВОДНЫХ ХИНАЗОЛИНА, СОДЕРЖАЩИХ ГУАНИДИНОВУЮ ГРУППУ, IN VITRO НА ТРОМБОЦИТАХ КРОЛИКА

(научный руководитель - проф., акад. РАН Спасов А.А.)

Волгоградский государственный медицинский университет
Волгоград, Российская Федерация

Введение. Известные ингибиторы натрий-водородного обменника 1 изоформы (NHE-1) содержат в химической структуре гуанидиновую группу.

Цель. Изучение влияния гуанидинсодержащих производных хиназолина на активность NHE-1 тромбоцитов.

Материалы и методы. Изучение NHE-1-ингибирующей активности проводили in vitro на тромбоцитах кролика (Roskopf, 1991; Kusumoto, 2003) по изменению светопропускания (лазерный агрегометр «БИОЛА-220 ЛА», Россия). Для активации NHE-1 добавляли буферный раствор натрия пропионата (Na пропионат 135, NEPES 20, CaCl₂ 1, MgCl₂ 1, глюкоза 10; pH 6.7). В качестве pH-нейтрального контроля использовали раствор Кребса (pH 7.4). Изучено 5 соединений с шифром ВМА (синтезированы проф., д.х.н. А.А. Озеровым (ФГБОУВО ВолгГМУ МЗ РФ, Волгоград) в диапазоне концентраций 1×10^{-10} – 1×10^{-8} М. Рассчитывали IC₅₀. В качестве препарата сравнения использован селективный ингибитор NHE-1 – зонипорид (SIGMA, США), IC₅₀ которого составляет $2,7 \times 10^{-8}$ М/л.

Результаты. При добавлении раствора пропионата натрия к плазме богатой тромбоцитами в серии контрольных экспериментов происходило увеличение притока натрия, набухание тромбоцитов и облегчение светопропускания. При добавлении к плазме богатой тромбоцитами изучаемых соединений в разных концентрациях с последующим добавлением натрий пропионатного буфера наблюдалось снижение светопропускания. IC₅₀ составили для ВМА-1310, ВМА-1315, ВМА-1316, ВМА-1323 $1,2 \times 10^{-8}$, $5,4 \times 10^{-10}$, $4,5 \times 10^{-10}$, $1,6 \times 10^{-9}$ М, соответственно, что превышает активность зонипорида. Эффект соединения ВМА-1325 был меньше 50%.

Выводы. Соединения ВМА-1310, ВМА-1315, ВМА-1316, ВМА-1323 оказывают in vitro NHE-1-ингибирующее действие, превосходящее эффект зонипорида.

Еремеева А.В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ОРИГИНАЛЬНОГО ИНГИБИТОРА ИНТЕРЛЕЙКИНА-17 В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА

(научный руководитель: Иванов Р.А.)

Закрытое акционерное общество «БИОКАД»

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Биологическая терапия болезни Бехтерева до последнего времени была ограничена применением ингибиторов ФНОα. Требуется разработка биологических препаратов против других мишеней для увеличения арсенала лечебных опций.

Цель. Оценить эффективность и безопасность оригинального ингибитора интерлейкина-17, препарата BCD-085, в терапии болезни Бехтерева и определить терапевтическую дозу для дальнейшего клинического изучения.

Материалы и методы. В двойное-слепое исследование включено 88 пациентов 18-65 лет с болезнью Бехтерева (BASDAI ≥ 4 баллов), предшествующая стандартная терапия у которых оказалась неэффективной. Пациенты рандомизировались в 4 группы (1:1:1:1): 22 человека группы 1 получали 40 мг препарата BCD-085 п/к в день 1 недели 0, 1, 2, 4, 6, 8, 10 и 12, по 22 пациента в группе 2 и 3 получали препарат BCD-085 в дозе 80 мг и 120 мг п/к соответственно по аналогичной схеме, пациенты группы 4 (22 человека) получали плацебо п/к.

Результаты. Частота ASAS20 на 16 неделе составила 91% в группе 3, 82% в группе 2, 73% в группе 1 и 43% в группе 4 (различия по сравнению с группой 4 достоверны для всех групп активного препарата). Реже всего нежелательные явления развивались в группе 3, при этом за все исследование не было зарегистрировано серьезных нежелательных явлений или досрочного выбывания по безопасности.

Выводы. Эффективность терапии болезни Бехтерева при использовании препарата BCD-085 достоверно превосходит эффективность плацебо. Наилучшим соотношением польза/риск обладает доза 120 мг, которая и рекомендуется для последующего клинического изучения.

Есенина А.С., Гацанова М.В., Градинарь М.М., Мыльников П.Ю.

ВЛИЯНИЕ АФОБАЗОЛА НА ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ГЛИКОПРОТЕИНА-P

(научный руководитель - проф. Якушева Е.Н.)

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

Рязань, Российская Федерация

Введение. Гликопротеин-P (Pgp) – белок-транспортер, играющий важную роль в фармакокинетике лекарственных препаратов. Афобазол – отечественный анксиолитик, широко применяемый в клинической практике. Ранее на кроликах показано, что афобазол ингибирует активность Pgp.

Цель. Изучить влияние афобазола на активность Pgp в клиническом исследовании.

Материалы и методы. В простое слепое, плацебоконтролируемое, рандомизированное, перекрестное, двухэтапное исследование (клиническая база ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, одобрено ЛЭК) было включено 15 добровольцев (22 $\pm$ 2,24 года). Активность Pgp определяли по фармакокинетике его маркерного субстрата – фексофенадина.

Исследование включало период скрининга (генотипирование по полиморфному маркеру гена MDR1, кодирующего Pgp) и два периода госпитализации с “отмывочным” периодом. Добровольцев разделили на две группы: первая получала афобазол (10 мг 3 раза в день) в течение 14 дней, вторая – плацебо по той же схеме, затем добровольцы госпитализировались и получали утром однократно фексофенадин per os в дозе 360 мг вместе с афобазолом/плацебо. Затем следовал отмывочный период и группы менялись местами. Через 14 дней следовала вторая госпитализация и прием фексофенадина.

Результаты. 12 добровольцев завершили исследование (по 6 человек в группе). T_{max}, C_{max}, C_{max}/AUC_{0-t} и K_{el} фексофенадина у добровольцев обеих групп статистически значимо не отличались. AUC_{0-t} фексофенадина после приема афобазола возрастала по сравнению с показателями при приеме плацебо в 1,33 раза (90%-й ДИ 1,13–1,55, p=0,008). Данные изменения фармакокинетики фексофенадина свидетельствуют о снижении активности Pgp.

Выводы. Афобазол ингибирует активность Pgp в клинике.

Жигалова О.О.

ВЛИЯНИЕ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА НА ОРИЕНТИРОВОЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ

(научный руководитель - проф. Юшкова Т.А.)

Введение. Работа посвящена изучению влияния гликопротеина альфа-фетопропротеина АФП, на показатели состояния поведенческой активности лабораторных животных. В работе показано, что на фоне введения АФП, экспериментальным животным активизировалась ориентировочно-исследовательская и двигательная активность. Была установлена взаимосвязь изменения показателей поведенческой активности у лабораторных животных при воздействии пептидного биорегулятора альфа-фетопропротеина АФП. Как известно, разные стрессирующие нагрузки (факторы), могут привести к выраженной психоэмоциональной нестабильности, стрессу, и как следствие, к депрессивным расстройствам нервной системы. В связи с этим одним из актуальных вопросов становится регуляция и коррекция психоэмоциональных состояний человека.

Цель. Изучить двигательную и исследовательскую активность мышцей линии СВА, выявить различия в поведенческой активности при введении АФП и на фоне лекарственно индуцированного иммунодефицита в тестах «открытое поле» и «черно – белая камера».

Материалы и методы. Черно-белая камера: регистрировали поведение животных: число, выглядываний из темного отсека в светлый через отверстие в перегородке, число выходов в светлый отсек. Открытое поле: мышь выпускали в центральный сектор поля и в течение 3 мин регистрировали горизонтальную активность (число пересеченных линий по периферии и центру арены суммарно), вертикальную активность (количество подъемов на задние лапы с опорой и без опоры на стенку суммарно), груминг (количество приближений передних лап ко рту и их облизывание).

Результаты. Группа животных с АФП увеличила не только вертикальную двигательную активность (количество подъемов на задние лапы), но и активно-поисковую составляющую поведения, о чем свидетельствует наличие достоверных отличий АФП ($4,2 \pm 0,4$) интактные ($1,4 \pm 0,2$) ($p < 0,001$), по сравнению с ЦФ АФП ($4,2 \pm 0,4$) ЦФ ($0,6 \pm 0,2$) ($p < 0,001$). У животных с циклофосфан-индуцированным иммунодефицитом АФП устраняет его - об этом свидетельствуют достоверные отличия: ЦФ+АФП ($47,6 \pm 2,3$) интактные ($45,6 \pm 2,7$) ($p < 0,05$), по сравнению с ЦФ +АФП ($47,6 \pm 2,3$) ЦФ ($28,8 \pm 2,2$) ($p < 0,001$)

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что нейрорхимические механизмы взаимодействия центральной нервной и иммунной систем зависят от состояния иммунного и нейромедиаторного гомеостаза.

Ивашкина Е.И., Закирова Э.Р.

ПОИСК ВЕЩЕСТВ С МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ СРЕДИ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ СОЛЕЙ N,N-ДИЭТИЛАМИНОЭТАНОВОЙ КИСЛОТЫ

(научный руководитель - к.б.н. Чащина С.В., к.ф.н. Гашкова О.В.)

Пермская государственная фармацевтическая академия
Пермь, Российская Федерация

Введение. Актуальность поиска новых местноанестезирующих средств определяется их широким применением в медицинской практике. Выявление активности при различных видах анестезии является одним из этапов скрининговых исследований новых продуктов органического синтеза.

Цель. Изучить активность при поверхностной, инфильтрационной и проводниковой анестезиях и острую токсичность новых четвертичных производных солей N,N-диэтиламиноэтановой кислоты.

Материалы и методы. Активность синтезированных соединений с лабораторными шифрами ГП-3(м), ГП-10(м), ГП-28 при поверхностной анестезии изучена в опытах на кроликах методом Ренье. Исследования активности при инфильтрационной анестезии проведены на крысах с использованием метода Bülbring и Waida. Активность при проводниковой анестезии исследована на крысах по методу Truant A.P. Острую токсичность определяли на мышах, результаты обрабатывали по В.Б. Прозоровскому. В качестве препарата сравнения использовали лидокаин.

Результаты. Установлено, что продолжительность инфильтрационной анестезии, вызываемая соединением ГП-3(м), практически равна эффекту лидокаина. ГП-10(м) по продолжительности превосходит лидокаин в 1,5, ГП-28 – в 1,2 раза. По глубине анестезии соединения несколько уступают лидокаину. При поверхностной и проводниковой анестезии соединения не проявляют активности. При оценке острой токсичности установлено, что ЛД₅₀ исследуемых веществ меньше, чем у лидокаина.

Выводы. Проведённые исследования показали перспективность поиска веществ с местноанестезирующей активностью среди новых четвертичных производных солей N,N-диэтиламиноэтановой кислоты.

Канунников М.М. Комиссарова В.Б., Сметанина М.В.
БИОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ УЛЬТРАДИСПЕРСНЫХ ТАУТОМЕРОВ
ОРОТАТА МАГНИЯ

(научный руководитель - проф. Чучкова Н.Н.)

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

Введение. Эффективность терапевтического действия лекарственного препарата определяется не только составом, но и молекулярной структурой. Поэтому выявление взаимосвязи структура-свойство препарата является актуальным.

Цель. Сравнительное исследование биологической активности оксо-, гидрокси- и дигидрокси-форм оротата магния (ОМ).

Материалы и методы. Таутомеры ОМ получены механоактивацией оксо-формы в шаровой планетарной мельнице. Методами АСМ и РД проведен анализ морфологии частиц и кристаллической структуры образцов механоактивированного ОМ. Методами ИК, РФЭС и NEXAFS спектроскопии исследована таутомерная структура образцов ОМ. Биологическая активность исходного и механоактивированных образцов исследована: методом микроэлектрофореза на эритроцитах и эпителиоцитах; на лабораторных крысах с экспериментальной гипомagneзией и стероидным остеопорозом.

Результаты. При механоактивации происходит последовательное превращение оксо→гидрокси→дигидрокси форм ОМ. Доля активных клеток и их подвижность в растворах оксо- и дигидрокси-форм ОМ одинаково малы. Наибольшая активность эпителиоцитов и эритроцитов наблюдается в растворе гидрокси-формы ОМ.

У крыс с гипомagneзией эффективность усвоения гидрокси-формы ОМ в 1.5 раза выше по сравнению с оксо-формой. Гидрокси-форма ОМ оказывает более эффективное действие на нормализацию цитологических показателей белой крови.

Положительная динамика коррекции минерального обмена в костной ткани и концентрации кальция и магния в крови у крыс со стероидным остеопорозом более выражена при приеме гидрокси-формы ОМ.

Выводы. Гидрокси-форма ОМ проявляет более высокую биологическую активность по сравнению с оксо- и дигидрокси-формами ОМ.

Котлярова А.А., Шулькин А.В., Попова Н.М.
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ И ЭКСПРЕССИЯ ГЛИКОПРОТЕИНА-Р НА
ФОНЕ КОМБИНАЦИИ ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛА И ГЕСТОДЕНА

(научный руководитель - проф. Якушева Е.Н.)

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

Введение. Учитывая длительные сроки применения контрацептивов, возможно развитие межлекарственных взаимодействий, в том числе, опосредованных транспортером гликопротеином-Р (Pgp, ABCB1-белок).

Цель. Изучить влияние комбинации этинилэстрадиола и гестодена на функциональную активность и экспрессию Pgp в эксперименте.

Материалы и методы. Работа выполнена на 20 половозрелых кроликах-самках породы Шиншилла массой 4300-4700 г, находящихся в состоянии диэструса. Животным внутривенно вводили препарат «Линдинет-30» в дозе 1 таблетка/кролик в течение 21 дня. Функциональную активность Pgp определяли по фармакокинетике его маркерного субстрата - фексофенадина. Содержание фексофенадина в плазме крови определяли методом ВЭЖХ. Экспрессию Pgp определяли иммуногистохимически.

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с использованием программы «StatSoft Statistica 7.0».

Результаты. Введение кроликам этинилэстрадиола и гестодена в течение 21 дня приводило к достоверному ($p < 0,05$) повышению C_{max} фексофенадина на 60,0%, AUC_{0-24} на 104,5%, $AUC_{0-\infty}$ на 158,2%, снижению Cl на 58,7% и V_d на 46,4% по сравнению с исходными данными.

После введения кроликам этинилэстрадиола и гестодена отмечалось достоверное ($p < 0,05$) снижение площади поверхности мембран гепатоцитов, экспрессирующих Pgp, на 20,8%; суммарной экспрессии Pgp в печени на 31,6% и суммарной экспрессии Pgp в печени и тонком кишечнике на 12,2%.

Выводы. Таким образом, в ходе исследования выявлено снижение функциональной активности и экспрессии Pgr на фоне введения комбинации этинилэстрадиола (6,5 мкг/кг массы) и гестодена (16,5 мкг/кг массы) в течение 21 дня.

Мурзина А.А., Осипчук А.В.

ВЛИЯНИЕ СУМАТРИПТАНА НА НЕЙРОГЕННУЮ ДИЛАТАЦИЮ СОСУДОВ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ У КРЫС

(научный руководитель - доц. Соколов А.Ю.)

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

Введение. Потребность в разработке и развитии экспериментальных методик, позволяющих изучать на животных механизмы формирования и способы лечения мигрени, продиктована широкой распространенностью и медико-социальной значимостью этого заболевания.

Цель. Оценка валидности ранее освоенной и стандартизированной модели нейрогенной дуральной вазодилатации с использованием суматриптана, как эталонного противомигренозного средства с доказанной клинической эффективностью.

Материалы и методы. В серии острых опытов теменные кости наркотизированных крыс (250-300 г) истончались для визуализации ветвей средней менингеальной артерии и установки стимулирующих электродов. С помощью стереомикроскопа с видеокамерой изображение сосудов выводили на монитор компьютера. Реакция выбранной артерии на надпороговую электрическую стимуляцию (40-50В, 1-2 мсек, 10Гц) афферентов тройничного нерва отслеживалась до и после внутривенного введения суматриптана в кумулятивной дозе 10+10мг/кг либо физиологического раствора.

Результаты. Электростимуляция вызывала расширение менингеальных сосудов в 1,3-2 раза; в отличие от физраствора, суматриптан значимо подавлял эту реакцию. Инфузия препарата сопровождалась обратимыми понижением артериального давления и незначительным колебанием базального тонуса целевых артерий.

Выводы. Валидация модели прошла успешно. Полученные данные о влиянии суматриптана на нейрогенную дуральную вазодилатацию коррелируют с ранее опубликованными результатами аналогичных опытов зарубежных коллег. Освоенная методика представляется перспективным инструментом доклинического скрининга и детального исследования нейрососудистого механизма действия антимигренозных препаратов.

Погабало К.А., Доронина О.О., Смирнова О.И.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИОКСИДАНТОВ- ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

(научный руководитель - доц. Погабало А.В.)

Московский медицинский университет «Реавиз»
Москва, Российская Федерация

Введение. Определена зависимость между количеством антиоксидантов и степенью интоксикации. Разработана серия препаратов на основе природных антиоксидантов с бета-каротином (БК): «Бетаск» (БТ), «Каскатол» (КАС), «Каскорутол» (КАР), «Томатол» (ТОЛ).

Цель. Изучение антиоксидантной и иммуномодулирующей активности препаратов.

Материалы и методы. Интоксикацию вызывали у крыс линии Вистар Ацетатом свинца (АцС) и Фенилмеркурацетатом (ФМА), получали по 200 мг/л в течение 3 месяцев с водой. Препараты по БК вводили 0,4 г/кг в течение 38-46 недель. Применялись методы индуцированной хемилюминисценции, электронной цитометрии, ВЖЭХ, реакции бласттрансформации лимфоцитов и комплексной оценки антиоксидантных систем клетки.

Результаты. Снижение токсических эффектов проявлялось в увеличении выживаемости до 64,3%. БТ, КАС и КАР повышали в 2-4 раза функциональную активность цитолитических Т-лимфоцитов, натуральных киллеров и перитонеальных макрофагов как у интактных крыс, так и в условиях вторичного иммунодефицита, индуцированного АцС и ФМА. Наблюдалось улучшение показателей антиоксидантных систем.

Выводы. Результаты позволяют рассматривать лечебно-профилактические препараты в качестве средств химиопрофилактики рака и интоксикаций.

Попова Н.С., Микитенко Е.В.

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ КОЛИЧЕСТВО ПРИОБРЕТЕННЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ С ПОПРАВКОЙ НА КАЧЕСТВО (QALYS) У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА.

(научный руководитель - Мосикян А.А.)

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

Введение. Количество лет жизни с поправкой на ее качество (QALYs – quality-adjusted life-years) является широко используемой твердой конечной точкой при оценке эффективности терапии. Методика расчета QALYs на основании клинических данных разработана и валидирована для пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа. В то же время, аналогичной модели для СД 1 типа, валидированной в России, на данный момент не существует.

Цель. Выявить факторы, определяющие количество приобретенных лет жизни с поправкой на качество (QALYs) у пациентов с сахарным диабетом 1 типа.

Материалы и методы. Для разработки математической модели был создан анонимный электронный опросник, состоящий из формы SF-12 для прямого расчета QALYs и из 18 вопросов о пациенте и контроле СД. Опросники рассылались случайно выбранным подписчикам онлайн сообщества Diabet.Connect возрастом от 18 лет и проживающим на территории Российской Федерации.

Результаты. Были собраны данные 309 человек с СД 1 типа, средний возраст 27,3 (6,6) лет, 24 % мужчин. Средние значения QALYs составили 0,747 (0,099), что меньше средних значений, представленных в европейских исследованиях. QALYs имели обратную корреляцию с уровнем гликированного гемоглобина (для $\log(\text{HbA1c})$ $B = -0,089$; $p = 0,0007$) и количеством тяжелых гипогликемий за прошедший год ($B = -0,009$; $p = 0,0044$). Диагностированная микроальбуминурия ассоциирована со снижением QALYs на 0,054 ($p = 0,010$), а ишемическая болезнь сердца - на 0,074 ($p = 0,041$).

Выводы. Выявлены дополнительные факторы, ассоциированные с изменением QALYs при СД 1 типа. Требуется включение пациентов старшей возрастной группы и валидация модели.

Романова А.И., Кузнецова И.Ю., Зорькин С.А., Куликов О.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛИПОСОМ С АПРОТИНИНОМ ПРИ ОСТРОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛЁГКИХ

(научный руководитель - проф. Инчина В.И.)

Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева
Саранск, Российская Федерация

Введение. Препарат апротинин ингибирует ферменты желудочно-кишечного тракта. Использование данного лекарственного средства возможно для лечения аспирационной пневмонии.

Цель. Оценить эффективность липосомальной формы апротинина, как средства снижающего гипоксемию при остром повреждении лёгких.

Материалы и методы. Липосомы получали методом обращения фаз из лецитина и холестерина. Препарат апротинин 10000 КИЕ/мл раствор для инъекций ОАО «Геден Рихтер» (Венгрия). Для измерения размера липосом использовался наносайзер - NANO-flex. Диаметр полученных липосом составил 212,3 нм. Была создана липосома, содержащая препарат апротинин в концентрации 3184,75 КИЕ/мл. Эффективность включения препарата апротинина в липосомы методом пассивной загрузки - 31,85%. Эксперимент проводили на белых беспородных крысах.

Результаты. На 6 сутки меньшее инфильтративное поражение было в группе после введения липосомального апротинина, где количество пораженных долей составило $0,45 \pm 0,14$. В данной группе пораженных долей достоверно ниже, чем в группе контроль. У животных в группе с липосомальным апротинином SpO_2 выше, чем при отсутствии лечения.

Выводы. Липосомальный апротинин оказывает корректирующее влияние на уровень сатурации гемоглобина и парциального давления кислорода крови при остром повреждении лёгких без значимого влияния на выживаемость подопытных животных.

Сиротенко В.С., Гайдукова К.А., Липов Д.С. ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ НОВОГО ПРОИЗВОДНОГО БЕНЗИМИДАЗОЛА НА СИСТЕМУ ВТОРИЧНЫХ МЕССЕНДЖЕРОВ ТРОМБОЦИТОВ IN VITRO

(научный руководитель - проф., акад. РАН Снасов А.А.)

Введение. При изучении новых химических соединений, обладающих антиагрегантным действием, важным является понимание механизма действия этих средств. В ряду новых производных бензимидазола было найдено соединение ДАБ-15, проявляющее высокую антиагрегантную активность.

Цель. Изучить влияние соединения ДАБ-15 на уровень внутриклеточного кальция и секрецию АТФ из гранул тромбоцитов *in vitro*.

Материалы и методы. Эксперименты выполнены на 6 кроликах самцах и цельной крови здоровых добровольцев (ВОЦК). Влияние соединения ДАБ-15 на уровень кальция в тромбоцитах кроликов исследовали в PRP согласно методике Cho et al (2006) с помощью флуоресцентного зонда Fura-2/AM на микропланшетном ридере. Секрецию АТФ измеряли на люми-агрегометре Chronolog 700 в цельной цитратной крови здоровых добровольцев. Статистическую обработку данных проводили при помощи программы GraphPad Prism версии 5.0 с использованием критерия Манна-Уитни.

Результаты. Исследование влияния соединения ДАБ-15 на уровень внутриклеточного кальция показало, что данное соединение снижало выход ионов кальция из гранул тромбоцитов. Соединение ДАБ-15 было изучено в концентрациях - 100, 10 и 1 мкМ, при этом ингибирование пула ионов кальция происходило на 76,6%, 41,7% и 16,6% соответственно. Показатель IC₅₀ для соединения ДАБ-15 составил 3,7 мкМ в кальциевой среде и 1,5 мкМ в безкальциевой среде. При изучении влияния соединения ДАБ-15 на секрецию АТФ из гранул тромбоцитов человека было установлено, что исследуемое соединение ингибирует выброс АТФ на 40,6%.

Выводы. Проведенное исследование позволяет сделать вывод, что антиагрегантное действие соединения ДАБ-15 обусловлено его влиянием на уровень кальция в тромбоцитах и секрецию АТФ.

Филиппова А.В.

СООТВЕТСТВИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ И РЕАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ: ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР

(научный руководитель - проф. Колбин А.С.)

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

Введение. Вопрос о несоответствии результатов клинических исследований (КИ) и реальной медицинской практики актуален. Сегодня широко обсуждается потенциальное несоответствие между «действенностью» и «эффективностью» (Efficacy-Effectiveness Gap (EEG)).

Цель. На основании обзора публикаций охарактеризовать современные представления о EEG: причинах и путях преодоления.

Материалы и методы. Поиск проводился в категориях: (1) регуляторные руководства; (2) публикации экспертных сообществ; (3) материалы конференций; (4) статьи. Системы «Google» и PubMed; запросы: «efficacy and effectiveness», «postmarketing monitoring effectiveness», «efficacy-effectiveness gap», «efficacy and effectiveness in real world», «efficacy and effectiveness in clinical practice».

Результаты. Отобрано 4003 статьи и 1 публикация экспертного сообщества; заголовок – 45 статей; абстракт – 18 статей, составивших основу обзора.

Выводы. Факторы, определяющие EEG подразделяются на: субъективные, объективные и промежуточные - искусственные лимиты КИ. Субъективные: информированность о режимах терапии и внутреннее взаимодействие врачей и пациентов; организация системы здравоохранения и практическое применение методов профилактики EEG в рутинной практике.

Объективные: ограничения, присущие любым КИ - лимитированные сроки; ограничения методов научной оценки действенности ЛС; и невозможность учета индивидуальных особенностей субъекта.

Промежуточные: жесткие критерии отбора, ограничивающие возможность экстраполяции КИ на популяцию в целом; излишне жесткий контроль за приемом ЛС, который невозможен в реальной практике.

EEG - многофакторная проблема, пути решения которой намечены, но четких практических рекомендаций нет.

Халиманов М.С., Коваленко А.В., Белков С.Р

РАЗРАБОТКА И АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ОБЛАДАЮЩИХ АНТИДЕПРЕССИВНЫМИ И НООТРОПНЫМИ ЭФФЕКТАМИ

(научный руководитель - доц. Смирнов В.В.)

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

Введение. На данный момент существует потребность в препаратах, которые одновременно улучшают когнитивно-мнестические функции, оказывают антидепрессивное, психоактивирующее действие, ввиду чего могут использоваться как в терапии когнитивных расстройств и депрессивных эпизодов, так и здоровыми пациентами для краткосрочного повышения когнитивных функций.

Цель. Цель настоящего исследования – разработка новых лекарственных средств, обладающих антидепрессивным и мнемотропным эффектами

Материалы и методы. В качестве основного метода разработки и анализа был использован фрагмент-ориентированный драг-дизайн, а также молекулярный докинг на базе программы AutoDock Vina, с использованием моделей рецепторов 5ht1b, 5ht2a, 5ht2b, AMPA GluA2, NMDA из базы Protein Data Bank.

Результаты. Методом молекулярного моделирования были получены структуры веществ, обладающих потенциальной мнемотропной (за счет положительной аллостерической модуляции AMPAGluA2) и антидепрессивной (за счет средней аффинности к 5ht1b, 5ht2b рецепторам) активностью, способствующих консолидации памяти, улучшению социально-поведенческих функций (за счет воздействия на 5ht2b рецепторы), однако данные вещества не имеют потенциальных выраженных галлюциногенных эффектов (из-за низкой аффинности к 5ht2a рецепторам).

Выводы. Были показаны перспективы использования данных линеек препаратов для лечения депрессии, когнитивных расстройств, а также использования для здоровых людей в стрессовых ситуациях и при высоких умственных нагрузках.

Хачатрян А.М., Дешалыт П.С., Погабало К.А.

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ СОЕДИНЕНИЯМИ СВИНЦА И РТУТИ ИММУНОМОДУЛЯТОРАМИ - АНТИОКСИДАНТАМИ

(научный руководитель - доц. Погабало А.В.)

Московский медицинский университет «Реавиз»

Москва, Российская Федерация

Введение. Чаголюкс – препарат, содержащий экстракт чаги, аскорбиновую и фолиевую кислоту с витаминами B1, B2, B6, обладает свойствами антиоксиданта и противоопухолевым действием.

Цель. Изучение динамики состояния антиоксидантных систем под влиянием комплексного иммуномодулятора-химиопрофилактического средства чаговит.

Материалы и методы. Исследования проводили на половозрелых мышцах-самцах линий BDF1 и C57Bl в модели острой цитотоксической иммунодепрессии Ацетатом свинца и Фенилмеркурацетатом по 250мг/мл (LD50) с водой в течение двух недель. Исследовались показатели супероксиддисмутазы (СОД), каталазы (К), малонового дегидроальдегида (МДА), глутатионредуктаза (ГР) и глутатионпероксидаза (ГП), содержание молекул средних масс (МСМ) по стандартным методикам. Чаголюкс животные получали курсом по 30мкг/кг ежедневно, в течение двух недель.

Результаты. Улучшились показатели выживаемости до 65%, 61%- цитотоксическое поражение в отношении контрольной группы. Отмечалось снижение МСМ (38% и 37% от контроля), МДА на 58% и 62% соответственно и К до 42%. Повышались значения СОД на 42% и 38%, ГР (24% и 17%) и ГП (15% и 22%).

Выводы. Применение чаговита приводит к активации систем антиоксидантной защиты и снижает токсическое действие соединений свинца и ртути.

Хренков А.Н.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПРОЦЕССА БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДЕСТРУКЦИИ САЛИЦИЛАТА НАТРИЯ

(научный руководитель - проф. Вихарева Е.В.)

Пермская государственная фармацевтическая академия

Пермь, Российская Федерация

Введение. Производные салициловой кислоты (ацетилсалициловая кислота, салицилат натрия (СН) и др.) являются одними из широко распространенных лекарственных средств. В связи с большими объемами производства и потребления салицилаты неизбежно попадают в окружающую среду. Поэтому актуальным является поиск способов детоксикации данных фармполлютантов, в том числе с использованием микроорганизмов. Сведения о биодеструкции салицилатов почвенными бактериями рода *Rhodococcus* отсутствуют.

Цель. Исследовать продолжительность процесса биодеструкции салицилата натрия актинобактериями рода *Rhodococcus*.

Материалы и методы. Эксперименты по биодеструкции СН в виде фармацевтической субстанции (0,2%) проводили в условиях периодического культивирования родококков в минеральной среде RS на базе лаборатории алканотрофных микроорганизмов ИЭГМ УрО РАН (Пермь). Подготовку образцов постферментационных культуральных сред родококков осуществляли центрифугированием при 10000 об/мин в течение 10 мин. Содержание СН в культуральных жидкостях родококков регистрировали методом ВЭЖХ.

Результаты. Установлено, что содержание СН в культуральных жидкостях *R. oracus* ИЭГМ 261 уменьшается до 0% в течение 25 суток. Продолжительность процесса биодеструкции СН клетками *R. jostii* ИЭГМ 60 составляет 16 суток. Клетки *R. qingshengii* ИЭГМ 1270 не изменили концентрацию СН в течение всего эксперимента.

Выводы. При использовании клеток *R. jostii* ИЭГМ 60 продолжительность процесса биодеструкции салицилата натрия минимальна и составляет 16 суток.

Шульга А.С., Дементьева Н.С.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ

(научный руководитель - доц. Кострова И.В., проф. Приходько О.Б.)

Амурская государственная медицинская академия
Благовещенск, Российская Федерация

Введение. Актуальной проблемой практического здравоохранения в последнее десятилетие стала лекарственная аллергия, частота которой составляет от 0,5 до 60%. Осложнения от фармакотерапии возникают у 30% госпитализированных больных

Цель. По данным материалов отделения пульмонологии ГБУЗ АО "АОКБ" за 2010-2014 гг. провести анализ аллергической заболеваемости и случаев лекарственной аллергии.

Материалы и методы. Проводился анализ аллергической заболеваемости и случаев лекарственной аллергии из числа госпитализированных в отделение пульмонологии за данный период времени больных.

Результаты. Среди больных число аллергических заболеваний составило 2,5%. Из них преобладают кожные аллергические реакции: крапивница, токсикодермия, отек Квинке, анафилактический шок. Структура аллергических заболеваний: 2010 год – крапивница (0,3%), отек Квинке (0,4%), анафилактический шок (0,1%); 2014 год – крапивница (0,2%), отек Квинке (0,3%), анафилактический шок (0,3%). Частота полилекарственной аллергии – 22% на 3 и более препарата.

Выводы. В ходе работы выявили ежегодный рост заболеваемости разными формами аллергии. Важнейшими факторами данного явления стали экология и соматическое состояние организма (наследственность, перенесенные заболевания, иная патология, интоксикации).

Шульга А.С., Касаткин А.В.

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ РЕАКЦИИ НА ЛЕКАРСТВА

(научный руководитель - доц. Кострова И.В., проф. Приходько О.Б.)

Амурская государственная медицинская академия
Благовещенск, Российская Федерация

Введение. Непредусмотренные, опасные реакции на лекарственные средства входят в число десяти ведущих причин смерти во многих странах. В некоторых странах расходы, связанные с НРЛ превышают стоимость лекарственной терапии. Тщательная оценка рисков и преимуществ лекарств способствует безопасности пациентов.

Цель. По данным материалов клиники ГБУЗ АО "АОКБ" изучить неблагоприятные реакции лекарственных препаратов в период за 2016 год.

Материалы и методы. Проводился анализ, направленных в 2016 году извещений о неблагоприятных реакциях лекарственных препаратов, а также историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в клинике ГБУЗ АО «АОКБ» в период за 2016 год.

Результаты. Из направленных извещений 146 реакций-серьезные, 14-несерьезные. Большинство реакций развивалось на антибактериальные препараты. Антибиотико-ассоциированная диарея возникала в 35 случаях, *Clostridium difficile*-ассоциированная диарея-4 случая. Аллергические реакции-22 случая. Анафилактический шок и гипотония в 7 случаях. На втором месте стоят НПВС.

Выводы. Большое количество случаев НПР свидетельствует о том, что терапия ЛС требует дальнейшего совершенствования

Физиология

Бабий Н.В., Козырева А.А.

СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ НА РАЗНЫХ РАССТОЯНИЯХ У СТУДЕНТОВ КИРОВСКОГО ГМУ

(научный руководитель - к.б.н. Жукова Е.А.)

Кировский государственный медицинский университет

Киров, Российская Федерация

Введение. Несоответствующие условия обучения, длительная работа за компьютером, чрезмерное напряжение глаз – существует множество факторов, которые могут привести к снижению остроты зрения. Эта проблема является наиболее распространенной среди студентов и в значительной мере может влиять на их успеваемость.

Цель. Выявить суточные колебания остроты зрения на разных расстояниях у студентов Кировского ГМУ.

Материалы и методы. С помощью таблиц повышенной точности Г.И. Рожковой и В.С. Токаревой для разных расстояний 20 студентам Кировского ГМУ проводилось двукратное измерение бинокулярной остроты зрения. Расстояния измерения варьировали и составили: 0,5 м, 1,0 м, 3,5 м и 5,0 м. Исследование проводили в одном и том же помещении, освещенность которого стандартизировали прибором — Яркометр-люксметр — модели «ТКА-ПКМ»/02 - (800 люкс).

Результаты. Пик остроты зрения приходится на расстояние 1,0 метр. В течение дня острота зрения сильнее всего варьирует на ближних расстояниях - 0,5 м и 1,0 м и практически не изменяется с 3,5 до 5,0 м. В целом, показатели на ближних расстояниях утром выше, чем вечером; на дальних расстояниях эти изменения незначительны - практически не зависят от времени суток.

Выводы. Бинокулярная острота зрения снижается к вечеру. Это статистически значимо для рабочих расстояний 0,5 м и 1,0 м (по критерию Манна-Уитни, $p < 0,05$). Следовательно, зрительное утомление отрицательно сказывается на аккомодации при работе на ближних расстояниях.

Белозор О.С., Польшников А. М., Потапенко И.В., Яковлева Д.А.

РОЛЬ КАЛЬЦИЯ В ФОРМИРОВАНИИ СИНАПТИЧЕСКОЙ ПЛАСТИЧНОСТИ КЛЕТКОК ПУРКИНЬЕ МОЗЖЕЧКА

(научный руководитель - к.м.н. Шуваев А.Н.)

Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого

Красноярск, Российская Федерация

Введение. DSE (depolarization-induced suppression of excitation)- это вид кратковременной синаптической пластичности в основе которого лежит ретроградное выделение эндоканнабиноидов воздействующих на пресинапс и уменьшающих выделение нейромедиатора. Данный процесс является Ca^{2+} опосредованным. Зарубежными авторами была высказана идея что изменение DSE целиком зависит от поступления экзогенного Ca^{2+} . Однако фундаментальное исследование в области Ca^{2+} сигнализации показывают, что формирование DSE зависит также от уровня эндогенного Ca^{2+} . Изучение DSE в будущем предоставит возможные терапевтические мишени для лечения неврологических заболеваний.

Цель. Изучить роль кальция в формировании DSE клеток Пуркинье мозжечка.

Материалы и методы. В исследовании были использованы интактные мыши 3-4 месяцев BL6 wild type. После предварительной анестезии животным проводили забор головного мозга. Осуществляли нарезание живых срезов ГМ при t 3-4°C и при постоянной подаче кислорода. Запись электрофизиологических свойств клеток проводилась методом whole cells клеток Пуркинье мозжечка стеклянными электродами с 4-5 МОм при стимуляции параллельных волокон. Для выявления эффектов эндогенного Ca^{2+} во внутриклеточном растворе

Результаты. При добавлении EGTA во внутриклеточный раствор было отмечено уменьшение DSE.

Выводы. Данное исследование может свидетельствовать об участии эндогенного Ca^{2+} в формировании синаптической пластичности в клетках Пуркинье мозжечка.
Данное исследование было поддержано Грантом У.М.Н.И.К.11950ГУ 2017 (код 0033426) 4.07.2017 «Разработка новой молекулярной технологии лечения СЦА 1 типа».

Венерина Я.А., Бирюкова Е.В.

ВРЕМЕННЫЕ ПАРАМЕТРЫ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И РЕАКЦИЯ НАВЯЗЫВАНИЯ НА ЭЭГ ПРИ ФОТОСТИМУЛЯЦИИ

(научный руководитель - проф. Джебраилова Т.Д.)

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

Введение. Реакция усвоения ритма световых мельканий, широко используемая как в клинической практике, так и в экспериментальных исследованиях позволяет характеризовать функциональное состояние коры головного мозга, которое играет ключевую роль в восприятии и переработке информации.

Цель. Изучить взаимосвязь между степенью усвоения ритма световых мельканий на ЭЭГ и параметрами результата интеллектуальной деятельности.

Материалы и методы. В исследовании на основе добровольного информированного согласия приняли участие 48 испытуемых (мужчины 19-21 года). Проводили спектральный анализ ЭЭГ затылочных областей коры, зарегистрированной при выполнении компьютерной версии теста «Красно-черные таблицы Горбова – Шульте» и при фотостимуляции частотой 5, 10, 15 и 20 Гц.

Результаты. Обнаружена достоверная положительная корреляционная связь между степенью усвоения вспышек частотой 10 Гц на ЭЭГ затылочных областей коры и временем поиска цифр при выполнении тестовых заданий. Время выполнения задания было достоверно меньше у испытуемых с меньшей исходной мощностью потенциалов частотой 10 Гц фоновой ЭЭГ и мощностью потенциалов частотой 10 Гц ЭЭГ затылочных областей коры при фотостимуляции с той же частотой. Испытуемые с большей степенью усвоения ритма световых мельканий частотой в 10 Гц, имели исходно большую мощность альфа диапазона ЭЭГ затылочных областей коры головного мозга.

Выводы. Выраженность реакции усвоения ритма на ЭЭГ при фотостимуляции с частотой 10 Гц отражает индивидуальные психофизиологические особенности, обуславливающие различия временных параметров интеллектуальной деятельности.

Захарова Е.С., Романова А.В.

ВЛИЯНИЕ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ НА ГЕМОСТАЗ ЖЕНЩИНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

(научный руководитель - доц. Патурова И.Г.)

Кировский государственный медицинский университет
Киров, Российская Федерация

Введение. Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) — один из самых популярных методов контрацепции. Однако при использовании КОК риск возникновения тромботических осложнений повышается в 1,5–2 раза, что является весомой причиной отказа применять данные препараты. Поэтому большой интерес представляет влияние КОК на гемостаз женщин.

Цель. Оценить уровень влияния комбинированных оральных контрацептивов третьего поколения на гемостаз женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие две группы женщин репродуктивного возраста 19 – 24 лет по 17 человек в каждой. Первая группа испытуемых принимает КОК третьего поколения. Вторая группа - контрольная, состоит из женщин, не принимающих КОК. Для обеих групп проведено анкетирование с целью выяснения существования факторов, влияющих на коагуляцию. Проведен анализ периферической крови на определение времени кровотечения по методу Дьюка, и определение времени начала свёртывания крови по Моравицу.

Результаты. Статистический анализ времени кровотечения по Дьюку и начала времени свёртывания крови по Моравицу показал, что значимых различий между исследуемыми группами женщин нет. Так, у женщин контрольной группы среднестатистическое время кровотечения по Дьюку равно $3,60 \pm 0,64$ минут, а у женщин, принимающих препараты $3,54 \pm 0,64$ минуты. Среднее время свёртывания по Моравицу равно $2,65 \pm 0,56$ минут и $3,04 \pm 0,43$ минут соответственно.

Выводы. В ходе исследования у женщин репродуктивного возраста не было выявлено изменений коагуляционных свойств крови, вызванных приемом комбинированных оральных контрацептивов. Наши исследования подтвердили безопасность данных препаратов третьего поколения.

Зелинская И.А.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОВОЛОЧНОЙ МИОГРАФИИ В ИССЛЕДОВАНИЯХ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СОСУДОВ EX VIVO

(научный руководитель - к.б.н. Торопова Я.Г.)

Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова, Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Широкая распространённость сердечно-сосудистых заболеваний и состояний, приводящих к патологическим изменениям как морфологии, так и физиологии сосудов требует их тщательного изучения. В условиях целостного организма вазомоторные процессы подвержены множеству влияний, которые значительно усложняются с наличием сопутствующих патологий. Таким образом, оптимальным подходом является изучение изолированных сосудов экспериментальных животных в условиях различных контролируемых воздействий.

Цель. Изучить варианты методики проволочной миографии относительно их совместного использования с экспериментальными моделями на лабораторных животных.

Материалы и методы. Материалами исследования послужили многочисленные литературные данные, накопленные по всему миру за время существования методик миографии сосудов.

Результаты. Выполнено сравнение различных видов миографии, категоризация типов исследований, потребовавших проведения миографии, её экспериментальных протоколов. В качестве модельных объектов преимущественно использовались крысы, мыши, миниатюрные свиньи, кролики.

Выводы. Методика проволочной миографии получила широкое распространение благодаря своей относительной простоте исполнения с точки зрения экспериментатора. Кроме того, она позволяет работать с различными сосудами в физиологичных для них условиях, широко варьируя саму схему эксперимента в зависимости от поставленных задач. Конечные результаты дают возможность прицельного анализа изменений и выявления повлёкших их механизмов в конкретном участке сосудистого русла без системных влияний.

Индюхова Е.Н.

РОЛЬ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОГО ЙОДА В ПОДДЕРЖАНИИ ПРОЦЕССОВ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ЦЫПЛЯТ КАК МОДЕЛЬНЫХ ОБЪЕКТОВ

(научный руководитель - проф. Максимов В.И., доц. Азарнова Т.О.)

Московская государственная академия ветеринарной медицины и биотехнологии имени К.И. Скрябина
Москва, Российская Федерация

Введение. Полноценное становление организма яичных цыплят, реализация компенсаторно-приспособительных реакций эмбрионов при меняющихся условиях среды зависит от функциональной активности щитовидной железы.

Цель. Нормализация некоторых физиолого-биохимических функций в организме яичных цыплят путем применения растворов биологически активного йода (в органически связанной форме) во время инкубации яиц.

Материалы и методы. Исследования выполнены в ФГУП ППЗ «Птичное». Физиологические, биохимические и зоотехнические показатели проводили по общепринятым методикам.

Результаты. Трансвариальное применение биологически активного йода у цыплят суточного возраста выразилось в повышении гормонпродуцирующей функции щитовидной железы, оптимизации интенсивности свободно-радикальных процессов, а вместе углеводного, белкового, липидного обменов; синхронизации массового вывода цыплят, повышении жизнеспособности особей в период раннего онтогенеза. Результаты исследования длины тела, живой массы, ректальной температуры цыплят суточного возраста из опытных групп подтвердили их физиологическую полноценность.

Выводы. Биологически активный йод является биостимулятором. Достоверное повышение функциональной активности щитовидной железы повлияло на оптимизацию в организме цыплят ключевых физиолого-биохимических процессов.

Карманова И.В.

МЕЛАТОНИНЕРГИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ГОЛОВНОГО МОЗГА И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В МОДУЛЯЦИИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ КРЫС ПРИ ДЕЙСТВИИ СТРЕССОРНЫХ ФАКТОРОВ

(научный руководитель - доц. Беляков В.И.)
Самарский медицинский университет "Реавиз"
Самара, Российская Федерация

Введение. К настоящему моменту сложилось представление о мелатонине как плеiotропном гормоне с высочайшей активностью. Однако его способность модулировать поведенческие реакции в стрессогенных условиях практически не изучена.

Цель. Роль мелатонинергической системы (МС) в модуляции поведения у крыс с фармакологически вызванной стрессорной реакцией.

Материалы и методы. Формировали 3 группы животных: контрольная, опытная № 1, получавшая в течение 7 суток мелатонин (0,02 мг/кг; внутривбрюшинно; Biotech, USA), опытная № 2 с дефицитом мелатонина из-за постоянной в течение 7 суток световой экспозиции. Поведение животных оценивалось в тестах: «Открытое поле» и «Приподнятый крестообразный лабиринт» (OpenScience, Россия). Стрессорная реакция воспроизводилась введением адреналина (0,001 %, 1 мл, внутривбрюшинно).

Результаты. Активация мелатонинергической системы вызывала увеличение различных форм двигательной активности в условиях пониженной тревожности. В группе с дефицитом мелатонина отмечался более высокий уровень тревожности, о чем свидетельствовали низкие показатели горизонтальной и исследовательской активности и более длительное пребывание в закрытых рукавах лабиринта. Введение стрессорного гормона адреналина обеспечивало усиление ориентировочно-исследовательского поведения в большей степени у крыс с пониженной активностью мелатонинергической системы.

Выводы. Изменение активности мелатонинергической системы вызывает перестройку поведенческих реакций крыс в различных тестовых установках, а также модулирует их поведения в условиях стресса.

Киртадзе М.Д.

ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ У ЛИЦ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ПОТРЕБНОСТИ В ОЩУЩЕНИЯХ

(научный руководитель - к.м.н. Власенко Р.Я.)
Новгородский Государственный Университет им. Ярослава Мудрого
Великий Новгород, Российская Федерация

Введение. Когнитивная деятельность сопровождается определенным нервно-психическим напряжением и изменениями в деятельности различных функциональных систем. В качестве индикатора приспособительных реакций организма может рассматриваться вариабельность сердечного ритма (ВСР), оперативно отражающая степень напряжения регуляторных систем.

Цель. Оценка вегетативного обеспечения психоэмоционального напряжения у лиц с разным уровнем потребности в ощущениях.

Материалы и методы. В работе приняли участие 32 студента 18-24 лет. Уровень потребности в ощущениях определяли с помощью теста Цукермана. Оценку вегетативного состояния проводили с помощью кардиоритмографии в покое и во время счета по Крепелину (500-7). Для анализа избрали спектральные показатели ВСР и характеристики по Баевскому. Регистрация проводилась с помощью комплекса функциональной диагностики «Валента» (Санкт-Петербург). Результативность когнитивной деятельности определялась скоростью счета и процентом правильных ответов.

Результаты. По результатам теста Цукермана были выявлены испытуемые со средней (1 группа) и высокой (2 группа) потребностью в ощущениях. В покое достоверных отличий в параметрах ВСР выявлено не было. Счет вызывал у испытуемых увеличение симпатической активности, но при этом у лиц 2 группы сохранялось преобладание автономного контура регуляции ритма сердца. Несмотря на высокую скорость счета, правильность ответов у них была ниже.

Выводы. Высокий процент правильных ответов у лиц 1 группы обеспечивается большей «физиологической ценой» адаптации, а у субъектов 2 группы во время счета управление ритмом сердца происходит с минимальным участием высших структур.

Комарь П.А., Докучаев Д.А., Нухов Ш.С., Ряднов Д.А.

ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ОТВЕТА НА НИЗКОЧАСТОТНУЮ РИТМИЧЕСКУЮ ФОТОСТИМУЛЯЦИЮ

(научный руководитель - проф. Клаучек С.В.)

Волгоградский государственный медицинский университет

Волгоград, Российская Федерация

Введение. При воздействии на человека ритмической фотостимуляции (РФС) серией вспышек низких частот происходит навязывание ритма в частотном диапазоне, близком к частоте α -ритма. Выраженность навязывания ритма зависит от состояния ЦНС и степени активности таламокортикальных взаимодействий.

Цель. Изучение субъективных ощущений во время низкочастотной фотостимуляции человека и в установлении их связи с биоэлектрической активностью.

Материалы и методы. Участники исследования: 41 психически и соматически здоровых людей в возрасте от 17 до 23 лет. Ритмическая фотостимуляция проводилась в диапазоне 7-15 Гц с одновременной регистрацией ЭЭГ. Статистическая обработка выполнялась с помощью кластерного анализа методом К-средних и непараметрического метода сравнения выборок Колмогорова-Смирнова. При $p < 0,05$ данные считались достоверными.

Результаты. Существует связь между изменениями соотношений показателей биоэлектрической активности при навязывании ритма. При воздействии РФС с частотой 7-8 Гц происходило увеличение доли активности δ -ритма и снижение β_1 и β_2 частот. Эти наблюдения можно объяснить навязыванием ритма на всех исследуемых частотах. В ходе оценки были выделены три кластера:

- 1) Со стабильными показателями с положительной эмоциональной окраской.
- 2) В отрицательном эмоциональном диапазоне.
- 3) Нестабильный, до 11 Гц – в положительном диапазоне, после – резкий спад в отрицательный.

Выводы. Доказано наличие феномена навязывания ритма. Наличие обратной корреляции между «быстрыми» (α , β) и «медленными» (δ , θ) частотными диапазонами даёт возможность дальнейшего развития теории о врожденном влиянии на психоэмоциональное восприятие человека и склонность его к тем или иным эмоциям.

Кучеренко К.Н.

ЗАВИСИМОСТЬ КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ И НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ОТ ТИПА КОРОНАРНОГО ПОВЕДЕНИЯ

(научный руководитель - доц. Беляков В.И.)

Медицинский университет "Реавиз"

Самара, Российская Федерация

Введение. Одним из актуальных направлений кардиологической практики является учет индивидуально-типологических особенностей, связанных с потенциальной возможностью развития кардиоваскулярной патологии.

Цель. Провести комплексный анализ функционального состояния и механизмов регуляции системы кровообращения, а также содержания в крови кортизола и липопротеина а у представителей различных поведенческих типов.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 48 юноши 18-22 лет. Выявление представителей типа А, Б и АБ проводилось анкетным методом с использованием опросника Дженкинса. Суточный мониторинг функции кровообращения осуществлялся с помощью кардиорегистратора «Кардиотехника-04». Адаптационный потенциал системы кровообращения оценивался при выполнении испытуемыми ортостатической пробы и пробы Мартине. Биохимический анализ крови включал определение утренней концентрации в крови кортизола и липопротеина а.

Результаты. У студентов с типом А зарегистрированы более высокие среднесуточные значения систолического (СД), диастолического давления (ДД) и частоты пульса (ЧП). В условиях ортостатической пробы и пробы Мартине у студентов с типом А отмечалось более выраженное увеличение СД, ДД и ЧП. У них чаще выявлялись гипертонический и дистонический типы реакций. У студентов с типом В регистрировался более высокий (в среднем на 11 %) уровень утреннего кортизола в сравнении с представителями типа А. Различий в содержании липопротеина а между группами не обнаружено.

Выводы. Студенты с поведением типа А обладают более высокой активностью симпато-адреналовых механизмов регуляции функции кровообращения и демонстрируют менее адаптивный характер реагирования на функциональные пробы.

Маслов Р.М.

АНАЛИЗ МОДУЛЯЦИИ КАРДИОРИТМА ИСПЫТУЕМЫХ В ПРОЦЕССЕ ПРОСЛУШИВАНИЯ АУДИОЗАПИСЕЙ

(научный руководитель - доц. Власенко Р.Я.)

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Великий Новгород, Российская Федерация

Введение. В настоящее время применение анализа сердечного ритма достаточно разнообразно. Музыка всё активнее начинает использоваться при изучении влияния на вариабельность сердечного ритма. При этом важнейшим проявлением как положительного, так и отрицательного воздействия звуков на организм является изменение эмоционального состояния, функционирования регуляторных систем и внутренних органов.

Цель. Провести сравнительный анализ особенностей регуляции ритма сердца при прослушивании музыки у юношей и девушек.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 11 студентов-добровольцев 18-28 лет (8 юношей и 3 девушки). Оценка вегетативного состояния проводилась с помощью кардиоритмографии (КРГ). КРГ регистрировалась в состоянии относительного покоя, во время прослушивания электронной музыки К. Шульце и выбранной аудиозаписи (по 200 кардиоинтервалов). Для анализа избрали волновые характеристики вариабельности сердечного ритма (ВСР).

Результаты. В покое и при прослушивании электронной музыки достоверных гендерных различий в параметрах ВСР выявлено не было (преобладание дыхательной аритмии). Прослушивание выбранной аудиозаписи сопровождалось увеличением вклада волн LF спектра у юношей и волнового спектра HF у девушек. У юношей было также отмечено увеличение общего спектра.

Выводы. При прослушивании электронной музыки изменений показателей кардиоритма выявлено не было. Прослушивание выбранной аудиозаписи у юношей сопровождалось централизацией регуляторных влияний на сердечный ритм, в то время как у девушек, сохранялось преобладание автономного контура регуляции кардиоритма и увеличивалась активность дыхательного центра.

Мишарина Л.К., Саввон Э.А.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АСИММЕТРИЯ МОЗГА И УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

(научный руководитель - доц. Павлова О.Е.)

Медицинский университет «РЕАВИЗ»
Москва, Российская Федерация

Введение. Проблема функциональной асимметрии мозга интенсивно разрабатывается в последнее время. Мало изученным и актуальным остается вопрос о связи асимметрии и индивидуально-психологических характеристик, в том числе тревожности. Высокий уровень тревожности может негативно сказаться на профессиональной деятельности специалиста-медика и на процессе подготовки к ней.

Цель. Выявление связи между функциональной асимметрией мозга и уровнем тревожности у студентов медицинского университета.

Материалы и методы. Теоретический анализ проблемы, эмпирические исследования, анализ полученных результатов, математические методы (статистическая обработка результатов).

Результаты. В ходе исследований было выявлено, что среди студентов стоматологического факультета 17% правополушарных. В данной группе 100% имеют высокую личную тревожность. Высокая ситуативная тревожность в данной группе присуща 33%.

У левополушарных (31% от общего числа) процент высокой ситуативной и личностной тревожности составляет 71%.

Среди равнополушарных испытуемых (52% от общего количества) высокая личностная тревожность составила 64%. Высокая ситуативная тревожность характерна для 27% учащихся.

В исследовании также приняли участие студенты лечебного факультета, среди которых 65% равнополушарных, 16% левополушарных, 19% правополушарных. Независимо от преобладания того или иного полушария, в данной группе, высокая как ситуативная, так и личностная тревожность.

Выводы. Установлена связь между уровнем тревожности и функциональной асимметрией мозга у студентов стоматологического факультета. Равнополушарные студенты более устойчивы к тревожности, чем правополушарные и левополушарные испытуемые.

Нухов Ш.С., Ряднов Д.А., Гузенко Д.С., Шевелева А.М.
ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНОЙ ДИНАМИКИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО И
ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ 12-17 ЛЕТ

(научный руководитель - проф. Клаучек С.В.)

Волгоградский государственный медицинский университет

Волгоград, Российская Федерация

Введение. Подростковый возраст считается критическим периодом развития. Именно в этом возрасте проявляются первые нарушения регуляции работы сердечно-сосудистой системы, что может быть выявлено с помощью суточного мониторинга артериального давления (СМАД).

Цель. Выявить гендерные особенности диастолического и пульсового артериального давления по данным СМАД у здоровых девушек и юношей 12-17 лет.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 214 подростков (112 девушек и 102 юноши) 1-2 группы здоровья в возрасте от 12 до 17 лет с уровнем АД < 95% без врожденных патологий. Интервалы измерения давления: 15 мин. днем, 30 мин. ночью. Данные представлены в формате $M \pm m$, для сравнения групп использовались параметрические методы статистического анализа.

Результаты. Среднее ПАДдень ($50,9 \pm 0,5$ vs $45,5 \pm 0,4$ мм.рт.ст) и ПАДночь ($49,0 \pm 0,5$ vs $44,2 \pm 0,5$ мм.рт.ст) было достоверно выше у юношей, чем у девушек ($p < 0,01$). Между девушками и юношами не обнаружено достоверных различий по среднему ДАДдень и ДАДночь. Однако, среднее ДАД за сутки оказалось достоверно выше у юношей, чем у девушек: $67,7 \pm 0,3$ vs $66,2 \pm 0,5$ мм.рт.ст соответственно ($p < 0,05$). Степень снижения ДАД по данным суточного индекса в обследуемых группах находилась в пределах 10-20%, что говорит о нормальном суточном профиле АД.

Выводы. Подросткам 12-17 лет присущи свои половые особенности суточной динамики пульсового и диастолического артериального давления. Различия между группами могут быть обусловлены разной степенью становления вегетативной регуляции у девушек и юношей и влиянием гормонального фона на суточный профиль АД.

Ряднов Д.А., Нухов Ш.С., Гузенко Д.С., Шевелева А.М.
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНОЙ ДИНАМИКИ СИСТОЛИЧЕСКОГО
АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

(научный руководитель - проф. Клаучек С.В.)

Волгоградский государственный медицинский университет

Волгоград, Российская Федерация

Введение. АГ является актуальной проблемой современной педиатрии. Одним из ранних признаков развития заболевания у подростков является нарушения профиля АД при отсутствии эпизодов повышения АД в течение суток, что делает актуальным изучение особенностей циркадного ритма АД в данной возрастной группе.

Цель. Выявить гендерные особенности показателей САД по данным СМАД у здоровых подростков 12-17 лет.

Материалы и методы. СМАД было проведено у 214 подростков (112 девушек и 102 юноши) 1-2 группы здоровья в возрасте от 12 до 17 лет ($14,6 \pm 0,1$). Параметры включения: уровень АД < 95%, ИМТ < 95%. Параметры исключения: АГ в анамнезе, ВПС, нарушения ритма, заболевания почек. Интервалы измерения давления: 15 мин. днем, 30 мин. ночью. Каждый участник исследования вел дневник. Данные представлены в формате $M \pm m$, для сравнения групп использовались параметрические методы статистического анализа.

Результаты. Достоверные различия ($p < 0,01$) между девушками и юношами были выявлены по следующим параметрам: среднее САДдень ($116,3 \pm 0,4$ vs $120,9 \pm 0,5$ мм.рт.ст), среднее САДночь ($101,9 \pm 0,5$ vs $105,1 \pm 0,7$ мм.рт.ст), среднее САДсутки ($112,8 \pm 0,4$ vs $117,0 \pm 0,5$ мм.рт.ст). Суточный профиль АД по данным СИ САД у всех детей в пределах нормы.

Выводы. Различия между девушками и юношами могут быть обусловлены асинхронным половым созреванием. Более высокое среднее АД у юношей связано с ростовым скачком.

Сайкина Е.А., Артемов Е.А.
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СНА И ХРОНОТИПИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У
СТУДЕНТОВ

(научный руководитель - доц. Частоедова И.А.)

Введение. В последнее десятилетие большое внимание уделяется проблеме нарушений сна в молодом возрасте. По статистике, люди с ночным хронотипом («совы») имеют худшее качество сна, чаще испытывают дневную сонливость, проблемы, связанные с недостаточным вниманием и низкой успеваемостью.

Цель. Провести оценку качества сна и хронотипических особенностей у студентов разных курсов.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 307 студентов 1-6 курсов разных регионов России. На основе опросника Шпигеля оценена степень инсомнии, по Эпвортской шкале определена степень дневной сонливости, по анкете Московченко определены хронотипы студентов.

Результаты. При определении хронотипа по тесту Московченко выявили, что большинство обследованных студентов (75%) относятся к хронотипу «голуби», 6 % - «жаворонки» и 19% - «совы». Оценив субъективные характеристики сна по опроснику Шпигеля, выявили, что у 31% обследованных студентов есть признаки инсомнии. Наивысшая доля респондентов с нарушенным сном - обучающиеся 6 курса (37%), наибольшее количество опрошенных с нормальным сном - студенты 5 курса (39%). Результаты тестирования по Эпвортской шкале показали, что избыточная дневная сонливость отмечается у 46% обследованных лиц, 35% студентов испытывают повышенную потребность во сне.

Выводы. Большинство обследованных студентов относятся к хронотипу «голуби», реже встречается хронотип «жаворонки». У 31% обследованных студентов есть признаки инсомнии, чаще у студентов выпускного курса. Избыточная дневная сонливость отмечается у 46% обследованных.

Саломатин П.И.

АДРЕНЭРГИЧЕСКАЯ РЕГУЛЯЦИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ В УСЛОВИЯХ АНТИОРТОСТАТИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ

(научный руководитель - доц. Беляков В.И.)

Самарский медицинский университет «Реавиз»

Самара, Российская Федерация

Введение. В практике космической медицины антиортостатическое положение (АОП) используется в качестве функциональной пробы, воспроизводящей перераспределение крови в краниальном направлении, характерное для условий невесомости. При таком положении тела отмечается модуляция механизмов контроля деятельности сердца и гемодинамики.

Цель. Изучение особенностей и механизмов влияния АОН на адренергические механизмы регуляции кровообращения.

Материалы и методы. Исследование выполнено на 18 половозрелых крысах-самцах линии Wistar. Параметры кровообращения определялись неинвазивным способом с использованием кардиокомплекса (KentScientific, USA). АОН обеспечивалась переводом столлика с животным в положение под углом 30 градусов по отношению к горизонтальной плоскости. Влияние АОН на кровообращение оценивалось до и в условиях активации адренергических структур при помощи гидрохлорида норадреналина (1мл; внутривенно; 0,02 мг/100 г; Sigma).

Результаты. АОН обеспечивала изменения параметров деятельности сердца и гемодинамики по симпатическому сценарию: на 30-й минуте пробы увеличение систолического давления составило 29%, диастолического давления – 36%, частоты сердечных сокращений – 14%. Инъекции норадреналина при горизонтальном положении тела обеспечивали закономерный рост артериального давления, приводящий рефлекторному снижению сердечного ритма. Активация адренорецепторов в условиях АОН обеспечивала более существенное увеличение частоты сердечных сокращений, артериального давления с максимум эффекта на 30-й минуте наблюдений.

Выводы. АОН обеспечивает выраженные изменения деятельности сердца и гемодинамики, а также модулирует эффекты активации адренорецептивных структур.

Серебрякова Н.А., Лончакова А.Ф., Хворова А.Д., Богомякова Е.Н.

ЛИМФОЦИТАРНЫЕ АГРЕГАТЫ И ЛИМФОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНЫЕ КЛАСТЕРЫ: ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ЦИТОКИНОВ И КОЛИЧЕСТВЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ

(научный руководитель - проф. Солтов А.В.)

Читинская государственная медицинская академия

Чита, Российская Федерация

Введение. Известно, что тромбоциты помимо участия в системе гемостаза оказывают влияние на клетки иммунной системы. Ранее доказано, что тромбоциты образуют агрегаты с лимфоцитами и обеспечивают их прикрепление к внеклеточному матриксу, формируя кластеры (Витковский Ю.А., 2007). Подобный тип взаимодействия в общей циркуляции крови еще не изучен.

Цель. Исследовать прямую и опосредованную тромбоцитами межклеточную адгезию лимфоцитов, выделенных из крови, изучить влияние на нее интерлейкина-2 (IL-2) и интерферона-α (IF-α), оценить содержание лимфоцитарных агрегатов (ЛЛА) и лимфоцитарно-тромбоцитарных кластеров (ЛТК) в крови взрослых и детей.

Материалы и методы. Забирали цельную кровь 34 практически здоровых лиц 18-20 лет, 11 здоровых детей в возрасте 11-13 лет. По методу Витковского Ю.А. определяли процент лимфоцитарно-тромбоцитарных агрегатов (ЛТА), оценивали количество ЛЛА и ЛТК. В кровь вносили человеческие рекомбинантные IL-2 и IF-α. После инкубации при 37°C выделяли лимфоциты и подсчитывали искомые показатели.

Результаты. В общем пуле лимфоцитов, выделенных из крови взрослых, помимо ЛТА присутствуют межклеточные агрегаты лимфоцитов и крупные кластеры. Внесение IL-2 увеличивало число ЛТА в 1,8 раза, а ЛТК в 3,3 раза (versus контроль). Инкубация крови с IF-α снижала количество ЛТА. У детей присутствует снижение количества ЛЛА в 2,5 раза.

Выводы. Установлена способность лимфоцитов, выделенных из крови взрослых и детей, образовывать гомотипичные агрегаты и лимфоцитарно-тромбоцитарные кластеры. Выявлено, что IL-2 усиливает кластерообразование, а IF-α подавляет агрегацию лимфоцитов. Обнаружено снижение числа межлимфоцитарных агрегатов у детей в сравнении с взрослыми.

Соболева А.С.

ИЗМЕНЕНИЯ КОЭФФИЦИЕНТА ИНТЕЛЛЕКТА СТУДЕНТОВ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЫПОЛНЕНИЯ КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ

(научный руководитель - асс. Егорова А.А.)

Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И Мечникова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Одним из стрессовых факторов в учебном процессе студентов любого ВУЗа является проведение контрольных и проверочных работ, поэтому целесообразно оценить влияние этих факторов на умственную деятельность студентов.

Цель. Оценить изменение уровня IQ студентов до и после контрольных и проверочных работ.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 9 студентов медико-профилактического и 22 студента лечебного факультета 2 курса СЗГМУ им И.И. Мечникова. IQ определяли с помощью тестов Айзенка и прогрессивных матриц Равена непосредственно перед проведением контрольной работы по физиологии и после нее.

Результаты. На лечебном факультете средний показатель % правильных ответов составил 66,2% до контрольной и 78,2% после, на медико-профилактическом факультете – 68,8% до и 78,4% после. У трех студентов процент выполнения задач в тесте до и после проверочной работы значимо не отличался. Среди юношей средний показатель правильных ответов составил 67,25% до контрольной и 79% после, а у девушек – 68,25% до и 77,8% после контрольной.

Выводы. Выявлено, что контрольные и проверочные работы влияют на уровень IQ: у большинства студентов после проведения контрольной работы наблюдалось увеличение количества выполненных заданий в тесте. Процент выполнения задач у девушек и юношей значимо не отличается. Существенных различий показателей IQ между лечебным и медико-профилактическим факультетами не выявлено.

Сотникова В.В., Волчек В.С.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ПОКАЗАТЕЛИ СЕНСОМОТОРНОЙ РЕАКЦИИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

(научный руководитель - Медведева Г.А.)

Гомельский государственный медицинский университет
Гомель, Республика Беларусь

Введение. Исследование показателей сенсомоторных реакций позволяет оценить уровень подготовленности нервной системы к выполнению психических нагрузок, выявить функциональные, адаптивные и резервные возможности организма.

Цель. Сравнить значения показателей простой зрительно-моторной реакции (ПЗМР) у студентов-медиков в спокойном и стрессовом состояниях.

Материалы и методы. Обследовано 50 девушек и 50 юношей 2 курса УО "ГомГМУ" во время учебного семестра (в спокойном состоянии) и экзаменационной сессии (стресс).

Для определения скорости ПЗМР, а также устойчивости реакции (УР), уровня функциональных возможностей (УФВ) и показателя функционального уровня нервной системы (ФУС), использовался ПАК «НС-ПсихоТест», разработанный ООО «Нейрософт» (г. Иваново, Россия).

Статистическая обработка полученных данных производилась с помощью программного обеспечения Microsoft Office Excel 2013.

Результаты. Среднее значение времени ПЗМР в спокойном состоянии – $210,3 \pm 30,3$ мс; в стрессовой ситуации – $221,8 \pm 36,3$ мс; УР в спокойном состоянии – $2,1 \pm 0,6$ ед., в стрессовой ситуации – $1,9 \pm 0,6$ ед.; УФВ в спокойном состоянии – $3,8 \pm 0,6$ ед., в стрессовой ситуации – $3,6 \pm 0,7$ ед.; ФУС в спокойном состоянии – $4,7 \pm 0,5$ ед., в стрессовой ситуации – $4,5 \pm 0,5$ ед.

Выводы. Установлено, что во время экзамена у студентов происходит незначительное увеличение времени ПЗМР и снижение УР, УФВ и ФУС, что свидетельствует о снижении возбудимости, лабильности, реактивности нервной системы и концентрации внимания. Однако, достоверных различий в значениях исследованных показателей не установлено, что говорит о достаточно хорошей адаптации организма студентов медицинского ВУЗа к постоянным повышенным психоэмоциональным нагрузкам.

Улжанова А.А.

ВЛИЯНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО РИТМА НА ИНТЕЛЛЕКТ СТУДЕНТОВ

(научный руководитель - д.м.н. Батырова Т.Ж.)

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова
Актобе, Республика Казахстан

Введение. Интеллект – относительно устойчивая структура умственных способностей. Умственная работоспособность студента во многом зависит от распорядка его дня. Биологический ритм представляет периодически повторяющиеся изменения характера и интенсивности биологических процессов и явлений. Бодрствование ночью ведет к нарушению биологических ритмов организма, к ухудшению умственной работоспособности, изменения характера поведения и агрессивности студентов.

Цель. Выявление количества студентов, бодрствующих днем и бодрствующих ночью. Определение интеллекта студентов для показания значимости биоритмов. Определение факторов, возникающих при нарушениях суточного ритма и их влияние на умственную работоспособность.

Материалы и методы. Выявление хронотипов по Доскину «Сова» и «Жаворонок». Проведено тест на интеллект «Айзенка», тест Н.Вороная «Хороший ли у вас иммунитет?», «тест на раздражительность по Раймонду Новако», опрос «Склонны ли вы перееданию?». Сравнение умственной работоспособности студентов при несвоевременном бодрствовании. Принимали участие 107 студентов 1 курса факультета «Общая медицина». Западно-Казахстанского медицинского университета имени Марата Оспанова.

Результаты. В результате бодрствующих днем по хронотипу «Жаворонок» 84 студента (78.5%), бодрствующих ночью 23 студента (21.5%). Проведение тестирования «Айзенка» показало, что у студентов, бодрствующих ночью интеллект на 14 % ниже чем у студентов, бодрствующих днем. При определении факторов оказалось, что у студентов, бодрствующих ночью, низкий иммунитет и подвержены к перееданию, постоянно раздражительны.

Выводы. Бодрствование ночью отражается на умственной работоспособности. Нарушение биологического ритма влияет на качество нашего бодрствования днем.

Чёрная Е.Е., Губина А.Е.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖИТЕЛЬНИЦ СРЕДНЕГО ПРИОБЬЯ

(научный руководитель - д.м.н. Койносов А.П.)

Ханты-Мансийская государственная медицинская академия
Ханты-Мансийск, Российская Федерация

Введение. На сегодняшний день немногочисленны научные исследования, связанные с адаптацией беременных к неблагоприятным природно-климатическим условиям северных широт. Анализ адаптационного

потенциала и изменений вариабельности сердечного ритма позволяет судить о приспособительных возможностях сердечно-сосудистой системы и состоянии регуляторных систем во всем организме.

Цель. Изучить динамику изменений адаптационного потенциала (АП) и вариабельности сердечного ритма (ВРС) при физиологическом течении беременности у жительниц Среднего Приобья.

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование ВРС и расчет АП по Баевскому Р.М в процессе физиологической беременности у жительниц Среднего Приобья и Предуралья.

Результаты. В конце первого и втором триместрах напряжение адаптационных механизмов наблюдалось в 30% случаев, и возрастало к концу третьего триместра до 37%. В сроке беременности 36–40 недель наблюдалось повышение ВРС с преобладанием HF компонента спектра, наибольшая выраженность изменений наблюдалась в группе беременных со стажем жизни в условиях Севера более 4,9 лет. В группе контроля удовлетворительная адаптация наблюдалась в 97% случаев, сопровождалась незначительным повышением ВРС с преобладанием VLF колебаний.

Выводы. В третьем триместре физиологической беременности у жительниц Среднего Приобья происходило увеличение напряжения адаптационных механизмов, наблюдалась высокая активность парасимпатического и низкая активность симпатического отдела ВНС, что свидетельствует о напряжении регуляторных систем.

Шаметкин В.В., Фролов П.С., Полежаева В.М.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ НОВОГО МЕТАЛЛОКОМПЛЕКСНОГО СОЕДИНЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБМЕНА У ЖИВОТНЫХ В УСЛОВИЯХ ФОРМИРОВАНИЯ ОСТРОЙ ЭКЗОГЕННОЙ ГИПОКСИИ

(научный руководитель - доц. Сосин Д.В.)

Смоленский государственный медицинский университет
Смоленск, Российская Федерация

Введение. Существует мнение, что перспективным способом повышения резистентности организма к острой экзотической гипоксии может служить своевременное применение фармакологических средств, снижающих общую физическую активность. Последнее гарантирует для индивидуума более экономный режим расходования доступных для дыхания кислородных ресурсов.

Цель. Оценка влияния нового металлокомплексного соединения под шифром πQ и номером 1983 после введения внутрь на величину стандартного энергетического обмена крыс и интенсивность потребления животными кислорода в условиях остро формирующегося гипоксического состояния экзотической природы.

Материалы и методы. Материалом для экспериментальных исследований послужили 54 половозрелые крысы-самцы линии Wistar массой 170–180 г. Предварительно крыс делили на группы по 9 особей. В первой части исследования оценивали уровень энергетических затрат крыс после введения изученного вещества πQ . В связи с тем, что в опытах на животных определение основного обмена – показателя, наиболее объективно характеризующего скорость течения энергоёмких процессов в организме, не представляется возможным, у крыс регистрировали параметр, известный в литературе как «стандартный энергетический обмен» (СтЭО). Во второй части исследования для воспроизведения на крысах O_2 -дефицитного состояния применяли авторский способ моделирования острой гипоксии без гиперкапнии (ОГ-Гк). Формирование у животных состояния ОГ-Гк обеспечивали путём помещения их в стеклянные гипоксические камеры со свободным объёмом 1,0 л. Для предупреждения развития у крыс состояния гиперкапнии использовали гранулы натронной извести (поглотитель CO_2) в количестве 50 г.

Результаты. В серии опытов была продемонстрирована способность соединения πQ 1983 существенно снижать скорость потребления крысами O_2 . Эффект обнаруживал себя как в обычных условиях (сразу по завершении периода инкубации), так и в ходе гипоксического эпизода (ОГ-Гк), что не исключает, а скорее всего предполагает возможность его участия в реализации противогипоксического действия изученного соединения.

Выводы. Полученные результаты, в соответствии с которыми соединение πQ 1983 продемонстрировало способность существенно замедлять скорость потребления животными кислорода на фоне снижения стандартного энергетического обмена, позволяют с большой вероятностью предположить, что в условиях остро формирующегося гипоксического состояния экзотической природы защитный эффект осуществляется благодаря его способности ограничивать потребление организмом энергии из базовых источников. В первую очередь это должно касаться кислородных ресурсов, используемых тканями для реализации реакций быстрой адаптации к острой гипоксии.

Широкова И.В.

ОСОБЕННОСТИ СЕНСОМОТОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ СФОРМИРОВАННОСТИ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ ЗДОРОВЬЯ

(научный руководитель - доц. Буркова С.А.)

Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Одним из важнейших показателей зрелости мозговых структур является сенсомоторная интеграция, которая обнаруживается в точности и скорости сенсомоторной реакции. Сенсомоторная интеграция рассматривается, как психофизиологическая основа, предопределяющая у ребенка уровень развития общего (продуктивного, невербального) интеллекта, который лежит в основе механизмов адаптации к постоянно меняющимся условиям окружающей среды. Именно поэтому с целью изучения специфики когнитивного компонента внутренней картины здоровья, производилась оценка сенсомоторной реакции детей младшего школьного возраста.

Цель. Определить специфику физиологических характеристик скорости сенсомоторной реакции у детей с различным уровнем сформированности внутренней картины здоровья (ВКЗ). Выявить связь особенностей сенсомоторной интеграции с распределением младших школьников по уровням сформированности ВКЗ.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 54 человека (24 мальчика и 30 девочек), имеющие 1 или 2 группу здоровья, средний возраст (7,9 лет). Для изучения внутренней картины здоровья с целью выявления детей с различным уровнем сформированности ВКЗ («пограничных» детей и детей группы риска) была проведена экспресс-диагностика ребенка Е.И. Николаевой (авторская модификация). Для исследования особенностей сенсомоторной интеграции использовался компьютерный вариант комплексной рефлексометрии (В. Г. Каменская, В. М. Урицкий).

Результаты. Анализ данных, полученных в ходе экспериментального исследования, позволил разделить детей на три группы: с высоким, средним и низким уровнем сформированности ВКЗ, а также оценить особенности показателей, как простой, так и сложной сенсомоторной реакции. Дети с высоким уровнем сформированности ВКЗ имели большее время реакции, но меньшее число ошибок, чем дети со средним и низким уровнем ВКЗ, что свидетельствует о более высоком уровне функционирования непроизвольного внимания, большем ресурсе оперативной памяти. При простой сенсомоторной реакции все дети быстрее выполняют задание, с большим числом реакций, которые предшествуют предъявляемому стимулу. Выполнение сложной сенсомоторной реакции (связанной с тормозным процессом) ведет к замедлению реакции и уменьшению ошибок у всех детей вне зависимости от уровней сформированности ВКЗ.

Выводы. Установлена взаимосвязь между уровнем сформированности ВКЗ и скоростных и качественных характеристик сенсомоторной интеграции.

Хирургия

Велиева Э.Э.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ РЕЙНО МЕХАНИЧЕСКИМ СТИМУЛИРОВАНИЕМ АНГИОГЕНЕЗА

(научный руководитель - проф. Рамазанов М.Р.)

Дагестанский государственный медицинский университет

Махачкала, Российская Федерация

Введение. Частота возникновения хронической ишемии конечностей составляет 4,7-5% в структуре всех ишемических состояний конечностей. Часто нозологической причиной дистальной ишемии конечностей является болезнь Рейно (БР). Клинические наблюдения показывают, что больные не получают адекватного лечения в связи с ошибочной и поздней диагностикой причины заболевания. В связи с этим необходим поиск альтернативных методов лечения БР, дополняющие традиционные.

Цель. Анализ результативности лечения пациентов с болезнью Рейно путем механического стимулирования ангиогенеза с помощью аппарата «Мобильная кушетка» нашей конструкции.

Материалы и методы. Работа основана на результатах лечения 38 больных в период с 2016 по 2017гг. Мужчин было 26 (68,4%), женщин – 12 (31,6%). Возраст больных от 17 до 40 лет. БР стадии I диагностировано у 4 пациентов, II стадии – 23 и III стадии – 11 пациентов. Методику начинают с передавливания обеих

бедренных артерий с помощью прижимных пят на 1,5-3 мин в течение 3-5 дней. На 4-5-й день перед расслаблением бедренных артерий вначале частично, а через 2-3 дня полностью передавливают брюшную аорту на 1-3 мин.

Результаты. Нами проведен анализ результатов лечения 38 больных с БР. Результаты лечения оценивались как хорошие, удовлетворительные и неудовлетворительные. Хороший результат отмечался у 27 (71,1%) пациентов, удовлетворительный у 9 (23,6%) и неудовлетворительный результат у 2 (5,3%) пациентов.

Выводы. Механическая стимуляция ангиогенеза играет существенную роль в усилении кровоснабжения тканей, что обеспечивает эффективность в лечении БР.

Gawlik P., Mądry R., Адамович Е.А., Dziazhynski I. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ

(научный руководитель - проф. J. STRUŻYNA J.)

Восточный центр лечения ожогов. Отделение пластической хирургии
Лэнчна (Польша)

Введение. Хирургическое лечение пациентов со злокачественными опухолями мягких тканей T4 представляет огромную проблему в реконструктивной хирургии.

Цель. Изучить результаты лечения пациентов с использованием свободных васкуляризованных лоскутов после широкого удаления злокачественных опухолей T4.

Материалы и методы.

Проводился проспективный анализ 68 пациентов, средний возраст которых составил 54,2 года.

Результаты.

Методика способствует не только лучшей функции в послеоперационном периоде, но и удовлетворяющему пациентов косметическому эффекту в послеоперационном периоде.

Выводы.

Применение свободных васкуляризованных лоскутов для реконструкции тканей сегмента конечности после широкого иссечения злокачественных опухолей T4 позволяет улучшить качество жизни пациентов с сохранением функции сегмента.

Gawlik P., Kowalik J., Piszczek J., Mishchanchuk Y. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ ПРОБЛЕМНЫХ ЗОН ГОЛЕНИ И СТОПЫ

(научный руководитель - проф. STRUŻYNA J.)

Восточный центр лечения ожогов. Отделение пластической хирургии
Лэнчна (Польша)

Введение. Возможности устранения обширных дефектов покровных тканей после удаления опухоли на передней поверхности средней, нижней трети голени и стопы ограничены в связи с небольшим запасом мягких тканей и их малой подвижностью.

Цель. Изучить результаты лечения пациентов с использованием сафено-сурального лоскута после широкого удаления злокачественных опухолей.

Материалы и методы. Проводился проспективный анализ 53 пациентов, средний возраст которых составил 53,7 года.

Результаты. Применение сафено-сурального лоскута после широкого удаления злокачественных опухолей расширяет возможности восстановительной хирургии голени и стопы у пациентов с сопутствующими заболеваниями сосудистого русла.

Выводы. Применение метода позволяет заметно сузить показания к микрохирургической пластике, а также закрывать обширные дефекты у пациентов, имеющих противопоказания для проведения микрохирургических операций.

Puźniak D., Жуковец А.Г., Trebukhouski A., Gryniewicz E. ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

(научный руководитель - проф. J. STRUŻYNA)

Восточный центр лечения ожогов. Отделение пластической хирургии
Лэнчна (Польша)

Введение. Хирургическое лечение пациентов со злокачественными опухолями верхней конечности без применения реконструктивных операций дает неудовлетворительные результаты в отдаленном периоде.

Цель. Изучить результаты лечения пациентов с использованием лучевого лоскута после широкого удаления злокачественных опухолей верхней конечности.

Материалы и методы. Проводился проспективный анализ 40 пациентов Средний возраст которых составил 48,3 года.

Результаты. Использование операций с применением модификаций лучевого лоскута позволяет реконструировать ткани в области локтевого сустава и дистальной трети предплечья и кисти после удаления злокачественных опухолей у пациентов с сопутствующими заболеваниями сосудистого русла имеющих противопоказания для проведения микрохирургических операций.

Выводы. Использование модификаций лучевого лоскута позволяет комплексно реконструировать анатомические структуры после удаления злокачественных опухолей из подобного по структуре комплекса тканей.

Абдуллаева, Л.З. М.М. Семенова, Т.В. Федорова

ПОРТАЛЬНАЯ ГЕМОДИНАМИКА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДИФФУЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

(научный руководитель - доц., к.м.н. Кашаева М.Д.)

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Великий Новгород, Российская Федерация

Введение. В клинической практике для диагностики синдрома портальной гипертензии методом ультразвуковой доплеросонографии рекомендуется измерение диаметра и площади поперечного сечения воротной и селезеночной вен и печеночной артерии с определением скоростных показателей кровотока в них. С нашей точки зрения, этот косвенный метод ранней диагностики портальной гипертензии не может быть достаточно информативным. Этой задаче в полной мере может отвечать измерение давления в v. porte.

Цель. Обосновать применение ультразвуковой доплеросонографии для динамического контроля величины портального давления у больных хроническим гепатитом вирусной этиологии.

Материалы и методы. Исследования проведены у 64 больных хроническими гепатитами (ХГ). Больные ХГ по степени активности воспалительного процесса были разделены на 3 группы - с минимальной активностью (22 больных), с умеренной активностью (23 пациента), с высокой активностью (19 больных). Посредством ультразвуковой доплеросонографии измерялись диаметр и площадь поперечного сечения воротной и селезеночной вен с одновременным изучением скоростных показателей кровотока в них.

Результаты. Полученные результаты исследований свидетельствуют о том, что размеры сосудов печени и селезенки в определенной мере связаны с активностью воспалительного процесса в печени. У больных с минимальной активностью не наблюдалось существенного расширения их диаметра, а среднестатистическая величина портального давления была близкой к норме. Напротив, у больных с высокой активностью диаметр воротной и селезеночной вен, а также величина портального давления заметно увеличивались. Показатели портальной гемодинамики у больных с умеренной активностью занимали промежуточное положение между двумя предыдущими группами больных.

Выводы. У практически здоровых людей по данным ультразвуковой доплеросонографии с использованием эмпирической формулы расчёта среднестатистическая величина портального давления составила $113,0 \pm 4,4$ мм водн. ст. с колебаниями в пределах от 103 до 142 мм водн. ст. 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.

Аверьянов В.В., Гараев А.Т., Севастьянов С.И., Агзамова А.С., Дружкова Е.Б. СПОСОБ РЕГЕНЕРАЦИИ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ДИСПЕРГИРОВАННЫХ КОЛЛОИДОВ

(научный руководитель - к.м.н., доц. Хайруллина Г.Р.)

Казанский государственный медицинский университет

Введение. Ежегодно увеличивается частота оперативных родоразрешений. Одним из критериев успеха послеоперационной реабилитации и последующем рождении ребенка является состоятельность послеоперационного шва на матке.

Цель. В рамках эксперимента проверить, как влияет стимулятор регенерации, а также собственно разработанный препарат на заживление послеоперационного шва на матке.

Материалы и методы. Первым этапом было прооперировано 30 лабораторных крыс. Вторым этапом - свиньи породы вьетнамской вислобрюхой. Проводился разрез на беременной матке, после чего ушивался и в область шва вводился препарат.

Результаты. На 30 сут. после операции при гистологическом исследовании биоптатов в опытной и контрольной группах были обнаружены отёк и инфильтрация клет-ми элем-ми, но в опытной гр. наблюдался рост мышечной ткани. На 90 сут. после операции в опытной группе-спад отека, процесс актив. регенерации мышечных элем-ов на месте послеоперационного шва. В контр. группе спад отека и инфильтрации клет-ми элементами не значительны, появление соединительнотканых волокон.

Выводы. Использование стимулятора регенерации, а также коллоида собственного производства позволяет значительно ускорить заживление послеоперационного шва с преобладанием в области рубца мышечной ткани. Что в свою очередь снизит частоту послеоперационных осложнений, и позволит последующие роды вести через естественные родовые пути.

Авилов Г.В. Малюков Н.А. Паршутин А.А.

ГРАФОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТИФЛИТА

(научный руководитель - доцент, д.м.н., Малеев Ю.В.)

Воронежский Государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
Воронеж, Российская Федерация

Введение. Клинически тифлит схож со многими неотложными состояниями органов брюшной полости, когда хирург должен своевременно и верно проводить дифдиагноз. Болевой симптом бывает связан с воспалительными процессами в кишечнике: спастический колит, энтерит, локализованный очаг развития патогенной микрофлоры с деструктивными изменениями слизистой оболочки.

Цель. Разработать алгоритм дифференциальной диагностики тифлита на основании данных анамнеза и клинической картины заболевания. Провести анализ 200 клинических случаев. Выяснить патологические состояния, которые имеют клинику тифлита.

Материалы и методы. Проведен анализ 200 клинических случаев. На основании данных исследований проведен кластерный анализ, клинический; статистический (методы параметрической и непараметрической статистики: критерий Стьюдента, критерий Вилкоксона–Манна–Уитни, дисперсионный анализ); морфологический.

Результаты. Нарушение перистальтики (47,8%); инфекционные заболевания (20,2%); преобладание в пище клетчатки; жирной, жареной, копченой пищи с красителями и консервантами (57%); физические перегрузки с вовлечением мышц передней брюшной стенки (17%); пищевая аллергия с бессимптомным течением (5%). Иррадиация боли по внутренней поверхности бедра – 33%. Гипертермия: 37,5 – 38,0°C. В 47% – диарея, в 65% – тошнота, в 87% – рвота. В 100% – кислая реакция кала.

Выводы. В первую очередь тифлит следует дифференцировать с правосторонней почечной коликой, воспалением дивертикула Меккеля, глистной инвазией, инвагинацией кишечника, гинекологической патологией.

Амельченко А.А., Евсеева Н.А., Шигаева А.И., Федорова Т.Е.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРАКОЛОСТОМИЧЕСКИХ ГРЫЖ МЕТОДОМ НЕНАТЯЖНОЙ АЛЛОПЛАСТИКИ ПО SUGARBAKER

(научный руководитель - доц. Поздняков А.А.)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации
Красноярск, Российская Федерация

Введение. Число стомированных больных достигает около 100-150 человек на 100 тысяч населения. Риск возникновения параколомостомальной грыжи составляет до 58%, риск рецидива достигает 46,4%.

Цель. Оценить эффективность пластики параколомостомической грыжи сетчатым трансплантатом, установленным в позиции sublay с фиксацией приводящего отдела кишки на протяжении к передней брюшной стенке.

Материалы и методы. Анализ результатов 24 оперативных вмешательств по поводу параколомостомических грыж. Все больные с первичными грыжами. Из них у 21 функционирующая колостома, у 3 – илеостома. Малые грыжи у 12 больных, средние у 10, большие у 2. Все больные оперированы через лапаротомный доступ. Продолжительность операции от 186 до 243 мин., грыжевой мешок не иссекался, стома не переносилась. Оценивалось течение раннего послеоперационного периода по классификации Clavien-Dindo. Отдаленный результат (через 12 мес. и более) оценен у 16 больных.

Результаты. Послеоперационный период больных протекал без развития тяжелых осложнений с присоединением органной недостаточности. Летальных исходов не было. Без осложнений послеоперационный период у 11 больных (46%), осложнения I ст по Clavien-Dindo – у 29%, II ст – у 17%. У 2 больных выполнены пункционные опорожнения скоплений жидкости – IIIA ст (8%). При осмотре больных через 12 мес. после операции, рецидивов грыж не выявлено.

Выводы. Используемая методика фиксации приводящей петли кишки к передней брюшной стенке сетчатым трансплантатом, установленным в позиции sublay, является эффективным и безопасным методом устранения парастомальных грыж.

Анохина А.Р., Бурая О.А., Носков И.Г.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ПОСТНЕКРОТИЧЕСКИХ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

(научный руководитель - проф. Черданцев Д.В., проф. Первова О.В.)

Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого
Красноярск, Российская Федерация

Введение. По данным многих исследований, в 70% наблюдений, течение постнекротической кисты поджелудочной железы (ПКПЖ) сопровождается развитием осложнений. Выбор тактики хирургического патогенетического лечения до наших дней остается дискуссионным, однако введение малоинвазивных технологий остается наиболее актуальным и в современном мире.

Цель. Улучшить результаты лечения пациентов с ПКПЖ, используя малоинвазивные технологии (МТ), провести сравнительный анализ с традиционным хирургическим лечением (ТХЛ).

Материалы и методы. В исследование вошли 35 пациентов с диагнозом: ПКПЖ, которые были распределены на 3 группы. В первую группу вошли 17 пациентов, которым было выполнено ТХЛ - операции наружного и внутреннего дренирования. Вторая группа - 12 пациентов, которым было выполнено внутреннее эндоскопическое транслуминальное дренирование (ВЭТД). Третья группа - 6 пациентов, которым было выполнено транспапиллярное эндоскопическое стентирование вирсунгова протока (ТЭСВП). Статистическая обработка результатов осуществлялась методами непараметрической статистики.

Результаты. Выявлено преимущество МТ перед другими методами хирургического лечения ПКПЖ.

Выводы. Применение МТ в сравнении с ТХЛ позволяет сократить продолжительность стационарного лечения. Применение ВЭТД и ТЭСВП позволяет минимизировать риск развития осложнений, исключить формирование наружных панкреатических свищей, уменьшить летальность.

Ашуров А.С., Джаборов А.И., Абдурахманов Ф.Ф., Носиров Э.Ш.

ЛИКВИДАЦИЯ ОСТАТОЧНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ЭХИНОКОКЭКТОМИИ

(научный руководитель - проф. Гулов М.К.)

Таджикский государственный медицинский университет
Душанбе, Таджикистан

Введение. Эхинококкоз печени является одной из наиболее сложных и дискуссионных проблем гепатобилиарной хирургии. Проблема ликвидации ОП при ЭП ввиду вероятности нагноения и формирования ложных непаразитарных кист и рецидива остаётся до конца нерешённой задачей, что служит поводом для повторного оперативного вмешательства.

Цель. улучшение результатов хирургического лечения больных с эхинококкозом печени.

Материалы и методы. В ЛДЦ ТГМУ 65 больным было проведено лапароскопическая эхинококкэктомия (ЛСЭ) печени. Мужчин было 47 (72,3%), женщин - (27,7%). У 39 (60%) больных эхинококковая киста (ЭК) локализовалась в правой доле печени, у 26 (40%) левой доле печени. В 28 (43,1%) случаях произведена закрытая эхинококкэктомия, а в 37 (56,9%) случаях открытая эхинококкэктомия. Остаточную полость удалось ревизировать при помощи видеолапароскопа и при отсутствии противопоказаний нами была проведена санация остаточной полости (ОП) при помощи 33% пергидроля.

Результаты. В 28 случаях нам удалось ликвидировать ОП, в 14 случаях проводили дренирование ОП. В 23 случаях в ОП водили силиконовую трубку с отверстиями ежедневно дважды промывали полость кисты сначала водным 0,05% раствором хлоргексидином, а затем, введя бетацином, дренажная трубка прижималась на 30 минут, процедуру повторяли до полной ликвидации ОП. Дренажная трубка удалялась после полной облитерации ОП

Выводы. Применение пергидроля снижает риск развития инфекционных осложнений, а бетацин оказывает стимулирующее действие на образование соединительной ткани в ОП.

Белодурина А.Д., Бивалькевич В.А.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА РАН И МЕСТНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА С ОСОБЕННОСТЯМИ СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ

(научный руководитель - доц. Бархатова Н.А.)

Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

Введение. В наши дни сепсис является достаточно частой патологией с высоким показателем летальности и сохраняющимися проблемами полирезистентности возбудителей, обусловленными формированием внутригоспитальных штаммов возбудителей, комбинациями различных патогенов и формированием биоплёнок, устойчивых к современным лекарственным средствам и антисептикам.

Цель. Провести анализ микробного состава ран и гнойно-некротических инфекций мягких тканей и выявить взаимосвязь со степенью тяжести и продолжительностью сохранения синдрома системной воспалительной реакции.

Материалы и методы. Был проведён анализ результатов лечения 314 пациентов с генерализованной формой гнойно-некротических инфекций мягких тканей, проходивших лечение в отделении гнойной хирургии МАУЗ ОТКЗ ГКБ№1. Все больные были разделены на две группы в зависимости от продолжительности сохранения синдрома системного воспалительного ответа более и менее 72 часов. Для оценки раневого процесса и его влияния на системный ответ использовали результаты бактериологических и цитологического исследования ран.

Результаты. Среди факторов риска продолжительного сохранения синдрома системного ответа отмечено наличие гнойно-некротических флегмон мягких тканей, сахарный диабет, синдром диабетической стопы и возраст старше 45 лет. Для компенсированного синдрома системного ответа было характерно преобладание моно-инфекции возбудителей, в 1,7-1,8 раза большая скорость перехода в стадию регенерации, с высокими показателями активности фагоцитоза и фагоцитарного индекса.

Выводы. Наличие флегмон мягких тканей в сочетании с микст-инфекцией и низкими показателями местного иммунитета характерны для сепсиса, а наличие моно-инфекции и высокая активность фагоцитоза нейтрофилов чаще сопровождает компенсированный системный ответ.

Берко О.М., Глистенкова Д.Д., Степаненко А.В., Савченко А.А., Полещенко Я.И.

ИЗМЕНЕНИЕ ФИЗИОЛОГИИ ПИТАНИЯ У ЖИВОТНЫХ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

(научный руководитель - проф. Седлецкий Ю.И.)

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

Введение. Бариатрические операции приводят к развитию ряда системных эффектов, в основе которых лежит воздействие на основные компоненты метаболического синдрома.

Цель. Оценка влияния различных бариатрических операций на физиологию питания у крыс с индуцированным СД.

Материалы и методы. 2 группы крыс линии Wistar: исследуемая (n=122) –индукция сахарного диабета путем введения низких доз Стрептозотоцина (Stz, 30 мг/кг) на фоне высокожировой диеты (ВЖД) и контрольная (n=8). Контроль потребления корма и оценка всасывательной способности кишки (по скорости

свободного потребления крысами 20% р-ра глюкозы) в трех точках: после ВЖД (ч-з 2 мес), после введения Stz (ч-з 1 мес), после бариатрических операций (ч-з 4 мес). На настоящий момент получены послеоперационные данные по 19 животным из исследуемой группы и по 4 из контрольной.

Результаты. У 15 крыс (79%) после введения Stz наблюдалось увеличение потребления корма с параллельным снижением массы тела, а в послеоперационном периоде – уменьшение потребления корма и набор веса. У 10 из них после индукции СД отмечалось снижение всасывательной способности кишки. После операции этот показатель увеличивался. Остальные 4 крысы (21%) исследуемой группы по результатам ОГТТ имеют диабет меньшей выраженности; их вес, показатели потребления корма и глюкозы соизмеримы с таковыми в контрольной группе.

Выводы. Снижение всасывательной способности кишки у крыс с выраженным СД в совокупности с торможением процессов анаболизма приводят к уменьшению веса животных и повышенному потреблению корма. После бариатрических операций данные показатели нормализуются, что может свидетельствовать об уменьшении выраженности диабета в послеоперационном периоде.

Беседина Е.И., Юнусова Ю.Р.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ДЕКУБИТАЛЬНЫХ ЯЗВ

(научный руководитель - проф., д.м.н. Шаповалов С.Г., доц., к.м.н. Сухопарова Е.П.)

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

Введение. Основными задачами лечения пролежней в РФ являются повышение качества и снижение стоимости лечения пациентов в связи с внедрением ресурсосберегающих технологий.

Цель. Улучшение результатов лечения пациентов с пролежнями с помощью использования осевых лоскутов.

Материалы и методы. В основу работы положены результаты обследования и лечения 17 пациентов с III и IV степенями пролежней (80% - в области крестца, 20% - вертельные) за 2015-2017 гг. на базе клиники №2 ФГБУ ВЦЭРМ МЧС России. При лечении пострадавших применяли разработанную в клинике тактику динамического и лечебно-тактического прогнозирования, а также патогенетического подхода к лечению.

Результаты. Для восстановления крестцовой области использовался ягодичный лоскут, для вертельной области - из боковой поверхности бедра. В послеоперационном периоде у 100% пациентов использовались флюидизирующие суппорты Redactron, у 18% пациентов - система отрицательного управляемого давления для улучшения адаптации лоскута в послеоперационном периоде и для появления оптимальной грануляционной ткани на предоперационном этапе. На основании полученных данных у 94% пациентов заживление произошло первичным натяжением. Расхождение концов операционной раны потребовало местного лечения в 6% случаев.

Выводы. Подготовка раневого дефекта к реконструктивно-пластическому этапу с помощью физических методов лечения (NPWT), использование их и флюидизирующего суппорта в послеоперационном периоде, замещение пролежневых дефектов с использованием лоскутов с надежным источником питания (осевым типом) позволяет: добиться стойкой реабилитации пациентов, исключить рецидивы, снизить уровень осложнений и общие сроки госпитализации пациентов с 8 до 4 недель.

Бзовый Ф.А.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛАССИФИКАЦИИ «SEAP» ПРИ ОСТРОМ ТРОМБОЗЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

(научный руководитель - к.м.н., доцент Касьян Д.А.)

Государственный университет медицины и фармации им. Николая Тестемицану
Кишинев, Молдова

Введение. Тромбоз подкожных вен является острой патологией, поражающей до 59% пациентов с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей. Для выбора оптимальной лечебной тактики при тромбозе важным является использование унифицированной комплексной классификации.

Цель. Оценка возможности использования классификации «SEAP» (Situation, Etiologic, Anatomic, Pathophysiologic) для систематизации случаев поверхностного венозного тромбоза нижних конечностей у пациентов с варикозной болезнью.

Материалы и методы. В работу были включены 30 случаев тромбоза поверхностных вен нижних конечностей у пациентов с варикозной болезнью. Диагноз был установлен на основании клинических данных и результатов дуплексного сканирования.

Результаты. Длительность варикозной болезни варьировала от 5 до 20 лет, а давность острого тромбоза вен - от 1 до 14 суток. Все случаи тромбоза были в бассейне большой подкожной вены бедра. Согласно классификации «SEAP» наблюдения распределились следующим образом: критерий S (изолированный тромбоз «SI» - 18 случаев, мультифокальный тромбоз «SM» - 12 случаев); критерий E (тромбоз варикозных вен «EV» - 30 случаев); критерий A (тромбоз основного ствола вены «AS» - 29 случаев: выше коленного сустава «AA» - 12 случаев; ниже коленного сустава «BA» - 17 случаев); критерий P (спонтанный тромбоз «PS» - 29 случаев, тромбоз на фоне злокачественной опухоли «PM» - 1 случай).

Выводы. Классификация «SEAP» позволяет подробно описать предполагаемую причину, анатомическую локализацию и распространённость тромбоза поверхностных вен нижних конечностей и может использоваться при определении оптимальной лечебной тактики, а также с целью научных исследований.

Бородна О.М., Максимова А.И., Дронова М.Е., Пашкова В. Ю. ВОССТАНОВЛЕНИЕ НЕПРЕРЫВНОСТИ ТОЛСТОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ С КОЛОСТОМАМИ

(научный руководитель - д.м.н., профессор Горпинич А.Б.)

Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева

Орел, Российская Федерация

Введение. Операция Гартмана или Микулича, которая выполняется при различных заболеваниях толстой кишки, является радикальной.

Однако больные после операции остаются инвалидами из-за наличия неуправляемой колостомы.

Цель. Изучить результаты реконструктивных операции по восстановлению естественной кишечной проходимости у больных, перенесших ранее операцию Гартмана и Микулича

Материалы и методы. В отделении колопроктологии БУЗ Орловской области "Орловская областная клиническая больница" с 1997 по 2016г. реконструктивных операции по восстановлению естественной кишечной проходимости выполнена у 109 больных, перенесших ранее операции Гартмана или Микулича.

Результаты. Заболевания при которых была наложена колостома распределились следующим образом: рак ободочной, прямой и сигмовидной кишок - 44 (40,4%) пациентов, травматический разрыв сигмовидной кишки - 9 (8,3%) больных, завороток сигмовидной кишки - 7 (6,4%) пациентов, перфорация дивертикула - 39 (35,8%) больных, некроз кишки обусловленный венозным тромбозом - 10 (9,2%) пациентов. Характер реконструктивных операций представлен следующими оперативными вмешательствами: сигмосигмостомия - 15 (13,8%) пациентов, десцендоректостомия - 29 (26,6%) больных, сигморектостомия - 31 (28,44%) пациента, трансверзосигмостомия - 10 (9,17%) больных, асцендоректостомия - 4 (3,7%) пациентов, десцендосигмостомия - 13 (11,9%) больных, трансверзоректостомия - 7 (6,4%).

Выводы. Восстановление кишечной непроходимости является необходимым (с целью трудовой и социальной реабилитации больных), но сложным в техническом отношении оперативным вмешательством. Вопрос о методах восстановления непрерывности толстой кишки, как правило, решается в зависимости от характера перенесенной ранее операции и длины культи прямой кишки.

Буданов К.Е., Борисенко Ю.Д. АНАЛИЗ МИКРОФЛОРЫ СТЕНКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

(научный руководитель - к.м.н., асс. Андреев П.С.)

Самарский государственный медицинский университет

Самара, Российская Федерация

Введение. Язвенный колит (ЯК) – распространенное заболевание, с наблюдаемой тенденцией к ежегодному увеличению случаев выявления. Этиология язвенного колита до сих пор неизвестна [1,2]. Одним из важных факторов, осложняющих его течение, является микрофлора толстой кишки, которая может влиять на процесс обострения заболевания.

Цель. Улучшение результатов лечения пациентов с язвенным колитом путем коррекции антибактериальной терапии на основании данных микробиологического исследования микрофлоры стенки толстой кишки.

Материалы и методы. Обследовано 43 пациента с язвенным колитом в возрасте от 28 до 65 лет. Мужчин было 21 (48,8 %), женщин 22 (51,2 %). Всем больным кроме стандартных клинических, лабораторных исследований, ирригоскопии, выполнялась ректороманоскопия, колоноскопия с биопсией.

Результаты. Из биопсийного материала 43 пациентов было выделено и идентифицировано 65 штаммов микроорганизмов. Выявлено влияние микроорганизмов на поддержание воспаления в стенке толстой кишки.

Выводы. Всем пациентам с язвенным колитом необходимо исследовать микробный состав кишечной стенки с целью оптимизации тактики проводимого лечения. Микроорганизмы в титре 10⁵-6, их большое видовое разнообразие поддерживают воспаление в толстой кишке и препятствуют его купированию. Результаты микробиологического исследования стенки толстой кишки у пациентов с обострением язвенного колита могут служить критерием для назначения антибактериальной терапии, а также являться прогностическим признаком при определении показаний к хирургическому лечению.

Бураков А.Н., Семенихин К.Д.

МОТОРИКА ПИЩЕВОДА ПРИ ПОДСЛИЗИСТОМ НОВООБРАЗОВАНИИ И ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ. МАНОМЕТРИЯ ВЫСОКОГО РАЗРЕШЕНИЯ.

(научный руководитель - к.м.н. Смирнов А.А.)

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

Введение. Доброкачественные новообразования пищевода - это гетерогенная группа редко встречающихся опухолей. Распространенность данной патологии 0.5 % по данным аутопсии. Современным методом лечения является подслизистая тоннельная эндоскопическая резекция (ПТЭР), впервые выполненная в 2012 году хирургами Inoue H. и Xu M. В работе Amer et al. (1996) описали у 4-х пациентов нарушение моторики пищевода без признаков обструкций при лейомиомах, после удаления которых, моторика приблизилась к норме. Этот факт может свидетельствовать не только о механическом факторе воздействия опухоли, но и о нарушении проводимости в нервном сплетении пищевода. В настоящее время для изучения моторики используется манометрия высокого разрешения - наиболее высокоточный и современный метод.

Цель. Сравнить результаты эзофагоманометрии высокого разрешения у пациентов с подслизистыми доброкачественными новообразованиями пищевода, до и после их эндоскопического лечения.

Материалы и методы. В данное исследование были включены пациенты, поступившие на лечение по поводу доброкачественных новообразований пищевода в клинику Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова. Для исследования моторики пищевода использовался водно-перфузионный манометр Solar GI HRM компании Medical Measurements Systems.

Результаты. Проведена детальная оценка результатов манометрии высокого разрешения у пациентов с подслизистыми опухолями пищевода. Выявлено уменьшение степени дисфагии и улучшение параметров моторики пищевода после удаления опухоли, локализовавшейся в верхней трети.

Выводы. Подслизистые новообразования пищевода могут влиять на параметры его моторики. В некоторых случаях отмечается положительная динамика в показателях моторики после эндоскопического удаления опухолей.

Ваганов А.А., Мельников В.В., Виниченко А.А., Куликов Д.В.

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С НАРУЖНЫМИ ПАНКРЕАТИЧЕСКИМИ СВИЩАМИ ПОСЛЕ ТРАНСКУТАННЫХ ДРЕНИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПСЕВДОКИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

(научный руководитель - проф. Семенов Д.Ю.)

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

Введение. Псевдокисты поджелудочной железы являются частым осложнением острого (16-50%), хронического (20-40%) панкреатитов. Литературный анализ показывает различные пределы процентного варьирования развития свищей после транскутанных дренирующих операций, которые составляют от 5% до 45%.

Цель. Оптимизировать тактику лечения с целью минимизации возможного риска развития наружных панкреатических свищей в послеоперационном периоде у пациентов с хроническими панкреатическими кистами.

Материалы и методы. С 1994 по 2017гг. в клинике общей хирургии ПСПбГМУ им. академика И.П. Павлова в лечении 194 пациентов с панкреатическими кистами были использованы чрескожные операции. 54 (27.8%) пациентам проводились пункционно-санационные операции. 117 (60.3%) пациентам выполнено

первичное чрескожное дренирование псевдокист. В послеоперационном периоде у 36 пациентов из этой группы (30.7 %) сформировался панкреатический свищ. 23 пациентам (11.8%) выполнено дренирование псевдокист под комбинированным навигационным контролем.

Результаты. Первым этапом 36 пациентам выполнялась ЭПСТ. У 12 (33,3%) после проведенной операции панкреатические свищи закрылись. 9 (25%) пациентам ЭПСТ было дополнено эндоскопическим формированием анастомоза на «потерянном дренаже». 15 (41.7%) было проведено стентирование ГПП. Летальных исходов не наблюдалось. У всех пациентов произошли закрытия свищей. При обследовании в сроки 24-38 месяцев рецидива кистообразования, панкреатической гипертензии не наблюдалось.

Выводы. Последовательное и/или комбинированное использование миниинвазивных технологий позволяет добиться абсолютного кистозного регресса, а также купирования возможных развившихся панкреатических свищей.

Гаврилова Н.В., Костюхина А.С., Сифоров Р.В., Зулпухаров Д.Р. ВЛИЯНИЕ МАКРОЛИДОВ НА ФАГОЦИТАРНУЮ АКТИВНОСТЬ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ГРАНУЛОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ КРЫС НА ФОНЕ АЛЛОКСАНОВОГО ДИАБЕТА

(научный руководитель - проф., д.м.н. Федосеев А.В.)

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

Введение. В РФ в 2013 г. зарегистрированы 3 млн. 782 тыс. лиц с СД (около 3% от общей численности населения). Поэтому изучение этиопатогенеза, диагностики и лечения СД является весьма актуальным.

Цель. Изучить фагоцитарную активность нейтрофильных гранулоцитов (НГ) периферической крови крыс на фоне СД в зависимости от подхода к антимикробной терапии.

Материалы и методы. 75 крысам линии Wistar сформированы модели аллоксанового диабета и полнослойной плоскостной кожной раны спины. Сформированы группы: 1 – контроль, без местного и общего лечения. 2 – опыт 1, инъекции кларитромицина в дозе 150 мг/кг/сут. 3 – опыт 2, инъекции цефтриаксона 50 мг/кг/сут. Изучали процентное и абсолютное содержание НГ, поглотительную способность НГ, процент и индекс переваривания. Оценку кислородзависимых микробицидных систем НГ производили при помощи спонтанного и нагрузочного варианта NBT-теста.

Результаты. У крыс 1 и 3 группы имеется снижение %ФАН относительно группы 2. При терапии кларитромицином показатели ФИ на 10-е сутки были выше, чем в 1 и 3 группе, также в эти сроки отмечен рост показателей ИП и %П во 2 группе. С самых ранних сроков наблюдения отмечено угнетение кислородзависимого микробицидного потенциала клеток у животных 1 и 3 групп относительно 2 группы.

Выводы. Применение кларитромицина в лечении экспериментальных ран животных позволило нивелировать депрессивные изменения поглотительной и переваривающей функции НГ на 10-е сутки эксперимента, а также нормализовать активность кислородзависимых микробицидных ферментов фагоцитов, вызванное влиянием аллоксанового диабета.

Голубова В.М. ТРОМБОЗ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ - ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

(научный руководитель - к.м.н. Колесник И.В.)

Самарский государственный медицинский университет
Самара, Российская Федерация

Введение. Тромбоз воротной вены расценивается как вторая после цирроза печени причина развития синдрома портальной гипертензии.

Цель. Разработать алгоритм диагностики и лечения больных с тромбозом воротной вены

Материалы и методы. В КПХ №1 СамГМУ за период 2012-2016 гг. находились на лечении 22 пациента с ТВВ. Приобретенная тромбофилия после беременности у 8. Врожденные тромбофилии в сочетании с сепсисом или острым панкреатитом у 11 пациентов. Разоблачающие операции выполнены 5, спленоренальные дистальные анастомозы сформированы 4, 9 выполнены гибридные реконструктивно-восстановительные операции (патент RU 2566923 С1 от 08.09.2014). Протезирование воротной вены выполнено у 3 пациентов, после TIPSS – у 6 пациентов.

Результаты. Из 22 наблюдавшихся пациентов погибли 3. Причинами смерти стали рецидивирующие кровотечения из ВРВП и в одном случае острая сердечно-сосудистая недостаточность. У всех пациентов после выполнения реконструктивно-восстановительных операций кровотечений из ВРВП не было. 4 из 5 пациентов после выполнения TIPSS.

Выводы. Необходим скрининг больных групп риска для раннего выявления ТВВ. Лучшие результаты были получены при гибридном протезировании воротной вены до развития портального фиброза. При развитии портального фиброза на фоне ТВВ возможно реконструктивное вмешательство включающее протезирование воротной вены и TIPSS.

Гороховская В.И.

МЕТОДЫ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ И ИХ СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

(научный руководитель - доц. Мартусевич А.Г.)

Сибирский Государственный Медицинский Университет
Томск, Российская Федерация

Введение. Холецистэктомия в наше время является основным методом лечения желчекаменной болезни, острого и хронического холецистита, в том числе и бескаменного. В связи с развитием науки появилось множество методов операций по удалению желчного пузыря, как открытых, так и лапароскопических, выполняемых через один или несколько проколов брюшной стенки.

Цель. Сравнение методов холецистэктомии и определение наиболее предпочтительного для применения на практике.

Материалы и методы. Выделяются преимущества лапароскопической холецистэктомии - малая травматичность, снижение кровопотери и послеоперационного периода. Открытая холецистэктомия сохраняет свое значение и используется при остром воспалительном или спаечном процессе, аномальном анатомическом строении желчевыводящих протоков, заболеваниях дыхательной и сердечно-сосудистой системы, перитоните. Было исследовано 348 холецистэктомий, проведенных в КОХ с декабря 2011 года по март 2016 года. 20,4% процентов прооперированных больных - мужчины, 79,6% - женщины.

Результаты. Из 348 исследованных операций по удалению желчного пузыря всего в 4% случаев была проведена полостная операция, в 96% случаев операция проводилась лапароскопически. Открытая операция была проведена 7% мужчин и 3% женщин. Выводы. Несмотря на широкое распространение лапароскопической холецистэктомии, имеющей ряд преимуществ перед открытой холецистэктомией, она не может полностью заменить ее в хирургической практике, что подтверждают результаты исследования. Оба метода должны дополнять друг друга и применяться в соответствии с показаниями.

Выводы. Несмотря на распространение лапароскопической холецистэктомии и ее преимущества, она не может полностью заменить открытую. Оба метода должны дополнять друг друга и применяться в соответствии с показаниями.

Григорьевский Е.Д., Сафронова Е.И., Кольченко С.И., Пискунова Н.Н.

ПРИМЕНЕНИЕ СИНТЕТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЭПИТЕЛИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

(научный руководитель - д.м.н., проф. Дыдыкин С.С.)

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

Введение. В нашей работе рассмотрены способы фиксации синтетического материала в просвете трахеи для заживления дефекта слизистой оболочки в эксперименте.

Цель. Разработать экспериментальную модель для изучения регенерации слизистой оболочки верхних дыхательных путей и метод фиксации синтетического матрикса в просвете трахеи.

Материалы и методы. В качестве животной модели использовали кроликов весом около 4кг. Проведено 5 типов оперативных вмешательств. Первая группа – реваскуляризация трахеи по методу Hardillo et al, 2001, 2-ая группа – нанесение дефекта слизистой оболочки и подслизистой основы трахеи, 3-я группа – нанесение дефекта на реваскуляризированной трахее, 4-я группа – закрытие дефекта путем подшивания матрикса, 5-я группа – фиксация матрикса в просвете трахеи при помощи сосудистого стента. Кроликов погружали в золотильный наркоз, при вмешательствах внутри трахеи проводили искусственную вентиляцию легких.

Результаты. Разработан новый способ фиксации матрикса в просвете трахеи. Сформулированы требования к матриксу и стенту. Разработана минимально травматичная модель дефекта слизистой оболочки верхних дыхательных путей. Исследованный вариант реваскуляризации трахеи не привел к ожидаемым результатам: гистологического подтверждения образования новых сосудов не получено.

Выводы. Предложенная экспериментальная модель проста в исполнении, позволяет моделировать любые повреждения верхних дыхательных путей и различные способы лечения. Фиксация матрикса в просвете трахеи с помощью стента – удобный и малотравматичный способ, осуществимый бронхоскопически. Такой метод применим и в других полых (трубчатых) структурах при правильном подборе стента и синтетического материала.

Григорян И.Э.

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ФАГОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ РАНЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ

(научный руководитель - доц., к.м.н. Миронов К.Э.)

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Минздрава России
Москва, Российская Федерация

Введение. Инфекции являются одной из основных проблем в лечении ожоговых ран. Назначение адекватной антибиотикотерапии требует изучения структуры возбудителей и их антибиотикочувствительности. В последние годы в связи с глобальным распространением резистентности идут поиски альтернативных способов борьбы с инфекциями, в частности, лечение бактериофагами. Уникальное свойство бактериофагов привлекает внимание медиков с 20-х годов XX века. По данным результатов ряда исследований, бактериофаги можно с успехом применять для борьбы с раневыми инфекциями, септициемией, абсцессами и др.

Цель. Изучить чувствительность штаммов золотистого стафилококка к препаратам, содержащим стафилококковые бактериофаги.

Материалы и методы. Проведено *in vitro* тестирование чувствительности к фагам 120 штаммов *Staphylococcus aureus*, выделенных из отделяемого ран пациентов с ожогами. Идентификация культур и определение антибиотикочувствительности проводилась на анализаторе AutoScan - 4 (Siemens, США). Штаммы *S. aureus* тестировались на чувствительность к препарату отечественного производства «Бактериофаг стафилококковый жидкий» (ФГУП НПО «Микроген», Россия).

Результаты. При изучении антибиотикочувствительности получено 20,8% (n=25) метициллинрезистентных (MRSA) и 79,2% (n=95) – метициллинчувствительных штаммов *S. aureus* (MSSA). Среди MSSA чувствительность к бактериофагу составила 90,5%, среди штаммов MRSA - 92,0%.

Выводы. Результаты работы показывают чувствительность штаммов *S. aureus* к препарату «Бактериофаг стафилококковый жидкий», а учитывая эффективность фагов в отношении штаммов MRSA, можно отметить особую актуальность фаголечения при инфекциях, вызванных полирезистентными штаммами.

Гулова Н.В., Малюков Н.А., Паршуткина А.А.

НОВЫЙ ПОДХОД К КЛАССИФИКАЦИИ ФОРМЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

(научный руководитель - д.м.н., доцент Ю.В. Малеев)

Воронежский государственный медицинский университет
Воронеж, Российская Федерация

Введение. Значителен рост числа больных с заболеваниями щитовидной железы (ЩЖ), зачастую требующих проведение оперативного вмешательства.

Цель. Усовершенствовать методику измерений ЩЖ, на основании чего разработать новые категориальные критерии определения ее формы с использованием кластерного анализа.

Материалы и методы. Топографо-анатомические исследования выполнены на 427 нефиксированных трупах людей, умерших скоропостижно: 209 мужчин в возрасте от 22 до 66 лет (в среднем – 44 ± 2 года), 218 женщин – от 18 до 82 лет (50 ± 6 лет). Предложено 7 новых показателей формы ЩЖ: длина оси доли ЩЖ (справа и слева); удаление между собой (отдельно) верхних и нижних полюсов ЩЖ; углы между: осями долей ЩЖ, осью доли ЩЖ и срединной линией шеи (справа и слева). Проведён кластерный анализ данных.

Результаты. Угол между осями долей – $26,8^\circ \pm 0,4^\circ$. Кластеры ЩЖ: I – максимальный угол между осями долей при относительно большой их длине; II – длина осей долей и расстояние между верхними полюсами максимальны; III – минимальный угол между осями долей ЩЖ, нижние полюсы наиболее удалены друг от друга; IV кластер: минимальная длина осей долей, расположенных под небольшим углом друг к другу, расстояние между верхними и нижними полюсами долей минимально.

Выводы. Расстояние между верхними полюсами – $45,8 \pm 0,3$ мм, между нижними – $26,4 \pm 0,3$ мм. Предложена, апробирована и усовершенствована методика измерений ЩЖ человека. Качественно новый подход к классификации форм ЩЖ основан совершенно на объективных критериях.

Дерибас К.В., Сулиманов Р.А.

ВЫБОР ТЕХНИЧЕСКИХ ПРИЕМОВ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ НОВООБРАЗОВАНИЙ СРЕДОСТЕНИЯ

(научный руководитель - проф., д.м.н., Сулиманов Р.А.)

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Великий Новгород, Российская Федерация

Введение. Опухоли и кисты средостения составляют 3–7% в структуре всех опухолевых процессов. Из них в 60–80% случаев выявляются доброкачественные опухоли средостения, а в 20–40% – злокачественные (рак средостения). Опухоли средостения возникают с одинаковой частотой у мужчин и у женщин, преимущественно в возрасте 20–40 лет, т.е. у наиболее социально-активной части населения. Опухоли медиастинальной локализации характеризуются морфологическим разнообразием, вероятностью первичной злокачественности или малигнизации, потенциальной угрозой инвазии или компрессии жизненно важных органов средостения (дыхательных путей, магистральных сосудов и нервных стволов, пищевода), техническими сложностями хирургического удаления. Все это делает опухоли средостения одной из актуальных и наиболее сложных проблем современной торакальной хирургии и пульмонологии.

Цель. Анализ хирургического доступа при хирургическом лечении опухолей средостения за последние 5 лет и выбор оптимального.

Материалы и методы. В ГОБУЗ НОКБ за период с 2012 по 2017 пролечено 42 больных с новообразованием средостения. Женщин – 23 (54,7%), мужчин – 19 (45,3%). Возраст больных варьировал от 15 до 67 лет. Средний возраст $40,5 \pm 12,4$. Чаше заболевание встречалось в возрасте 40–60 лет.

Результаты. За период с 2012 г. по 2017 г., в клинике ГОБУЗ НОКБ было пролечено 42 больных с новообразованием средостения. Женщин – 23 (54,7%), мужчин – 19 (45,3%). Из 42 оперативных вмешательств – 19 (45,3%) больным выполнено ЭВТС. Из 23 оперативных вмешательств, у 12 (52,3%) пациентов выполнена переднебоковая торакотомия, у 6 (26%) новообразование удалено стернотомным доступом, у 2 (8,7%) цервикотомия в сочетании с частичной вертикальной стернотомией, у 2 (8,7%) боковая миниторакотомия и у 1 (4,3%) пациента выполнено удаление невриномы в виде «песочных часов».

Выводы. При миниинвазивных вмешательствах отмечено достоверное снижение объема кровопотери, срока экссудации в послеоперационном периоде, снижение сроков дренирования, времени нахождения в палате интенсивной терапии, длительности операции, и дозы принимаемых анальгетиков. Так же использование миниинвазивных методов в диагностике и лечении опухолей средостения, как для дифференциальной диагностики, так и для установки окончательного диагноза, позволяет избегать диагностических торако- и стернотомий.

Джабаров А.И., Ашуров А.С., Назаров Х.Ф.

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ «ПЕРГИДРОЛЯ»С ЦЕЛЮ ОБЕЗРАЖИВАНИЯ ЗАРОДЫШЕВОГО ЭЛЕМЕНТА

(научный руководитель - проф. Гулов М.К.)

Таджикский государственный медицинский университет
Душанбе, Таджикистан

Введение. Хирургический метод лечения эхинококкоза печени (ЭП) остаётся золотым стандартом, целью которого является удаление эхинококковой кисты (ЭК) и устранение остаточной полости (ОП). Проблема ликвидации ОП при ЭП остаётся до конца нерешённой задачей, что служит поводом для повторного оперативного вмешательства. Методы химического воздействия на ОП такими средствами, как гипертонический раствор, повидон-йод, жидкостная форма альбендазола, раствор глицерина, раствор димексида, этиловый спирт, формалин с целью профилактики рецидива ЭП не являются универсальными, что делает данное направление более актуальным, требующим своего решения.

Цель. Морфологическое обоснование влияния пергидроля на зародышевые элементы эхинококковой кисты.

Материалы и методы. Протосколекс Е. Granulosus, получен из эхинококковых пузырей 85 пациентов, прооперированных по поводу эхинококкоза печени в ЛДЦ, на базе кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ТГМУ им. Абуали ибни Сино с 2010 по 2017 г. Исследуемый материал был помещён в стерильный резервуар и доставлен в ЦНИЛ ТГМУ имени Абуали ибни Сино, где было изучено влияние пергидроля на выживаемость протосколексов.

Результаты. Как показали морфологические исследования через 2 ± 1 минуты контактного действия пергидроля по предложенной нами методике до 90% наступают ультраструктурные изменения и деструкции клеточных компонентов паразита, а через 3 ± 1 минут – отпадение короны крючьев и в 100% их полное растворение.

Выводы. Приведенные нами данные указывают на эффективность действия пергидроля на протосколексиацефалостом, а также безопасное влияние на организм в целом, так как при взаимодействии пергидроль с тканью образует вода и кислород.

Довбыш С.Н.

ПРИМЕНЕНИЕ БИОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА КОЛЛОСТ® В ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

(научный руководитель - проф. Гуцу Е.В.)

Государственный медицинский и фармацевтический университет им. Н.А.Тестемицану
Кишинев, Республика Молдова

Введение. Согласно данным литературы, периферическая нейропатия развивается у 60% больных с длительным течением сахарного диабета. Отсутствие чувствительности является главным фактором риска в появлении диабетической трофической язвы стопы, осложненной гнойно-некротическими процессами.

Цель. Оценить результаты применения биопластического материала КОЛЛОСТ® в лечении хронических язв у пациентов с синдромом диабетической нейропатической стопы.

Материалы и методы. В период 2015-2016 гг. были пролечены с использованием биопластического материала КОЛЛОСТ® 9 пациентов с трофической язвой на фоне диабетической стопы, 2 стадия по Вагнеру. У всех пациентов при неврологическом осмотре была выявлена нейропатическая форма диабетической стопы. Давность возникновения язв составила от 3 до 16 недель. Всем пациентам провели хирургическую обработку язвенного дефекта, после чего язву покрывали мембраной КОЛЛОСТ®. Размеры язв оценивали при помощи цифровой фотометрии.

Результаты. Несмотря на то, что первую смену повязки проводили на 7-е сутки, у всех пациентов не было обнаружено признаков перифокального воспаления, а также развития новых участков некроза. Напротив, наблюдали появление очагов грануляционной ткани в дне язвы, признаки краевой эпителизации. В дальнейшем, к 14 дню у 8 из 9 пациентов отметили уменьшение размеров трофической язвы на 25-48%.

Выводы. Применение препарата КОЛЛОСТ® при трофических язвах нейропатической диабетической стопы инициирует процесс заживления язв, устраняет необходимость в проведении ежедневных перевязок и позволяет проводить лечение пациентов в амбулаторных условиях.

Евсеев В.Н.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(научный руководитель - доцент, д.м.н. Василевский Д.И., доцент, к.м.н. Лапишин А.С.)

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

Введение. Цилиндроклеточная метаплазия представляет собой главный фактор риска развития аденокарциномы пищевода. В последние годы было проведено несколько международных исследований с целью определить истинную распространенность пищевода Барретта. К сожалению, распространенность пищевода Барретта недостаточно исследована в Российской Федерации.

Цель. Цель данного исследования - определить распространенность пищевода Барретта и интраэпителиальной неоплазии среди населения Российской Федерации, в частности - Северо-Западного федерального округа.

Материалы и методы. Мы ретроспективно оценили данные, полученные при проведении эзофагогастроуденоскопии в одном центре в период с 2007 по 2013 года. В случае определения эндоскопических признаков цилиндроклеточной метаплазии при осмотре в "белом" свете, выполнялась хромоэндоскопия, узкоспектральная эндоскопия или ZOOM-эндоскопия и проводилась биопсия. Для описания цилиндроклеточной метаплазии по данным эндоскопии использовались Пражские критерии. Диагноз пищевода

Барретта устанавливался, если в эндоскопически подозрительном очаге определялась специализированная метаплазия по данным гистологического исследования.

Результаты. За указанный период времени всего было проведено 34903 эзофагогастродуоденоскопий. Цилиндроклеточная метаплазия и аденокарцинома пищевода были диагностированы в 501 (1,4%) и 23 (0,065%) случаях соответственно. Из 501 пациента с цилиндроклеточной метаплазией 275 (54,9%) были мужчины и 226 (45,1%) - женщины. У 412 пациентов (82,2%) был выявлен короткий сегмент метаплазии, у 89 (17,8%) - длинный. Тип метаплазии определялся как желудочный у 211 (42,2%) пациентов, как кишечный - у 290 (57,8%) в соответствии с классификацией А. Paull. Кишечная метаплазия определялась во всех случаях метаплазии с длинным сегментом. Гистологические признаки интраэпителиальной неоплазии определялись только у пациентов с метаплазией кишечного типа. Среди всех пациентов с цилиндроклеточной метаплазией у 7 (1,4%) определялась дисплазия высокой степени и у 18 (3,6%) - дисплазия низкой степени.

Выводы. В соответствии с данными, полученными в этом исследовании, распространенность цилиндроклеточной метаплазии составила 1,4%. Частота выявления дисплазии высокой степени составила 0,02%. Полученные результаты соответствуют распространенности пищевода Барретта в странах северной Европы.

Еськова А.Ю.

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПАТОМОРФОЗ РЕЗАНЫХ РАН ПРИ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ ФЕРМЕНТОМ ТРАНСГЛЮТАМИНАЗОЙ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

(научный руководитель - доц. Фомочкина И.И.)

Медицинская академия им. С.И. Георгиевского

Симферополь, Российская Федерация

Введение. Вопрос эффективности местного лечения резаных ран остается открытым вследствие высокой частоты осложнений, требованиям к эстетическим параметрам рубца, стоимости терапии. Молекулярная биология патогенетически обосновала использование ряда компонентов в составе комплексных ранозаживляющих препаратов. Перспективно применение трансклотаминаз (ТГ) для молекулярной «сшивки» соединительнотканых компонентов раны.

Цель. В эксперименте изучить лекарственный патоморфоз полнослойных резаных ран кожи при местной терапии ферментом ТГ в составе фитомазы.

Материалы и методы. На белых мышках моделировали глубокие резаные раны кожи. Гистологическими методами на тканевом, клеточном и ультраструктурном уровнях исследования определяли морфологию раневого процесса у мышечной контрольной группы, в группе сравнения применения Солкосерила и авторской фитомазы на основе растительных масел и вытяжки растений с добавлением ТГ для пищевой промышленности «ЭлайТ-100».

Результаты. Микробная трансклотаминаза (МТГ) при добавлении в фитомазу переводит ее в гелеобразную форму. Авторская фитомазы с МТГ 0,1% способствует ранозаживлению, оказывая противомикробное и репаративное действие. Различия в группах контроля и опыта касаются: сроков очищения ран от струпа, качества развития соединительнотканного и эпителиального компонентов регенерата, выраженности воспаления, нарушений микроциркуляции при текущей регенерации. Наиболее эффективным препаратом для заживления резаных ран в группах мышечной является авторская фитомазы с МТГ, что подтверждено быстрой остановкой кровотечения и образованием струпика, ранней эпителизацией на 3-5 сутки, завершением регенераторных процессов к 10 суткам.

Выводы. Высокий эффект лечения ран с местным использованием ТГ является доклинической теоретической базой для разработки и внедрения в практику препаратов, что актуально при тенденции импортозамещения.

Жуков Г.В.

ОПЕРАЦИЯ БИМАММАРНОГО КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ЧЕРЕЗ ЛЕВОСТОРОННЮЮ ТОРАКОТОМИЮ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

(научный руководитель - проф. А.С. Немков)

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

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Операция коронарного шунтирования продолжает оставаться одним из основных стандартов восстановления коронарного кровотока у больных с ишемической болезнью сердца. Первая операция маммаро-коронарного шунтирования была выполнена в ЛМИ имени И.П.Павлова В.И. Колесовым в 1964. Использование двух внутренних грудных артерий для реваскуляризации миокарда, как правило, выполняется через срединную стернотомию. Отрицательным компонентом этой операции является остеосинтез грудины, лишённой кровоснабжения из двух внутренних грудных артерий. Как следствие, чаще возникает нестабильность грудины, остеомиелит, особенно у больных с сахарным диабетом. Использование бимаммарного коронарного шунтирования без стернотомии через левостороннюю торакотомию начато в ПСПБГМУ осенью 2015 года.

Цель. Оценка безопасности, переносимости и эффективности операции бимаммарного коронарного шунтирования через левостороннюю торакотомию.

Материалы и методы. Бимаммарное коронарное шунтирование через левостороннюю торакотомию выполнено 19 пациентам. Выделение правой внутренней грудной артерии осуществлялось во 2 или 3 межреберье справа экстраплеврально. Правую внутреннюю грудную артерию анастомозировали с аутоартерией или аутовеной и проводили за грудиной в левую плевральную полость и полость перикарда. Левая внутренняя грудная артерия традиционно по Колесову использована для анастомоза с передней межжелудочковой артерией. Конduit от правой внутренней грудной артерии был анастомозирован с огибающей артерией, диагональной артерией или правой коронарной артерией.

Результаты. Операции прошли без осложнений. Ближайшая переносимость удовлетворительная. Экстубация проводилась в день операции. Следует отметить раннюю активацию пациента в связи с удовлетворительным состоянием в раннем послеоперационном периоде. Выписка пациентов состоялась в течение 2 недель после оперативного лечения.

Выводы. Операция бимаммарного коронарного шунтирования может являться одним из методов восстановления коронарного кровотока у больных с поражением двух коронарных артерий. В настоящее время началась работа по оценке результатов одного года наблюдения за пациентами, кому была выполнена операция бимаммарного коронарного шунтирования как вариант лечения ишемической болезни сердца.

Захаров А.Д., Меджлумян А.С.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЭТАПНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ САНАЦИЙ И ВАКУУМНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ АНАЭРОБНЫМ ПАРАПРОКТИТОМ

(научный руководитель - доц. Сергацкий К.И.)

Пензенский государственный университет медицинский институт
Пенза, Российская Федерация

Введение. Одной из тяжелых форм воспаления параректальной клетчатки является острый анаэробный парапроктит (ОАП), летальные исходы при лечении которого, нередко обусловлены невозможностью радикальной хирургической санации очага инфекции за одно вмешательство.

Цель. Провести ретроспективный анализ результатов этапных санационных вмешательств у больных ОАП за 2009-2016 гг.

Материалы и методы. Под наблюдением за период с 2009 по 2016 гг. на стационарном лечении находилось 62 больных ОАП. Мужчин – 47, женщин – 15.

Хирургические вмешательства выполняли в экстренном порядке. Традиционно выполняли широкое вскрытие очага воспаления с последующей некрэктомией нежизнеспособных тканей и санацией раны. С 2014 года в программу лечения пациентов с ОАП были включены этапные хирургические санации и вакуумная терапия послеоперационных ран.

Результаты. Только 21 пациенту понадобилось одно санационное оперативное вмешательство. В 18 случаях выполнено 2 санационных хирургических вмешательства. Еще в 23 наблюдениях больным потребовалось выполнение 3 хирургических санаций. Трём пациентам понадобилось наложение сигмостомы, учитывая некротическое разрушение стенки прямой кишки. В 1 случае при некрозе всех оболочек яйца выполнена орхэктомия.

Выводы. Повторные хирургические вмешательства позволили снизить летальность с 26,5 в 2009-2013 гг. до 14,3% в 2014-2016 гг.

Захаров А.Д., Меджлумян А.С.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЭТАПНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ САНАЦИЙ И ВАКУУМНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ АНАЭРОБНЫМ ПАРАПРОКТИТОМ

(научный руководитель - доц., к.м.н. Сергацкий К.И.)

Пензенский Государственный Университет

Пенза, Российская Федерация

Введение. Одной из тяжелых форм воспаления параректальной клетчатки является анаэробный парапроктит, летальные исходы при лечении которого, нередко обусловлены невозможностью радикальной хирургической санации очага инфекции за одно вмешательство.

Цель. Провести ретроспективный анализ результатов этапных санационных вмешательств у больных острым анаэробным парапроктитом (ОАП) за 2009-2016 гг.

Материалы и методы. Под наблюдением за период с 2009 по 2016 гг. на стационарном лечении находилось 62 больных с ОАП. Мужчин - 47 женщин – 15.

Хирургические вмешательства выполняли в экстренном порядке. Традиционно выполняли широкое вскрытие очага воспаления с последующей некрэктомией нежизнеспособных тканей и санацией раны.

С 2014 года в программу лечения пациентов с ОАП были включены этапные хирургические санации.

Вакуумная терапия послеоперационных ран применена в 21 наблюдении на завершающем этапе санационных оперативных пособий.

Результаты. Только 21 пациенту понадобилось одно санационное оперативное вмешательство. В 18 случаях выполнено 2 санационных хирургических вмешательства. Еще в 23 наблюдениях больным потребовалось выполнение 3 хирургических санаций. Трем пациентам понадобилось наложение сигмостомы, учитывая некротическое разрушение стенки прямой кишки. В 1 случае при некрозе всех оболочек яичка выполнена орхэктомия.

Выводы. Повторные хирургические вмешательства позволили снизить летальность с 26,5 в 2009-2013 гг. до 14,3% в 2014-2016 гг.

Игнатова У.И.

ПРОБЛЕМА ВИТАЛЬНЫХ СТРЕССОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У УРГЕНТНЫХ БОЛЬНЫХ

(научный руководитель - доц., к.м.н. Муравьев С.Ю.)

Рязанский Государственный медицинский университет им.ак. И.П.Павлова

Рязань, Российская Федерация

Введение. Частота развития стрессовых язв желудка и ДПК составляет 10-25% пациентов, проходящих лечение в стационаре экстренной медицинской службы. Язвы желудка и ДПК осложняются ЖКК в 50-60% случаев и требуют оперативного лечения. За последние годы арсенал противоязвенных средств пополнился значительным числом препаратов, однако профилактика язвообразования проводится не всем больным.

Цель. Выявить эпидемические особенности острых стрессовых язв, обозначить группы риска и изучить роль противоязвенной терапии у ургентных больных.

Материалы и методы. Проведен про- и ретроспективный анализ результатов лечения 202 пациентов хирургических, травматологических отделений и ПИТ ГБУ РО БСМП г. Рязани за 3-х летний период. Проспективно проведен анализ историй болезни 202 пациентов с острыми язвами. На 2 этапе был проведен анализ протоколов вскрытия 90 больных, смерть которых наступила в результате основного диагноза, осложненного язвой ЖКТ.

Результаты. У 63,9% пациентов ЖКК проявлялось клинически, а у 36,1% было скрытым. Все больные были разделены на 2 гр. в зависимости от проведения профилактики язвообразования: 1 гр. - с профилактикой (n=194), 2 гр. - без таковой (n=247). Летальность в 1 гр. составила 2,08%, во 2 гр. - 11,2% (tСт=0,404, p<0,05), 20,9% всех больных скончались в п/о периоде. В 1 гр. причиной смерти в 100% случаев являлось ЖКК, во 2 гр. в 30% случаев - перитонит. Смертельный исход от ЖКК в дооперационном периоде наступал на 3-7 сут. нахождения в стационаре.

Выводы. В 59,6% случаев возникновение стрессовых язв выявляется у мужчин старше 50 лет, в 43,1% у женщин старше 50 лет. Консервативное лечение стрессовых язв необходимо проводить как в пред-, так и в п/о периоде.

Канунников М.М., А.Р. Муслимов, К.В. Лепик, Д.Д. Голенко

ХОУМИНГ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

(научный руководитель - Н.С. Буненков)

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

Введение. Инфаркт миокарда (ИМ) - одна из основных причин стойкой инвалидизации и смертности пациентов во всём мире. Существует большая группа пациентов, которым не может быть выполнено хирургическое лечение, а медикаментозная терапия неэффективна. Таким пациентам может быть рекомендована клеточная терапия.

Цель. Исследование хоуминга мезенхимальных стволовых клеток (МСК) на модели инфаркта миокарда у кроликов.

Материалы и методы. Группа здоровых кроликов (3 шт) и группа кроликов с экспериментальным ИМ (3 шт). Аутологичные МСК получали из костного мозга кроликов, затем их метили магнитными капсулами с изотиоцианат флуоресцеином и вводили в ушную вену. Содержание МСК в паренхиматозных органах (сердце, печень, почки, селезенка) животных обеих групп оценивали по данным биолюминисцентных и гистологических исследований.

Результаты. В здоровых паренхиматозных органах выявлены единичные МСК. В перинфарктной зоне миокарда зафиксировано повышенное накопление метки.

Выводы. После внутривенного введения МСК костного мозга отмечается хоуминг МСК в зону повреждения миокарда.

Карпенко М.О.

3D МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОБЪЁМА РЕЗЕКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ

(научный руководитель - к.м.н. Федоров Е.А.)

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

Введение. Внедрение технологий 3D моделирования новообразований надпочечников в хирургическую практику позволяет улучшить результаты оперативного лечения.

Цель. Выявить значимость 3D моделирования и 3D печати для определения тактики хирургического лечения новообразований надпочечников.

Материалы и методы. У 10 пациентов для планирования органосохраняющей операции на надпочечниках было выполнено 3D моделирование с помощью комплекса адаптированного программного обеспечения и 3D печатью на FDM принтере "Maker Bot" PL-пластиком в 1 случае с последующим выполнением резекций выявленных опухолей с оставлением здоровой ткани надпочечника.

Результаты. С учётом данных 3D моделирования и 3D печати произведено 10 ретроперитонеоскопических резекций новообразований надпочечников с оставлением от 10 до 70% нормальной ткани надпочечника.

Выводы. Использование 3D моделирования и 3D печати позволяет оценить расположение опухоли относительно не изменённых частей надпочечника, их кровоснабжение для выполнения максимально экономной резекции надпочечника.

Карпович В.Б., Катаев Н.А.

ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА ДЛЯ ОЦЕНКИ ЕГО ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ В ОСТРОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА МОДЕЛИ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ

(научный руководитель - асс. Ю.С. Андожская)

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

Введение. Острое нарушение мезентериального кровообращения является грозным осложнением, часто встречающимся в хирургии. Несмотря на прогресс хирургической техники и внедрение новых медицинских технологий летальность при данном осложнении составляет от 20 до 70 % по данным различных авторов.

Цель. Промониторировать изменения микроциркуляции стенки тонкой кишки с помощью визуальной оценки и ультразвукового микроциркуляторного доплера, а также оценить значимость этих различий для дальнейших клинических исследований.

Материалы и методы. Для постановки эксперимента был смоделирован мезентериальный тромбоз путем пережатия зажимом верхней брыжеечной артерии на разных уровнях нижнего сегмента на 30 минут у 7 кроликов. Для оценки результата использовался ультразвуковой аппарат «Минимакс-доплер-К» с доплерографическими датчиками 25 МГц, с помощью которых замерялись Qam (мл/сек) – объемная скорость кровотока и RI (усл.ед.) - индекс периферического сопротивления до пережатия верхней брыжеечной артерии и спустя 10, 20 и 30 минут.

Результаты. С течением времени нежизнеспособные участки кишки не расширялись, в то время как поля относительной ишемии увеличивались. По данным ультразвуковой доплерографии было выявлено снижение кровотока в стенке кишки с течением времени, что сопоставимо с данными гистологического исследования.

Выводы. Границы относительной ишемии весьма изменчивы с течением времени. Использование УЗ-доплерографа «Минимакс-доплер-К» позволяет точно определять зону нарушения микроциркуляции, значительно отличающуюся от видимой глазом зоны ишемии, а также выявить оптимальные границы резекции.

Квитко Е.М., Цыпилев А.С.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕСТНОГО ГЕМОСТАТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ НАРУЖНЫХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

(научный руководитель - проф. О.Н. Эргашев)

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

Введение. Наружные кровотечения являются основной причиной гибели раненных и пострадавших на догоспитальном этапе. В настоящее время проблема оказания медицинской помощи при кровотечениях, которые невозможно остановить кровоостанавливающим жгутом, остается актуальной.

Цель. Оценить эффективность местного гемостатического средства (МГС) для временной остановки наружных кровотечений, полученных в результате травмы.

Материалы и методы. Изучены результаты применения МГС «Гемофлекс Комбат» 7,5*160 см бригадами скорой медицинской помощи Ленинградской области для временной остановки наружного кровотечения у пациентов в возрасте от 20 до 66 лет.

Результаты. Положительный результат временной остановки наружного кровотечения в исследуемой группе был достигнут у 97% пациентов, в контрольной группе у 74% пациентов.

Выводы. Применение МГС «Гемофлекс Комбат» повышает эффективность временной остановки наружных артериальных и венозных кровотечений при оказании медицинской помощи пострадавшим.

Керимова Л.Н., Шалимова А.К.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ В УСЛОВИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

(научный руководитель - проф. Бурлева Е.П.)

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Введение. Результаты лечения СДС зависят, прежде всего, от правильной организации помощи этой категории пациентов, реализующей принципы мультидисциплинарного подхода.

Цель. Изучение результатов комплексного лечения пациентов с синдромом диабетической стопы на базе гнойного хирургического отделения МАУ ГКБ №40.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное изучение медицинской документации пациентов с СДС за 2013 – 2015 гг. Было изучено 139 случаев. Было выявлено 139 человек, подвергшихся оперативному вмешательству по поводу СДС. Среди всех пациентов с СДС нейропатический тип зарегистрирован у 60 человек, а нейроишемический – у 79 человек. При анализе комплексного лечения пациентов особое внимание уделено характеру и объёму хирургических вмешательств в зависимости от глубины и распространенности поражения стоп.

Результаты. Трофические язвы (ТЯ) стоп выявлены у 12 пациентов. В 7 случаях исходом лечения была эпителизация ТЯ, в 5 – ампутация на уровне стопы.

Глубокие флегмоны, выявлены у 32 пациентов. Проводилось вскрытие и дренирование гнояника, некрэктомия, экзартикуляция. У 19 пациентов, произошло заживление ран, у 10 – малые ампутации. С явлениями гангрены стопы поступили 16 человек. Во всех случаях выполнены ампутации на уровне стопы, голени, бедра.

Выводы. Комплексное лечение СДС играет важную роль в благоприятном исходе заболевания и позволяет снизить риск развития осложнений и повторных операций. Благодаря внедрению комплексного подхода в лечении СДС снизилось количество ампутаций нижних конечностей.

Козлов К.С.

ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

(научный руководитель - м.н, доцент Кашаева М.С)

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

Введение. Осложнения после холецистэктомии или постхолецистэктомический синдром включен в современную классификацию болезней МКБ-10 (шифр K91.5), несмотря на это, точного понимания сути этого синдрома в настоящее время нет.

Цель. По данным ретроспективного анализа и изучения историй болезни, целью исследования являлось изучить частоту возникновения осложнений после холецистэктомии.

Материалы и методы. Было проанализировано 150 историй болезни за период с 2011 по 2016 год. Всем 150 пациентам была произведена холецистэктомия лапароскопическим или классическим методом. Из историй болезни у 20 пациентов помимо основного заболевания (ЖКБ) сопутствующим заболеванием является хронический панкреатит.

Результаты. Из 150 пациентов у 60% в первый месяц после операции отмечался гипертонус сфинктера Одди. В первые 10 суток практически у 100% оперированных отмечалась билиарная недостаточность, у 60% она сохранялась длительное время. При обследовании больных через 4-10 дней после холецистэктомии, примерно у 85% отмечено повышенное содержание в сыворотке крови α 1-антитрипсина, причем в 24,7% случаев показатели превышали норму более чем в 2 раза. У 5 из 20 пациентов с сопутствующим хроническим панкреатитом произошло обострение процесса в периоды с 1 по 6 месяц после проведенной операции.

Выводы. В ходе анализа выяснено, что частота возникновения осложнений после холецистэктомии довольно высока. Поэтому остается актуальный вопрос по диагностике, лечению и наблюдению за пациентами.

Корчагина Ю.А., Рабцевич А.Б.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕННАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

(научный руководитель - асс. Мусин А.Р.)

Башкирский государственный медицинский университет
Уфа, Российская Федерация

Введение. В данной статье рассматривается проблема заболеваний пародонта, как причина язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения. Для комплексного лечения язвенной болезни при воспалении пародонта необходимо провести лечение терапии первой линии совместно с Мексидолом.

Цель. Целью настоящего исследования является связать заболевание пародонта с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, и тем самым найти комплексное лечение больных.

Материалы и методы. В ГКБ №8 г.Уфы за период 2016-2017 гг. было изучено 67 историй болезни поступивших пациентов лиц обоего пола в возрасте от 18-60 лет, страдающих язвенными заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки в фазе обострения, и выявленного при стоматологическом осмотре явление хронического пародонтита. Общее количество пациентов разделили на две группы: с применением Мексидола и без него.

Результаты. У 85% пациентов в контрольной группе на пятый день отмечается изменение стоматологического статуса. На седьмой день видны значительные улучшения в состоянии пародонта, что свидетельствует о благоприятном действии препарата Мексидол.

Выводы. Применение Мексидола в комплексном лечении повышает эффективность 7-дневной эррадикационной терапии до 85% соответственно при желудочной и дуоденальной локализации язвы, способствует восстановлению количественной плотности клеток десны и желудка.

Кривоносов С.И.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПЕЧЕНИ

(научный руководитель - проф. Эргашев. О.Н.)

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

Введение. Несмотря на достигнутые успехи в хирургическом лечении повреждений печени при закрытой травме и ранениях живота, послеоперационная летальность среди пострадавших по данным разных авторов достигает от 9 до 34%, не имея тенденции к снижению.

Цель. Разработать тактику, улучшающую качество диагностики и лечения пострадавших с повреждениями печени при закрытой травме и ранениях живота.

Материалы и методы. Представлен опыт лечения 243 пострадавших с травмой живота, находившихся на лечении в стационарах Ленинградской области с 2008 по 2017 гг. Из них 178 пострадавших имели закрытую травму живота (73,25%), а ранения живота были диагностированы у 65 пациентов (26,75%).

Результаты. Предложена тактика, позволяющая улучшить качество диагностики и лечения больных с повреждениями печени при закрытой травме и ранениях живота.

Выводы. Повреждения печени в 41,6% являются глубокими (III-V степень), в 44,9% они сочетаются с повреждениями других органов брюшной полости, чаще всего селезенки – 26,7%. В 82% повреждение печени отягощалось повреждением в среднем еще 3-4 анатомических областей. Использование предложенного алгоритма лечения пострадавших с повреждениями печени позволило достоверно снизить уровень летальности с 22,9% до 11,2%.

Крючков Д.С.

НАРУШЕНИЕ ФЕРТИЛЬНОСТИ У МУЖЧИН ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ПАХОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

(научный руководитель - проф., д.м.н. Толстых М.П.)

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова
Москва, Российская Федерация

Введение. Грыженосителями являются 3-4 % населения, что составляет 530-570 млн человек в мире. Паховые грыжи составляют 70% от общего числа грыженосителей. В мире бесплодием в браках страдает 15% пар, по мужской причине пара бесплодна в 50% случаев. Хирургическое лечение ГПЛ в 25% сопровождается травмой элементов семенного канатика, приводящей к нарушению фертильности у мужчин.

Цель. Оценить влияние двухсторонней герниопластики на фертильность у мужчин и предложить меры профилактики бесплодия

Материалы и методы. Нами был произведен анализ историй болезни пациентов, которым проводилась ОДГ. Проведено аниманное анкетирование 20 герниологов 5 стационаров г. Москвы, которым было задано 3 вопроса: целесообразно ли проводить анализ спермограммы перед ОДГ? Влияет ли ОДГ на фертильность пациента? Делал ли кто-то из ваших пациентов анализ спермограммы перед операцией? Нами был выработан алгоритм предоперационной подготовки к ОДГ, который позволит сохранить фертильность мужчине.

Результаты. Вопрос№1: почти все хирурги ответили отрицательно. Вопрос№2: большинство ответили, что не влияет. Вопрос№3: 0 пациентов. По анализу результатов нам ясно, что хирурги и их пациенты плохо осведомлены о возможных осложнениях этих операций.

Выводы. ОДГ при грыжах паховой локализации носит высокий риск развития вторичного бесплодия. Пациентам с невыполненной репродуктивной функцией перед ОДГ необходимо производить анализ спермограммы. Забор спермы с хранением в криобанке позволит сохранить «искусственную» плодовитость мужчине. Хранение спермы в криобанке решает проблему семейных конфликтов, обусловленных нарушением фертильности мужчины.

Курбанмагомедов М.К., Минжилий Т.А., Байрамов Т.Г.

МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ОСЛОЖНЕННОЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

(научный руководитель - доц. Кашаева М.Д.)

Введение. Течение послеоперационного периода у больных, оперированных по поводу осложненных форм ЖКБ осложняется развитием печеночной недостаточности (ПН), что значительно отягощает течение болезни. Лечение ПН в этих условиях является сложной проблемой билиарной хирургии, поскольку лечебные мероприятия оказываются запоздалыми и неэффективными. Поэтому, представляют интерес и являются актуальными меры превентивного характера, направленные на предупреждение этого грозного осложнения.

Цель. Провести оценку определения риска развития печеночной недостаточности при осложненной желчнокаменной болезни.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ клинических, биохимических, иммунологических и морфологических данных у 235 больных с осложненной билиарной патологией путем ранжирования каждого показателя с исходами операции. Оценка функциональных резервных возможностей печени и прогнозирование послеоперационной ПН (ППН) изучалась путем сопоставления исходных значений параметра с результатами лечения в группах больных с благоприятным и осложненным (ПН) течением болезни.

Результаты. Из всей совокупности оцениваемых параметров (свыше 40) прогностически наиболее значимы следующие клинические: перенесенные ранее заболевания печени, холемия, гнойный холангит; лабораторные: гипоальбуминемия, гипериммуноглобулинемия А, наличие в сыворотке крови противопеченочных At ($\gamma - 0,56-0,48$). Из операционных: длительность операции ($\gamma - 0,64$) и ее экстренность ($\gamma - 0,56$). Множественная корреляция исследуемых факторов, относительно вероятности развития ППН, составила 0,80. Следовательно, интегральная оценка показателей позволила с вероятностью 80% прогнозировать возможность развития ППН.

Выводы. Оценка по косвенным показателям реальных резервов печени уже до операции позволит объективизировать степень вероятности развития послеоперационной ПН.

Знание значимости конкретных показателей риска позволит рационально влиять на лечебную тактику.

Кухарев Д.Ю., Сверчинская А.А., Вечёра Е.А., Говорунова Е.В.

ТРАДИЦИОННЫЕ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ В ХИРУРГИИ

(научный руководитель - доц. Семенчук И.Д.)

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Республика Беларусь

Введение. Большая распространенность заболевания, нерешенность вопроса о выборе оптимального способа лечения способствует тому, что проблема данной патологии остается весьма актуальной. Любая грыжа потенциально опасна своим ущемлением, что может привести к непредсказуемым последствиям и требует экстренного хирургического лечения.

Цель. Провести сравнительный анализ методов традиционной и лапароскопической герниопластики (ЛГ), изучить результаты проведенных операций.

Материалы и методы. Изучены 279 протоколов операций пациентов, находившихся на лечении в 5 городской клинической больнице по поводу паховой грыжи с 2014 по 2017 год.

Результаты. По результатам оперативного лечения пациентов выявлено, что 93% составили мужчины, средний возраст - 59 лет. Из 279 пациентов с паховой грыжей косая грыжа была диагностирована в 151 случаях, прямая - 128. ЛГ использовалась только в 7,8% случаев, из традиционных методов в 59% был использован метод по Бассини, в 20,6% - по Постемскому, в 6,7% - по Лихтенштейну. Методы по Жириару-Спасокукоцкому, Шолдайсу, аутогерниопластика Десарта - 4,3%.

Выводы. Наиболее часто паховые грыжи наблюдаются у мужчин (средний возраст - 59 лет). ЛГ - минимально инвазивный способ хирургического лечения паховых грыж, минимальна опасность рецидива, минимальны сроки выздоровления.

Литвин В.С.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ТРОМБОФЛЕБИТА ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

(научный руководитель - доц., д.м.н. Гордеев Н.А.)

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

Введение. Согласно статистике всемирной организации здравоохранения, каждый четвертый человек в мире находится в зоне риска образования тромба. Тромбоз поверхностных вен нижних конечностей самая распространенная форма тромбоза.

Цель. Изучение новых технологий и методик в сфере визуализации поверхностных вен нижних конечностей.

Материалы и методы. Изучены и проанализированы технические характеристики авторского аппарата "Веновизор". В клинике факультетской хирургии ПСПБГМУ им акад. И.П. Павлова обследованы 10 пациентов с тромбофлебитом поверхностных вен нижних конечностей.

Результаты. Возможна визуализация венозного кровотока в поверхностных венах нижних конечностей с помощью авторского аппарата "Веновизор", разработанного совместно с НИИ и участием аспиранта нашего университета кафедры факультетской хирургии Пан В.И. (№ 2602505 от 25 октября 2016 года).

Выводы. Определена возможность редактирования изображений с целью планирования оперативных вмешательств. Возможность визуализации минимального размера сосудов равна 1 мм. Глубина проникновения до 7мм, от поверхности кожи. Размер зоны анализа необходимой поверхности от 13 до 20 см. В толще подкожной ткани излучение преломляется, рассеивается и отражается от границ биологических макро- и микроструктур, а достигнув области венозного кровотока поглощается, в основном гемоглобином. Установленное на планшетном компьютере программное обеспечение позволяет визуализировать видеопоток, производить по изображению необходимые измерения, например, ширину сосудистого русла, скорость кровотока, а создавать базы данных изображений для отслеживания прогресса\регресса в лечении конкретного пациента с тромбофлебитом нижних конечностей.

Лучкина Ю.И., Новикова А.Д., Ваганов А.А., Гульяева М.М. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ CITROBACTER KOSERI

(научный руководитель - к.м.н. Быков М.А.)

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

Введение. По имеющимся данным, среди Гр<-> возбудителей раневой инфекции часто-та встречаемости *C. Koseri* – 0.8% Эта бактерия может быть возбудителем крайне агрессивной формы ВБИ. На настоящий момент не существует стандартов лечения инфекции, вызванной этим возбудителем. В литературе описано крайне мало случаев успешного лечения поражения мягких тканей данной бактерией. Основными группами риска являются иммунодефицитные пациенты и больные с тяжелым сопутствующим соматическим заболеванием.

Цель. Демонстрация случая успешного лечения раневой инфекции, вызванной *C. Koseri*, подбор оптимальной терапии и определение тактики ведения больных на основе данных зарубежной литературы.

Материалы и методы. Производилась курация больного 43 лет с синдактилией кисти 3 и 4 пальца, которому было выполнено рассечение сросшихся пальцев с пластикой местными тканями. На 3-и сутки после оперативного вмешательства пациенту была выполнена перевязка в условиях другого городского стационара.

Результаты. На 5-е сутки отмечен отек мягких тканей в области п/о раны. Выполнена ревизия. Получено гнойное отделяемое, которое было взято на посев, до получения результатов проводилась системная антибактериальная терапия Амоксициллином без положительного эффекта. Через сутки был получен рост *C.Koseri*. Данные по лечению раневой инфекции, вызванной этой бактерией были найдены в зарубежной литературе.

Выводы. Раневая инфекция, вызванная *C. Koseri* встречается крайне редко. На основе данных зарубежной литературы была выбрана тактика лечения больного. Назначена антибиотикотерапия Рифампицином и Офлоксацином, которая имела положительный эффект. После получения результатов теста на чувствительность к антибиотикам тактика не была изменена, так как терапия была подобрана верно. У пациента наблюдалось последующее нормальное заживление п/о раны вторичным натяжением.

Магрук М.А., Катаев Н.А., Япринцев В.О., Карпович В.Б. ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ПОРАЖЕННОСТИ КОРОНАРНОГО РУСЛА У ПАЦИЕНТОВ С ОКС В СЗФО РФ

(научный руководитель - к.м.н. Бирюков А.В.)

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

Введение. ИБС – основная причина смертности населения, ежегодно от этого заболевания умирает 7 миллионов человек. В развитых странах отмечается тенденция по снижению уровня летальности пациентов с ОКС, которая во многом связана с бурным развитием ЧКВ.

Цель. Оценить степень пораженности и профиль пациента с ОКС при проведении первичной коронароангиографии.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ КГ, выполненных в ПСПБГМУ с 01.09.2016 по 30.09.2017. Всего за этот период было выполнено 724 первичных коронарографий, из них 232 пациентам с ОКСбпСТ и ОКСпСТ. Были исключены пациенты с коронарным шунтированием (16) в анамнезе и жители не СЗФО РФ (13). Всего включено 203 пациента.

Результаты. Средний возраст пациента составил $65,3 \pm 10,5$. Из них 67,5% мужчин и 32,5% женщин. 14 случаев (6,9%) с элевацией ST. Без значимого поражения 16,8%. Поражение ствола ЛКА было у 15 пациентов (7,4%), из них только у одного ОКСпСТ. Трёхсосудистое поражение выявлено у 52 человек (25,6%), 10 % из них с ОКСпСТ. При однососудистом поражении чаще поражена ПМЖА – 59,6%, хроническая окклюзия наиболее часто встречалась в бассейне ПКА 50,9%. Всего с хроническими окклюзиями 27% пациентов. Тромботическая окклюзия была в 5,4% случаев, из которых 45,4% приводили к ОКСпСТ. 47 человек (23%) имели уже установленный стент, у 27,7% из них был отмечен рестеноз. Стентирование произведено 150 пациентам (73,9%).

Выводы. Наличие у большого количества пациентов уже установленных стентов. Выделяемое многими авторами как крайне важное стволное поражение встречается относительно редко и редко приводит к ОКСпСТ. Как правило стент устанавливается в один бассейн, при этом на одного пациента приходится 1,2 стента.

Малевиц Р.О., Коханский Е.В., Гривачевский С.А.

МЕТОД ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КОПЧИКОВЫХ ХОДОВ В СТАДИИ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ

(научный руководитель - доц. Маслакова Н.Д.)

Гродненский государственный медицинский университет

Гродно, Республика Беларусь

Введение. Эпителиальный копчиковый ход (ЭКХ) – это распространенная хирургическая патология, в колопроктологической практике ЭКХ встречается в 14-20% случаев.

Цель. С помощью внедрения новой лечебной тактики, улучшить результаты лечения пациентов с данной патологией, а также ретроспективный анализ историй болезни прооперированных пациентов.

Материалы и методы. Первый этап - вскрытие абсцесса и противовоспалительная терапия, через 7-10 дней, иссечение ЭКХ. Его проводим в пределах здоровых тканей до крестцовой фасции (КФ), прокрашивая ходы красителем. При закрытии раны используем 2-этажный многостежковый вертикальный «возвратный» П-образный шов без захвата КФ. Вкол иглы на расстоянии 1,5-2,0 см от края раны, затем выход иглы на середине глубины раны; отступая около 1/3 от глубины раны очередной вкол и проведение иглы на глубину до дна раны, не вовлекая КФ в шов, следующий шаг — это переход на противоположную сторону раны и выполнение аналогичных действий в обратном порядке, не выкалывая иглу на коже противоположной стороны, проводим иглу на исходную сторону на расстоянии 0,5-0,7 см от края раны. Отметим, что целесообразно наложение швов в «шахматном порядке» по отношению к длиннику раны

Результаты. Данная методика применялась в ГУ «1134 ВМЦ ВС РБ» 2011-2016 г. Прооперировано 132 пациента. Средняя длительность госпитализации 10-12 дней. Раны заживали первичным натяжением. Рецидивов не зарегистрировано. Послеоперационные осложнения: 4-краевой некроз, 3-серома, 2-нагноение раны.

Выводы. Данный метод позволил изменить концепцию хирургического лечения за счет своей эффективности и простоты исполнения. Описанный способ позволяет избежать многих послеоперационных осложнений.

Махмудова Г.Н., Миронова В.В., Мухетдинова Э.И.

СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

(научный руководитель - проф. Стяжкина С.Н.)

Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Российская Федерация

Введение. Процент пациентов с острым холециститом от числа общехирургических больных по сведениям отечественной и зарубежной литературы составляет 20-25%.

Цель. Исследование заболеваемости осложненными формами острого холецистита на базе хирургического отделения БУЗ УР «Первая Республиканская клиническая больница МЗ УР» за 2016-2017 год.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 595 историй болезни с диагнозом острый и хронический холецистит.

Результаты. В результате обработки данных выявлено, что среди 595 пациентов с диагнозом острый и хронический холецистит осложнения острого холецистита встречаются у 226 больных (38%). В данном исследовании женщины составили 83% (188 человека), а мужчины – 17% (38 человек), средний возраст пациентов равен 56,8 лет. В хирургический стационар поступили экстренно 77 пациентов (34%), а планово – 149 пациентов (66%). Среднее количество койко-дней составило 15,6. У 38% больных имелись осложнения, среди которых ведущими являлись: механическая желтуха – 31,4%, холедохолитиаз – 14,8%, холангит – 11,3%, хронический гепатит – 11,1%, папиллостеноз – 10,7%, панкреатит – 9,2%, эмпиема желчного пузыря – 6,4%, водянка желчного пузыря – 3,4%, другие – 1,7%. Коморбидная патология: гипертоническая болезнь (56%), хроническая сердечная недостаточность (25,3%), сахарный диабет (12,7%) и др. (6%).

Выводы. По результатам исследования можно сделать выводы о том, что у 38% больных течение острого холецистита приобретало осложненный характер. В общей структуре пациентов преобладали женщины 83%. В большинстве случаев осложнением острого холецистита является механическая желтуха.

Морозов А.М.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

(научный руководитель - доц. Кадыков В.А.)

Тверской государственный медицинский университет

Тверь, Российская Федерация

Введение. Среди острых хирургических заболеваний органов брюшной полости острый аппендицит составляет 89,1 %, занимая среди них первое место. Несмотря на длительную историю вопроса о диагностике острого аппендицита, последний остается одним из самых сложно дифференцируемых заболеваний.

Цель. Оценка роли лапароскопических технологий при лечении острого аппендицита.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе хирургического отделения ГБУЗ ГКБ № 7 города Твери. Обработке подверглись 463 истории болезни пациентов с острым аппендицитом за 2013-2016 гг. Истории болезни были разделены на четыре группы. В 1-ю (контрольную) группу вошли больные, оперированные по поводу острого аппендицита в 2013 году, их число составило 130. 2-ю - оперированные в 2014 году, их было 126. 3-ю - оперированные в 2015 году в количестве 107. 4-ю - оперированные в 2016 году (108).

Результаты. В первой (контрольной) группе больные с острым катаральным аппендицитом (7) составили 5%, во второй группе (1) 0,8%, в третьей (2) 1,1%, в четвертой (1) 0,9%. По сравнению с контрольной группой количество больных с острым катаральным аппендицитом уменьшилось практически в 5 раз, в то же время общее количество больных с острым аппендицитом сократилось почти на 17%.

Выводы. С введением диагностической лапароскопии отмечается снижение количества неоправданных аппендэктомий, при этом расширяются возможности диагностического поиска и повышается вероятность точной верификации диагноза при атипичном течении заболевания.

Морозов А.М.

БАКТЕРИОФАГОТЕРАПИЯ В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

(научный руководитель - доц. Кадыков В.А.)

Тверской государственный медицинский университет

Тверь, Российская Федерация

Введение. Медицинская термография – метод обследования пациентов, позволяющий улавливать инфракрасное излучение и преобразовывать его в изображение – термограмму, регистрирующей распределение тепла на поверхности тела и может использоваться при обследовании больных в дифференциальной диагностике острого аппендицита.

Цель. Определения эффективности предупреждения послеоперационных осложнений острого аппендицита при введении в брюшную полость препарата бактериофага.

Материалы и методы. Произведен анализ результатов лечения 60 пациентов, перенесших лапароскопическое оперативное вмешательство по поводу острого флегмонозного аппендицита в ГБУЗ ГКБ № 7 г. Тверь. Первой группе 30 больным проводили лапароскопическую аппендектомию, второй - (30 человек) при аппендектомии интраперитонеально вводилось 40 мл препарата Секстофаг. В течение первых 3 дней проводилась термография области передней брюшной стенки с помощью медицинского тепловизора ПЕРГАМЕД 640.

Результаты. В первый день после оперативного вмешательства отмечалось повышение температуры всей поверхности передней брюшной стенки при осмотре тепловизором. В первой группе снижение температуры на второй день составила 1% от первоначальной, во второй – 2%. Соответственно на третий день эти цифры составили в первой группе 2,2%, во второй – 3,4%.

Выводы. На основании полученных данных можно предположить, что применение бактериофагов не менее эффективно, чем применение антибиотиков с целью профилактики осложнений, при отсутствии побочных действий у первых.

Морозов А.М., Ершова А.А., Широкова А.С. **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ ГРУППЫ КРОВИ**

(научный руководитель - доц. Кадыков В.А.)

Тверской государственный медицинский университет
Тверь, Российская Федерация

Введение. Для решения вопросов трансфузиологии, проведения оперативного лечения необходим поиск универсального и массового метода определения группы.

Цель. Анализ методов исследования группы крови.

Материалы и методы. Сравнительный анализ метода стандартных сывороток, метода моноклональных антител (целиклены), стандартные отмытые эритроциты с известной групповой принадлежностью, гелевая технология и акусто-оптическая методика.

Результаты. Изогемагглютинирующие сыворотки не отвечают мировым стандартам. Метод моноклональных антител является трудоемким, что снижает скорость при массовых мероприятиях. Универсальным методом в плане массового определения группы крови может стать акусто-оптический. Основной альтернативой акусто-оптическому методу на данный момент является гелевая технология, так как она решает проблему с диагностикой индивидуальных случаев (выявление кровяных химер).

Выводы. Методы определения группы крови находятся на высоком уровне, гелевая технология является перспективной и информативной, поэтому необходимо финансирование и обученные специалисты. Сейчас в России используется более традиционный метод - целиклены.

Моулабакас М.Д., Смирнов А.А., Татаркин В.В., Рыбаков В.А. **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТРАКОРПОРАЛЬНО ПОЛИМЕРИЗУЮЩЕГОСЯ** **ИМПЛАНТАТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВПРАВИМЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ**

(научный руководитель - проф. д.м.н. Трунин Е.М.)

Северо-Западный Государственный Медицинский Университет имени И.И. Мечникова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Паховой грыжей болеют 5,85% населения земного шара, а её оперативное лечение является одним из наиболее часто выполняемых хирургических процедур в мире. Данная научно-исследовательская работа посвящена новой хирургической технике лечения паховой грыжи, которая отличается от выполняемых до сегодняшнего дня техник сравнительно меньшей травматичностью, простотой выполнения, и небольшой себестоимостью методики.

Цель. Разработать миниинвазивный способ устранения паховой грыжи путем пломбировки пахового канала интракорпорально полимеризующимся имплантатом.

Материалы и методы. При помощи специального оборудования была выполнена оценка прочности имплантата. Определение биологической совместимости проводилось на 30 белых крысах мужского пола путем введения полимера в мышцы бедра с последующим их выведением из эксперимента на различных сроках и гистологическим изучением. Определение воздействия полимера на семенной канатик и его элементы проводилось на 12 кроликах мужского пола. Экспериментальные работы проводились на 45 трупах лиц мужского пола в возрасте от 35 до 77 лет для уточнения анатомических особенностей пахового промежутка у

лиц с разными типами телосложения, чтобы определить возможности и показания к применению предлагаемого способа лечения. Для выявления чувствительности и специфичности УЗИ, как метода наведения, были проведены опыты на 45 трупах человека, где полимер вводился в паховый канал под УЗ-контролем, с последующей верификацией. Методом динамометрии определяли возможность имплантата противостоять максимальному внутрибрюшному давлению, которое развивается при кашле.

Результаты. Имплантат вызывает значимое продуктивное воспаление уже на второй неделе после введения, что обуславливает возникновение соединительнотканного рубца, который, участвует в укреплении передней брюшной стенки. При истечении 12 месяцев имплантат выявляется на месте введения без распада и миграции в соседние области. Кроме того, введение полимера не индуцировало возникновение атрофии яичек у кроликов. УЗИ позволяет визуализировать все необходимые структуры и слои и способствует безопасному выполнению методики.

Выводы. Заявленный полимер отвечает необходимым механическим и биологическим свойствам и не оказывает отрицательное воздействие на репродуктивную систему. Благодаря его адгезивным свойствам, полимер фиксируется в месте введения. Введение полимера под УЗ-контролем является простым и оптимальным методом выполнения данного способа лечения паховой грыжи.

Мугазов М.М. Азимбаев М.Б., Абдыгазы А.Б.

УРОВЕНЬ ФИБРИНОГЕНА ПРИ ЭКСТРЕННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

(научный руководитель - проф. Тургунов Е.М.)

РГП на ПХВ Карагандинский государственный медицинский университет
Караганды, Республика Казахстан

Введение. Причина летальности при развитии абдоминального компартмент-синдрома является транслокация грамотрицательных микроорганизмов в кровоток и развитием абдоминального сепсиса. Наиболее часто встречаемыми осложнениями интраабдоминальной гипертензии являются гиперкоагуляция (тромбоз), «пресептическое» состояние. При этом наибольшую значимость и специфичность проявляют следующие биомаркеры: фибриноген, маркер тромбообразования D-димер, маркер транслокации бактериальной флоры в кровоток sCD14.

Цель. Определение уровня фибриногена у пациентов с острой хирургической патологией в зависимости от уровня интраабдоминальной гипертензии.

Материалы и методы. В исследование включено 50 пациентов с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, в возрасте от 20 до 75 лет. В структуре заболеваний - перитонит (37%), острая кишечная непроходимость (34%), прободная язва (22%), панкреонекроз (7%). Среди них 31 (62%) мужчин и 19 (38%) женщин.

Измерением уровня интраабдоминальной гипертензии был принят "золотой стандарт", а именно измерение давления в мочевом пузыре. Измерение проводилось с помощью прибора, «Тритон-ЭлектроникС», измеритель инвазивный портативный электронный автономный центрального венозного давления и других низких давлений в различных полостях организма человека. Всем пациентам произведено по 3 измерения внутрибрюшного давления - до операции, а также через 6 и 24 часов после оперативного вмешательства. Определение фибриногена основано на измерении времени свертывания разведенной плазмы избытком тромбина. Содержание фибриногена в плазме в г/л определяется по калибровочному графику. Зафиксировать время свертывания в секундах на коагулологическом анализаторе. Значения содержания фибриногена в г/л отложить на оси X. На оси Y отложить значения времени свертывания каждого разведенного образца плазмы-калибратора в секундах. Через полученные точки провести калибровочный график, который в билиогарифмических координатах должен представлять собой прямую линию. Линейность в диапазоне концентраций фибриногена от 0,6 - 1 до 5 - 6 г/л в зависимости от чувствительности коагулометра.

Результаты. В результате измерения ИАД все пациенты были разделены на 4 группы в зависимости от степени ИАГ: 1 группа - ИАД 0-4 мм рт.ст. (20%), 2 группа - ИАД 5-15 мм рт.ст. (4%), 3 группа - ИАД 16-25 мм рт.ст. (52%), 4 группа - ИАД 26-35 и более мм рт.ст. (24%). Средняя концентрация фибриногена в 1 группе составляет 3,14 г/л, что входит в пределы известной нормы.

ИАГ 5-15 мм рт.ст. (2 группа) вызывает незначительное повышение концентрации фибриногена по сравнению с нормальными значениями; ИАГ 16-25 мм рт.ст. (3 группа) вызывает повышение концентрации фибриногена по сравнению с нормальными значениями. Изменения уровня фибриногена в сторону гиперкоагуляции наблюдаются при ИАД 26-35 и более мм рт.ст. (4 группа).

Выводы. Показатели уровня фибриногена коррелируют с уровнем интраабдоминальной гипертензии. Высокий уровень фибриногена при интраабдоминальной гипертензии выше 26 мм рт.ст. свидетельствуют о таких патологических процессах как:

- а) энтерогенная транслокация грамотрицательных микроорганизмов в кровоток и развитие абдоминального сепсиса (повышение SCD14),
б) тромбообразование и фибринолизис (повышение Д-димера и фибриногена), на фоне абдоминального компартмент-синдрома, обусловленного острой хирургической абдоминальной патологией.

Мугазов М.М., Исмаилов Э.А.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

(научный руководитель - д.м.н., проф., заведующий кафедрой хирургических болезней №2 Тургунов Е.М.)

РГП на ПХВ Карагандинский государственный медицинский университет

Караганды, Республика Казахстан

Введение. Интраабдоминальная гипертензия встречается при многих остро возникших патологиях брюшной полости и часто является причиной развития таких тяжелых осложнений, как: абдоминальный сепсис, приводящий к мультисистемной недостаточности, которая в большинстве случаев приводит к летальному исходу. Своевременная диагностика, а значит и своевременное лечение интраабдоминальной гипертензии (ИАГ) также представляют собой один из актуальных вопросов абдоминальной хирургии. Измерение интраабдоминального давления (ИАД) в мочевом пузыре является точным и простым методом диагностики интраабдоминальной гипертензии, который позволяет своевременно выявить наличие интраабдоминальной гипертензии, следовательно, оно позволяет предотвратить развитие тяжелых осложнений. Из данных литературного обзора известно, что малоизученным остается вопрос изменения интраабдоминального давления в зависимости от применения оперативного вмешательства, а имеющиеся данные сильно варьируют. В связи с этим актуальным остается вопрос изучения до – и послеоперационного измерения интраабдоминального давления у больных с различными видами острой хирургической патологии органов брюшной полости.

Цель. Определение уровня интраабдоминальной гипертензии у пациентов с острыми хирургическими заболеваниями брюшной полости до и после хирургического вмешательства прибором «Тритон –ЭлектроникС» и внедрение в клиническую практику.

Материалы и методы. Настоящее исследование было проведено на базе КГП на ПХВ «Областная клиническая больница г. Караганды». В исследование было включено 50 пациентов, которые находились на стационарном лечении в хирургическом отделении. Среди них 23 (46%) мужчин и 27 (54%) женщин. Возраст больных в исследуемой группе составил от 20 до 75 лет.

Критериями включения: наличие острой хирургической патологии, при которых возможно измерение ВБД в динамике.

Критерии исключения: Травмы и опухоли мочевого пузыря, декомпенсация сердечно – сосудистой системы, полиорганная недостаточность.

Измерение ИАД проводилось по «золотому стандарту» с помощью прибора «Тритон-ЭлектроникС», измеритель инвазивный портативный электронный автономный центрального венозного давления и других низких давлений в различных полостях организма человека.

Произведено по 3 измерения ВБД - до операции, а также через 6 и 24 часов. Степень ИАГ оценивалась по классификации J.M. Burch et al. (1996). Согласно этой классификации: I степень соответствует 12–15 мм рт. ст.; II степень 16–20 мм рт. ст.; III степень 21–25 мм рт. ст.; IV степень >25 мм рт. ст.

Результаты. Структура заболеваний у исследуемой группы пациентов: острый холецистит - 19 (38%), ОКН - 14 (28%), перфоративная язва желудка и ДПК - 12 (24%). Средний уровень ИАД до проведения хирургического вмешательства у больных с ОКН равнялся 23,5 мм рт. ст., у больных острым холециститом составил 17,4 мм. рт. ст., у больных с прободной язвой желудка и ДПК до операции был равен 24,3, у больных с прободной язвой желудка и ДПК был равен 24,3. Средний уровень ИАД у контрольной группы с варикозной болезнью нижних конечностей составил 5,6 мм. рт. ст. Через 6 часов после хирургического вмешательства среднее ИАД у пациентов с острым холециститом составило 11,9 мм.рт.ст, у больных с ОКН 13,1мм. рт. ст. У больных с прободной язвой 16,2 мм. рт. ст.

Выводы. Результаты данного исследования показывают, что острые хирургические заболевания сопровождаются развитием ИАГ, что значительно ухудшает состояние пациентов и течение основного заболевания. Своевременное хирургическое вмешательство приводит к снижению ИАД уже в первые 6 часов после операции и предотвращает развитие таких тяжелых осложнений как компартмент синдром и абдоминальный сепсис.

Мульдияров В.П., Ермолаева Е.А.

НОВОЕ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

(научный руководитель - д.м.н., проф. Сотников А.А.)

Сибирский государственный медицинский университет

Томск, Российская Федерация

Введение. Среди всех оперативных вмешательств на органах брюшной полости оперативные вмешательства на поджелудочной железе остаются и на сегодняшний день самыми сложными. В связи с особым топографоанатомическим расположением органа оперативные вмешательства на нем чрезвычайно сложны и требуют глубоких анатомических знаний.

Цель. Изучить варианты расположения подбородка, ушка и язычка поджелудочной железы и частоту встречаемости и выраженности у мужчин и женщин.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили 60 поджелудочных желёз, принадлежавших 50 лицам мужского пола и 10 лицам женского, погибших от причин, не связанных с заболеваниями поджелудочной железы.

Результаты. Всего встречаемость подбородка поджелудочной железы составила 80%, причем у мужчин в 90% случаев, а у женщин в 75%. Встречаемость ушка у мужчин и женщин составила 60%. Размеры ушка у мужчин в возрасте 25-35 лет в среднем составили 2,5×0,5×0,3 см, а у женщин в возрасте 25-35 лет 1×0,6×0,4 см. Встречаемость язычка у мужчин и женщин – 93%, причем, наиболее выражен язычок у мужчин вне зависимости от вида строения поджелудочной железы. Одностороннее покрытие общего желчного протока язычком поджелудочной железы составило 60%, двустороннее покрытие – 30%, покрытие со стороны двенадцатиперстной кишки в 10% случаев. Данные образования (подбородок и ушко) важны тем, что граничат с сосудами и при лигировании сосудов нередко повреждается железистая ткань поджелудочной железы, что ведёт к дальнейшим осложнениям.

Выводы. Было подтверждено, что в поджелудочной железе помимо постоянных образований: головки, перешейка, тела, хвоста и крючковидного отростка можно выделить подбородок, ушко и язычок.

Мусабеков Исламбек Камбарович

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВНЕКЛЕТОЧНОГО МАТРИКСА КСЕНОБРЮШИНЫ С ВНЕКЛЕТОЧНЫМ МАТРИКСОМ КСЕНОДЕРМЫ «PERMACOL»: ОЦЕНКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ОТВЕТ НА ИМПЛАНТАЦИЮ НОВОГО БИОМАТЕРИАЛА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.

(научный руководитель - проф. Абатов Н.Т.)

Карагандинский государственный медицинский университет

Караганда, Казахстан

Введение. Впервые проводится иммунологическое исследование материала на предмет наличия иммунологических маркеров отторжения биоимплантата.

Цель. Оценить иммунологические маркеры активности воспалительного процесса и маркеры активации специфического клеточного иммунитета на новые биологические имплантаты в ранние сроки послеоперационного периода.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 80 лабораторных крысах, обоего пола, одинакового размера, возраста, массы тела. Периоды наблюдения: 5 суток, 14 суток, 21 сутки, 30 суток, 90 суток. После имплантации исследуемых материалов у животных производился забор крови путем внутрисердечной пункции. Для оценки реакции иммунной системы на биоимплантат использовали следующие показатели: С-реактивный белок (СРБ), Фактор некроза опухоли альфа (ФНО), Интерлейкин-2 (ИЛ-2). Данные компоненты определяли методом твердофазного хромогенного иммуоферментного анализа с использованием наборов производства Affymetrix eBioscience на ИФА-роботизированной станции.

Результаты. На 90 сутки после имплантации показатели СРБ, ФНО, ИЛ-2 в обеих группах статистически значимо снижались от пиковых значений ($p < 0,05$), приближаясь к исходным концентрациям. Однако в группе с применением внеклеточного матрикса ксенобрюшины неспецифический воспалительный процесс был менее выражен как по длительности, так и по силе.

Выводы. Внеклеточный матрикс ксенобрюшины вызывает менее выраженный неспецифический воспалительный ответ и не задерживает процессы репарации по сравнению с внеклеточным матриксом ксенодермы «Permacol». С реакцией специфического иммунитета внеклеточный матрикс ксенодермы «Permacol» не имеет преимуществ перед внеклеточным матриксом ксенобрюшины.

Мусаелян А.А., Назаров В.Д.

РАЗРАБОТКА ПРОТОКОЛА ГЕНОТИПИРОВАНИЯ ОПУХОЛЕВОЙ ТКАНИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКИХ ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩЕГО ПРОВЕДЕНИЯ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ

(научный руководитель - к.м.н. Лапин С.В., проф. Акопов А.Л., к.м.н. Чистяков И.В.)

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

Введение. Рак легких занимает одну из лидирующих позиций в мире по частоте встречаемости среди онкологических заболеваний. Самой частой формой является немелкоклеточный рак легких (НМРЛ). Мутации в гене EGFR при НМРЛ обнаруживаются в 15% случаев. Выявление данных aberrаций дает возможность проведения таргетной терапии.

Цель. Разработать протокол детекции мутаций в гене EGFR при НМРЛ.

Материалы и методы. В процессе работы отобраны 11 образцов опухолевой ткани легких пациентов с НМРЛ. Для всех пациентов собраны данные гистологического исследования материалов, клинические и популяционные данные. Для детекции мутаций в гене EGFR валидизирован протокол генетического обследования, включающий два метода: автоматизированное секвенирование по Сэнгеру и фрагментный анализ. После проведения стандартизации, у 11 пациентов проведено генотипирование опухолевого материала.

Результаты. Проведение апробации теста позволило показать высокую чувствительность и специфичность методов. У двух пациентов были обнаружены мутации в опухолевой ткани: в первом случае обнаружена делеция в 19 экзоне- 264_278het_del GGAATTAAGAGAAGC, во втором- точечная мутация в 21 экзоне- L858R.

Выводы. Стандартизированный протокол позволяет с высокой точностью проводить генотипирование всех видов мутаций, встречающихся в гене EGFR при НМРЛ.

Мутова Т.В., Затолокина Е.С.

ВЛИЯНИЕ АУТОПЛАЗМЫ ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ НА СКОРОСТЬ ПРИЖИВЛЕНИЯ ЭНДОПРОТЕЗА В ГЕРНИОПЛАСТИКЕ

(научный руководитель - доц. Затолокина М.А., проф. Суковатых Б.С.)

Курский государственный медицинский университет
Курск, Российская Федерация

Введение. Одной из наиболее актуальных проблем абдоминальной хирургии является хирургическое лечение грыж передней брюшной стенки. По данным статистики, на долю грыж приходится до 20% всех операций, выполняемых в хирургических стационарах. В настоящее время одним из перспективных методов, улучшающих процессы регенерации и как следствие – скорость приживления импланта, является применение аутоплазмы, обогащенной тромбоцитами.

Цель. Изучить морфологические изменения в тканях, окружающих эндопротез при использовании аутоплазмы обогащенной тромбоцитами.

Материалы и методы. Исследование выполнено на 160 кроликах породы «Шиншилла», массой 2500 г. В асептических условиях по методу «on-lau» животным имплантировали эндопротез, под который вводили аутоплазму, обогащенную тромбоцитами в объеме 1 мл на 1 см². Забор материала для морфологического исследования проводили на 7, 10, и 14 сутки, срезы окрашивали по Ван Гизону и гематоксилином и эозином.

Результаты. На 7-е сутки интерстициального отека нет. В клеточном составе преобладают фибробласты и фиброциты. Вдоль новообразованных сосудов встречаются тучные клетки. На 10-е сутки соединительнотканная капсула с выраженным послойным строением. В клеточном слое преобладают фиброциты, расположенные в 1-2 ряда непосредственно на нитях эндопротеза. На 14-е сутки перипротезная капсула высокой степени зрелости. Наблюдается врастание между ячеек эндопротеза молодых соединительнотканых волокон.

Выводы. Выявленные морфологические изменения свидетельствует о более быстро протекающих стадиях воспаления, их смене и более раннем наступлении пролиферации. Клиническим проявлением выявленных изменений является более быстрая приживаемость эндопротеза.

Новикова А.Д., Китаева М.А., Большакова М.В.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНДЕКСА ALVORADO У БЕРЕМЕННЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ

(научный руководитель - к.м.н. доц. Смирнов Д.А.)

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

Введение. Острый аппендицит является самым частым неотложным хирургическим заболеванием и самой частой причиной экстренной операции у беременных. Диагностика острого аппендицита, особенно на поздних сроках гестации, может сопровождаться трудностями, связанными с атипичностью клинической картины. Для повышения эффективности клинической диагностики предложены интегральные индексы, в частности, индекс Альваро, представляющий собой балльно-рейтинговую оценку основных клинических симптомов.

Цель. Целью работы стала оценка информативности индекса Alvarado у беременных пациенток с подозрением на острый аппендицит.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 101 истории болезни пациенток в возрасте от 25 до 40 лет, доставленных в НИИ Хирургии и Неотложной медицины с диагнозом «Острый аппендицит» и «Острый живот» за 2015-16 годы.

Результаты. Пациентки разделены на 2 группы. 1-ю группу составили 18 (16,82%) беременных с подтвержденным диагнозом острого аппендицита. Во 2-ю группу вошли 83 беременные (82,18%), у которых острый аппендицит был исключен. В 1-й группе среднее значение индекса составило $7,11 \pm 0,24$, во 2-й – $2,1 \pm 0,16$ (достоверно при $p < 0,01$). При анализе диапазона значений в 1 группе у 15 пациенток (83,33%) значение индекса превышало 7, что говорит о высокой вероятности острого аппендицита. Во 2 группе у 81 (97,59%) значение индекса не превышало 4, что говорит о крайне низкой вероятности острого аппендицита. Чувствительность показателя составила 85%, специфичность 100%.

Выводы. Полученные данные позволяют использовать индекс Alvarado для оценки вероятности острого аппендицита у беременных. Начато проспективное исследование с целью более детальной оценки чувствительности и специфичности индекса.

Олесюк Д.В., Кошевский П.П., Алексеев Д.С.

ДИНАМИКА ПРОФИЛЯ ПРО И АНТИВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У ПАЦИЕНТОВ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ НЕОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА

(научный руководитель - проф., д.м.н. Алексеев С.А.)

Белорусский государственный медицинский университет
Минск., Республика Беларусь

Введение. Серьезным осложнением механической желтухи является гнойный холангит. Присоединение холангиогенного сепсиса наблюдается в 11-60% случаев, в 4,7-28,5% приводит к летальному исходу.

Цель. Выявить пациентов, нуждающихся в проведении малоинвазивных хирургических вмешательств и специфической терапии.

Материалы и методы. Анализ лечения 211 пациентов с механической желтухой в возрасте от 29 до 87 лет. У 115 (54,5%) пациентов, причина холангита - холедохолитиаз, 33 (15,6 %) – холедохолитиаз и стриктуры желчевыводящих протоков, 16 (7,6%) - выявлена стриктура холедоха и Фатерова сосочка, 27 (12,8%) – хронический панкреатит со сдавлением холедоха. В 9,5%-выявлен склерозирующий холангит, синдром Миризи, перихоледохиальный лимфаденит, аденома БДС, ятрогенные повреждения протоков.

Результаты. Из 30 бактериологических исследований желчи, в 83% выявлена бактериохолия. Наблюдалось повышение концентрации ИЛ–6, у пациентов с холангиогенным сепсисом. Руководствуясь критериями TG07, полученными результатами исследований у 23 пациентов (76,6%) с холангиогенным сепсисом выполнены малоинвазивные вмешательства.

Выводы. У пациентов с холангиогенным сепсисом, в 83% подтверждено наличие бактерий, чувствительных в 82-89% случаев к ванкомицину, доксициклину, амикацину и офлоксацину. Уровень ИЛ–6 и ИЛ–10 может являться критерием неблагоприятного течения холангита при механической желтухе. Выполнение малоинвазивных вмешательств у 76,6% пациентов с холангиогенным сепсисом, в дополнении с этиотропной антибактериальной терапией и введением оксигенированного раствора NaCl во внепеченочные протоки, позволило снизить летальность с 32,3% до 6,7%.

Осипова Ю.А.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЕГМЕНТАРНЫХ ДЕФЕКТОВ КОСТЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

(научный руководитель - доц. Ладонин С.В.)
Самарский государственный медицинский университет
Самара, Российская Федерация

Введение. Несмотря на успехи современной медицины, остеомиелит по частоте и тяжести, количеству осложнений и рецидивов остается наиболее распространенным и тяжелым заболеванием опорно-двигательного аппарата человека. Многолетний опыт применения метода чрескостного компрессионно-дистракционного остеосинтеза по Илизарову показал высокую эффективность его использования в самых сложных случаях хронического остеомиелита.

Цель. Оценка результатов лечения пациентов с сегментарными дефектами костей при хроническом остеомиелите с применением остеосинтеза.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ литературы и 44 историй болезни пациентов с хроническим остеомиелитом конечностей, у которых при лечении был выполнен остеосинтез в клиниках пропедевтической хирургии Клиник СамГМУ за период с 2013 по 2016 год теми или иными способами.

Результаты. Из 26 пациентов с остеомиелитом голени в 19 случаях наступило выздоровление, 3 оперированы по поводу спинового остеомиелита, у 2 человек потребовалась повторная резекция кости и наложение аппарата Илизарова, двоим выполнена ампутация голени. Рецидив заболевания наступил у пациента с остеоартритом лучезапястного сустава, у двух пациентов с поражением локтевого сустава, двух пациентов с остеоартритом голеностопного сустава.

Выводы. При применении очагового остеосинтеза частота рецидивов достигает 60% случаев. Лучшим методом лечения больных хроническим остеомиелитом, имеющих дефект костной оси конечности, является внеочаговый компрессионно-дистракционный остеосинтез по Илизарову.

**Останина Ю.В., Макарьин В.А., Саблин И.В., Карелина Ю.В., Бузанаков Д.М.,
Эльчепарова С.А., Новокшенов К.Ю.**

ПОСТОЯННЫЙ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЙ НЕЙРОМОНИТОРИНГ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПАРЕЗОВ ГОРТАНИ

(научный руководитель - проф. Слепцов И.В.)
Санкт-Петербургский государственный университет
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Второе место после гипопаратиреоза после операций на щитовидной железе занимает парез гортани. Наиболее тяжелым является двусторонний парез, который может повлечь за собой необходимость выполнения трахеостомии. Использование интраоперационного мониторинга снижает вероятность нарушений функции гортани. Постоянный интраоперационный мониторинг гортанных нервов (ИОНМ) позволяет в реальном времени контролировать функцию гортанных нервов, повышая безопасность операции.

Цель. Показать целесообразность применения метода постоянного ИОНМ блуждающих нервов для профилактики двустороннего пареза гортани при операциях на щитовидной железе.

Материалы и методы. Проводился анализ 156 историй болезни пациентов, прооперированных в Университетской клинике СПбГУ в 2016-2017 году. 126 пациентов (80,8%) были оперированы по поводу злокачественных новообразований, 30 (19,2%) по поводу доброкачественных. У 14 пациентов (8,9%) до операции был односторонний парез гортани – это группа повышенного риска двустороннего пареза. Всем пациентам до и после операции выполнена оценка функции голосовых складок, проведен сравнительный анализ полученных результатов

Результаты. По данным постоянного ИОНМ средняя амплитуда справа 1,79 мВ, слева 1,45 мВ; средняя латентность справа 4,15 мс, слева 6,16 мс. У 11 пациентов (7,05%) развился транзиторный односторонний послеоперационный парез гортани (9 слева, 2 справа). Двустороннего пареза гортани в группе наблюдения не было.

Выводы. Использование постоянного ИОНМ позволяет исключить развитие двустороннего пареза гортани при операциях на щитовидной железе.

Пак А.О., Тахтобин Е.Г.

ВОЗМОЖНОСТИ УЛУЧШЕНИЯ БЛИЖАЙШИХ И ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

(научный руководитель - д.м.н., проф. Черданцев Д.В.)
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Красноярск, Российская Федерация

Введение. Желчнокаменная болезнь(ЖКБ) является одним из наиболее широко распространенных заболеваний в мире, занимая третье место после аппендицита и панкреатита. По данным литературных источников, в России холецистолитиазом страдает от 4 до 15% населения.

Цель. Улучшение результатов хирургического лечения хронического калькулезного холецистита путем коррекции нарушений моторно-эвакуаторной функции верхних отделов желудочно-кишечного тракта(ЖКТ).

Материалы и методы. В процессе работы было выделено 5 групп пациентов. В 1 группу вошли 30 человек без патологии со стороны ЖКТ. Пациентам 2 и 4 групп выполнялась традиционная холецистэктомия(ХЭ); пациентам 3 и 5 групп была выполнена ХЭ из видеолапароскопического доступа. Традиционное лечение у пациентов 2 и 3 групп предусматривало инфузионную терапию растворами кристаллоидов; назначение НПВС. Больным 4 и 5 групп в дополнение к традиционной терапии, производилась коррекция моторно-эвакуаторных нарушений ЖКТ.

Результаты. По результатам исследования у пациентов, страдающих ЖКБ, выявляются гипо- и гипермоторные нарушения функции верхних отделов пищеварительного тракта.

Выводы. Дифференцированный подход с применением медикаментозной коррекции в зависимости от типа нарушений моторно-эвакуаторной функции ЖКТ позволяет улучшить ближайшие и отдаленные результаты ХЭ.

Петросянц С.В. Бурковская О.Г.

ВЕДЕНИЕ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ТРАВМАХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕХНОЛОГИИ А-PRF И ВАКУУМ АССИСТИРОВАННЫХ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ

(научный руководитель - доц. к.м.н. Владимирова О.В.)

Ставропольский государственный медицинский университет
Ставрополь, Российская Федерация

Введение. Несмотря на значительный прогресс в хирургии ожоговой травмы, вопрос о тактике ведения раневого процесса и реконструктивных вмешательствах по-прежнему является актуальным. Появление многочисленных методик ведения ожоговых ран, инновационных технологий реконструктивных вмешательств и развитие клеточных технологий требуют детального изучения в клинической практике.

Цель. На базе ГБУЗ ГКБ №2 г. Ставрополя изучить влияние биологических и физических факторов на ведение раневого процесса у пострадавших с термическими поражениями на различных этапах.

Материалы и методы. Проводилось проспективное контролируемое клиническое исследование при участии 46 пациентов в возрасте от 52 до 60 лет (в среднем $56,7 \pm 1,9$ лет), с диагнозом – ожог пламенем 10-12% (5-7%)/II-III ст. туловище [верхняя конечность/нижняя конечность/спина] по Джанелидзе.

Результаты. Выявлено преимущество режимного применения вакуум-ассистированных повязок и А-PRF-матрицы в сравнении со стандартной тактикой ведения раневого процесса и реконструктивных вмешательств.

Выводы. Предлагаемая методика позволяет интенсифицировать скорость заживления ран на ~27,8%, даёт возможность проведения более раннего реконструктивного вмешательства и сократить время пребывания в стационаре на 6,1-7,2 суток.

Плоткин Д.А., Турцевич Д.В., Ахмад Ю.А.

ЭФФЕКТИВНО ЛИ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИБИОТИКОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРИ ОСТРОМ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ПАНКРЕАТИТЕ?

(научный руководитель - доц. Большов А.В.)

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Республика Беларусь

Введение. В литературе представлены противоречивые данные о влиянии антибиотикопрофилактики на частоту развития инфицирования и летальность при тяжелых формах острого некротизирующего панкреатита (ОНП).

Цель. Дать оценку эффективности использования антибиотикопрофилактики у пациентов с ОНП.

Материалы и методы. Произведен ретроспективный анализ результатов лечения 43 пациентов с ОНП: 25 с инфицированным панкреонекрозом, 18 – со стерильным. Тяжесть панкреатита объективно оценивалась при КТ-исследовании по шкале Balthazar.

Были изучены результаты микробиологических исследований, а также чувствительность микрофлоры к используемым при лечении пациентов антибактериальным препаратам.

Результаты. Посевы крови на стерильность выполнялись у 42% (18) пациентов, отделяемого из ран и дренажей - у 56% (24). Рост микрофлоры получен в 56% и 54% соответственно. Как в гемокультуре, так и в отделяемом из ран пациентов чаще определялись следующие микроорганизмы: *Ac. baumannii* (50%), *Kl. pneumonia* (20%), *P. aeruginosa* (20%), *Staph. Epidermidis* (10%). При изучении чувствительности наиболее часто высеваемых микроорганизмов отмечена 100% устойчивость к регулярно применяемым стартовым антибиотикам (цефалоспорины + фторхинолоны + метронидазол), а к антибиотикам смены (карбопенемы + ванкомицин) средняя устойчивость составила 90%. Чаще всего флора сохраняла чувствительность к полимиксинам и аминогликозидам 2 поколения, что составило лишь 9,4% от всех антибиотиков смены.

Выводы. Выявленная 100% устойчивость микрофлоры к стартовым антибиотикам ставит под сомнение вопрос о целесообразности их применения для профилактики развития инфицирования у пациентов с тяжелым ОНП.

Саенко Н.В., Фаткуллин Д.М., Хихлова А.О. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ В МНОГОПРОФИЛЬНЫХ СТАЦИОНАРАХ Г. ЧЕЛЯБИНСКА

(научный руководитель - проф. Тарасов А.Н., доц. Олевская Е.Р.)

Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

Введение. В настоящее время одним из основных осложнений цирроза печени приводящих к смерти больных является кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода (ВРВП). Спектр оказываемой медицинской помощи больным для остановки таких кровотечений не всегда соответствует современным стандартам и зачастую оказывается далеким от идеала.

Цель. Анализ эффективности оказанной медицинской помощи больным циррозом печени, осложнившимся кровотечением из ВРВП, в крупных стационарах г. Челябинска, в соответствии с клиническими рекомендациями.

Материалы и методы. В промежуток с 2012 по 2016 год проведен ретроспективный анализ причин летальности 95 больных портальной гипертензией, осложненной кровотечением из ВРВП, умерших в 4 крупных стационарах г. Челябинска. Проведена сравнительная характеристика оказанной медицинской помощи в различных стационарах.

Результаты. Койко-день в различных стационарах составил от 2,8 до 5,8. Терапевтические подходы и в них были различными. 13(13%) больных умерло в период до суточного пребывания в стационаре. Эндоскопическая диагностика не произведена у 16(17%) больных, лишь в 23(24%) случаях проведен эндоскопический гемостаз, зонд Блэкмора использован у 8(22%)-15(83%) больных, необходимость оперативного лечения возникла у 5(5%) пациентов. При анализе результатов лечения у большинства умерших дефекты гемостаза ассоциировались с не полным соблюдением клинических рекомендаций.

Выводы. Положительные результаты лечения больных портальной гипертензией могут быть повышены за счет применения в практической деятельности современных клинических рекомендаций по лечению данной проблемы.

Семенова М.М., Л.З. Абдуллаева, Е.Р. Иванов ПОЧЕЧНАЯ ГЕМОДИНАМИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ

(научный руководитель - доц., к.м.н. Кашаева М.Д.)

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Великий Новгород, Российская Федерация

Введение. Поражения почек могут встречаться при хронических гепатитах различной активности и часто выявляться только при морфологическом исследовании. Поражение почек может наблюдаться у 6% больных хроническими гепатитами В, в том числе у 7% с наличием HBs Ag в сыворотке крови и у 5% с другими маркерами HBV.

Цель. Исследовать почечный кровоток у больных хроническими гепатитами различной активности на фоне гипербилирубинемии и без нее.

Материалы и методы. Обследовано 316 больных хроническими вирусными гепатитами В и С. Контрольную группу составили 50 здоровых добровольцев, соответствующих по полу и возрасту. Всем больным проводились разносторонние клинические, лабораторные и инструментальные методы исследования.

Результаты. У больных хроническими гепатитами высокой активности без гипербилирубинемии отмечалось статистически не достоверное нарушение почечной гемодинамики. При гипербилирубинемии имело место статистически достоверное изменение параметров кровотока в сегментарных и паренхиматозных артериях в виде повышения индексов резистентности и пульсативности. При этом статистически достоверного изменения максимальной и минимальной линейных параметров кровотока в вышеперечисленных артериях также не отмечалось.

Выводы. Таким образом, у больных хроническими гепатитами высокой активности с гипербилирубинемией отмечается нарушение гемодинамики в почках в виде повышения сосудистого сопротивления. Повышение индексов резистентности и пульсативности в сегментарных и паренхиматозных артериях могут указывать на развитие гепаторенального синдрома или служить его предвестником, что необходимо учитывать при комплексном лечении больных данного профиля, в том числе хирургическом.

Сиддиков А.М., Буненков Н.С.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ОТКРЫТОЙ РЕВАСКУЛИРИЗАЦИИ В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И НА РАБОТАЮЩЕМ СЕРДЦЕ

(научный руководитель - проф. Немков А.С.)

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

Введение. Аортокоронарное шунтирование (АКШ) является признанным методом лечения ишемической болезни сердца (ИБС). Тем не менее продолжаются дискуссии о наиболее предпочтительном методе вмешательства: в условиях искусственного кровообращения (ИК) или на работающем сердце (без ИК).

Цель. Сравнить степень повреждения миокарда при АКШ с ИК и без ИК.

Материалы и методы. В группе пациентов, перенесших АКШ с ИК и без ИК, оценивали сократимость миокарда, уровень маркеров повреждения миокарда, а также маркеров воспаления до и после операции.

Результаты. Выявлена корреляция между степенью повреждения миокарда и уровнем коморбидности, что важно учитывать при выборе типа вмешательства. Не было выявлено тенденции к большему повреждению миокарда в группе пациентов, перенесших АКШ с ИК.

Выводы. При операциях АКШ с ИК и без ИК возможно сопоставимое по тяжести повреждение миокарда. Оптимальный выбор типа АКШ для каждого конкретного пациента обеспечивает максимальную безопасность и защиту миокарда как при операциях с ИК, так и без ИК.

Симонова М.С.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНЫХ СРОКОВ ПРОВЕДЕНИЯ НЕКРЭКТОМИИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ

(научный руководитель - доц. Адмакин А.Л.)

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

Введение. Ожоги являются сложной в лечении травмой. При этом главной задачей лечения пострадавших с глубокими и обширными ожогами является закрытие основного массива ран до развития жизнеугрожающих осложнений. В настоящее время раннее начало хирургического лечения тяжелых ожогов считают аксиомой, т.к. исходы болезни зависят от момента начала восстановления кожных покровов. Большинство комбустиологов сходятся во мнении, что ранняя некрэктомия с одномоментной аутодермопластикой является «золотым стандартом». Анализируя литературные данные, можно сделать вывод о том, что оптимальными сроками раннего иссечения некротизированных тканей у тяжелообожженных являются первые 5-7 суток с момента травмы. В это время благодаря компенсаторным способностям организма оперативное вмешательство становится более безопасным.

Цель. Оценка влияния сроков проведения некрэктомии и дальнейшей тактики хирургического лечения на исход лечения пострадавших с глубокими ожогами.

Материалы и методы. Работа основана на результатах статистически-аналитического исследования 565 пострадавших с тяжелыми ожогами, которым проводилось лечение в клинике термических поражений Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова в период с 2003 по 2017 года. Также были использованы

общеклинические методы определения тяжести состояния пациентов, глубины и площади ожога у больных за 2015-2017 гг.

Результаты. На основании анализа сроков, прошедших от госпитализации до операции, было установлено, что у 17,7% тяжелообожженных некрэктомия выполнялась в первые 3 суток, у 4,8% – от 3 до 7, после 7 суток были прооперированы 3,8%. Пациентам с глубокими ожогами из-за развития ожоговой болезни, оперативное вмешательство не выполнялось (43,7%).

Была выявлена зависимость сроков проведения некрэктомии на исходы лечения пострадавших: при выполнении оперативного лечения более чем через 7 суток после травмы отмечался высокий процент летальных исходов (55,6%). А в группе пациентов, которым была выполнена некрэктомия в первые трое суток после получения ожога летальность составила 35,0%.

Выводы. Оптимальными сроками для выполнения некрэктомии у тяжелообожженных можно считать первые трое суток после травмы. Летальность в таком случае на 20,6% меньше по сравнению с пациентами, которым проводилось отсроченное более 7 суток хирургическое лечение.

Таким образом, своевременное и правильное проведение лечебных мероприятий у тяжелообожженных позволяет снизить летальность и сократить сроки лечения.

Скрипаль Е.А., Мамедов Э.А.

СОЗДАНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ФЕРМЕНТАТИВНОГО ПЕРИТОНИТА ПРИ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ IN VIVO

(научный руководитель - проф., д.м.н. Шапкин Ю.Г.)

Саратовский Государственный Медицинский Университет им. В.И. Разумовского Минздрава России
Саратов, Российская Федерация

Введение. Изучение возможностей совершенствования антиферментной терапии при панкреонекрозе нам представляется наиболее рациональной на экспериментальной модели ферментативного перитонита.

Цель. Разработка экспериментальной модели (in vivo) ферментативного перитонита с оценкой значимости некробиотических изменений в брюшной полости в зависимости от характера исходного ферментативного воздействия.

Материалы и методы. Проведено экспериментальное моделирование воздействия панкреатического выпота на парапанкреатическую клетчатку на 30 белых крысах. При лапаротомии производили инъекцию в брюшную полость 5 мл, активированных желчью панкреатических ферментов («панкреатин») в растворе ДМСО (10 животных – 1-я группа), этилового спирта (10 животных – 2-я группа). Контрольную группу составили 10 крыс, у которых использовался активированный желчью сок больного наружным панкреатическим свищом.

Результаты. Отмечен 100% летальный исход в каждой группе животных. Макроскопических изменений тканей во 2-й группе не обнаружено ввиду ранней гибели. В контрольной группе отмечается достоверное увеличение количества стеатонекрозов по отношению к 1-й группе.

Выводы. Использование «панкреатина» в растворе ДМСО (диметилсульфоксида) может использоваться в реализации экспериментальной модели ферментативного перитонита, однако является менее эффективным по отношению к использованию сока поджелудочной железы.

Сорвин В.А., Куракин К.А., Заборовский В.В., Колчин С.А.

АНАЛИЗ ИНТЕРОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ ЧЕЛЮСТЕЙ

(научный руководитель - д.м.н., проф. Дрбышев А.Ю.)

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова
Москва, Российская Федерация

Введение. Целью ортогнатической хирургии является достижение лицевой гармонии, коррекция скелетных деформаций челюстей и окклюзии зубных рядов. В наше время в связи с распространенностью ортогнатической хирургии во многих городах и регионах Российской Федерации увеличилось количество осложнений во время проведения хирургического этапа комбинированного лечения, что приводит к ухудшению результата операции.

Цель. Анализ интероперационных и послеоперационных осложнений. Повышение эффективности предоперационного планирования и хирургического этапа комбинированного лечения пациентов с врожденными аномалиями челюстей.

Материалы и методы. Проведен анализ хирургического лечения 63 пациентов с врожденными аномалиями челюстей, оперированных с 2014-2017 г., среди которых 23 пациента (I группа) оперированы в КЦ ЧЛРВ и ПХ, и 40 пациентов (II группа) оперированы в других клинических центрах. В группе I у 5 пациентов интероперационно были выявлены неконтролируемые переломы нижней челюсти в различных направлениях; у 4 пациентов дисфункция ВНЧС и у 12 пациентов онемение различных областей лица в отдаленном послеоперационном периоде. В группе II у 20 пациентов были выявлены неконтролируемые переломы верхней и нижней челюстей в различных направлениях; у 7 пациентов дисфункция ВНЧС и у 13 пациентов онемение различных областей лица в отдаленном послеоперационном периоде. Во время операции были произведены репозиция и фиксация фрагментов челюстей дополнительными минипластинами.

Результаты. В группе I выявлены неконтролируемые переломы челюстей (8%), дисфункция ВНЧС (7%), парестезии различных областей лица (19%). В группе II выявлены неконтролируемые переломы челюстей (32%), дисфункция ВНЧС (12%), парестезии различных областей лица (21%).

Выводы. Комплексное обследование, правильное предоперационное планирование пациентов с врожденными аномалиями челюстей и предельно аккуратное выполнение данной категории операций позволяют получить стабильный и предсказуемый результат лечения, минимизировать риск развития интероперационных и послеоперационных осложнений на хирургическом этапе комбинированного лечения.

Студеникин Л.В.

СИМУЛЬТАННАЯ КОРРЕКЦИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ В ПЛАНОВОЙ ХИРУРГИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

(научный руководитель - проф. Бондаревский И.Я.)

Южно – Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

Введение. В последние десятилетия достоверно доказана взаимосвязь хронических нарушений дуоденальной проходимости с развитием желчнокаменной болезни. Холецистэктомия у пациентов с дуоденальной непроходимостью, проведенная без ее коррекции, приводит к неудовлетворительным результатам. Считается, что при доказанной необходимости, эндоскопическая холецистэктомия по поводу хронического калькулезного холецистита в сочетании с симультанными оперативными вмешательствами на других органах является безопасной, целесообразной и экономически выгодной процедурой.

Цель. Улучшить результаты хирургического лечения пациентов с желчнокаменной болезнью.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 130 пациентов, которым была выполнена плановая эндоскопическая холецистэктомия. Группу исследования составили пациенты с выявленной рентгенологически дискинезией двенадцатиперстной кишки, подвергшиеся холецистэктомии и симультанной мобилизации дуоденоюнального перехода.

Результаты. Доказано улучшение дуоденального пассажа и повышение качества жизни у больных, подвергшихся симультанной мобилизации дуоденоюнального перехода.

Выводы. Эндоскопическая холецистэктомия, дополненная симультанной мобилизацией дуоденоюнального перехода у больных субкомпенсированной стадией дуоденальной дискинезии – оправданный метод профилактики постхолецистэктомических осложнений.

Суслов А.В., Митрошин А.Н.

УЧАСТИЕ МИКРОБНО-ТКАНЕВОГО КОМПЛЕКСА КИШЕЧНИКА В ПАТОГЕНЕЗЕ ДЕЗАДАПТАЦИИ ИММУННОЙ И ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

(научный руководитель - проф., д.м.н. Митрошин А.Н.)

Пензенский государственный университет
Пенза, Российская Федерация

Введение. Лечение гнойно-септических заболеваний является актуальной задачей хирургии. При назначении антибиотиков преследуется цель этиологической элиминации возбудителя, однако, антибиотики изменяют не только микрофлору кишечника, но и их среду обитания - тканевой комплекс кишечника.

Цель. Изучить влияние антибактериальной терапии на микробно-тканевой комплекс кишечника (МТКК).

Материалы и методы. Работа проведена на крысах линии Вистар, разделенных на две группы. Опытной на протяжении 10 дней в/м вводили цефтриаксон. Контрольной на протяжении 10 дней в/м вводили

физиологический раствор. На 1, 5 и 10 сутки осуществляли вывод животных из эксперимента и проводили отбор необходимых материалов на исследование.

Результаты. При 10 дневной антибактериальной терапии кратно увеличиваются условно-патогенные микроорганизмы (УПМ) *P. aeruginosa* ($\text{Lim} = 1-10^3$ КОЕ/г), в кишечной стенке развиваются дистрофические изменения, формируется иммунное воспаление в виде увеличения диаметра и проницаемости сосудов микроциркуляторного русла. Исследуя динамику интерлейкина (IL)-1 бета и (IL)-6 выявлено, что к 10 суткам эксперимента, их уровень превышал контроль в 1,7 и 1,3 раза. Содержание Ig M превышало контроль в 3,1 к 10 суткам исследования.

Выводы. Антибиотикотерапия приводит к увеличению УПМ, вызывает напряжение адаптационного иммунного и воспалительного статуса организма, приводит к деструктивным процессам в кишечной стенке, и тем самым закладывается латентная основа для срыва адаптационных резервов иммунного и воспалительного статуса организма. Таким образом, МТКК необходимо рассматривать как важное звено патогенеза развития тяжелых гнойно-септических заболеваний у хирургических больных.

Тахтобин Е.Г., Пирова А.Ш., Амельченко А.А., Пак А.О. ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РАСПРОСТРАНЁННЫМ ГНОЙНЫМ ПЕРИТОНИТОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛОКАЛЬНОГО ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

(научный руководитель - проф. Черданцев Д.В.)

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

Введение. Распространённый гнойный перитонит является основной причиной летальности при острых заболеваниях органов брюшной полости, показатели которой, в зависимости от формы перитонита, его причины, состояния защитных сил организма и других факторов колеблются в пределах 20-40%.

Цель. Улучшение результатов лечения пациентов с распространённым гнойным перитонитом путем усовершенствования методики вакуум-ассистированной лапаростомии (ВАЛ).

Материалы и методы. 1 гр. КлСр.: 12 больных 2-3 ст. тяжести перитонита по МИП, лечение которых проводилось по традиционной методике; 2 гр. КлСр.: 6 больных 2-3 ст. тяжести перитонита по МИП, которых лечили методом «open abdomen» с использованием локального отрицательного давления (ЛОД) при помощи наложения ВАЛ; 3 гр. Исс.: 6 больных 2-3 ст. тяжести перитонита по МИП, которых лечили методом "open abdomen" с использованием ЛОД при помощи наложения ВАЛ с одновременным введением в брюшную полость водного раствора хлоргексидина с помощью оригинального ИДУ.

Результаты. У всех больных исходно регистрировалась интраабдоминальная гипертензия. Наиболее показательное снижение внутрибрюшного давления у больных 3 группы, где наряду с ВАЛ использовалось оригинальное ИДУ. Применение такой технологии позволило контролировать внутрибрюшное давление на уровне 16-17 мм рт. ст.

Выводы. Применение вакуум-инстилляционной лапаростомы позволяет уменьшить продолжительность периода тяжелой ПОН у больных распространённым гнойным перитонитом.

Ташкинов А.Н. ПРИМЕНЕНИЕ ИЗОБРЕТЕННОГО ЗОНДА ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ АНТИРЕФЛЮКСНЫХ ОПЕРАЦИЯХ

(научный руководитель - проф. Ташкинов Н.В.)

Дальневосточный государственный медицинский университет
Хабаровск, Российская Федерация

Введение. В настоящее время операциями выбора при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы являются лапароскопические антирефлюксные вмешательства. В то же время, используемые для этого лапароскопические инструменты имеют недостатки.

Цель. Разработка многоразового инструмента, облегчающего наложение швов на ножки пищеводного отверстия диафрагмы и не требующего использования дорогостоящих расходных материалов.

Материалы и методы. Нами разработан и сконструирован зонд со скорняжной иглой на подвижном конце. Проведены клинические испытания зонда у 5 больных с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы. В качестве групп сравнения были взяты 10 пациентов, у которых применялся эндохирургический иглодержатель или одноразовый сшивающий инструмент Endostich.

Результаты. Установлено, что предлагаемый зонд уступает сшивающему инструменту Endostich в удобстве и скорости выполнения этапа ушивания ножек пищеводного отверстия диафрагмы, но не требует использования дорогостоящего расходного материала. Предлагаемый зонд не уступает иглодержателю в удобстве и скорости выполнения данной операции, но не требует использования дорогостоящего расходного материала.

Выводы. Предлагаемый зонд со скорняжной иглой на подвижном конце является альтернативой сшивающему инструменту Endostich и эндохирургическому иглодержателю при ушивании ножек пищеводного отверстия диафрагмы.

Федоров Д.Д.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 СТЕПЕНИ У ЛИЦ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

(научный руководитель - асс. Одишелидзе Н.В.)

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова
Москва, Российская Федерация

Введение. СД 2 типа относится к одному из значимых заболеваний XXI века, ассоциированных с ожирением. Численность больных СД возросла в 4 раза за последние 50 лет. Относительный риск развития СД 2 типа у людей с ИМТ > 35 в 93 раза выше, чем с ИМТ < 23.

Цель. Определить наиболее эффективные хирургические методы лечения СД 2 типа.

Материалы и методы. Исследование проводилось на кафедре факультетской хирургии №1 МГМСУ им. А. И. Евдокимова на базе НУЗ «ЦКБ №2 им. Н. А. Семашко» ОАО «РЖД». Был сформирован протокол, определивший критерии отбора больных: морбидное ожирение с ИМТ > 35, СД 2 типа. В группу исследования вошли 150 пациентов, их разделили на 3 группы по типу проведенной бариатрической операции. Группу ЛПРЖ составили 66%, ГШ - 26%, БПШ – 8%.

Результаты. Первым критерием оценки эффективности хирургического лечения СД 2 типа был показатель «снижение избыточной МТ». Наибольшая потеря веса наблюдалась в первые 6 месяцев во всех группах. При наблюдении в течение 3 лет после операций различных типов максимальные показатели снижения МТ наблюдали в группе пациентов с ГШ. Показатель уровня глюкозы - HbA1C - также в среднем снизился на 4 ммоль/л во всех группах, выраженнее - после ГШ и БПШ.

Выводы. Исследование показало, что независимо от проводимой предоперационной терапии, пола пациента и тяжести СД 2 типа, после проведения бариатрической операции нормализация уровня гликемии наблюдалась у большинства (93%) пациентов в течение 6 месяцев и сохранялась в течение 3-х летнего периода нашего наблюдения во всех группах. Пациентам с СД 2 типа и морбидным ожирением на I этапе лечения необходимо рекомендовать бариатрическую операцию, при этом наиболее эффективной является ГШ.

Федорова Т.В., Шония А.В.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ РЕЦИДИВНЫХ И ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ВРОЩЕГО НОГТЯ

(научный руководитель - доц., к.м.н. Кашаева М.Д.)

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Великий Новгород, Российская Федерация

Введение. Вросший ноготь среди амбулаторных гнойно-воспалительных заболеваний занимает 2-е место. В последнее время отмечается увеличение числа обратившихся с вросшим ногтем (от 23 до 34-37%), ввиду чего учащается число повторных оперативных вмешательств.

Цель. Сравнить классические методы операции вросшего ногтя с оригинальными методами лечения по дням нетрудоспособности и частоте рецидивов заболевания.

Материалы и методы. В основу исследований положены результаты лечения 164 больных с вросшим ногтем первого пальца стопы, находившихся на амбулаторном лечении за период с 2002-2005 годы. Проведено сравнение двух классических методов оперативных вмешательств Дюпюитрена и Салдуна с разработанными нами способами хирургического лечения вросшего ногтя.

Результаты. После операции Дюпюитрена срок нетрудоспособности составил 8,15±3,25 дней. Рецидив заболевания наступил у 7 больных (27,9%) в сроки от 6 месяцев до 1,5 лет. При операции Салдуна срок нетрудоспособности составил 8,15±3,25 дней. Рецидив заболевания у 6 (12%) больных в сроки от 6 до 12 лет. Основной принцип: 1 группа: срок нетрудоспособности составил 4,71±1,29 день, рецидив у 2 больных (5,9%). 2 группа: срок нетрудоспособности составил 3,77±1,23 день, рецидив в 1 случае через 8 месяцев. 3 группа: срок

нетрудоспособности составил 1,56±0,44 день, рецидив в сроки от 6 месяцев до 3 лет не выявлено. Из них от 2 до 3 лет наблюдалось 15 больных.

Выводы. При вросшем ногте основным принципом является вывихивание вросшей части ногтя и отсечение его под прямым углом от ногтевой пластинки с удалением пораженного сегмента ростковой зоны ногтя и грануляций области бокового валика. Особенно эффективен способ при завершении операции применением МГО. При подозрении на наличие микотической флоры больной должен быть направлен на лечение к микологу. Эффективность предложенного способа доказана как статистически, так и морфологическим изучением течения раневого процесса.

Фимушкина Н.Ю.

ПРИМЕНЕНИЕ ОФЭКТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РФП «^{99m}Tc-1-тио-D-глюкоза» КАК МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ

(научный руководитель - д.м.н., проф. Соловьев М.М., д.м.н., проф. Чернов В.И.)

Сибирский государственный медицинский университет

Томск, Российская Федерация

Введение. Актуальность исследования обусловлена недостаточной точностью инструментальных методов исследования по сравнению с радиоизотопным сканированием в диагностике воспалительных процессов. В отделении радионуклидной диагностики НИИ онкологии Томского НИМЦ (г.Томск) совместно с ТПУ была создана лекарственная форма радиофармпрепарата (далее - РФП) «^{99m}Tc-1-тио-D-глюкоза», которая при внутривенном введении накапливается в тканях и клетках с гиперинтенсивным метаболизмом. Визуализации структуры происходит с помощью гамма-камеры, что упрощает получения результата и значительно снижает стоимость исследования.

Цель. Оценить эффективность диагностики воспалительных заболеваний с применением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (ОФЭКТ) с использованием РФП «^{99m}Tc-1-тио-D-глюкоза» на примере заболеваний желчного пузыря.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 30 пациентов с предположительным диагнозом "Острый холецистит". Пациентам проводилась ОФЭКТ с использованием РФП «^{99m}Tc-1-тио-D-глюкоза». Состояние желчного пузыря оценивалось через 40 минут, через 3 часа после введения РФП. Далее пациентам проводилась операция в объеме холецистэктомии, удаленный орган отправлялся на гистологическое исследование с целью выявления наличия или отсутствия воспаления.

Результаты. При проведении ОФЭКТ у 23 пациентов определялся участок патологического накопления в проекции желчного пузыря, что соответствовало повышенной метаболической активности. Результаты гистологического исследования показали, что гистологическое строение соответствовало одной из фаз воспаления желчного пузыря. У 7 пациентов ОФЭКТ не определило патологического накопления в проекции вышеуказанного органа, однако накопление РФП было отмечено в проекции поджелудочной железы.

Выводы. Полученные данные показывают, что проведение ОФЭКТ с использованием РФП «^{99m}Tc-1-тио-D-глюкоза» является эффективным методом подтверждения воспалительного процесса в органе и может быть использован для контрольной диагностики воспалительных заболеваний.

Фурман А.А., Осипов Б.Б., Ховхлянцев В.И.

МОДЕЛИРОВАНИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

(научный руководитель - к.м.н., доцент Скуратов А.Г.)

Гомельский государственный медицинский университет

Гомель, Республика Беларусь

Введение. Медико-социальная значимость хронических заболеваний печени требует новых усилий в изучении их патогенеза и лечения. Решение - экспериментальные методы исследования.

Цель. Отработать в эксперименте модель острого и хронического повреждения печени тетрахлометаном CCl₄, изучить изменения в органах, оценить возможности использования модели в изучении регенерации печени и ее коррекции.

Материалы и методы. Проведено моделирование токсического гепатита у крыс Wistar внутрибрюшинным введением 50% масляного раствора CCl₄ (1 мл/кг массы) 2 раза в неделю. Острый гепатит вызван однократным введением раствора. Для потенцирования эффекта питьевая вода заменена 5% этиловым спиртом. На 2, 20, 40, 60 день крысы выведены из эксперимента. Части органов фиксированы в формалине и

залиты в парафиновые блоки. Депарафинированные срезы печени окрашены и изучены морфологически и морфометрически.

Результаты. Острый токсический гепатит развивается на 2–3 сутки эксперимента: жировая дистрофия, колликуационный некроз. На 20 сутки: жировой гепатоз, центрлобулярные некрозы, клеточная инфильтрация, разрушение центров долек и разрастание соединительной ткани, пролиферация мелких желчных протоков. 60 дней: клиника цирроза печени и портальной гипертензии. Цирроз печени постнекротический мультилобулярный с разрушением долек и образованием ложных долек, перичеселлюлярный и центрлобулярный фиброз, жировая дистрофия гепатоцитов.

Выводы. Морфологические исследования продемонстрировали эффективность тетрахлорметановой модели острого-подострого гепатита и цирроза печени. Данная модель может быть использована для разработки и апробации новых способов лечения печени.

Хасанов Э.Р., Бикбов Б.Ш.

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ФЕКАЛЬНОЙ МИКРОБИОТЫ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

(научный руководитель - проф. Карпунин О.Ю.)

Казанский государственный медицинский университет

Казань, Российская Федерация

Введение. Трансплантация фекальной микробиоты (ТФМ) достаточно эффективный и безопасный метод лечения ряда патологических состояний организма, в патогенезе которых имеется нарушение кишечной микрофлоры. За рубежом методика ТФМ весьма востребована не только при заболеваниях кишечника (язвенный колит, болезнь Крона, псевдомембранозный колит, синдром раздражённой кишки и синдром хронической констипации), а также при внекишечной патологии (ожирение, метаболический синдром, аутизм, болезнь Паркинсона и болезнь Альцгеймера). В то же время, опыт клинического применения ТФМ в России отражен лишь в единичных публикациях.

Цель. Анализ иностранных и отечественных научных публикаций по применению ТФМ, подготовка клинической апробации метода у пациентов колопроктологического профиля.

Материалы и методы. 70 иностранных и отечественных обзорных статей и мультицентровых исследований по данной проблематике.

Результаты. При язвенном колите положительный результат был достигнут у 22-30% пациентов, при болезни Крона – у 60-75%, при хроническом колостазе – у 100%, при псевдомембранозном колите – у 81%. Эффект лечения в ряде клинических случаев наблюдался после первой процедуры. Смертей, связанных с проведением ТФМ, отмечено не было. Осложнения были в виде кратковременных диспепсических расстройств (диареи, тошноты, рвоты), которые разрешались самостоятельно.

Выводы. При псевдомембранозном колите ТФМ можно рассматривать в качестве альтернативы традиционным методам лечения, при других патологических состояниях кишечника - как эффективную методику, проводимую вместе с традиционным комплексом лечения.

Чернопишук Р.Н., Чепляка А.Н.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ГРАНУЛОЦИТОВ МОЧИ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМИ ОЖОГАМИ

(научный руководитель - проф. Нагайчук В.И., доц. Бурковский Н.И.)

Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова

Винница, Украина

Введение. Ожоговая травма остается актуальной проблемой медицины, занимая лидирующие позиции среди причин инвалидизации и смертности в мире [Ribeiro P.S. et al, 2008]. Важно также отсутствие тенденции к уменьшению количества этой патологии в общей структуре травм и отравлений. Так за последние годы доля пострадавших с глубокими и обширными ожогами выросла на 5-7% [Алексеев А.А., 2010]. Усугубляет сложность проблемы тот факт, что тяжелая термическая травма приводит к изменению не только кожных покровов, но и вызывает нарушения в других системах и органах макроорганизма. Поэтому для комплексной оценки состояния пациентов с ожогами среди лабораторных методов важным является исследование не только гематологических показателей, но и другой биологической жидкости – мочи. Несмотря на то, что сегодня исследования последней является неотъемлемой составляющей рутинных диагностических способов, большой интерес представляет ее морфометрический анализ. Стремительное развитие компьютерных технологий, их интеграция в клиническую деятельность, наряду с доступностью и простотой трактовки полученных

результатов, делают их перспективными для дальнейшего использования в медицинской отрасли [Самусев С.Р. и др., 2005]. Большой интерес представляет определение нейтрофильных лейкоцитов - одних из главных клеток врожденного иммунитета, которые осуществляют первую линию защиты от инфекций [Пинегин Б. В., Маянский А. Н., 2007]. Отсутствие в существующей литературе достаточного количества информации о характере изменений этих клеток в мазках, полученных из осадка мочи у больных с тяжелыми ожогами способствовало проведению данного исследования.

Цель. Определить особенности морфометрических изменений нейтрофильных гранулоцитов мочи у больных с тяжелыми ожогами.

Материалы и методы. Было обследовано 12 здоровых добровольцев и 8 пациентов с ожогами кожи и прилегающих тканей IIб-III степени площадью поражения 30-40% поверхности тела. Для этого использовали мазки осадка мочи, окрашенные по Романовскому-Гимзе, микроскоп "МИКМЕД - 2" с MEDICAL IMAGE VIEW STATION и компьютерным анализатором изображения UNHSCSAImageTool v.3.0 за специальной программой, разработанной фирмой "Ева" (Украина), "Factor M".

Результаты. Показатель фактора формы нейтрофилов (ФФНГ) у здоровых добровольцев составлял $0,9722 \pm 0,0078$. На фоне ожоговой болезни этот показатель снижался и составил $0,6871 \pm 0,0135$, достоверно отличаясь от показателя, полученного в группе здоровых добровольцев.

Выводы. Показатель ФФНГ мочи служит диагностическим показателем, отражающим наличие патологического процесса. Перспективным есть изучение изменений этого показателя в зависимости от тяжести ожоговой болезни.

Шадеров И.А., Журбенко Е.О.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕ

(научный руководитель - проф. Черданцев Д.В.)

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

Введение. Коррекция синдрома системной воспалительной реакции у больных с распространенным гнойным перитонитом с помощью методов, воздействующих на систему поддержания окислительно-восстановительного равновесия, приобретает все большую популярность.

Цель. Улучшить результаты лечения больных с распространенным гнойным перитонитом с помощью гипербарической оксигенации.

Материалы и методы. Обследовано 130 пациентов в возрасте от 16 до 79 лет, оперированных на базе Красноярского краевого гнойно-септического центра по поводу распространенного гнойного перитонита.

Результаты. Гипербарическая оксигенация способствует убыванию проявлений гипоксии, интоксикации, дисфункции со стороны различных органов и систем, восстановлению перистальтики кишечника и нормализации физиологических отпавлений.

Выводы. Комплексный подход к лечению распространенного гнойного перитонита, основанный на локальном микробиологическом мониторинге, рациональной антибактериальной терапии и гипербарической оксигенации позволяет улучшить результаты лечения больных с распространенным перитонитом, снизить продолжительность пребывания в стационаре и летальность.

Шигаева А.И., Федорова Т.Е., Амельченко А.А., Евсеева Н.А.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КОМОРБИДНОСТИ НА ЧАСТОТУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ТЯЖЕСТЬ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

(научный руководитель - доц. Поздняков А.А.)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации
Красноярск, Российская Федерация

Введение. Колоректальный рак вторая по частоте причина онкологической летальности и четвертая по частоте возникновения локализация злокачественных новообразований Тяжелые коморбидные состояния могут стать причиной развития тяжелых послеоперационных осложнений, влияют на послеоперационную летальность.

Цель. Исследовать взаимосвязь между коморбидностью и частотой возникновения послеоперационных осложнений при хирургическом лечении колоректального рака.

Материалы и методы. В исследование включены 458 наблюдений хирургического лечения больных по поводу колоректального рака. Оценка тяжести возникающих послеоперационных осложнений проведена по классификации Clavien-Dindo. Тяжесть коморбидных состояний оценена по шкалам Charlson, CIRS, ACE-27. Риск развития послеоперационных осложнений дополнительно оценивался до операции по шкале Александрова, модифицированной нами для интеграции со шкалами коморбидности.

Результаты. Послеоперационный период протекал без осложнений у 208 больных. Легкие осложнения (I-III по Clavien-Dindo) отмечены у 195 больных. Тяжелые осложнения (III-IVB) у 25 больных. Летальность составила 6,5%. При оценке корреляционной связи частоты послеоперационных осложнений и шкалы Charlson получен результат слабой силы - 0,28; при использовании шкалы CIRS - 0,31. Корреляционная зависимость средней силы отмечена при оценке по шкале ACE-27 - 0,48. Сильную корреляционную связь продемонстрировала предоперационная оценка риска осложнений по модифицированной шкале Александрова - 0,6.

Выводы. У больных колоректальным раком возможна объективная оценка риска развития послеоперационных осложнений, мы предлагаем для этого использовать модифицированную шкалу Александрова.

Юшкова В.В., Гармашева З.А

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДИВЕРТИКУЛОМ ЦЕНКЕРА

(научный руководитель - проф. Черданцев Д.В., Жегалов П.С.)

Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого
Красноярск, Российская Федерация

Введение. В России заболеваемость дивертикулом ценкера составляет 2-3 случая на 100000 населения. Возрастная группа, в которой патология получила наибольшее распространение, 60 лет и старше. Существует несколько основных методов лечения данной патологии. Несмотря на это, до настоящего времени критерии выбора метода оперативного лечения не определены.

Цель. Оценить и проанализировать результаты лечения дивертикула Ценкера методами эндоскопической крикофарингомиеотомии и дивертикулэктомии.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы 26 пациентов с дивертикулами Ценкера), находившихся в торакальном отделении Красноярской клинической больницы с 2001 по 2016 г.

Результаты. Первой группе больных была проведена открытая операция, при которой используется боковой трансцервикальный доступ. Из них в нескольких случаях развились послеоперационные осложнения. Второй группе пациентов была произведена эндоскопическая крикофарингомиеотомия. Продолжительность пребывания в стационаре составила 12 суток. Выздоровление произошло в 100 % случаев, рецидивов заболевания и воспалительных осложнений в этой группе пациентов не отмечено.

Выводы. На основании полученных данных можно сделать вывод, что выполнение эндоскопической крикофарингомиеотомии является малоинвазивным щадящим методом лечения, позволяющим избежать или снизить риск развития грозных послеоперационных осложнений.

Эндокринология

Берсенёва О.А.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ХАКАСОВ И ЕВРОПЕОИДОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

(научный руководитель - проф., д.м.н. Агеева Е.С.)

Хакасский государственный университет им. Н. Ф. Катанова
Абакан, Российская Федерация

Введение. Метаболический синдром (МС) является причиной прогрессирования неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП). В качестве компонента объединяющего МС и НАЖБП рассматривается инсулинорезистентность.

Цель. Изучить особенности проявления НАЖБП у хакасов и европеоидов при МС.

Материалы и методы. Обследовано 100 пациентов НАЖБП и признаками МС (50 хакасов и 50 европеоидов). Средний возраст $47,9 \pm 9,0$ лет. НАЖБП верифицирована по критериям AASLD (2012), МС по критериям ВНОК (2009). Группа сравнения – пациенты с НАЖБП без МС (25 хакасов и 25 европеоидов). Данные представлены в виде Ме (Q 1-Q 3). Оценку достоверности различий проводили критерием Mann Whitney.

Результаты. По данным ультразвукового исследования НАЖБП среди хакасов – 90%, у европеоидов – 70% ($p < 0,05$). АЛТ у хакасов МС+НАЖБП составил $82,6 [21-103]$ Ед/л против $42 [28-46]$ Ед/л у европеоидов, у пациентов НАЖБП без МС АЛТ соответствовал $34 [20-38]$ Ед/л у хакасов и $25 [11-27]$ Ед/л у европеоидов с НАЖБП без МС, $p < 0,05$. АСТ у хакасов МС+НАЖБП $65 [21-80]$ Ед/л по сравнению с европеоидами $40 [23-52]$ Ед/л, у пациентов с НАЖБП без МС АСТ составил $24 [20-29]$ Ед/л у хакасов и $25 [24-39]$ Ед/л у европеоидов, ($p < 0,05$). Индекс ИР у хакасов с МС+НАЖБП составил $4,53 [2,3-5,2]$ у.е. и $4,38 [2,6-5,4]$ у европеоидов, различия были статистически не значимы ($p > 0,05$). Аналогичная тенденция наблюдалась в группе пациентов с НАЖБП без МС: индекс ИР у хакасов составил $2,38 [2,1-2,9]$ у.е. против $2,34 [1,9-3,4]$ у.е. у европеоидов ($p > 0,05$).

Выводы. У хакасов с НАЖБП в сочетании с МС, отмечается более выраженный синдром цитолиза относительно группы пациентов с НАЖБП без признаков МС и европеоидов соответственно.

Жулидова А.Ю.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ АКРОМЕГАЛИИ

(научный руководитель – проф. Дубинина И.И.)

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова

Рязань, Российская Федерация

Введение. В настоящее время существует три основных метода лучевой терапии акромегалии: гамма-терапия, протонотерапия, стереотаксическая радиохирургия. Лучевая терапия проводится при наличии противопоказаний к хирургическому вмешательству, а так же при резистентности к терапии аналогами соматостатина.

Цель. Оценить эффективность лучевой терапии акромегалии по данным регистра Рязанской области.

Материалы и методы. В регистре Рязанской области под наблюдением находятся 22 больных акромегалией, которым проведена лучевая терапия. Из них 19 (86,3 %) женщин, 3 (13,7 %) мужчин в возрасте $57,9 \pm 2,4$ лет. Базальный уровень СТГ составил $12,5 \pm 0,5$ нг/мл, ИРФ-1 – $1166,7 \pm 110,5$ нг/мл. У 16 (72,7%) больных в качестве первичного метода лечения проведена лучевая гамма-терапия, у 6 (27,3%) больных, в связи с отсутствием ремиссии после трансфеноидальной аденомэктомии, – стереотаксическая радиохирургия с применением линейного ускорителя Novalis.

Результаты. Полная ремиссия акромегалии достигнута у 8 (36,4%) больных, из них 6 – после стереотаксической радиохирургии (СТГ – $1,5 \pm 0,18$ нг/мл, ИРФ-1 – $152,8 \pm 15$ нг/мл). Неполная ремиссия – 5 (22,7%) больных (СТГ – $1,85 \pm 0,4$ нг/мл, ИРФ-1 – $825 \pm 31,3$ нг/мл), отсутствие ремиссии – 9 (40,9%) больных (СТГ – $8,15 \pm 1,2$, ИРФ-1 – $958,6 \pm 46,2$), в связи с гормональной активностью заболевания продолжена вторичная медикаментозная терапия аналогами соматостатина в сочетании с каберголином.

Выводы. Проведенный анализ регистра подтверждает эффективность лучевой терапии как дополнительного метода лечения акромегалии.

Исаева Н.В., Воробей М.В.

ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

(научный руководитель – доц. Матезиус И.Ю.)

Северо-Западный государственный медицинский университет им.И.И Мечникова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Сахарный диабет(СД) – социально-значимое заболевание, протекающее с множеством осложнений. Когнитивные нарушения, которые также имеют место при данном заболевании, негативно влияют на человека, ухудшая уровень и качество его жизни.

Цель. Проанализировать когнитивные функции у пациентов СД.

Материалы и методы. Проводилось анкетирование пациентов клиники эндокринологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова с СД 1 и 2 типов на основе Монреальской шкалы оценки когнитивных функций. В исследование включено 28 пациентов в возрасте от 23 до 79 лет и с длительностью заболевания от 2 до 47 лет. Группу контроля составили 12 человек без СД, соотносимых по полу и возрасту.

Результаты. Согласно результатам анкетирования, 8 пациентов с СД набрали более 26 баллов, 20 пациентов - менее 26 баллов, что свидетельствует о наличии у них когнитивных нарушений. В контрольной группе 1 чел. набрал 26 баллов, у 11 чел. было более 26 (что расценено как отсутствие когнитивных нарушений). Выявлено ухудшение показателей тестирования с увеличением возраста обследуемых, более выраженное в группе контроля. Определилась отрицательная корреляция между длительностью СД и количеством набранных баллов, что означает ухудшение когнитивных функций при увеличении стажа болезни.

Выводы. Высокий процент когнитивной дисфункции (71%) у больных СД дает основание для дальнейшего исследования когнитивных нарушений и разработки эффективного плана лечения.

Мозгунова В.С., Краснюк К.В.

ГЛЮКОЗОТОКСИЧНОСТЬ И ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ДАПАГЛИФЛОЗИНОМ.

(научный руководитель - проф. Волкова А.Р.)

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

Введение. У больных сахарным диабетом 2 типа контроль гликемии остается неудовлетворительным даже на фоне инсулинотерапии. Изучение эффективности ингибиторов SGLT2-рецепторов (Дапаглифлозина) в преодолении глюкозотоксичности и инсулинорезистентности представляется актуальным.

Цель. Изучить влияние Дапаглифлозина на глюкозотоксичность и инсулинорезистентность у больных сахарным диабетом 2 типа.

Материалы и методы. Проводилось открытое проспективное неконтролируемое исследование по изучению контроля гликемии, глюкозотоксичности и инсулинорезистентности у 27 больных сахарным диабетом 2 типа.

Результаты. У всех больных достигнуто улучшение контроля гликемии, уровень гликированного гемоглобина значимо снизился, произошло значимое снижение массы тела, снижение артериального давления, наблюдалось существенное улучшение функции β -клеток, достигнуто высокосignificantное снижение инсулинорезистентности.

Выводы. Традиционная терапия инсулином не приводит к достижению целевых значений гликемии и гликированного гемоглобина. Применение Дапаглифлозина позволяет улучшить гликемический контроль, достичь значимого снижения артериального давления и веса.

Нуруллина Г.М.

УРОВЕНЬ КАТЕПСИНА К У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ

(научный руководитель - доц. Ахмадуллина Г.И.)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Ижевская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации
Ижевск, российская Федерация

Введение. Во многих проспективных масштабных исследованиях было показано, что женщины с сахарного диабета 2 типа (СД 2) имеют больший риск развития переломов в постменопаузальном периоде, нежели женщины без СД 2 типа при одновременном повышении минеральной плотности костной ткани. Этот феномен связывают с ухудшением качества кости, накоплением микроповреждений на фоне замедленного костного обмена.

Цель. Изучить новый маркер костного метаболизма катепсин К как возможно более специфический в отношении сахарного диабета 2 типа и постменопаузального остеопороза.

Материалы и методы. У 33 пациентов с СД2 и постменопаузальным остеопорозом (ПО) и у 25 пациентов с ПО изучался уровень катепсина К иммуноферментным методом. Средний возраст группы 1 группы составил $61,64 \pm 4,18$ лет, 2 группы – $58,87 \pm 4,85$ лет. Средний НВА1с в 1 группе составил $-9,47 \pm 2,1\%$.

Результаты. Выявлено достоверно значимое снижение катепсина К в группе пациентов с СД2, что свидетельствует о замедленном костном обмене. В группе пациентов с СД2 и ПО уровень катепсина К составил $559,811 \pm 90,08$ пг/мл, в группе пациентов с ПО - $1343,692 \pm 276,3$ пг/мл ($p < 0,05$).

Выводы. Замедленный костный обмен при СД2, что подтверждается сниженным уровнем катепсина К, является одним из патогенетических звеньев снижения прочности кости. Дальнейшее изучение патогенеза этой проблемы поможет в разработке более специфического лечения и мониторинга терапии.

Созинова Е.А., Хасанова К.Б., Валеева Е.В., Егорова С.В.
АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА FABP2 С НАРУШЕНИЯМИ
УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

(научный руководитель - д.м.н. Ахметов И.И., проф. Валеева Ф.В., доц. Киселева Т.Л.)

Казанский государственный медицинский университет
Казань, Российская Федерация

Введение. На сегодняшний день выявлено около сотни генов, ассоциированных с риском возникновения различных нарушений углеводного обмена, в частности при сахарном диабете 2 типа (СД2). Одним из таковых является FABP2 – ген одноименного белка, связывающего и транспортирующего жирные кислоты в кишечнике.

Цель. Изучение ассоциации полиморфизма rs1799883 Т/С гена FABP2 с нарушениями углеводного обмена у жителей Республики Татарстан (РТ).

Материалы и методы. В исследование были включены 198 пациентов с однократной гипергликемией в анамнезе. Им был проведен оральный глюкозотолерантный тест с 75г глюкозы с определением глюкозы венозной крови на 0 и 120 минутах на анализаторе BS-200E Mindray. В зависимости от результатов теста пациенты были сгруппированы: 110 пациентов с СД2, 46 - с гиперинсулинизмом (ГИ), 29 - с нарушенной толерантностью к глюкозе (НТГ), 13 - с нарушенной гликемией натощак (НГН). ДНК выделяли из цельной крови с последующим анализом полиморфизмов генов методом ПЦР в реальном времени. Данные генотипирования пациентов сравнивали со здоровой контрольной группой (670 человек).

Результаты. Распределение частоты аллелей и генотипов гена FABP2 соответствовало распределению Харди-Вайнберга ($\chi^2=1,26$; $p=0,26$). Распространенность аллеля Т в группах пациентов: 33% у лиц с СД2, 30%-с ГИ, 33%-с НТГ, 46%-с НГН против 33% контрольной группы. Связь мутантного аллеля Т с инсулинорезистентностью не установлена.

Выводы. Полиморфизм rs1799883 гена FABP2 не ассоциирован с нарушениями углеводного обмена в данной выборке. Для объективизации картины распределения аллелей риска необходимы дальнейшие исследования с расширением объема выборок среди больных.

Циберкин А.И.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОГТТ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ДЛЯ
ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
АКРОМЕГАЛИИ

(научный руководитель - проф. Гринева Е.Н.)

Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Методом выбора при лечении пациентов с акромегалией является трансфеноидальная аденомэктомия, тотальное выполнение которой приводит к ремиссии заболевания лишь в 70% случаев. В литературе обсуждается целесообразность определения уровня гормона роста (ГР) в раннем послеоперационном периоде как предиктора эффективности хирургического лечения акромегалии.

Цель. Изучить значимость определения уровня ГР в оральном глюкозотолерантном тесте (ОГТТ) на 14 сутки после выполнения трансфеноидальной аденомэктомии для прогнозирования эффективности хирургического лечения акромегалии.

Материалы и методы. В анализ было включено 16 пациентов, перенесших тотальное удаление соматотропиномы в ФГБУ «НМИЦ им В.А. Алмазова» МЗ РФ. На 14 сутки после операции определялся уровень ГР в ОГТТ с 75 г глюкозы. Через 6 месяцев проводилось контрольное обследование и оценивалась эффективность хирургического лечения акромегалии (ремиссия: нормализация уровня ИФР-1 и ГР в ОГТТ <0.4 нг/мл) и её взаимосвязь с уровнем ГР в ОГТТ, выполненном через 2 недели после операции.

Результаты. Хирургическое лечение акромегалии привело к ремиссии акромегалии у 8 из 16 (50%) пациентов через 6 месяцев после операции. У всех достигших ремиссии пациентов уровень ГР в ОГТТ на 14 сутки после операции был менее 1.0 нг/мл.

Выводы. Уровень ГР <1.0 нг/мл в ОГТТ, выполненном на 14 сутки после операции, ассоциирован с ремиссией акромегалии через 6 месяцев после её хирургического лечения. Значимость определения уровня ГР в

раннем послеоперационном периоде для прогнозирования хирургического лечения акромегалии требует дальнейшего изучения.

Яковенко К.А.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИЕЙ

(научный руководитель - доц. Матезиус И.Ю., проф. Ворохобина Н.В.)

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Одним из экстратиреоидных проявлений аутоиммунных заболеваний щитовидной железы является эндокринная офтальмопатия (ЭОП), вызывающая физиологический и психологический дискомфорт, что может оказывать неблагоприятное влияние на состояние пациентов, снижая качество жизни (КЖ).

Цель. Оценить уровень качества жизни пациентов с ЭОП.

Материалы и методы. В работе было обследовано 20 пациентов с ЭОП на фоне болезни Грейвса в возрасте от 21 до 64 лет, находящихся на стационарном лечении в больнице Петра Великого. Группу контроля составили 15 здоровых человек, соотносимых по полу и возрасту. Все исследуемые прошли тестирование по следующим методикам: опросник качества жизни SF-36, специализированный опросник для пациентов с ЭОП «GO-QOL».

Результаты. При анализе опросника качества жизни SF-36, в исследуемой группе низкое КЖ отмечено у 5% опрошенных, пониженное - у 35%, среднее КЖ у 60% опрошенных. В контрольной группе среднее у КЖ отмечено у 86,8% опрошенных, пониженное КЖ - у 6,6%, повышенное - у 6,6% опрошенных.

По данным специализированного опросника КЖ для больных с ЭОП «GO-QOL» средние показатели находились в диапазоне «хорошее». У 4 пациентов (20%) выявлены низкие показатели КЖ, отражающие зрительную функцию и удовлетворенность внешним видом, 60% - хорошую удовлетворенность внешним видом, 20% - отличную. Отмечено снижение показателей КЖ с увеличением возраста пациентов и стажа болезни.

Выводы. На КЖ пациентов с ЭОП негативное влияние оказывают факторы, воздействующие на физический и психологический компоненты здоровья, а именно снижение зрительных функций и неудовлетворенность внешним видом.

