

**ВЕСТНИК
СМОЛЕНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ
2013, специальный выпуск**

Материалы

**I Всероссийской научно-практической конференции
студентов и молодых ученых с международным участием
«Актуальные проблемы науки XXI века»
(41-й конференции молодых ученых и
65-й студенческой научной конференции
Смоленской государственной медицинской академии)**

Главный редактор:

И.В. Отвагин

Редакционная коллегия:

**О.А. Козырев, В.В. Бекезин, В.Г. Плешков, Нарезкин Д.В.,
Е.П. Кузьмина, Т.А. Виноградова, В.М. Зайцева**

Редакционно-издательский отдел:

Н.А. Мицук

Корректор:

В.Г. Иванова

Адрес редакции

**214019, Россия, Смоленск, ул. Крупской, 28
Смоленская государственная медицинская академия
Тел.: (4812) 55-02-75, факс: (4812) 52-01-51,
e-mail: nau@sgma.info**

Подписано в печать 18.05.2013 г.

Формат 60X84/8. Гарнитура «SchoolBook»

Тираж 150 экз.

Отпечатано

в ООО «СГТ»,

**214000, г. Смоленск, ул. Маршала Жукова,16,
тел.: 38-28-65, 38-14-53.**

ВЕСТНИК СМОЛЕНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Специальный выпуск

1920–2013



Смоленск 2013

УДК 616.314–089.28–022–002:576.851.1

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ – *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* В ПОЛОСТИ РТА
У ПАЦИЕНТА, ПОЛЬЗУЮЩЕГОСЯ ПОЛНЫМИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ**

О.В. Азовскова¹, А.Е. Верховский²

Научные руководители – проф. Е.А. Федосов¹, проф. Н.Н. Аболмасов²

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра микробиологии¹, кафедра ортопедической стоматологии с курсом ортодонтии²

Резюме. В статье приводятся результаты бактериологического исследования материала у больного с проявлениями воспалительного процесса в полости рта до санации, в процессе санирования и в различные сроки после наложения съемных протезов.

Ключевые слова: воспалительный процесс в полости рта, синегнойная инфекция, полный съемный протез

**A CLINICAL CASE OF *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* IN A PATIENT
WITH REMOVABLE PLATE DENTURES**

O.V. Azovskova¹, A.E. Verkhovskiy²

Scientific advisors: prof. E.A. Fedosov¹, MD, PhD, prof. N.N. Abolmasov², MD, PhD

Smolensk State Medical Academy

Department of Microbiology¹, Department of Prosthetic Dentistry with a Course of Orthodontics²

Abstract. The article presents results of bacteriological testing of samples of a patient with symptoms of inflammation in the oral cavity before dental care, in the course of dental treatment and at different periods after the setting of removable dentures.

Key words: infection in the oral cavity, *Pseudomonas aeruginosa*, removable plate denture

Актуальность. Инфекционные поражения в полости рта в основном вызываются резидентной микрофлорой [1]. Однако по мере угнетения местных и общих защитных сил здесь могут появляться микроорганизмы из других эпитопов и из окружающей среды, усиливая при этом патологический процесс в полости рта. Заболевания пародонта в таких случаях со временем могут приводить к частичной или полной потере зубов, диктуя необходимость восстановления утраченной функции с применением съемных зубных протезов. В свою очередь, являясь дополнительным ретенционным субстратом для микрофлоры полости рта, съемные протезы также способны усиливать воспаление. В этом случае успех стоматологического лечения зависит в первую очередь от установления природы инфекционного процесса и эрадикации соответствующих возбудителей.

Цель. Провести бактериологическое исследование материала с целью обнаружения в нем условно-патогенных микроорганизмов экзогенного происхождения у больного с проявлениями воспалительного процесса в полости рта.

Материалы и методы. У пациента N. (36 лет) с полным отсутствием зубов, находящегося на этапах подготовки полости рта к протезированию, для бактериологического исследования брали мазки с разных эпитопов до санации, в процессе санирования и в различное время после наложения полных съемных протезов [4]. Для посева и выделения чистых культур применяли мясо-пептонный агар, желточно-солевой агар, энтерококкагар, среды Эндо и Сабуро. Идентификация выделенных культур проводилась по общепринятой методике.

Результаты. При первичном исследовании материала из полости рта в большом количестве выделены бактерии *Pseudomonas aeruginosa*. В дальнейшем по мере санирования обсемененность тканей псевдомонадами постепенно снижалась и за неделю до протезирования они высевались в небольшом

количестве. Наряду с псевдомонадами в этот же период высевались также *Staphylococcus aureus* и *Enterococcus faecalis*. При обследовании через один день после наложения полных съемных протезов из разных эпителиев полости рта высевались в небольшом количестве псевдомонады, золотистые стафилококки и энтерококки. Через неделю обсемененность псевдомонадами возросла до 5×10^5 и наряду с энтерококками высевались также эшерихии. Через месяц после наложения полных съемных протезов количество псевдомонад увеличилось до 5×10^7 , среди стафилококков преобладали коагулазоотрицательные, кроме того, в большом количестве выявлялись также кандиды.

Выводы. Как видно из результатов выполненного нами исследования, среди аллохтонных патогенов, поддерживающих хронический воспалительный процесс в полости рта, в некоторых случаях псевдомонады играют ведущую роль. Проведенная санация полости рта не привела к полной эрадикации инфекции, а после наложения полных съемных протезов она вновь начинает активироваться. Согласно литературным данным, синегнойная инфекция в патологии полости рта встречается не часто. Она характеризуется длительным течением, плохо поддается лечению и поражает в основном лиц с ослабленным иммунитетом [2, 3]. Не исключено, что пользование съемными протезами у наблюдаемого нами пациента в дальнейшем может спровоцировать обострение воспалительного процесса в полости рта с возникновением более тяжелых инфекционных осложнений [5]. Поэтому необходимо всестороннее обследование пациента, в том числе мониторинг его иммунной системы с последующим проведением этиотропной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боровский Е.В., Машкиллейсон А.Л. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. – М. – МЕДпресс. – 2001. – 320 с.
2. Григорьян А.С., Груднов А.И., Рабухина Н.А., Фролова О.А. Болезни пародонта. – М.: МИА. – 2004. – 320 с.
3. Зорина О.А., Кулаков А.А., Грудянов А.И. Микробиоценоз полости рта в норме и при воспалительных заболеваниях пародонта // Стоматология. – 2011. – № 1. – С. 73–78.
4. Мальгинов Н.Н., Подколзин А.А., Лебедево И.Ю. Санитарно-химические свойства базисных пластмасс в зависимости от режимов полимеризации // Российский стоматологический журнал. – 2000. – №1. – С. 11–15.
5. Митрохин С.Д. Значение синегнойной палочки в инфекционной патологии человека // Инфекция и антимикробная терапия. – 2004. – Т. 6, №3. – С. 96–97.

УДК 616–097

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АГАММАГЛОБУЛИНЕМИИ

В.В. Барсукова

*Научный руководитель – доц. Е.В. Слабкая
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра клинической иммунологии и аллергологии*

Резюме. В статье описаны особенности клинического течения агаммаглобулинемии, проведена оценка эффективности ежемесячной заместительной терапии иммуноглобулинами для внутривенного введения.

Ключевые слова: первичный иммунодефицит, агаммаглобулинемия, иммуноглобулины

CLINICAL PRESENTATION OF X-LINKED AGAMMAGLOBULINEMIA

V.V. Barsukova

*Scientific advisor: associate prof. E.V. Slabkaya
Smolensk State Medical Academy
Department of Clinical Immunology and Allergology*

Abstract. Clinical presentation of X-linked agammaglobulinemia and the effectiveness of treatment with immunoglobulins have been presented in the paper. Agammaglobulinemia patients have been demonstrated to be a higher risk if uncontrolled neurological disorders.

Key words: primary immunodeficiency (PID), agammaglobulinemia, immunoglobulin

Актуальность. Первичные иммунодефициты (ПИД) – это врожденные нарушения системы иммунитета, связанные с генетическими дефектами одного или нескольких ее компонентов: клеточного, гуморального иммунитета, фагоцитоза, комплемента. В 1952 году английский педиатр О. Брутон впервые описал первичный иммунодефицит – X-сцепленную агаммаглобулинемию (синдром Брутона). С тех пор ПИД стали объектом активного внимания исследователей-иммунологов и практикующих врачей. В течение последующих десятилетий проводилось немало работ по изучению данной патологии, однако, несмотря на значительные достижения иммунологии в области методов диагностики, у большинства больных ПИД не диагностируются. Суммарная частота встречаемости первичных ПИД в разных странах составляет от 1 на 10000 до 1 на 2000 новорожденных. Среди них преимущественные дефициты антител составляют 56,1%, ПИД с хорошо охарактеризованными клиническими признаками – 18,3%, врожденные дефекты фагоцитов – 11,2%, генетические нарушения иммунной регуляции – 2,7%, дефициты комплемента – 2,5%, аутовоспалительные нарушения – 0,4%, дефекты врожденного иммунитета – 0,4% [1]. Учитывая, что ПИД встречаются относительно редко, но протекают тяжело, их своевременная диагностика очень важна для клиницистов. Таким образом, наблюдение даже за отдельными пациентами с различными формами ПИД является актуальным и позволяет накопить клинический материал для проведения анализа особенностей клинического течения заболевания, осложнений, проводить оценку эффективности лечения и качества жизни [2].

Цель. Анализ особенностей клинического течения и эффективности заместительной терапии внутривенным иммуноглобулином X-сцепленной агаммаглобулинемии.

Задачи. Изучить иммунологические показатели и их диагностическую значимость при изучаемой форме ПИД и клинические особенности у пациента с агаммаглобулинемией по результатам проспективного наблюдения. Оценить эффективность терапевтических подходов при наблюдении в динамике пациента с агаммаглобулинемией.

Проведено проспективное наблюдение пациента С., 29 лет, с врожденным иммунодефицитом – агаммаглобулинемией за период с 2009 по 2013 г. В оценку включены результаты ежемесячного физикального осмотра, клинических анализов, мониторинг показателей иммунного статуса. Наблюдаемый пациент родился вторым ребенком, первый (мальчик) умер в возрасте 4,5 года от прогрессирующей деструктивной пневмонии. Беременность матери протекала без особенностей, родители на момент рождения ребенка были здоровы. Мальчик родился доношенным (масса 3600 г, рост 53 см). Находился на естественном вскармливании до 9-месячного возраста. С двухмесячного возраста отмечается субфебрилитет неясного генеза, с 6 месяцев до 1 года – ОРВИ с частотой 1–2 раза в месяц, ежемесячные бронхиты, гнойные конъюнктивиты, 2 раза пневмония, неподдающаяся обычной терапии. В возрасте 1,5 года поставлен диагноз «врожденный иммунодефицит: агаммаглобулинемия с дефицитом В-клеток». Ежемесячно получал заместительную терапию (переливание плазмы крови). С 2 до 8 лет отмечались следующие «болезни-маски»: ежемесячные ОРВИ, отиты, бронхиты с подъемом температуры до фебрильных цифр по 5–6 раз в год, конъюнктивиты, пневмония 3 раза. С 9 до 23 лет заболеваемость ОРВИ снизилась до 1–5 раз в год, значительно уменьшилась заболеваемость бронхитами до 1–3 раз в год, снизилась заболеваемость пневмониями и другими бактериальными инфекциями. В период заболевания бактериальными инфекциями получал антибактериальную терапию и внеплановую заместительную терапию: переливание плазмы крови или внутривенное введение иммуноглобулина человека нормального. В марте 2009 года диагностирован саркоидоз легких, лимфатических узлов средостения (в результате биопсии лимфоузла средостения – саркоидоз Бека II стадии). В октябре 2010 года находился на стационарном лечении в «Главном военном госпитале имени академика Н.Н. Бурденко», где поставлен диагноз «последствия перенесенного нейросаркоидоза в виде выраженного псевдобульбарного, мышечно-дистонического синдрома. Мозжечковая атаксия, двусторонняя пирамидная недостаточность, умеренные когнитивные расстройства». Саркоидоз легких, лимфатических узлов средостения второй стадии. Понижение остроты зрения правого глаза до 0,03 вследствие перенесенной постневритической атрофии зрительного нерва. Хронический вирусный гепатит С, G, TT, вирусная инфекция Эпштейн-Бара».

Лабораторная диагностика: по данным общего анализа крови диагноз поставить сложно, отмечается ареактивность СОЭ на фоне острой инфекции. Иммунограмма. Ранее на фоне по-

стоянной (1 р/мес) заместительной терапии в иммунном статусе определялся достаточно высокий уровень защитных антител основных классов иммуноглобулинов, периодически снижалась функциональная активность фагоцитов. В эти периоды жизни не было тяжелого течения инфекционных процессов, но отмечались частые ОРВИ. С 2009 года отмечается утяжеление течения заболевания, присоединение клиники саркоидоза, невропатологии. Несмотря на своевременную заместительную терапию, в иммунном статусе выявлено снижение основных классов Ig M и Ig G.

Получает пожизненную ежемесячную заместительную терапию внутривенными иммуноглобулинами IgG отечественного или зарубежного производства, под контролем белка и уровня IgG – до достижения 600мг/л, а в дальнейшем ежемесячное переливание из расчета 200–400 мг/кг веса на курс. Для терапии использовались препараты: «Имуноглобулин человека нормальный для внутривенного введения 25 мл» ФГУП «НПО Микроген»: в 1 мл–50 мг иммуноглобулина, т.е. в 25 мл 1250 мг иммуноглобулина. Курсовая доза: 15000 мг – 30000 мг ежемесячно (12–24 флакона) в зависимости от уровня Ig G или «Октагам» 50 мл. во флаконе IgG не менее 2250 мг. Ежемесячная доза 6–12 флаконов. На фоне проводимой терапии состояние стабилизировалось, отмечается положительная симптоматика неврологического статуса.

Выводы. Синдром Брутона хорошо диагностируется по уровню основных классов иммуноглобулинов. Для X-сцепленной агаммаглобулинемии характерны «болезни-маски» с различной локализацией очагов инфекции. Ежемесячная заместительная терапия необходима по жизненным показаниям. Несмотря на адекватную терапию, пациенты с агаммаглобулинемией подвержены высокому риску развития неконтролируемой неврологической патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Мешкова Р.Я. Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011. – 274 с.
2. Conley, M.E. Clinical findings leading to the diagnosis of X-linked agammaglobulinemia / M.E. Conley, V. Howard // J. Pediatr. 2002. – Vol. – 141, – P. 566.

УДК 616.345–006.6:616.381–002

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

К.В. Бейнарович

*Научный руководитель – проф. С.А. Касумьян
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра госпитальной хирургии*

Резюме. В статье описываются результаты хирургического лечения больных осложненным колоректальным раком и проводится сравнительный анализ операций различного объема.

Ключевые слова: колоректальный рак, перитонит, субтотальная колэктомия

SPECIFIC FEATURES OF SURGERY IN COMPLICATED COLORECTAL CANCER

K.V. Beinarovich

*Scientific advisor: prof. S.A. Kasumyan, MD, PhD
Smolensk State Medical Academy
Department of Hospital Surgery*

Abstract. The paper describes certain results of surgical treatment in patients with complicated colorectal cancer and gives comparative analysis of surgical operation of various extentions.

Key word: colorectal cancer, peritonitis, subtotal colectomy

Актуальность. Публикации последних лет свидетельствуют о росте заболеваемости колоректальным раком во всем мире, ежегодно в мире регистрируется около 800 тысяч вновь заболевших колоректальным раком. В структуре смертности от онкологических заболеваний в большинстве развитых стран, в том числе и России, колоректальный рак занимает второе место. Основная масса летальных исходов (до 50%) приходится на больных старческого возраста ввиду наличия у них широкого спектра сопутствующих заболеваний часто в декомпенсированной форме и возрастной астенизации [1, 2].

Цель. Изучить результаты хирургического лечения больных колоректальным раком, осложненным распространенным перитонитом.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 130 больных колоректальным раком, осложненным распространенным перитонитом за период с января 2002 по декабрь 2011 года. Вышеописанная патология была диагностирована у 57 (43,8%) мужчин и 73 (56,2%) женщин. Возраст больных варьировал от 21 до 94 лет, большинство пациентов были в возрасте от 60 до 80 лет – 103 (79,2%).

Результаты. Злокачественные заболевания имели следующую локализацию: слепая кишка – 9 (6,9%), восходящий отдел ободочной кишки – 12 (9,2%), поперечно-ободочная кишка – 12 (9,2%), нисходящий отдел ободочной кишки – 15 (11,5%), сигмовидная кишка – 55 (42,3%), злокачественные опухоли прямой кишки были диагностированы у 27 пациентов (20,8%).

Среди осложнений у пациентов диагностированы: диастатический разрыв кишки – 26 (20%), распад опухоли и перфорация кишки – 99 (76,2%), кишечная непроходимость – 73 (56,2%), распространенный перитонит – 114 (87,7%), абсцессы брюшной полости различной локализации – 67 (51,5%).

У большинства пациентов выявлены сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной систем, а также тяжелая почечная патология.

Диагноз был поставлен на основании клинической симптоматики и данных инструментальных исследований: ультразвукового исследования брюшной полости, рентгенографии органов брюшной полости, желудочно-кишечного тракта с пассажем контрастного вещества, компьютерной томографии, интраоперационной ревизии брюшной полости, цитологического и гистологического исследования биопсийного материала.

Пациентам были выполнены следующие виды оперативных вмешательств: резекция сигмовидной кишки по Гартману – 52 пациентам, правосторонняя гемиколэктомия – 21, левосторонняя гемиколэктомия – 14, ушивание перфоративного отверстия – 10, субтотальная колэктомия – 10, передняя резекция прямой кишки – 8, резекция поперечно-ободочной кишки – 5, резекция прямой кишки по Гартману – 2, брюшно-анальная резекция прямой кишки – 3, резекция правой половины ободочной кишки – 1, паллиативная экстирпация прямой кишки – 1.

Тактика оперативного вмешательства в каждом случае определялась индивидуально, в зависимости от общего состояния пациента, сопутствующей патологии, осложнений. Наложение первичного десцендоректоанастомоза выполнялось 3 пациентам, илеоректостомия – 5, илеосигмостомия – 4, илеотрансверзостомия – 5, еюнотрансверзостомия – 5, сигморектостомия – 2, трансверзосигмостомия – 2, наложение еюнодесцендоанастомоза – 1, колостомия – 47 больным.

Субтотальная колэктомия у всех 10 пациентов была завершена наложением первичного анастомоза («конец в конец», «конец в бок», «бок в бок»); у 2 из них после илеосигмостомии наложена декомпрессивная концевая сигмостома, у 4 – трансанально установлен зонд выше анастомоза «конец в конец» (удален на 3–4 сутки после операции).

Оперативные вмешательства были проведены в 97,4% случаев, послеоперационная летальность составила 28,1%, среди неоперированных – 100%, после субтотальной колэктомии – 20%.

При субтотальных колэктомиях летальный исход наступил от абдоминального сепсиса у пациента с язвенным энтеритом, у второго умершего пациента в послеоперационном периоде возникло внутрибрюшное кровотечение, и развился гнойный перитонит. При наложении анастомоза «конец в конец» и проведении трансанально зонда выше анастомоза,

а также наложении илеосигмоанастомоза с декомпрессивной концевой сигмостомой послеоперационный период протекал без осложнений.

Выводы. Операцией выбора при осложненном колоректальном раке является удаление пораженного сегмента кишки с формированием колостомы. При опухолях левой половины ободочной кишки и диастатических разрывах правых отделов альтернативным вмешательством может быть субтотальная колэктомия с формированием илеосигмо – и илеоректоанастомоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2004 г. Вестник Российского онкологического научного центра имени Н.Н. Блохина РАМН.// М 2006, – №3, – С. – 17.
2. Царьков П.В., Никода В.В. и соавт. Мультидисциплинарный подход в плановой хирургии колоректального рака у больных старческого возраста.// Хирургия. – 2012. – №2. – С. 4–13.

УДК 616.314–089.28–022–002:678.5:620.179.4:576.8

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АДГЕЗИВНЫХ СВОЙСТВ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ БАЗИСОВ СЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

А.Е. Верховский¹, О.В. Азовскова²

Научные руководители – проф. Н.Н. Аболмасов¹, проф. Е.А. Федосов²

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра ортопедической стоматологии с курсом ортодонтии¹, кафедра микробиологии²

Резюме. В статье приводятся сравнительные результаты исследования микробной адгезии акриловых пластмасс для базисов съемных пластиночных протезов, изготовленных методом инъекционной формовки и традиционного прессования.

Ключевые слова: съемный протез, базис, инъекционная формовка, микробная адгезия

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF ADHESIVE PROPERTIES OF MATERIALS FOR REMOVABLE DENTURE BASES

A.E. Verkhovskii¹, O.V. Azovskova²

Scientific advisors: prof. N.N. Abolmasov¹, MD, PhD, prof. E.A. Fedosov², MD, PhD

Smolensk State Medical Academy

Department of Prosthetic Dentistry with a Course of Orthodontics¹, Department of Microbiology²

Abstract. The paper describes comparative results of the study of microbial adhesion as well as the capacity of acrylic resin for basis of removable plate dentures, fabricated by injection moulding and conventional press moulding.

Key words: removable denture, base, injection moulding, microbial adhesion

Актуальность. Подбор материала для изготовления базиса съемного зубного протеза во многом определяется его адгезивной способностью по отношению к резидентной микрофлоре полости рта, поскольку высокая бактериальная обсемененность применяемых материалов может способствовать возникновению инфекционных осложнений. Данные литературы свидетельствуют о наличии микропористости базисов съемных протезов, являющейся идеальным плацдармом для размножения микроорганизмов и развития воспалительных процессов слизистой оболочки рта [1]. В настоящее время продолжается поиск средств и методов повышения качества используемых конструкционных материалов. Одним из способов преодоления существующих недостатков акрилатов является совершенствование технологии изготовления съемных протезов, а именно внедрение в практику метода литья (инъекционной формовки) и полимеризации пластмасс под регулируемым давлением.

Цель. Изучить «in vitro» адгезивные свойства образцов акриловых материалов для изготовления базисов съемных протезов [1, 3], изготовленных методом холодной «Протакрил-М» и горячей полимеризации «Фторакс», и сравнить их с адгезивными способностями образцов базисного материала «PalaXpress» [4], изготовленного методом инъекционной формовки под регулируемым давлением.

Материалы и методы. Исследуемые образцы материала помещали во взвеси суточных тест-культур (*Staphylococcus aureus*, *Candida albicans*, *Escherichia coli*, *Streptococcus mutans*), приготовленные в соответствии со стандартом мутности 0,5 McFarland. После инкубирования в термостате в течение суток при 37°C их отмывали в физрастворе, а затем с гладкой и шероховатой поверхностей площадью по 0,5 см² адгезированные микроорганизмы снимали стоматологическим экскаватором, помещали в 1 мл физраствора и по 0,2 мл высевали на среды мясо-пептонный агар и Сабуро. После инкубирования подсчитывали число выросших колоний. Контролем служили взвеси тест-культур, помещенные в питательную среду и в физиологический раствор. При проведении статистического анализа применяли непараметрический критерий Крускала-Уоллиса, статистическая гипотеза проверялась на уровне значимости $\alpha=0,05$, попарное сравнение выборок осуществлялось с использованием критерия Данна [2].

Результаты. Данные исследования микробной адгезии к конструкционным материалам свидетельствуют о наличии существенной разницы показателей в зависимости от вида микроорганизмов и характера поверхности исследуемых образцов (табл. 1). Гладкие и шероховатые поверхности образцов «Протакрил» обладали наибольшими адгезивными свойствами в отношении *E. coli* (35,5 и 33,4 соответственно), «Фторакс» – 20,6 и 22,8, «PalaXpress» – 8,4 и 8,3 соответственно. Аналогичные показатели в отношении стафилококков составили: 24,0 и 28,5; 25,1 и 24,3; 15,4 и 9,4 соответственно. Для кандид показатели составили: 20,3 и 10,0; 25,3 и 29,1; 18,9 и 25,4, для стрептококков: 33,2 и 27,1; 18,5 и 16,8; 12,8 и 20,7 соответственно.

Таблица 1. Показатели микробной адгезии пластмасс*

Микроорганизмы Пластмасса	<i>Escherichia coli</i>		<i>Streptococcus mutans</i>		<i>Staphylococcus aureus</i>		<i>Candida albicans</i>	
	Гладкая поверхность	Шероховатая поверхность	Гладкая поверхность	Шероховатая поверхность	Гладкая поверхность	Шероховатая поверхность	Гладкая поверхность	Шероховатая поверхность
Протакрил-М	35,5	33,4	33,2	27,1	24	28,5	20,3	10
Фторакс	20,6	22,8	18,5	16,8	25,1	24,3	25,3	29,1
PalaXpress	8,4	8,3	12,8	20,7	15,4	9,4	18,9	25,4

Примечание: * – проверка нулевой гипотезы (H0) осуществлялась на уровне значимости 0,05.

Выводы. Пластмассы, используемые для изготовления базисов съемных протезов, обладают различными адгезивными свойствами в отношении микроорганизмов, что определяется качеством обработки их поверхности и характеристиками самих микроорганизмов. Согласно полученным данным материал «PalaXpress», предназначенный для изготовления базисов съемных зубных протезов методом инъекционной формовки под регулируемым давлением, по этим свойствам предпочтительнее, по сравнению с другими, нами изученными.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арутюнов С.Д., Царев В.Н., Ипполитов Е.В. и др. Формирование биопленки на временных зубных протезах: соотношение процессов первичной микробной адгезии, коагрегации и колонизации // *Стоматология*. – 2012. – № 5. – С. 5–10.
2. Гланц С. Медико-биологическая статистика (пер. с англ.). – М.: Практика, 1999. – 459 с.
3. Дубова Л.В., Лебедево И.Ю. и соавт. Влияние образцов зубных протезов из акриловой пластмассы на проявление краткосрочной IgE-зависимой бронхиальной астмы в эксперименте // *Российский стоматологический журнал*. – 2010. – № 4. – С. 5–7.
4. Емгахов З.В., Антонова И.Н., Иорданашвили А.К. Оценка биосовместимости основных видов стоматологических базисных полимеров // *Институт стоматологии*. – 2012. – № 1. – С. 118–121.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ АДАПТИВНОГО И ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕЙ НА ФОНЕ АТОПИИ

А.В. Витчук

*Научный руководитель – проф. Р.Я. Мешкова
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра клинической иммунологии и аллергологии*

Резюме. В статье приводятся результаты обследования состояния фагоцитарного и гуморального звеньев иммунной системы у больных хронической крапивницей.

Ключевые слова: хроническая крапивница, адаптивный иммунитет, врожденный иммунитет

COMPARATIVE ASSESSMENT OF ADAPTIVE AND CONGENITAL IMMUNITY IN PATIENTS WITH CHRONIC URTICARIA AND ATOPY

A.V. Vitchuk

*Scientific advisor: prof. R.Y. Meshkova, MD, PhD
Smolensk State Medical Academy
Department of Clinical Immunology and Allergology*

Abstract. The article presents certain results of a study of phagocytic and humoral components of the immune system in patients with chronic urticaria and atopy.

Key words: chronic urticaria, inherent immunity, atopy, adaptive immunity

Актуальность. Крапивница – этиологически гетерогенное заболевание или синдром, основным проявлением которого является волдырь. Хронической крапивницей (urticaria chronica) называют состояние, когда волдыри возникают в течение 6 и более недель. Механизмы развития крапивницы различны. Центральным звеном патофизиологического процесса при любых видах этого заболевания является активация и дегрануляция тучных клеток с выделением медиаторов. При аллергических крапивницах дегрануляция тучных клеток происходит в результате взаимодействия аллергена с аллергенспецифическими IgE, связанными с FcεR-рецептором на тучной клетке [3]. На сегодняшний день имеются многочисленные сведения об изменениях в иммунной системе у пациентов с хронической крапивницей (ХК). У таких больных выявляют нарушения фагоцитарной активности нейтрофилов; снижение количества и функциональной активности Т-лимфоцитов в периферической крови, а так же изменения в субпопуляционном составе Т-лимфоцитов [2]. Кроме того, в некоторых случаях выявляют повышение уровня общего IgE и ЦИК [2]. Показано, что уровень сывороточных IgA, IgG, IgM остается в пределах нормы [1]. Следует отметить, что до настоящего времени нет однозначной оценки иммунных нарушений у таких пациентов.

Цель. Оценить состояние фагоцитарного и гуморального звеньев иммунной системы у больных хронической крапивницей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 50 пациентов с диагнозом ХК, находившихся на лечении в Смоленском областном центре иммунологии и аллергологии. Все больные были разделены на две группы. В первую группу вошло 28 пациентов. Это пациенты с ХК и наличием сопутствующих атопических заболеваний в анамнезе (аллергический ринит, полиноз, бронхиальная астма, атопический дерматит, лекарственная аллергия, аллергический контактный дерматит). Во вторую группу вошло 22 пациента. Это больные с ХК без атопических заболеваний в анамнезе. Средний возраст пациентов первой группы составил 41,1±3,5 года, во второй группе 35,5±4,1 года. Исследования состояния иммунитета проводили однократно в период обострения заболевания. Для оценки адаптивного иммунитета исследовали показатели сывороточных IgA, IgG, IgM и ЦИК, а для оценки состояния

врожденного иммунитета исследовали фагоцитарную активность нейтрофилов (фагоцитарное число и фагоцитарный индекс).

Статистическая обработка данных проводилась с учётом критерия *t* Стьюдента.

Результаты. Анализ проведенных иммунологических исследований представлен в таблице 1.

Таблица 1. Уровень сывороточных иммуноглобулинов и показателей фагоцитоза у больных хронической крапивницей на фоне атопии

	1 группа* n=28			2 группа n=22			t	p
	n	M	M±m	n	M	M±m		
IgA	28	2,04	2,04±0,54	22	2,39	2,39±0,54	0,65	>0,05
IgM	28	1,47	1,47±0,1	22	2,19	2,19±0,42	1,67	>0,05
IgG	28	13,46	13,46±1,06	22	13,1	13,1±0,8	0,27	>0,05
ЦИК	25	1,9	1,9±0,42	21	1,9	1,9±0,36	0	>0,05
Фагоцитарный индекс	26	64	64±2,1	18	64,9	64,9±1,89	0,31	>0,05
Фагоцитарное число	26	7,2	7,2±0,25	18	7,06	7,06±0,3	0,35	>0,05

Примечание: *. 1-я группа – пациенты с ХК и наличием сопутствующих атопических заболеваний в анамнезе, 2-я группа – пациенты с ХК без атопических заболеваний в анамнезе.

Как видно из представленных данных, статистически достоверных различий в уровне сывороточных IgA, IgG, ЦИК у пациентов первой и второй группы не выявлено. Однако следует отметить, что у больных без атопических заболеваний в анамнезе имеет место тенденция к повышению уровня IgM. Клинически у больных без атопии крапивница часто связана с воспалительными заболеваниями ЖКТ, часто ассоциированные с *Helicobacter pylori*. Возможно, некоторое повышение IgM отражает наличие такого воспаления. Что касается данных по врожденному иммунитету, то у пациентов обеих групп эти показатели были практически одинаковы.

Выводы. На основании данных иммунологического обследования можно предварительно заключить, что наличие у больных сопутствующих атопических заболеваний не влияет на показатели сывороточных IgA, IgG, IgM, ЦИК и фагоцитарную активность нейтрофилов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Голубчикова Р.Н., Данилычева И.В., Реброва О.Ю. Ретроспективный анализ анамнестических и клинико-лабораторных данных больных хронической идиопатической крапивницей// Российский аллергологический журнал. – 2011 – № 4. – С. 30
2. Калидомаева С.Б. Хроническая крапивница: этиопатогенетическая роль инфекции *Helicobacter pylori* и разработка методов лечебно-профилактической коррекции: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук.
3. Российский национальный согласительный документ «Крапивница и ангиоотек»: Рекомендации для практикующих врачей. Под общей редакцией проф. И.С. Гущина, проф. Н.И. Ильиной. М.: «Фармарус Принт Медиа». – 2007. – 128 с.

УДК 616.1/4–073.48

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К НЕИНВАЗИВНОЙ ДОППЛЕРОВСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ

Т.Д. Гельт, Б.М. Ебдах

Научный руководитель – проф. А.В. Борсуков
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра факультетской терапии

Резюме. В статье обсуждаются клинические перспективы и преимущества использования неинвазивной лазерной доплеровской визуализации в качестве дополнительного метода диагностики нарушений микроциркуляторного русла у пациентов соматического профиля. Нами при помощи лазерной доплерографии было обследовано 29 пациентов, из которых 16 – с новообразованиями кожи, 13 – с кожными проявлениями аллергических заболеваний.

Ключевые слова: лазерная доплерография, функциональная лазерная доплерография, новообразования кожи

DIAGNOSTIC APPROACHES TO NON-INVASIVE LASER DOPPLER VISUALIZATION IN DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF SKIN DISEASES

T.D. Gelt, B.M. Ebdach

Scientific advisor: prof. A.V. Borsukov, MD, PhD

Smolensk State Medical Academy

Department of Internal Medicine

Abstract. New clinical benefits and advantages of Laser Doppler Visualization are discussed in the article. Laser Doppler Imaging (LDI) can be beneficially used as an additional method of microcirculation assessment in Internal Medicine. 29 patients have been examined with LDI. In 16 patients skin neoplasms have been revealed; 13 patients had certain skin signs of allergic disorders.

Key words: Laser Doppler Imaging, the functional LDI, skin neoplasms

Актуальность. Лазерная доплерография (ЛД) является современной диагностической методикой, позволяющей оценить состояние кровотока на капиллярном уровне, оказывающего непосредственное влияние на метаболические процессы в органах и тканях, течение различных воспалительных и репаративных процессов [1, 2, 3, 4]. При проведении исследования мы применяли бесконтактный неинвазивный светодиодный лазерный доплер компании Aimago (Швейцария), принцип действия которого основан на использовании инфракрасного излучения (808 нм), проникающего в кожу человека до 2 мм, на площади до 50 см² [3].

Цель. Оценить возможности использования ЛД для проведения дифференциальной диагностики злокачественных новообразований кожи, а также как метода диагностики воспалительных, склеротических процессов, происходящих в коже и подкожных структурах.

Материалы и методы. Было проведено исследование 29 пациентов, которых мы разделили на следующие группы. 1-я группа – пациенты с образованиями кожи (n=16): меланомой (n=2), невусом (n=10), с образованиями, подозрительными на малигнизацию (n=4). При этом параллельно с ЛД проводился гистологический контроль новообразований. 2-я группа – пациенты с кожными аллергическими проявлениями (n=13), из них с атопическим дерматитом – 6, с холодовой крапивницей – 4, бронхиальной астмой аллергической природы – 2, экссудативной эритемой – 1; при этом исследование сопровождалось проведением функциональных проб, в частности, расширенной холодовой пробы путем погружения кисти на 5 мин в холодную воду при температуре +9°C и последующей регистрацией изменений кровотока в области интереса. Параллельно с этим проводились стандартные локальные провокационные пробы, без объективного исследования кровотока. Исключались пациенты с серьезной сопутствующей патологией легких и сердца. Все исследования проводились в стандартизированных условиях: в изолированном помещении, после 10 мин адаптации, при комнатной температуре 25–26°C, после предварительной обработки исследуемой зоны (обезжиривание и удаление волосяного покрова). Оценивались следующие показатели микроциркуляции: перфузия, концентрация, скорость [1, 3]

Результаты. Итоговая диагностическая эффективность в каждой группе составила: 1-я группа – чувствительность – 87,4%; специфичность – 81,6%; точность 85,2%, при условии одновременного применения высокочастотного ультразвукового (УЗ) датчика в триплексном режиме с определением зоны прицельной биопсии. У пациентов с меланомой наблюдалось усиление интенсивности перфузии в области образования более чем в 3 раза по сравнению с окружающей тканью. Наблюдались нечеткость, асимметричность границ и неоднородность кровотока в области новообразования. У пациентов с пигментным невусом без признаков малигнизации интенсивность перфузии была соизмерима или ниже, чем в окружающей здоровой ткани. Границы образования четкие, ровные, кровоток однороден. У пациентов с клинически выраженными признаками подозрения на малигнизацию (усиленный темп роста, изменение пигментации, появление зуда, жжения), наблюдалось увеличение перфузии в области образования на 50%. При этом ЛД указывала на появление единичных очагов гетерогенности кровотока в области образования. 2-я группа – чувствительность – 94,3%; специфичность – 88,7%; точность 92,4%, при условии проведения комбинации стандартной методики и

функциональной пробы. При анализе результатов учитывался не столько исходный уровень кровотока в исследуемой зоне, сколько степень уменьшения показателя микроциркуляции (ПМ) при вазоконстрикции или прироста ПМ при эпизодах вазодилатации. У 85% исследуемых данной группы наблюдался изначально высокий уровень показателей микрососудистого кровотока (перфузия составила $167,4 \pm 1,5$). После проведения холодовой пробы у 5 пациентов определялось усиление перфузии на 45–50% от исходных значений, что расценивалось как значительно выраженный положительный ответ на холодовое воздействие. При этом следует иметь в виду, что при проведении стандартной провокационной пробы, без дополнительной лазерной визуализации, положительная реакция выявлялась только в одном случае. У остальных 8 пациентов увеличение кровотока составило 10–15% от исходного, что не расценивалось как положительный ответ на холодовую пробу.

Выводы. Имеются клинические перспективы применения ЛД в качестве скрининговых методов диагностики нарушений микроциркуляторного русла, что является прогностически значимым для оценки дальнейшего течения заболевания. Имеет перспективы функциональная ЛД, так как она позволяет объективизировать и структурировать заключительный клинический диагноз, а так же наблюдать за изменением параметров и функционированием систем организма до, в процессе и после проведения терапии. Необходимо комбинировать ЛД с высокочастотным УЗ-датчиком (20 МГц и более) для оценки глубины и распространенности патологического процесса кожи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Плетнев С.Д. Лазеры в клинической медицине : Рук-во для врачей. – М.: 1996. – С.51–83.
2. Саркисов К.Г., Дужак Г.В. Лазерная доплеровская флоуметрия как метод оценки состояния кровотока в микрососудах // Методология флоуметрии. – 1999. – С. 9–14.
3. Marcel Leutenegger, Erica Martin-Williams, Pascal Harbi, Tyler Thacher, Wassim Raffoul, Marc Andrü, Antonio Lopez, Philippe Lasser, and Theo Lasser. Real-time full field laser Doppler imaging// Biomedical Optics Express Vol. 2, No. 6 – P. 1470.
4. Stöcker, M. High-Resolution Laser Doppler Perfusion Imaging Aids in Differentiating Between Benign and Malignant Melanocytic Skin Tumours Acta Derm Venereol. – 2002. – 82(1). – P. 25–29.

УДК 616.514–056.3

ХОЛОДОВАЯ КРАПИВНИЦА У БОЛЬНЫХ С АТОПИЕЙ

Е.А. Грищенко

*Научный руководитель – проф. Р.Я. Мешкова
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра клинической иммунологии и аллергологии*

Резюме. В статье описывается частота встречаемости отдельных форм атопических заболеваний у пациентов с холодовой крапивницей.

Ключевые слова: холодовая крапивница, атопия

COLD URTICARIA OF ATOPY PATIENTS

Н.А. Grishchenko

*Scientific advisor: prof. R.Y. Meshkova, MD, PhD
Smolensk State Medical Academy
Department of Clinical Immunology and Allergology*

Abstract. The article describes the incidence of some forms of atopic disease in patients with cold urticaria.

Key words: cold urticaria, atopy

Актуальность. Несмотря на стремительное развитие аллергологии и иммунологии как науки, существует множество вопросов, касающихся этиологии, патогенеза, диагностики, лечения и профилактики некоторых аллергических заболеваний, на которые в настоящее время нет однозначного ответа. Одним из таких заболеваний является холодовая крапивница, относящаяся к группе физических крапивниц.

Распространенность холодовой крапивницы составляет от 0,05% до 0,6% в популяции [1]. В зависимости от географического региона, среди всех физических крапивниц холодовая крапивница составляет от 5,2 до 33,8% [4].

У пациентов с холодовой крапивницей atopические заболевания встречаются в 39,8% случаев. Спектр atopических заболеваний у больных с холодовой крапивницей: наиболее часто холодовая крапивница имеет место у пациентов с аллергическим круглогодичным ринитом (45%) и у больных с сочетанием аллергического круглогодичного и сезонного ринита (28%), в 13% случаев холодовая крапивница встречается у пациентов с аллергическим сезонным ринитом. Значительно реже холодовая крапивница имеет место у пациентов с бронхиальной астмой (6%) и atopическим дерматитом (8%) [1].

Клинические проявления, возникающие у больных с холодовой крапивницей в виде местных реакций (гиперемия, волдырь, зуд, отек) и системных проявлений (головная боль, головокружение, тахикардия, одышка, бронхоспазм, тошнота, рвота, боли в животе) в ответ на контакт, например, с холодным воздухом, на употребление холодной пищи и напитков, купание в открытых водоемах, бассейне [2, 3], отрицательно сказываются на качестве жизни пациентов. Кроме того, для определенного числа больных холодовая крапивница представляет риск для жизни в связи с возможностью развития анафилаксии при купании (у 1/3–1/2 пациентов) [3].

По данным сборника Росстата «Сельское хозяйство, охота и лесоводство в России, 2009», климатическая норма января в России составляет минус 19,7°C, в том числе в Центральном федеральном округе минус 9,4°C, в связи с чем изучение данной нозологии особенно актуально для нашей страны.

С учетом вышеизложенного, актуальность изучения проблематики холодовой крапивницы определяется потребностью, как со стороны врачей, так и пациентов.

Цель. Изучение частоты встречаемости отдельных форм atopических заболеваний у пациентов с холодовой крапивницей.

Задачи. Установить наличие непереносимости низких температур у больных с atopией и определить частоту встречаемости отдельных форм аллергических заболеваний у этих пациентов.

Материалы и методы. Работа выполнена на базе кафедры клинической иммунологии и аллергологии СГМА, областного центра аллергологии и иммунологии МЛПУ КБ № 1 г. Смоленска.

Отбор больных для исследования проводили по следующему критерию: наличие в анамнезе указаний на непереносимость холода. Обследование пациентов осуществлялось вне зависимости от периода заболевания и получаемой терапии.

Обследовано 16 человек. В основу деления пациентов на группы было положено наличие или отсутствие у них atopии. В первую группу (I) вошли пациенты с холодовой крапивницей и atopией (n=7), во вторую (II) – пациенты с холодовой крапивницей без atopии (n=9). Средний возраст пациентов I группы составил 29,1±11,4 года, II группы – 34,8±15,2 года.

Диагностика холодовой крапивницы осуществлялась с помощью данных анамнеза, объективного осмотра и метода Дункана (с кубиком льда). Апликация кубика льда производилась в области предплечья. Время экспозиции составляло 5 минут. После снятия кубика льда с кожных покровов осуществлялась оценка местной реакции в плюсах (1 «+» – гиперемия в пределах границ кубика льда, 2 «+» – гиперемия за пределами кубика льда, 3 «+» – волдырь в пределах кубика льда, 4 «+» – волдырь за пределами кубика льда, «-» нет реакции). Полученная информация вносилась в специально разработанную карту обследования. Производилась статистическая обработка полученных данных.

Результаты. В ходе проведения работы выяснилось, что у 46,7% обследованных пациентов с холодовой крапивницей имеются atopические заболевания.

Определение частоты встречаемости отдельных форм аллергических заболеваний среди пациентов с холодовой крапивницей показало, что atopический дерматит встречается у 6,3% больных с холодовой крапивницей, аллергический круглогодичный ринит (АКР) – у 31,3%, поллиноз – у

25,0%, бронхиальная астма – у 6,3%, анафилактический шок – у 6,3%, лекарственная аллергия – у 12,5%. Таким образом, установлено, что среди пациентов с холодовой крапивницей из аллергических заболеваний чаще всего встречаются АКР (31,3%) и поллиноз (25,0%).

При рассмотрении структуры аллергических заболеваний среди пациентов I группы (пациенты с холодовой крапивницей и атопией) в большинстве случаев (71,4%) отмечалось наличие нескольких аллергических заболеваний у одного больного: атопический дерматит и АКР – у 14,3%, АКР и поллиноз – у 14,3%, АКР и лекарственная аллергия у 14,3%, АКР, поллиноз и бронхиальная астма у 14,3%, поллиноз, лекарственная аллергия и анафилактический шок – у 14,3%. У двух пациентов (28,6%) отмечались изолированные аллергические заболевания: АКР и поллиноз.

Выводы. У больных с холодовой крапивницей в 46,7% случаев имеются атопические заболевания, среди которых чаще всего встречаются АКР (31,3%) и поллиноз (25,0%). Частота лекарственной аллергии среди пациентов с холодовой крапивницей составляет 12,5%, бронхиальной астмы, атопического дерматита, анафилактического шока – по 6,3%. В большинстве случаев (71,4%) у больных с холодовой крапивницей и атопией отмечалось сочетание нескольких аллергических заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксенова С.А. Холодовая крапивница у больных с атопией: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Москва. – 2010. – 22 с.
2. Данилычева И.В. Дезлоратадин – повышенные дозы в лечении холодовой крапивницы: теория и практика// Клиническая дерматология и венерология. – 2009. – №1. – С. 58–63.
3. Мешкова Р.Я., Аксенова С.А. Холодовая крапивница/ Российский аллергологический журнал. – 2007. – №5. – С. 29–35.
4. F. Siebenhaar, K. Weller, A. Mlynek, M. Magerl, S. Altrichter, R. Vieira dos Santos, M. Maurer and T. Zuberbier doi: 10.1111/j.1365-2230.2007.02376.x/ Journal Clinical and Experimental Dermatology. – 2007. – № 32. – P. 241–245.

УДК 616.248–036–07–08

ОЦЕНКА КООПЕРАТИВНОСТИ И УРОВНЯ КОНТРОЛЯ НАД БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПО АСТ-ТЕСТУ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

И.П. Евсеева

*Научный руководитель – проф. А.А. Пунин
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра факультетской терапии*

Резюме. В статье описывается взаимосвязь инструментов оценки достижения контроля над бронхиальной астмой и кооперативности амбулаторных больных.

Ключевые слова: бронхиальная астма, кооперативность, уровень контроля, тест АСТ

ESTIMATION OF COOPERATION AND CONTROL LEVEL OF BRONCHIAL ASTHMA ON ASTHMA CONTROL TEST IN OUT-PATIENT PRACTICE

I.P. Evseeva

*Scientific advisor: prof. A.A. Punin, MD, PhD
Smolensk State Medical Academy
Department of Internal Medicine (for the Faculty of General Medicine)*

Abstract. In article new approaches and achievements to control bronchial asthma have been described.

Key words: bronchial asthma, cooperation, control level, Asthma Control Test

Актуальность. Целью последних рекомендаций по диагностике и лечению бронхиальной астмы (БА) становится достижение и поддержание контроля над заболеванием [2]. Согласно недавним исследованиям, уровень его достижения в мире и России сохраняется достаточно

низким [1]. Среди причин, препятствующих улучшению контроля, одной из основных является несоблюдение пациентом рекомендаций доктора. По данным литературы, приверженность лечению больных БА достигает не более 50% [2]. На нее влияют различные факторы: недоступность назначенного лечения, техническая сложность ингаляции, режим приема, образование, возраст, отсутствие контакта с лечащим доктором и ряд других. Комплексную характеристику перечисленных факторов приверженности лечению дает шкала кооперации ИК БА-50 [3]. Она включает оценку доступности материальных ресурсов, образование, возраст, длительность заболевания, желание пациента к сотрудничеству с доктором, степень удовлетворенности сотрудничеством, осознание опасности, текущее соблюдение рекомендаций и искренность.

В качестве инструментов оценки контроля в России приобрел известность тест по контролю над БА (АСТ). Он валидизирован и имеет хорошую корреляцию с оценкой контроля врача, не требует проведения спирометрии [4]. В связи с этим, актуальным является определение взаимосвязи данных опросников для решения проблемы достижения контроля.

Цель. Оценить взаимосвязь кооперативности и теста АСТ на различных уровнях достижения контроля.

Материалы и методы. В настоящем исследовании приняли участие 211 пациентов (121 женщина, 90 мужчин), страдающих БА и находящихся на амбулаторном наблюдении у пульмонолога. Все пациенты на момент включения в исследование получали базисную антиастматическую терапию, согласно общепринятым стандартам [2]. Среди них легкая степень тяжести выявлена у 23%, средняя – у 50,5%, тяжелая – у 26,4% больных. Средний возраст больных составил $55 \pm 0,95$ года (от 23 до 80 лет).

Для оценки КП использовались показатели опросника «Индекса кооперации при БА» (ИКБА-50) форма «А», разработанного в НИИ пульмонологии МЗ РФ в 1997 году [3]. Он позволяет количественно оценить 9 психологических и экономических составляющих КП: исходная КП (ИХКП); осознание опасности (ОО); потребность в безопасности (ПБ); информированность (ИНФ); доступность средств реализации (ДС); текущая КП (ТКП); удовлетворение от кооперации (УК); общий индекс кооперации (ОИК) и искренность (ИС).

Для количественной оценки уровня достижения контроля применялся тест АСТ [4]. АСТ содержит 5 вопросов с 5-балльной оценкой ответов: 25 баллов означает полный контроль БА, 20–24 – неполный контроль, 19 баллов и меньше – отсутствие контроля (табл.1).

Результаты. Согласно вопроснику АСТ, 8% больных достигли полного контроля над БА, 34,9% – частичный контроль и 56,6% имели неконтролируемое течение. Как видно из таблицы 1, изначальная готовность пациентов к сотрудничеству вне зависимости от уровня контроля составляла примерно 50%. Однако текущая кооперация имела тенденцию к снижению с потерей контроля. При этом следует обратить внимание на то, что пациенты не имели ограничений в доступности лекарственных препаратов, благодаря дополнительному льготному обеспечению данного заболевания. Больные, достигшие полного или частичного контроля, испытывали большую удовлетворенность от общения с доктором, по сравнению с неконтролируемой БА. Обращает на себя внимание низкая информированность пациентов о своем заболевании (не более 30%). ОИК отмечал свою вариабельность от 31,9 до 80,2%. Медиана ОИК не зависела от уровня контроля и определялась в пределах 62%.

Таблица 1. Сравнение групп пациентов по медианам с 25–75% интерквартильным размахом шкал КП в зависимости от уровня контроля, определенного пациентом при заполнении шкалы АСТ

Показатели	Контролируемая БА (n=17)	Частично контролируемая (n=74)	Неконтролируемая БА (n=120)
ИХК	52,5 (47,5; 57,5)	57,5 (50,8; 61,7)	56,7 (50,0; 60,0)
ОО	28,8 (23,1; 40,4)	35,5 (28,8; 46,2)	46,2 (40,4; 55,8)
ПБ	81,8 (75,7; 84,8)	72,7 (63,6; 78,8)	69,7 (53,0; 75,8)
ИНФ	28,6 (17,9; 35,7)	32,1 (25,0; 39,3)	28,6 (21,4; 35,7)
ДС	100 (90; 100)	98,3 (91,7; 100)	100 (91,7; 100)
ТК	88,4 (85,6; 89,2)	87,2 (84,9; 88,7)	84,8 (79,7; 86,9)
УК	95,1 (92,7; 97,6)	92,7 (87,8; 95,1)	90,2 (84,1; 95,1)
ИС	58,3 (50,0; 66,7)	41,7 (33,3; 58,3)	50,0 (33,3; 58,3)
ОИК	61,5 (59,5; 63,1)	62,3 (59,2; 65,6)	62,2 (59,4; 66,3)

Корреляционный анализ Спирмена в группе контролируемой БА выявил заметной силы влияние на ОИК изначальной готовности к сотрудничеству пациентов ($r=0,69$; $p<0,0001$) и осознанной опасности, которую представляет БА ($r=0,68$; $p<0,0001$). В группе частично контролируемой БА на ОИК оказывают влияние уже несколько составляющих: ИХКП ($r=0,77$; $p<0,0001$), ПБ ($r=0,57$; $p<0,0001$), ОО ($r=0,43$; $p=0,0006$), ТК ($r=0,34$; $p=0,008$), УК ($r=0,26$; $p=0,04$). При неконтролируемой БА на ОИК влияет ИХКП ($r=0,66$; $p<0,0001$), ТК ($r=0,65$; $p<0,0001$), ПБ ($r=0,54$; $p<0,0001$), ИНФ ($r=0,45$; $p<0,0001$), УК ($r=0,42$; $p=0,0002$), ОО ($r=0,41$; $p=0,0003$).

Выводы. Уровень полного контроля по критериям АСТ в исследуемой выборке достиг 8%. Общий индекс кооперации на всех уровнях контроля БА составил 62,2%. Значимое влияние на ОИК на всех уровнях контроля оказывает ИХКП ($r=0,77$; $p<0,0001$). При неконтролируемом течении на кооперацию влияет ТК ($r=0,65$; $p<0,0001$), ПБ ($r=0,54$; $p<0,0001$), ИНФ ($r=0,45$; $p<0,0001$), УК ($r=0,42$; $p=0,0002$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Архипов В.В., Григорьева Е.В., Гавришина Е.В. Контроль над бронхиальной астмой в России: результаты многоцентрового наблюдательного исследования НИКА // Пульмонология. – 2011. – № 6. – С. 81–87.
2. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы / под ред. А.С. Белевского. – М.: Российское респираторное общество, 2012. – 108 с.
3. Сенкевич Н.Ю. Качество жизни и кооперативность больных бронхиальной астмой: Дис. ... д-ра. мед. наук. М.; 2000. – 408 с.
4. Nathan R.A., Sorkness C.A., Kosinski M. et al. Development of the asthma control test: a survey for assessing asthma control // J. Allergy Clin. Immunol. – 2004. – Vol 113. – P. 59–65.

УДК 616–002.5–036.22(470.318)

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ В СОВРЕМЕННЫХ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ (2011–2012 гг.)

И.С. Ефанова

*Научный руководитель – доц. Т.В. Мякишева
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра фтизиопульмонологии*

Резюме. В статье описывается эпидемическая ситуация по туберкулезу в Калужской области и мероприятия, направленные на ее улучшение.

Ключевые слова: туберкулез, эпидемические показатели, выявление туберкулеза

EPIDEMIOLOGICAL TUBERCULOSIS SITUATION IN KALUGA REGION (2011–2012)

I.S. Efanova

*Scientific advisor: associate prof. T.V. Myakisheva
Smolensk State Medical Academy
Department of Phthisiopulmonology*

Abstract. The article describes an epidemiological tuberculosis situation in the Kaluga region and gives certain recommendations to improve the situation in the region.

Key words: tuberculosis, epidemic rates, detection of tuberculosis

Актуальность. Российская Федерация (РФ) является одной из немногих стран, где приверженность борьбе с туберкулезом определяется на всех уровнях власти целой системой законов и постановлений правительства: федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба

с социально значимыми заболеваниями (2007–2012 годы)»; приоритетная национальная программа «Здоровье» [1, 2]. Несмотря на это проблема туберкулеза в России является все еще актуальной и приоритетной в связи с сохраняющейся напряженной эпидемиологической ситуацией.

Цель. Изучить обстановку по туберкулезу в Калужской области в условиях меняющихся социально-экономических факторов.

Задачи: проанализировать эпидемическую ситуацию по туберкулезу в Калужской области в 2011–2012 годах по основным показателям: заболеваемость, распространенность, смертность, охват населения профилактическими осмотрами.

Материалы. Отчетные формы № 30 и № 33, годовые отчеты государственного бюджетного учреждения здравоохранения Калужской области «Областная туберкулезная больница».

Результаты. Несмотря на проводимую работу эпидемиологическая обстановка в Калужской области остается достаточно напряженной. Показатель заболеваемости в 2011 г. составил 61,7, а в 2012 г. – 59,5 на 100 тыс. населения, по РФ заболеваемость выше на 20,3% – 77,4 и 73,0‰ соответственно. Показатель заболеваемости туберкулезом постоянного населения составил в период 2011–2012 гг. 48,0 и 42,0‰. По РФ этот показатель в указанный период был на 23–28% выше – 62,0‰ и 58,5‰. Большую тревогу вызывает рост туберкулеза среди иностранных граждан, показатель заболеваемости туберкулезом которых в области составил за 2012 г. 312,8‰, а в РФ в 2011 году – 247‰ ($p < 0,05$). Заболеваемость туберкулезом детского населения в регионе в 2011–2012 гг. была равна 23,2 и 15,4‰, в РФ этот маркер был ниже – 15,1 и 16,3‰ ($p < 0,05$). В Калужской области отмечается уменьшение выявленных больных с внелегочным туберкулезом: 2011 г. – 1,8‰, 2012 г. – 1,6‰, что сопоставимо с РФ – 1,7‰. Одним из информативных показателей является смертность. Этот маркер составил по 10,0‰ в 2011 и 2012 гг. в области, а в РФ – 13,9‰ в 2011 г. ($p > 0,05$). Распространенность туберкулеза в Калужской области в 2011 и 2012 гг. снизилась с 108,6 до 86,4‰, что значительно ниже, чем в РФ в 2011 г. – 168‰ ($p < 0,05$). Распространенность бациллярных форм в регионе составила в 2011 г. 44,8‰, в 2012 г. – 38,9‰, т.е. сохраняется на достаточно высоком уровне, хотя в РФ достоверно выше 73,4 и 73,0 соответственно ($p < 0,05$). Эпидемическая обстановка по туберкулезу во многом определяется уровнем организации своевременного выявления больных туберкулезом. В Калужской области в целом на туберкулез (форма 30) осмотрено в 2011 г. 49% населения, в 2012 г. – 50%, что ниже общероссийского показателя в 2011 г. – 64,4% ($p < 0,05$). Охват профилактическими осмотрами взрослого населения (флюорография) в 2011–2012 гг. составил 42% и 40,8%, детей (проба Манту) – 92% и 99,6%. Подростки обследованы в 2011 и 2012 гг. туберкулинодиагностикой на 50% и 60,3%, флюорография проведена 52% и 51,9% подростков. Рекомендуемый уровень охвата взрослого населения профилактическими осмотрами – 75%. Необследованными более 2 лет оказались 12% и 10,6% взрослого населения в 2011 г. и 2012 г. соответственно. Рекомендуемый уровень этого показателя 1–5%. Уровень рецидивов является важным показателем эффективности диспансерной работы и организации лечения пациентов. Данный показатель в 2011–2012 гг. был на уровне 10,8‰. В РФ ситуация с рецидивами туберкулеза лучше – 8,5‰ в 2011 г. В последнее время, как в РФ, так и в Калужской области уделяется серьезное внимание множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) возбудителя. За 2011–2012 гг. заболеваемость туберкулезом с первичной МЛУ составила 1,5 и 1,2‰, в РФ – 2,4‰ в 2011 г. ($p < 0,05$). Показатель распространенности туберкулеза с МЛУ ниже среднего по стране (РФ в 2011 году – 23,6‰) и в 2011 г. и 2012 г. равнялся 17,1 и 19,4‰ соответственно. Особую тревогу вызывает наличие лекарственной устойчивости одновременно к изониазиду и рифампицину в сочетании с фторхинолонами и инъекционными препаратами, что называется широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ). Доля пациентов с ШЛУ среди всех активных больных туберкулезом составила 4,5% в 2011 г. и 10,9% в 2012 г.

На проведение противотуберкулезных мероприятий на уровне бюджетов субъектов РФ выделяется около 25 млрд. рублей. В Калужской области в 2007 г. был принят закон «Об областной целевой программе «Борьба с социально-значимыми и инфекционными заболеваниями на 2008–2011 гг.», в рамках которой была проведена реконструкция поликлинического отделения туберкулезной больницы. В рамках целевой программы «Борьба с туберкулезом в Калужской области на 2012–2014 гг.» с финансированием более 200 млн. рублей будет проведен капитальный ремонт в стационаре. С 01.11.2010 г. Калужский регион в числе 4 регионов РФ вошел в программу «Укре-

пление межведомственного взаимодействия для более эффективной борьбы с туберкулезом с МЛУ». Продолжительность работы программы 2011–2015 гг. Основная задача программы оказание поддержки по развитию эффективной и устойчиво развивающейся модели борьбы с туберкулезом.

Выводы. Проводимый в Калужской области комплекс мероприятий по борьбе с туберкулезом, привел к улучшению эпидемиологической ситуации: заболеваемость, распространенность и смертность от туберкулеза в регионе ниже, чем в РФ, за исключением иностранных граждан. Однако охват профосмотрами как взрослого населения, так и детей и подростков находится на недостаточном уровне, что требует организации раннего выявления туберкулеза на основе научно обоснованных методик, с использованием российского и зарубежного опыта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Постановление Правительства Российской Федерации «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний, представляющих опасность для окружающих» от 01.12.2004г. №715 // Российская газета. № 3648.
2. Постановление Правительства Российской Федерации «О федеральной целевой программ «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011годы)» от 10.05.2001г. №280 // Российская газета. № 5627.

УДК 616.12–005.4–036.4–036–037–07:15.07

СТРУКТУРА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

Т. М. Иванова

*Научный руководитель – доц. д.м.н. В. И. Шаробаро
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра госпитальной терапии*

Резюме. В статье проанализирована связь психологического благополучия у пациентов с нестабильной стенокардией (НС) и традиционных факторов риска (ФР) ишемической болезни сердца (ИБС). Выявленные закономерности позволят уменьшить неблагоприятное воздействие ФР, улучшить течение ИБС и прогноз НС.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, нестабильная стенокардия, факторы риска, психологическое благополучие

STRUCTURE OF EMOTIONAL WELL-BEING AND RISK FACTORS FOR CORONARY HEART DISEASE IN PATIENTS WITH UNSTABLE ANGINA

T.M. Ivanova

*Scientific advisor: associate prof. V.I. Sharobaro, MD, PhD
Smolensk State Medical Academy
Department of Hospital Medicine*

Abstract. The article analyzes a relationship of emotional well-being of patients with unstable angina (UA) and traditional risk factors (RF) for coronary heart disease (CHD). The revealed regularities give a chance to reduce the adverse effects of risk factors, to improve a course of coronary heart disease and give better prognosis in patients with unstable angina.

Keywords: coronary heart disease, unstable angina, risk factors, psychological well-being

Актуальность. В последнее десятилетие в мировой литературе появилось много данных о роли психологических факторов в развитии ИБС [4]. Депрессия, тревожность, враждебность, стресс являются мощными триггерами НС и инфаркта миокарда (ИМ) [2, 3]. В связи с этим увеличилось количество исследований, посвященных изучению психологического благополу-

чия личности, что связано с возрастающим интересом специалистов к эмоциональному здоровью нации. Понятие «психологическое благополучие» делает акцент на субъективной эмоциональной оценке человеком «себя и собственной жизни», на аспектах самоактуализации и личностного роста, напрямую не связанных с наличием или отсутствием каких-либо психических или физических недугов. К. Рифф обобщила и выделила шесть основных компонентов психологического благополучия («позитивное отношение к окружающим», «автономия», «управление средой», «личностный рост», «цели в жизни», «самопринятие») [5], Т.Д. Шевелева и П.П. Фесенко добавили еще четыре («баланс аффекта», «осмысленность жизни», «человек открытая система», «автономия») [1]. Предлагаемая авторами методика направлена на изучение актуального психологического благополучия больного (высокое и низкое психологическое благополучие). При этом низкий уровень актуального психологического благополучия обусловлен преобладанием негативного аффекта (общего ощущения собственной несчастья, неудовлетворенности собственной жизнью), высокий — преобладанием позитивного аффекта (ощущением удовлетворенности собственной жизнью, счастья).

Цель и задачи. Изучение роли психологического благополучия в развитии НС.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 70 пациентов, 53 мужчины и 17 женщин, средний возраст обследуемых составил $53 \pm 5,3$ года, госпитализированных в отделения неотложной кардиологии № 1 и № 2 ОГБУЗ КБСМ г. Смоленска с «диагнозом острый коронарный синдром (ОКС)» и в дальнейшем верифицированной НС. Артериальной гипертензией (АГ) страдали большинство больных (89%). Дислипидемия и отягощенная наследственность выявлены у 70 и 74% респондентов соответственно. Более половины больных страдали ожирением, вели малоподвижный образ жизни, имели высокую частоту сердечных сокращений (более 75 в минуту) (60,52 и 56%). Гиперфибриногенемия, сахарный диабет (СД) II типа и активное курение имели место у 37% обследованных.

Мультифакториальность была характерна для большинства больных (2–3 ФР имели 11%, 4–6 ФР – 63%, 7–9 ФР – 26% пациентов соответственно).

Для оценки психологического благополучия использовали методику С.Д. Ryff в модификации Т.Д. Шевелевской, П.П. Фесенко [1]. Статистическую обработку проводили с помощью параметрических и непараметрических методов при доверительном интервале 0,95 на персональном компьютере.

Результаты. Как показал анализ данных, статистически значимых отличий у пациентов с НС по половому признаку не было. У пациентов с дислипидемией значения шкалы «автономия» были достоверно выше, чем у лиц без нарушенного липидного обмена ($p < 0,05$). У больных с более высокими цифрами артериального давления (АД) и III стадией заболевания значения шкал «цели в жизни» и «осмысленность жизни» были достоверно выше по сравнению с пациентами, страдающими нетяжелой АГ ($p < 0,01$).

В группах больных, разделенных в зависимости от наличия таких ФР, как курение, гиперфибриногенемия, гиподинамия, различий не выявлено. У пациентов с отягощенной наследственностью и СД II типа показатели шкалы «баланс аффекта» были ниже, чем у обследованных без указанных ФР ($p < 0,05$). Лица, страдающие ожирением, имели более высокие показатели по шкале «человек как открытая система». Наличие высокой ЧСС было сопряжено с высокими значениями шкал «автономия», «управление средой», «самопринятие» ($p < 0,01$).

В зависимости от наличия 2–3 или 4–6 ФР у пациентов с НС получены отличия между основной и дополнительной шкалами «автономия», «цели в жизни», «баланс аффекта», «осмысленность жизни», «человек как открытая система» ($p < 0,01$). Пациенты, имевшие 4–6 или 7–9 ФР, отличались по шкалам «управление средой», «самопринятие», «осмысленность жизни», «автономия» ($p < 0,01$). С увеличением количества ФР у пациента возрастал риск госпитальной и сердечно-сосудистой смертности в течение последующих 6 месяцев после госпитализации, рассчитанный по шкале GRACE ($p < 0,05$).

Выводы. 1. Психологическое благополучие сопряжено с традиционными ФР. 2. Воздействие на различные категории психологического благополучия у лиц с соответствующими ФР позволяет уменьшить их неблагоприятное сочетанное воздействие, улучшить течение ИБС и прогноз больных НС. 3. Выявленные особенности психологического благополучия у пациентов с НС,

вероятно, связаны и с другими психологическими проблемами, что обуславливает необходимость индивидуального подхода и поиска личностных факторов, оказывающих влияние на развитие данного заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горьковская И.А., Баканова А.А., Маликова Т.В. и др. Технологии психологической помощи в кризисных и чрезвычайных ситуациях. Учебно-методический комплекс. – СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 2008. – 249 с.
2. Brydon L. et al. Hostility and physiological responses to laboratory stress in acute coronary syndrome patients // J Psychosom Res. – 2010. – Feb; 68(2). – P. 109–116.
3. Fernandez A. B. et al. Tendency to Angry Rumination Predicts Stress-Provoked Endothelin-1 Increase in Patient with Coronary Artery Disease // Psychosom Med. – 2010. – May; 72(4). – P. 348 - 353.
4. Menezes A.R. Psychological risk factors and cardiovascular disease: is it all in your head? // Postgrad Med. – 2011. – Sep; 123(5). – P. 165–176.
5. Ryff C.D., Keyes C.L.M. The structure of psychological well-being revisited // Journal of Personality and Social Psychology – 1995. – Vol. 69. – P. 719–727.

УДК 614.735–002:616.379–008.64

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНОГО ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ

И.А. Игонина²

*Научные руководители – доц. С.Н. Дехнич¹, проф. Л.А. Деев²
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения¹
Кафедра глазных болезней²*

Резюме. Дана медико-демографическая характеристика больных диабетической ретинопатией, оценена динамика остроты зрения за весь период заболевания сахарным диабетом и на фоне проводимого офтальмологами консервативного и лазерного лечения оценена эффективность лечения.

Ключевые слова: диабетическая ретинопатия, сахарный диабет, медико-социальный портрет, острота зрения, консервативное лечение, лазерное лечение

MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTIC OF A PATIENT WITH DIABETIC RETINOPATHY

I.A. Igonina¹

*Scientific advisors: associate prof. S. N. Derhnych¹, prof. L.A. Deev, MD, PhD²
Smolensk State Medical Academy
Department of Public Health and Health Service¹
Department of Eye Diseases²*

Abstract. A primary medical demographic characteristic of patients with diabetic retinopathy is given. The dynamics of visual acuity for the whole period of diabetes and against the background of conservative and laser therapy conducted by ophthalmologists is estimated. The efficiency of their treatment is estimated.

Key words. Diabetic retinopathy, diabetes, medical and social characteristic, visual acuity, conservative treatment, laser treatment

Актуальность. По данным ООН на 2011 год в мире насчитывается 285 млн. человек больных сахарным диабетом (СД), к 2030 году их количество возрастет до 435 млн. (International Diabetes Federation/2009). Стремительно увеличивается число больных, страдающих от осложнений этого грозного заболевания, что приводит к быстрой инвалидизации. Все это

способствует стремительному росту расходов на лечение больных СД и его осложнениями, что наносит большой экономический урон. Затраты на лечение СД и сопутствующих заболеваний только в США в 1997 году составили более 44 млрд. долларов (проф. Р. Вильямс, 2011 г.)

Сегодня наша страна «прочно удерживает» четвертое место в мире по уровню заболеваемости СД. На начало 2011 года в России зарегистрировано 3,1 млн больных СД (2156 человек на 100 тыс. населения). По данным госстатотчетности, инвалидами вследствие заболевания СД ежегодно признаются 110–120 тыс. россиян, в том числе, около 25 тыс. – впервые. В 2010 году абсолютное число инвалидов данной категории составило 108 879 человек (3,4% от общего числа инвалидов). Доля лиц трудоспособного возраста составляет 45%, а общество слепых вообще состоит из таких больных на 80% (2011 г.).

Диабетическая ретинопатия (ДР) – высокоспецифическое поражение сосудов сетчатки, являющееся основной причиной слепоты среди лиц трудоспособного возраста в развитых странах. Она составляет 80–90% всей инвалидности по зрению, обусловленной сахарным диабетом (Е.М Kohner. et al., 1992). Слепота у больных СД наступает в 25 раз чаще, чем в общей популяции (ВОЗ, 1987). Патологические изменения на глазном дне при ДР в большинстве случаев возникают через 5–10 лет от начала заболевания и отмечаются в 97,5% случаев.

Цель. Дать медико-демографическую характеристику больным ДР.

Материалы и методы. На первом этапе исследования (сбор информации за 2012 год на базе офтальмологического стационара) под нашим наблюдением находилось 38 человек в возрасте от 22 до 75 лет с различными стадиями ДР: с непролиферативной формой – 28 человек (73,7%), с препролиферативной формой – 7 человек (18,4%), с пролиферативной формой – 6 человек (15,8%). Это были люди как с впервые выявленной ДР, так и с ДР, продолжительностью до 16 лет. Всем обследованным пациентам проводилось консервативное и лазерное лечение ДР в условиях офтальмологического стационара ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» в 2012 году.

Методы исследования: офтальмологическое обследование в объеме: визометрии, тонометрии, периметрии, офтальмоскопии; социологический опрос: пол, возраст, место жительства, трудоспособность, инвалидность. Также учитывались: тип СД, его длительность, обеспеченность больных индивидуальными средствами контроля уровня глюкозы крови, стабильность процесса (уровень глюкозы крови) на протяжении всего периода заболевания, динамика остроты зрения за все время от выявления СД.

Результаты и их обсуждение. Были обследованы 12 человек (31,6%) с СД I типа и 26 человек (68,4%) с СД II типа, из них 6 мужчин (15,8%) и 32 (84,2%) женщины. Средний возраст мужчин составил 44 года (от 26 до 58 лет), женщин – 56 лет (от 22 до 75 лет). Средняя длительность заболевания СД у обследованных составила 12 лет (от 4 до 22 лет). Городских жителей среди обследованных 57,9% (22 человека), сельских – 42,1% (16 человек). Работающие составили 31,6% (12 человек), пенсионеры – 52,6% (20 человек), безработными оказались 15,8% (6 человек). Вторую группу инвалидности имели 18,4% (7 человек), третью – 21,1% (8 человек). Персональными глюкометрами были обеспечены 92,1% (35 человек), не имели их – 7,9% (3 человека).

Была оценена динамика остроты зрения у обследованных больных за все время от начала заболевания СД до момента начала исследования: 92,1% (35 человек) отметили ухудшение, у 7,9% (3 человека) зрение оставалось стабильным. Стоит отметить, что ни один опрошенный пациент не отметил улучшения остроты зрения.

На фоне проводимого офтальмологами консервативного лечения, включающего в себя: пероральный прием препаратов, внутримышечные и внутривенные инъекции, инстилляцию капель, 45,5% (15 человек) отметили повышение остроты зрения, у 15,2% (5 человек) зрение ухудшилось, у 39,4% (13 человек) зрение оставалось стабильным.

На фоне лазерного лечения 57,6% (19 человек) отметили улучшение зрения, у 6,1% (2 человека) зрение ухудшилось, у 36,4% (12 человек) зрение оставалось стабильным.

Оценка остроты зрения в динамике проводилось как объективными (визометрия), так и субъективными (ощущения пациента) методами.

Полученные нами результаты являются начальным этапом научного исследования. В дальнейшем планируется продолжить набор пациентов с ДР для выявления достоверных статистических закономерностей по различным критериям оценки. Но уже на начальном этапе исследования можно сделать следующие выводы.

Выводы. Нами была дана медико-демографическая характеристика больных ДР: большинство из опрошенных – женщины, средний возраст которых составил 56 лет, средний возраст мужчин – 44 года; значительную часть больных составили пенсионеры; у обследованных пациентов преобладала третья группа инвалидности; большая часть опрошенных проживает в Смоленской области. В процессе исследования было установлено, что преобладает СД II типа, средняя длительность СД составила 12 лет, персональными глюкометрами обеспечено большинство опрошенных (92%), наиболее распространенной формой ДР является непролиферативная. Проведенные нами наблюдения свидетельствуют о том, что за весь период заболевания СД (независимо от типа) в большинстве случаев отмечается отрицательная динамика по остроте зрения. В то же время, положительный эффект оказывают консервативное и лазерное лечение ДР, что немаловажно для больных СД.

УДК 616.33–002.44: 616.151/154–008.8

ПОКАЗАТЕЛИ МОЛЕКУЛЯРНОЙ АДАПТАЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЭРОЗИВНЫМ ГАСТРИТОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С *HELICOBACTER PYLORI*, И ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

П.А. Ильющенко

Научный руководитель – проф. Г.А. Никитин

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра общей врачебной практики с курсом поликлинической терапии

Резюме. В работе прослежено изменение показателей молекулярной адаптации у больных хроническим эрозивным гастритом, ассоциированным с *Helicobacter pylori*, и язвенной болезнью. Установлено, что при обострении заболеваний в форменных элементах крови наблюдается статистически значимое снижение уровня связанной воды. Существует отрицательная корреляционная зависимость между степенью выраженности клинических проявлений заболеваний и уровнем связанной воды в форменных элементах крови.

Ключевые слова: хронический эрозивный гастрит, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, свободная вода, связанная вода

INDICATORS OF MOLECULAR ADAPTATION AT PATIENT OF THE CHRONIC EROSIIVE GASTRITIS, ASSOCIATED WITH *HELICOBACTER PYLORI*, AND THE DUODENUM PEPTIC ULCER

P.A. Pjushchenkov

Scientific advisor: prof. G.A. Nikitin, MD, PhD

Smolensk State Medical Academy

Department of General Medical Practice with a Course of Out-Patient Medicine

Abstract. The article highlights changes of indicators of molecular adaptation in patients with chronic erosive gastritis, associated with *Helicobacter pylori* and duodenal peptic ulcer. It has been established that in an exacerbation of the diseases in formulated elements free water significantly decreases. There is negative correlation of a severity of clinical manifestations and the level of the associated water in formulated elements of a blood.

Keywords: chronic erosive gastritis, duodenum peptic ulcer, free water, associated water

Актуальность. Вода влияет на физико-химические свойства белковых молекул в значительной степени за счет образования структурированной гидратной оболочки, определяя их конформацию и функцию. Считается, что содержание связанной воды в составе биомакромолекул плазмы и форменных элементов крови является интегративной характеристикой организма, позволяющей судить о состоянии его адаптационных механизмов [3]. Клинические проявления хронического эрозивного гастрита (ХЭГ) и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) довольно разнообразны [1, 2]. Показатели молекулярной адаптации могут дать более глубокое представление о течении ХЭГ и ЯБДПК, но возможности их клинического использования не разработаны.

Цель. Изучить состояние показателей молекулярной адаптации у больных с ХЭГ в сравнении с больными ЯБДПК.

Материалы и методы. Содержание водных фракций в крови и ее компонентах исследовалось у 30 пациентов с ХЭГ и у 63 больных ЯБДПК (средний возраст $36,9 \pm 2,4$ и $35,2 \pm 3,6$ года соответственно) в период обострения. Контролем служили 40 практически здоровых пациентов. Степень выраженности клинических проявлений ХЭГ определялась по болевому синдрому, изжоге, диспепсии, а степень выраженности клинических проявлений ЯБДПК – по болевому синдрому и рвоте [1, 2]. У 10 пациентов с ХЭГ выявлены легкие клинические проявления, у 10 – средней тяжести и у 10 – тяжелые. Легкие клинические проявления ЯБДПК наблюдались у 15 больных, среднетяжелые – у 17 и тяжелые – у 31. Всем пациентам была проведена ФЭГДС с биопсией по 1–2 кусочка из антрума и тела желудка. Исследование на *Helicobacter pylori* проводилось уреазным тестом и микроскопией одновременно. Забор крови для исследования водных фракций проводился натощак. Содержание водных фракций определялось дилатометрическим методом, предложенным Н.Ф. Фаращук [3]. Для статистической оценки результатов использовались t-критерий Стьюдента, коэффициент корреляции, уровень значимости $\alpha=0,05$.

Результаты и обсуждение. Данные определения водных фракций в плазме крови и форменных элементах представлены в таблице 1.

Таблица 1. Содержание водных фракций в форменных элементах у больных ХЭГ и ЯБДПК

Исследуемые	Фракции воды		
	Общая вода	Свободная	Связанная
1. ЯБДПК	65,30 ± 0,16	46,11 ± 0,32	19,19 ± 0,24
2. ХЭГ	65,35 ± 0,56	44,94 ± 0,69	20,42 ± 0,34
3. Контрольная группа	65,28 ± 0,21	42,82 ± 0,42	22,46 ± 0,34
t расчетный, t критический, p	t критический = 2,00	$t_{1-3} = 6,23; p < \alpha$	$t_{1-3} = 7,86; p < \alpha$
	t критический = 2,05	$t_{2-3} = 2,62; p < \alpha$	$t_{2-3} = 4,9; p < \alpha$
	t критический = 2,05	$t_{1-2} = 1,51; p > \alpha$	$t_{1-2} = 2,9; p < \alpha$

У больных ХЭГ и ЯБДПК не наблюдается достоверных различий в содержании общей воды, как в плазме крови, так и форменных элементах. В плазме крови статистически значимого изменения водных фракций не обнаружено (число степеней свободы $f=29$, t расчетный=1,08 при ХЭГ, t расчетный=1,05 при ЯБДПК < t критического=2,05; $p > \alpha$), хотя обращает на себя внимание, что показатели связанной воды как при ХЭГ, так и при ЯБДПК снижаются.

В форменных элементах крови наблюдается статистически значимое снижение связанной воды как при ХЭГ ($f=29$, t расчетный=7,84 < t критического=2,05; $p > \alpha$), так и при ЯБДПК ($f=39$, t расчетный=8,84 < t критического=2,05; $p > \alpha$), но изменения при ЯБДПК более выражены. Возможно, это связано с тем, что язва, как более протяженный и глубокий дефект слизистой оболочки, приводит к более выраженным изменениям со стороны механизмов молекулярной адаптации. Уровень свободной воды изменяется обратно уровню связанной, что при одинаковой степени гидратации плазмы крови и форменных элементов делает этот показатель столь же специфичным.

Кроме того, наблюдается статистически значимое снижение уровня связанной воды при ХЭГ и ЯБДПК относительно контрольной группы (табл. 2).

Таблица 2. Зависимость изменения водных фракций от степени выраженности клинических проявлений

Клинические проявления ХЭГ	Форменные элементы		
	Общая	Свободная	Связанная
1. Легкие	65,29±0,42	44,04±0,41	21,24±0,39
2. Средние	65,26±0,35	44,57±0,55	20,69±0,42
3. Тяжелые	65,52±0,9	46,18±0,18	19,34±0,46
4. Контрольная группа	65,28±0,21	42,48±0,42	22,46±0,34
t расчетный, t критический, p	t критический = 2,05	t ₁₋₄ = 2,65; p<a	t ₁₋₄ = 2,36; p<a
	t критический = 2,05	t ₂₋₄ = 3,02; p<a	t ₂₋₄ = 3,27; p<a
	t критический = 2,05	t ₃₋₄ = 8,10; p<a	t ₃₋₄ = 5,45; p<a
Клинические проявления ЯБДПК	Форменные элементы		
	Общая	Свободная	Связанная
1. Легкие	65,34±0,26	45,58±0,36	19,76±0,24
2. Средние	65,18±0,22	46,68±0,34	18,96±0,32
3. Тяжелые	65,28±0,21	46,72±0,42	18,50±0,26
4. Контрольная группа	65,28±0,21	42,48±0,42	22,46±0,34
t расчетный, t критический, p	t критический = 2,05	t ₁₋₄ = 5,60; p<a	t ₁₋₄ = 6,49; p<a
	t критический = 2,05	t ₂₋₄ = 7,77; p<a	t ₂₋₄ = 7,52; p<a
	t критический = 2,05	t ₃₋₄ = 7,84; p<a	t ₃₋₄ = 8,48; p<a

Как видно из представленной таблицы, как при ХЭГ, так при ЯБДПК, даже при клинических проявлениях легкой степени тяжести, имеются статистически значимые сдвиги в уровне связанной воды. Это может быть связано с тем, что при возникновении клинических проявлений в патологический процесс вовлекаются другие органы и системы через нервные и эндокринные механизмы, пациент испытывает стресс. Это приводит к более сильному напряжению механизмов молекулярной адаптации и, соответственно, к большим сдвигам в уровне водных фракций. Между выраженностью клинических проявлений заболеваний и снижением уровня связанной воды в крови существует сильная корреляционная зависимость (коэффициент корреляции, $r = -0,86$ для ХЭГ и $r = -0,88$ для ЯБДПК).

Выводы. 1. При обострении ХЭГ и ЯБДПК наблюдается статистически значимое снижение уровня связанной воды в форменных элементах крови. 2. Существует отрицательная корреляционная зависимость между степенью выраженности клинических проявлений заболеваний и уровнем связанной воды в форменных элементах крови.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др.* Рекомендации Российской Гастроэнтерологической Ассоциации по диагностике и лечению инфекции *Helicobacter pylori* у взрослых // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктологии. – М. – 2012. – № 1. – С. 87–91.
2. *Руссиянов В.В.* Оптимизация тактики ведения больных язвенной болезнью при диспансеризации на терапевтическом участке: Дис. ... к.м.н. – Смоленск, 2006. – 143 с.
3. *Фаращук Н. Ф., Рахманин Ю.А.* Вода – структурная основа адаптации, – Москва-Смоленск. – 2004. – 180 с.

УДК 615.75–015:615.276:616–002

ГИПОКСЕН ПОТЕНЦИРУЕТ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ

С.А. Илюхин

*Научный руководитель – проф. В.Е. Новиков
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра фармакологии с курсом фармации ФПК и ППС*

Резюме. В статье приводятся данные о применении антигипоксанта гипоксена и нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) при каррагенин-индуцированном воспалении у крыс. Ацетилсалициловая кислота (АСК) (доза 100 мг/кг) и диклофенак (доза 8 мг/кг) при внутрижелудочном введении уменьшали развитие воспалительной реакции. Гипоксен при внутрижелудочном введении в дозе 50 мг/кг оказывал слабый противовоспалительный эффект.

При предварительном внутрижелудочном введении гипоксена за 1 час до введения НПВС наблюдалось усиление противовоспалительного эффекта АСК и диклофенака.

Ключевые слова: антигипоксанты, нестероидные противовоспалительные средства, каррагинин, острое воспаление

HYPOXEN POTENTIATES ANTI-UNFLAMMATORY EFFECT OF NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS

S.A. Pyukhin

Scientific advisor: prof. V.E. Novikov, MD, PhD

Smolensk State Medical Academy

Department of Pharmacology with a Course of Pharmacy

(for the Doctors' Skills Upgrading Faculty)

Abstract. The article presents data on the application of antihypoxant hypoxen and non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in carrageenan-induced inflammation in rats. Acetylsalicylic acid (ASA) (100 mg/kg) and diclofenac (8 mg/kg) reduces the intragastric development of the inflammatory response. Hypoxen in intragastric administration at a dose of 50 mg/kg has a weak anti-inflammatory effect. In a preliminary intragastric administration hypoxen an hour before administration of NSAIDs resulted in the enhanced anti-inflammatory effect of ASA and diclofenac.

Keywords: antihypoxants, non-steroidal anti-inflammatory drugs, carrageenan, acute inflammation

Актуальность. НПВС – наиболее часто используемые лекарственные препараты для лечения боли, воспаления и лихорадки. Наиболее часто наблюдаются проявления НПВС-гастропатии в виде диспепсии, эрозивного гастрита и дуоденита, язвенного поражения желудка и двенадцатиперстной кишки, желудочных кровотечений [1]. В то же время имеются данные о протективном действии антигипоксантов в отношении функции печени при экзогенной интоксикации и функции желудка при применении нестероидных противовоспалительных средств. Представляется интересным изучение влияния лекарственных веществ с антиоксидантным/антигипоксантным типом действия на развитие острой воспалительной реакции и на эффективность НПВС [2].

Цель. Изучение влияния гипоксена на эффект НПВС при острой воспалительной реакции.

Задачи. 1. Изучить влияние гипоксена и НПВС на величину объема конечности при экспериментальном воспалении. 2. Исследовать показатели свободно-радикального окисления в супернатанте гомогената конечности при экспериментальном воспалении и его фармакологической коррекции.

Материалы и методы. Опыты проведены на 119 крысах линии Wistar массой 160–220 г. Гипоксен в дозе 50 мг/кг, АСК в дозе 100 мг/кг, диклофенак в дозе 8 мг/кг вводили животным внутрижелудочно за час до введения каррагинина. При комбинированном применении вещества вводили с интервалом 1 час. Для индукции воспаления опытным группам крыс в заднюю левую лапу субплантарно вводили 0,1 мл 1% водного раствора каррагинина [3]. Контрольной группе животных вводили равный объем растворителя. Спустя 3 часа после индукции воспаления проводили измерение объема конечности животных и осуществляли забор мягких тканей конечности для приготовления гомогената и дальнейшего исследования. В качестве критериев оценки эффектов НПВС и гипоксена использовались: выраженность отека конечности (прирост объема) – измерялась онкометрически, и изменения интенсивности процессов свободно-радикального окисления (светосуммы свечения).

Результаты. При индукции воспаления каррагинином через 3 часа наблюдалось увеличение объема конечности на $1,07 \pm 0,02 \text{ см}^3$ ($p < 0,05$) (табл. 1). На фоне введения АСК и диклофенака объем конечности у опытных крыс увеличивался, но уже не так выражено – до $1,81 \pm 0,07 \text{ см}^3$ и $1,58 \pm 0,02 \text{ см}^3$ ($p < 0,05$) соответственно. При введении гипоксена наблюдался слабый противовоспалительный эффект – объем конечности увеличился до $2,14 \pm 0,07 \text{ см}^3$.

При комбинированном применении гипоксена с АСК и диклофенаком для коррекции каррагенинового отека отмечено минимальное увеличение объема конечности ($1,56 \pm 0,04 \text{ см}^3$ и $1,51 \pm 0,03 \text{ см}^3$ соответственно) ($p < 0,05$). Данные показатели достоверно не отличались от значений контрольной группы.

При исследовании процессов свободно-радикального окисления в гомогенате конечности на фоне введения каррагенина наблюдалось значительное увеличение величины светосуммы свечения до $486210 \pm 15846,3$ отн. ед. ($p < 0,05$) (табл. 1). АСК и диклофенак незначительно снижали величину светосуммы свечения до $366940 \pm 11352,7$ отн. ед. и $354268 \pm 10864,8$ отн. ед. ($p < 0,05$). На фоне введения гипоксена величина светосуммы свечения увеличилась до $323462 \pm 10523,1$ отн. ед. При комбинированном применении гипоксена с АСК и диклофенаком величина светосуммы свечения увеличилась до $203549 \pm 10864,1$ отн. ед. и $198562 \pm 10431,6$ отн. ед. ($p < 0,05$).

Таблица 1. Влияние гипоксена и НПВС на объем конечности крыс через 3 часа после введения каррагенина

Группы животных (n=10)	Доза мг/кг	Объем лапы, см ³ (M±m)		Прирост объема, %	Величина светосуммы свечения, отн. ед.
		До введения	После введения		
Контрольная группа		1,43±0,05	1,44±0,06#		187964±8534,4#
Каррагенин		1,45±0,05	2,52±0,07*	73,8	486210±15846,3*
НПВС + каррагенин					
АСК	100	1,46±0,04	1,81±0,07#*	24,0	366940±11352,7*#
Диклофенак	8	1,43±0,02	1,58±0,02#	10,5	354268±10864,8*#
Антигипоксанты + каррагенин					
Гипоксен	50	1,43±0,05	2,14±0,07#*	49,6	323462±10523,1*#
Антигипоксанты + НПВС + каррагенин					
Гипоксен + АСК	50 100	1,37±0,08	1,56±0,04#	13,8	203549±10864,1#
Гипоксен + Диклофенак	50 8	1,41±0,03	1,51±0,03#	7,1	198562±10431,6#

Примечание: * – различие с контролем статистически значимо ($p < 0,05$), # – различие с каррагенином статистически значимо ($p < 0,05$).

Таким образом, при однократном введении более эффективной оказалась комбинация гипоксена с диклофенаком и АСК. Эффект гипоксена, возможно, связан с наличием в структуре гипоксена полифенольного убихинонового компонента. Гипоксен обладает прямым антирадикальным действием. Имеются данные, подтверждающие наличие у ряда препаратов класса НПВС собственно антиокислительной и антирадикальной активности, что, возможно, и является общим в механизмах действия гипоксена и исследуемых НПВС.

Вывод. Гипоксен потенцирует противовоспалительный эффект ацетилсалициловой кислоты и диклофенака при остром каррагенин-индуцированном воспалении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Копенкин С.С., Талицкий К.А. Местное применение нестероидных противовоспалительных средств в травматологии и ортопедии // Consilium Medicum. – 2008 № 1 – С. 75 –77.
2. Новиков В.Е., Крюкова Н.О., Новиков А.С. Гастропротекторные свойства мексидола и гипоксена // Экспериментальная и клиническая фармакология. – 2010. – № 5 – С. 15–18.
3. Рейхарт Д.В., Фисенко В.П., Хабриев Р.У. и др. Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ. – М. – 2000. – С. 234–241.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ У ПАЦИЕНТА С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

А.В. Касьянова

Научный руководитель – доц. С.А. Аксенова

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра клинической иммунологии и аллергологии

Резюме. В статье описаны клинические особенности лекарственной аллергии у пациента с ВИЧ-инфекцией в терминальной стадии, проведена оценка зависимости тяжести симптомов кожных проявлений от иммунологических показателей.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, ОТАР (острая токсико-аллергическая реакция), васкулит, CD4-лимфоциты

PECULIARITIES OF DRUG ALLERGY IN A PATIENT WITH TERMINAL STAGE HIV INFECTION

A.V. Kasyanova

Scientific advisor: associate prof. S.A. Aksenova

Smolensk State Medical Academy

Department of Clinical Immunology and Allergology

Abstract. This article describes the clinical features of drug allergy in a patient with HIV infection in the terminal stage, assessment of severity depending on skin manifestations of immunological parameters.

Key words: HIV infection, OTAR (acute toxic and allergic reactions), vasculitis, CD4-lymphocytes

Актуальность. ВИЧ-инфекция – хроническое заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека, поражающим клетки иммунной, нервной и других систем и органов человека. Характеризуется медленно прогрессирующим дефектом иммунной системы, который приводит к гибели больного от вторичных поражений, описанных как синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) [1].

У ВИЧ-инфицированных больных используется большой спектр лекарственных препаратов, применяемых для лечения как самой ВИЧ-инфекции, так и ассоциированных с ней заболеваний. Лекарственная аллергия среди ВИЧ-инфицированных по данным ряда исследований, встречается в 31% случаев [3]. При этом частота аллергических реакций у таких пациентов, возникающих к ряду антимикробных препаратов, по сравнению со здоровыми лицами, намного выше. Так, например, гиперчувствительность к сульфаниламидам возникает у 20–80% ВИЧ-инфицированных, по сравнению с 1–3% у неинфицированных лиц. Причины такой высокой частоты аллергических реакций недостаточно ясны. Исследователи считают, что существует несколько теорий, объясняющих гиперчувствительность ВИЧ-инфицированных пациентов к антибактериальным препаратам. Так, одна из теорий — недостаток глутатиона – антиоксиданта, участвующего в восстановлении многих токсических метаболитов, включая сульфаниламидные соединения. Другая концепция заключается в том, что в организме ВИЧ-инфицированных пациентов медленнее протекают процессы ацетилирования, вследствие чего антибиотики в большей степени подвергаются окислению [2].

При этом следует отметить, что лекарственная аллергия у ВИЧ-инфицированных наиболее часто протекает с участием не IgE-зависимых механизмов с развитием тяжелых форм, а именно в виде токсидермии – синдрома Лайелла и синдрома Стивенса-Джонсона, васкулитов. Это обусловлено резким снижением Т-хелперов (CD4+–клеток) и компенсаторным увеличением содержания цитотоксических Т-лимфоцитов (CD8+–клетки) и концентрации циркулирующих иммунных комплексов [3].

Частота возникновения лекарственной токсидермии у ВИЧ-инфицированных в 5–10 раз выше, чем среди населения в целом [2].

Учитывая вышесказанное, актуальным является проспективное наблюдение за отдельными пациентами с ВИЧ-инфекцией и проявлениями лекарственной аллергии, что позволяет накопить клинический материал для проведения анализа особенностей клинического течения лекарственной непереносимости в зависимости от стадии ВИЧ-инфекции, проводить оценку эффективности лечения лекарственной аллергии и качества жизни таких пациентов.

Цель. Изучить клинико-иммунологические особенности течения лекарственной аллергии у пациента с ВИЧ-инфекцией в терминальной стадии.

Задачи. Провести сравнительное исследование симптомов кожных проявлений лекарственной аллергии на разные лекарственные препараты у пациента с терминальной стадией СПИДа, а также оценить тяжесть клинических проявлений лекарственной аллергии в зависимости от уровня снижения CD4+-лимфоцитов.

Материалы и методы. Проведено проспективное наблюдение пациента N.N., 47 лет, с терминальной стадией ВИЧ-инфекции, за период с ноября 2012 по февраль 2013 года. В оценку включены результаты физикального осмотра и иммунологические показатели, а именно уровень CD4-лимфоцитов.

Наблюдаемый нами пациент состоит на диспансерном учете в Смоленском центре по профилактике и борьбе со СПИДом с 2004 года. От проведения антиретровирусной терапии отказался.

Анализ показал, что на фоне приема фторхинолонов у пациента имело место проявление лекарственной аллергии в виде токсико-аллергического буллезного дерматита с поражением слизистых оболочек и подострым течением заболевания. При приеме антибактериальных препаратов пенициллиновой группы у данного пациента также имели место urgentные проявления лекарственной аллергии, а именно в виде токсико-аллергического дерматита с острым началом заболевания и явлениями распространенного васкулита.

Для оценки степени иммунной недостаточности у ВИЧ-инфицированных важен контроль показателей иммунного статуса. Первостепенное значение имеет определение количества CD4-лимфоцитов, так как именно они являются основными клетками-мишенями для вируса и именно их повреждение определяет глубину иммуносупрессии.

В норме у здорового человека содержание CD4+-клеток колеблется от 500 до 1400 кл/мл.

Нами проведен анализ содержания CD4+-клеток у данного больного. Установлено, что при проявлении лекарственной аллергии в виде острой токсико-аллергической реакции (ОТАР) содержание CD4+-клеток составляло 1% (11 000/мкл). Следует отметить, что через 2 месяца имело место резкое снижение количества CD4+-клеток до 10 кл/мкл. На этом фоне у пациента лекарственная аллергия протекала в виде тяжелой формы васкулита. Полученные данные свидетельствуют о том, что у пациента имеет место тяжелая иммуносупрессия, и рассмотренная нами клиническая картина лекарственной аллергии может быть одним из проявлений прогрессирования заболевания.

Таким образом, за время проспективного наблюдения за ВИЧ-инфицированным больным в течение трех месяцев наблюдалось два случая лекарственной аллергии на антибактериальные препараты разных групп. Как в одном, так и в другом случае имели место тяжелые клинические формы лекарственной аллергии, а именно острая токсико-аллергическая реакция по типу синдрома Стивенса-Джонсона и токсико-аллергический дерматит с явлениями васкулита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Мешкова Р.Я. Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011. – 470 с.
2. DeShazo R.D., Kemp S.F. Allergic Reactions to Drugs and Biologic Agents // JAMA – 1997. – P. 1895–1906.
3. Gruchalla R.S. Аллергия к антибиотикам // New England Journal of Medicine – 2006. – Feb; 9(6). – P. 601–609.

СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ У ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

М.А. Керина¹

Научные руководители – доц. Л.С. Киракосян¹, доц. д.м.н. Л.А. Магидов²

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС¹

Кафедра факультетской хирургии²

Резюме. В статье описываются результаты проведенных сочетанных операций у гинекологических больных с хронической венозной недостаточностью.

Ключевые слова: симультанные операции, хроническая венозная недостаточность, гинекология

SIMULTANEOUS OPERATIONS IN GYNEKOLOGICAL PATIENTS WITH CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY

М.А. Kerina¹

Scientific advisors: associate prof. L.S. Kirakosyan¹, associate prof. L.A. Magidov MD, PhD²

Smolensk State Medical Academy

Department of Obstetrics and Gynecology (for the Doctors' Skills Upgrading Department)¹

Department of Surgery (for the Faculty of General Medicine)²

Abstract. The article presents data on simultaneous operations in gynecological patients with chronic venous insufficiency.

Keywords: simultaneous operations, gynecology, chronic venous insufficiency

Актуальность. Наличие у пациенток сочетанной патологии, которая по данным ВОЗ составляет 30–40%, ставит перед хирургами и гинекологами задачу о возможности одновременного ее лечения. Увеличение продолжительности жизни женщин, усовершенствование диагностической аппаратуры сопровождается тенденцией к возрастанию числа гинекологических больных с хронической венозной недостаточностью (ХВН) и к поиску наиболее оптимальных форм лечения данной группы больных. В научной литературе сообщения об этом встречаются редко, хотя на практике многие хирурги и гинекологи отмечают необходимость выполнения таких операций. Раздельно выполненное оперативное вмешательство на органах малого таза у больных данной группы вследствие развившихся сдвигов гемостаза и нарушений венозной гемодинамики в нижних конечностях часто приводит к возникновению тромбоемболических осложнений (тромбозов глубоких вен, тромбозов подкожных вен, тромбозов легочной артерии). В специальной литературе нет достаточно обоснованных исследований по проблеме симультанных операций. Не разработаны показания, противопоказания, доступы и очередность выполнения основных этапов хирургического вмешательства, не определена их целесообразность.

Цель. Оптимизация лечебной тактики у больных с различной гинекологической патологией и варикозным расширением вен нижних конечностей, требующих оперативного лечения.

Задачи. 1. Определить показания и противопоказания к одномоментному хирургическому лечению пациентов с гинекологической патологией и варикозным расширением вен нижних конечностей, требующих оперативного лечения. 2. Провести сравнительный анализ течения изолированных и сочетанных операций и послеоперационного периода. 3. Разработать и внедрить алгоритм предоперационного обследования женщин с гинекологической патологией с целью выявления сосудистой патологии. 4. Дать оценку социально-экономической эффективности плановых сочетанных операций

Материалы и методы. Объектом исследования явились истории болезни 12 пациенток. Для уточнения диагноза и определения тактики дальнейшего лечения проводились сбор

анамнеза, клиническое и лабораторное исследование крови (общий анализ крови, протромбиновый индекс, протромбиновое время), ультразвуковое и доплерографическое исследование органов малого таза, поверхностных и глубоких вен, артерий нижних конечностей, гистологическое исследование операционного материала, учитывались данные общего осмотра и влагалищного исследования, а также данные анкет-опросников. В группу сравнения вошли пациентки, которым были проведены изолированные гинекологические и хирургические операции.

Результаты. Изучено 12 случаев симультанных операций. I этап. Бригадой гинекологов выполнено пять надвлагалищных ампутаций матки у женщин с множественной миомой матки больших размеров, в трех случаях осложненные гиперменореей, в одном случае проведена консервативная миомэктомия по поводу множественной миомы матки больших размеров, пяти женщинам – трансвагинальные экстирпации матки по поводу пролапса гениталий (полное, неполное выпадение матки, культя матки), в одном – срединная кольпотомия по Леффору по поводу неполного выпадения матки. II этап. Бригадой хирургов выполнена флебэктомия по Бэбкокку-Нарату по поводу ХВН С II-C IV (по СЕАР). Средняя продолжительность операций составила 1 час 45 мин, что существенно не утяжеляет состояние женщины. Ведение послеоперационного периода проводилось согласно стандартам обследования и лечения. Назначалось обезболивание, прямые и непрямые антикоагулянты, эластическое бинтование конечности, проводилась ранняя активизация пациенток через сутки после операции. Швы с передней брюшной стенки и конечности сняты через 7 полных суток, с промежности – через 5 суток. Заживление ран происходило первичным натяжением. Средний койко-день составил 10 ± 2 дня. Осложнений послеоперационного периода во всех случаях не было. Через 1 месяц после операции все женщины осмотрены гинекологом и хирургом. Осложнений со стороны органов малого таза, признаков ХВН не выявлено. Больные приступали к своим обычным обязанностям на работе без каких-либо ограничений.

Для определения эмоционального состояния пациенток было проведено анкетирование. Результаты показали, что 70% оценивают свое состояние как хорошее, 30% – как удовлетворительное. Контрольные группы составили женщины, которым проведены изолированные гинекологические операции, изолированные флебэктомии. Продолжительность операций, проводимое лечение в послеоперационном периоде существенно не отличались от симультанных операций. Средняя продолжительность госпитализации в обеих группах составила 10 ± 2 и 7 ± 1 день соответственно.

Выводы. Проведение симультанных операций целесообразно, так как сразу избавляет женщину от двух заболеваний, требующих оперативного лечения, продолжительность госпитализации значительно не увеличивается, не требуется дополнительных затрат на лечение пациенток, снижается риск возникновения тромбоэмболических осложнений, не увеличивается стадия варикозной болезни вен нижних конечностей. Пациентки избавляются от необходимости повторного хирургического вмешательства, госпитализации и связанного с этим страха повторного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богачев В.Ю., Золотухин И.А. Эхо-контролируемая foam-form склеротерапия // Труды V конференции флебологов России. – М. – 2004. – С. 155.
2. Ковчур О.И., Мариев А.И., Шорников В.А., Агапитова Е.В. Комплексное лечение больных с венозными трофическими язвами // Актуальные проблемы современной хирургии – Москва – 2003. – С. – 189.
3. Рудаков А.А. Плановые сочетанные операции как метод интенсификации лечения хирургических больных: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Л., 1993. – 22 с.
4. Седлецкий Ю.И. Отдаленные результаты сочетанных операций и их экономическая эффективность // Вестник хирургии – 1991. – № 4. – С. 135–137.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЛОЩАДИ СОСУДИСТОГО РУСЛА МИОКАРДА ПРИ ОСТРОМ И ПОВТОРНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

Ю.С. Корнева

*Научный руководитель – проф. А.Е. Доросевич
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра патологической анатомии*

Резюме. В статье приводятся результаты сравнения данных морфометрического исследования площади сосудистого русла при остром и повторном инфаркте миокарда. Иммуногистохимически с помощью моноклональных антител CD34 выявлена площадь сосудистого русла в различных участках миокарда. Проведенное исследование показывает разницу между площадью сосудистого русла при остром и повторном инфаркте миокарда. Данный параметр различается как в самой зоне повреждения, так и в пограничных и даже отдаленных зонах.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, микроциркуляция

MORPHOMETRICAL PECULIARITIES OF EXTENTION OF VASCULAR BED IN ACUTE AND RECURRENT MYOCARDIAL INFARCTION

Yu.S. Korneva

*Scientific advisor: prof. A.E. Dorosevich, MD, PhD
Smolensk State Medical Academy
Department of Pathological Anatomy*

Abstract. In the article there are results of comparison of morphometrical investigation of extention of vascular bed in acute and recurrent myocardial infarction. Using immunohistochemistry with monoclonal antibody CD34 the square of vascular bed was measured in zone of infarction as well as in marginal zone and intact zones. This investigation revealed certain differences between the square of vascular bed in acute and recurrent myocardial infarction.

Key words: myocardial infarction, microcirculation

Актуальность: Миокард состоит из трех интегрированных компонентов: кардиомиоцитов, экстрацеллюлярного матрикса и капилляров, формирующих основную часть микроциркуляторного русла. Их исследование направлено на понимание процессов ремоделирования при организации инфаркта миокарда (ИМ) и определение рациональной терапевтической стратегии по улучшению выживаемости и снижению инвалидности после ИМ. Неоангиогенез как процесс формирования новой сосудистой сети способствует сохранению кардиомиоцитов не только за счет улучшения их трофики, но также за счет сохранения гибернирующего миокарда и уменьшения апоптоза кардиомиоцитов [4]. В настоящее время все больше исследователей показывают роль микроциркуляторного русла миокарда в патогенезе ИМ даже при восстановлении магистрального кровотока [1, 2, 3].

Цель. Провести морфометрическое исследование площади сосудистого русла миокарда при инфаркте миокарда.

Задачи. 1) Сравнить площадь сосудистого русла (ПСР) в зоне инфаркта, пограничной и интактных зонах при остром (ОИМ) и повторном (ПИМ) инфаркте миокарда; 2) исследовать данный параметр при ИМ различной давности.

Материалы и методы: Исследовались 30 сердец, забранных во время некропсии. Все случаи на основании микроскопической картины были разделены на ОИМ давностью 1–2 дня (ОИМ₁) и ПИМ такой же давности (ПИМ₁); ОИМ и ПИМ давностью 3–5 дней (ОИМ₂ и ПИМ₂ соответственно); ОИМ и ПИМ давностью более 7 дней (ОИМ₃ и ПИМ₃ соответственно). В каждой группе исследовались по 5 случаев. Забирались кусочки миокарда объемом 1 см³ из центра

зоны некроза (ЛЖ₁), перинфарктной зоны (ЛЖ₂), а также из отдаленных интактных зон – центра межжелудочковой перегородки (МП) и центра правого желудочка (ПЖ). Обзорная микроскопия проводилась после окраски микропрепаратов гематоксилином и эозином. Затем было проведено иммуногистохимическое исследование с моноклональными антителами CD34 (ДАКО, Дания), после чего был проведен подсчет ПСР с помощью программы «ВидеоТест 4.0. Морфология». Подсчет проводился в 10 полях зрения в каждой зоне, поля зрения не перекрывались, избегали полей зрения, в которые попадали сосуды крупного калибра. Данные были обработаны с использованием непараметрического критерия Манн-Уитни с аппроксимацией нормальным распределением, все расчеты проведены с использованием программы Excel.

Результаты: Моноклональные антитела CD34 дают положительное окрашивание с эндотелиоцитами, позволяя выделить в программе «Видеотест 4.0 Морфология» внутреннюю выстилку сосудов микроциркуляторного русла с последующим подсчетом его площади. После статистической обработки данных при попарном сравнении ОИМ и ПИМ одинаковой давности были получены следующие результаты (табл. 1).

Таблица 1. Значение Z-статистики и ее уровень значимости при попарном сравнении ПСР при ОИМ и ПИМ одинаковой давности

Сравниваемые группы	ЛЖ ₁		ЛЖ ₂		МП		ПЖ	
	Z	p	Z	p	Z	p	Z	p
ОИМ ₁ -ПИМ ₁	Z= 4,7	<0,01	Z=-1,8	p=0,06	Z=4,1	<0,01	Z=6,6	<0,01
ОИМ ₂ -ПИМ ₂	Z=-2,9	<0,01	Z=2,1	<0,05	Z=-2,7	<0,01	Z=-3,7	<0,01
ОИМ ₃ -ПИМ ₃	Z= -5,6	<0,01	Z=4,4	<0,01	Z=-2,8	<0,01	Z=-2,1	<0,05

Проведенное статистическое исследование показывает статистически значимо большую ПСР при ОИМ₁ в сравнении с ПИМ₁ в зонах ЛЖ₁, МП и ПЖ, для зоны ЛЖ₂ статистически значимых различий не получено. При ИМ давностью 3–5 дней большая ПСР в группе ПИМ₂ вычислена для зоны ЛЖ₁, МП и ПЖ, в то время как в зоне ЛЖ₂ ПСР больше в группе ОИМ₂. При сравнении ОИМ и ПИМ давностью более 7 дней статистически значимые различия для ПСР получены для всех исследуемых зон, как и в случае с ИМ давностью 3–5 дней, большая ПСР наблюдается в зонах ЛЖ₁, МП и ПЖ в группе ПИМ₃; большая ПСР в зоне ЛЖ₂ вычислена в группе ОИМ₃.

Выводы. Проведенное исследование показывает разницу между площадью сосудистого русла при остром и повторном инфаркте миокарда. Данный параметр различается как в самой зоне повреждения, так и в пограничных и даже отдаленных зонах. Выявленная большая площадь сосудистого русла при ПИМ давностью 3–5 и более 7 дней, вероятно, показывает усиленную компенсаторную капилляризацию миокарда в условиях более выраженной гипоксии вследствие снижения сократительной способности миокарда с наличием рубца.

ЛИТЕРАТУРА

1. Claessen B.E., M. Bax, R. Delewi et al. The Doppler flow wire in acute myocardial infarction // Heart. – 2010. – № 96. – P. 631–635.
2. Hombach V., Grebe O., Merkle N. et al. Sequelae of acute myocardial infarction regarding cardiac structure and function and their prognostic significance as assessed by magnetic resonance imaging // Eur Heart J. – 2005. – N 26. – P. 549–557.
3. Illiceto S. Left ventricular remodeling after acute myocardial infarction // Heart and Metabolism. – 2001. – № 13. – P. 2–3.
4. Shah V.K., K.K. Shalia Regeneration of Myocardium – Dawn of a New Era! // JAPI. – 2009. – Vol. 57. – P. 312–331.

ХРОМОЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО КИСЛОГО ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА

Е.А. Костякова

Научный руководитель – проф. А.А. Пунин
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра факультетской терапии

Резюме. В статье приведены хромоэндоскопические критерии количественной оценки патологического кислого гастроэзофагеального рефлюкса и возможности их использования для прогнозирования течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

Ключевые слова: конго красный, патологический кислый гастроэзофагеальный рефлюкс, количественная оценка, площадь

CHROMOENDOSCOPIC OPPORTUNITIES FOR QUANTITATIVE ASSESSMENT OF PATHOLOGICAL ACID GASTROESOPHAGEAL REFLUX

E.A. Kostjakova

Scientific advisor: prof. A.A. Punin, MD, PhD
Smolensk State Medical Academy
Department of Internal Medicine (for the Faculty of General Medicine)

Abstract. The article presents chromoendoscopic criteria for quantitative assessment of pathological acid gastroesophageal reflux and prognostic opportunities for gastroesophageal reflux disease progression.

Key words: congo red, pathological acid gastroesophageal reflux, quantitative assessment, area

Актуальность. Патологический кислый гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР) играет ведущую роль в развитии и прогрессировании гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) [1]. На основании результатов 24-часовой рН-метрии дистального отдела пищевода о наличии патологического кислого ГЭР говорят в тех случаях, когда общее число «кислых» забросов в пищевод превышает 50 раз в сутки, а суммарная продолжительность времени, в течение которого рН в пищеводе <4,0, превышает 1 час в сутки [2]. Факт закисления дистального отдела пищевода подтверждает введение реактивного красителя конго красного, в кислой среде изменяющего окраску на сине-черную [3]. Вместе с тем в доступной литературе нами не было найдено сообщений о возможностях хромоэндоскопии в количественной оценке патологического кислого ГЭР.

Цель: разработать по данным хромоэндоскопического исследования критерии количественной оценки патологического кислого ГЭР.

Материалы и методы. При проведении эзофагогастроуденоскопии (ЭГДС) в нижнюю треть пищевода через спрей-катетер при максимальной инсuffляции воздуха вводят краситель конго красный. В случае отсутствия эндоскопических признаков эзофагита, введение красителя осуществляют повторно в конце проведения ЭГДС. Пациента включают в исследование при наличии двукратного изменения окраски конго красного.

Участок пищевода, на котором зафиксировано изменение окраски красителя, соответствует распространению патологического кислого ГЭР. Определяют площадь данного участка пищевода при первом введении конго красного по формуле $2\pi r h K$, где r – радиус пищевода, в брюшном отделе равный 1 см, h – протяженность изменения окраски красителя от Z-линии в см, K – коэффициент полноты окрашивания пищевода, принимающий значения 1,0 при полном и 3/4, 1/2, 1/4 при частичном окрашивании.

Было обследовано 42 пациента с жалобами на изжогу с периодичностью не реже 3 раз в неделю. Все обследованные были распределены на 3 группы: в 1-ю группу вошли 12 паци-

ентов с I степенью эзофагита (по Savary-Miller), во 2-ю группу – 8 больных со II степенью эзофагита, в 3-ю группу – 22 обследованных с отсутствием эндоскопических признаков эзофагита. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью пакета программ Statistica 7.0 (StatSoft, USA). В каждой из групп вычислялась медиана площади поражения пищевода патологическим кислым ГЭР, крайние квартили. Для сравнения двух независимых выборок применялся непараметрический критерий Манна-Уитни, для оценки значимости различий частот – критерий χ^2 Пирсона (критерий Фишера) с поправкой Йетсена. Корреляционный анализ осуществлялся непараметрическими методами (ранговая корреляция по Кендаллу, гамма-корреляция). Статистически значимыми считались значения критериев $<0,05$.

Результаты. В 1-й группе площадь поражения пищевода составила $7,33 \text{ см}^2$ [4,71–8,90], во 2-й – $21,99 \text{ см}^2$ [15,70–28,28], в 3-й – $1,57 \text{ см}^2$ [1,57–3,14] ($p_{1-2}, p_{2-3}, p_{1-3} < 0,001$). Корреляционный анализ показал прямую взаимосвязь между степенью эзофагита ($r = +0,70, p < 0,001$), частотой эпизодов изжоги в неделю ($r = +0,75, p < 0,001$) и площадью поражения пищевода. Исходя из значений крайних квартилей, установлено, что площадь поражения пищевода $>3,14 \text{ см}^2$ является фактором риска развития рефлюкс-эзофагита I степени, а площадь поражения пищевода $>8,9 \text{ см}^2$ – рефлюкс-эзофагита II степени.

Через год контрольная ЭГДС проведена у 11 пациентов 1-й группы и у 17 пациентов 3-й группы. Среди 6 пациентов 1-й группы, имевших исходно площадь поражения $>8,9 \text{ см}^2$, рефлюкс-эзофагит II степени развился у 4 пациентов ($p = 0,046$ по отношению к пациентам с площадью поражения $\leq 8,9 \text{ см}^2$). Среди 8 пациентов 3-й группы, имевших исходно площадь поражения $>3,14 \text{ см}^2$, рефлюкс-эзофагит I степени развился у 5 ($p = 0,009$ по отношению к пациентам с площадью поражения $\leq 3,14 \text{ см}^2$).

Вывод. Площадь поражения пищевода позволяет количественно оценивать патологический кислый ГЭР и прогнозировать течение ГЭРБ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Маев И.В., Вьючнова Е.С., Щекина М.И. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь – болезнь XXI века // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2012. – № 5. – С. 13–23.
2. Пасечников В.Д., Пасечников Д.В., Гогуев Р.К. Рефрактерность к проводимой терапии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: определение, распространенность, причины, алгоритм диагностики и ведение больных // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. – 2011. – № 2. – 12 с.
3. Юрченко И.Н. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у молодых: клиничко-эндоскопические, функциональные и морфологические критерии возникновения и течения: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Самара, 2003. – 22 с.

УДК 616.248–053.4:616.83

ВЛИЯНИЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Г.М. Кривоносова

Научный руководитель – проф. Т.И. Легонькова

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра прпедевтики детских болезней и факультетской педиатрии

Резюме. В статье описываются результаты изучения клинических особенностей бронхиальной астмы у детей с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы.

Ключевые слова: дети, бронхиальная астма, перинатальное поражение центральной нервной системы

INFLUENCE OF PERINATAL BRAIN INJURY ON CLINICAL MANIFESTATIONS OF ASTHMA IN CHILDREN

G.M. Krivonosova

Scientific advisor: prof. T.I. Legonkova, MD, PhD

Smolensk State Medical Academy

Department of Propedeutics of Children's Diseases

Abstract: Results of the study of asthma clinical features in children with perinatal brain injury have been described in the paper.

Keywords: children, asthma, perinatal brain injury

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) – самое распространенное хроническое заболевание органов дыхания в детском возрасте. За последние годы во всем мире, в том числе и в России, отмечается тенденция к увеличению заболеваемости детей бронхиальной астмой и ее более тяжелому течению [1]. Растет число детей, страдающих БА с раннего возраста [2].

Цель исследования: изучить особенности течения БА у детей с различными последствиями перинатального поражения центральной нервной системы.

Материалы и методы. Всего обследованы 102 ребенка, больных БА, в возрасте 5–7 лет. Оценка степени тяжести заболевания осуществлялась в соответствии с Национальной программой по бронхиальной астме у детей. Легкая БА отмечалась в 45% случаев (46 детей, 6 из которых имели интермиттирующее течение БА, у 40 человек отмечалось персистирующее течение), среднетяжелая БА – у 55% детей.

Среди обследованных детей преобладали мальчики – 67% (68 человек), девочек было 33% (34 человека). Некоторые авторы связывают преобладание БА среди мальчиков со своеобразным влиянием вегетативно-эндокринных воздействий. При сравнении клинических показателей, результатов дополнительных методов исследования не было выявлено статистически достоверных отличий изучаемых показателей у мальчиков и у девочек, что позволяет в дальнейшем рассматривать их как единую группу.

После осмотра и консультации невролога дети были разделены на две группы: основную и группу сравнения. Основную группу (69 детей) составили пациенты с наличием последствий перинатального повреждения центральной нервной системы. В группу сравнения вошли неврологически здоровые дети (32 человека).

Детям, помимо общепринятых методов исследования (врачебный осмотр, спирометрия, проба с вентолином, пикфлоуметрия), проводились транскраниальная доплерография, определение нейропептидов в сыворотке крови (вазоактивный интестинальный пептид, субстанция Р), определение концентрации оксида азота в выдыхаемом воздухе.

Результаты. Среди последствий перинатального повреждения центральной нервной системы у детей основной группы преобладали синдром гиперактивности и дефицита внимания, сочетание синдрома гиперактивности и гидроцефального синдрома, нарушения речи (дислалия, дизартрия), реже встречались неврозы (логоневроз, невроз навязчивых движений), судорожный синдром.

У детей основной группы чаще отмечалась БА средней степени тяжести – в 62% случаев (38 детей), в то время как у детей контрольной группы преобладала БА легкой степени тяжести, среднетяжелая БА – у 39% респондентов.

Изучение сроков манифестации бронхиальной астмы позволило установить, что у большинства детей основной группы (58%) впервые бронхообструктивный синдром отмечался на первом году жизни, в то время как у детей контрольной группы – после двух лет жизни.

При изучении анамнеза заболевания выяснилось, что количество обострений основного заболевания в обеих группах различное: 35% пациентов основной группы имели 5 и более обострений за год, а среди пациентов контрольной группы частота обострений была реже.

Наиболее частыми триггерами обострения БА у детей в обеих группах выступали острые респираторно-вирусные инфекции (96%) и контакт с причинно-значимыми аллергенами (63%).

Выводы. Таким образом, перенесенное перинатальное поражение центральной нервной системы способствует более ранней манифестации симптомов бронхиальной астмы у детей и ее персистирующему течению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аллергия у детей: от теории к практике/ Под ред. Л.С. Намазовой-Барановой М., 2010–2011
2. *Genne H.A.* Актуальность проблемы бронхиальной астмы у детей. // Педиатрия. – 2012. – № 3, том 91. – С. 76–82.

УДК 617.55–089.844–092.4/9+615.28:616–002

ОЦЕНКА ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЗОНЕ ИНТЕГРАЦИИ СЕТЧАТОГО ЭНДОПРОТЕЗА ПРИ ГЕРНИОПЛАСТИКЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

А.А. Крылов

*Научный руководитель – проф. А.Д. Лелянов
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра госпитальной хирургии*

Резюме. В статье представлены данные, полученные в ходе экспериментальной работы по моделированию дефекта передней брюшной стенки у крыс линии Wistar с последующей пластикой полипропиленовым эндопротезом и использованием физико-химических методов антисептики.

Ключевые слова: герниопластика, сетчатый эндопротез, озон, гипохлорит натрия

ASSESSMENT OF HISTOMORPHOLOGICAL CHANGINGS IN THE INTEGRATION ZONE OF A MESHED ENDOPROTESIS FOLLOWED A HERNIOPLASTY EXPERIMENT

A.A. Krylov

*Scientific advisor – prof. A.D. Leljanov, MD, PhD
Smolensk State Medical Academy
Department of Hospital Surgery*

Abstract. Data of experimental study to modulate defects of anterior abdominal wall in Wistar rats with ongoing hernioplasty with the use of polypropylene meshed endoprosthesis and physico-chemical methods of antisepsis are given in the paper.

Key words: hernioplasty, meshed endoprosthesis, ozone, natrium hipochloritis

Актуальность. Пластика передней брюшной стенки с применением синтетического сетчатого протеза в настоящее время является «золотым стандартом» в хирургическом лечении больших и гигантских послеоперационных грыж [1]. Вместе с тем имплантация неадсорбирующих синтетических сеток вызывает активацию клеток воспаления, а также различных биологически активных веществ и протеаз, что сопровождается развитием воспалительного процесса и может привести к различным послеоперационным осложнениям: формированию сером, нагноению и сморщиванию сеток [2]. Выраженность воспалительной реакции зависит от биохимической структуры имплантатов, травмы тканей в области оперативного вмешательства и возможного инфицирования [3].

В последние годы для стимуляции репаративных процессов, а также для профилактики и лечения гнойно-воспалительной патологии успешно используют озон и гипохлорит натрия [3], что явилось основанием для исследования их лечебного эффекта в нашей работе.

Цель и задачи. Улучшить результаты пластики передней брюшной стенки синтетическим материалом путем местного применения озона и гипохлорита натрия.

Материалы и методы. Для решения поставленных целей и задач выполнены эксперименты на 80 крысах линии Wistar, массой 150–200 г. В качестве сетчатого имплантата был использован стандартный полипропиленовый эндопротез «Эсфил» (ПЭ).

Эксперименты разделены на группы: 1-я – 40 животных, которым произведена только имплантация сетчатого протеза; 2-я – 40 животных (основная группа), у которых при имплантации протеза применяли озон (O₃) и гипохлорит натрия (NaClO). Под общим обезболиванием (кетамин – 15 мг и дроперидол – 30 мг внутримышечно) формировали мышечно-апоневротический дефект брюшной стенки 1x1 см и протез имплантировали по методике inlay. Во 2-й группе животных после фиксации протеза рану промывали 0,03% NaClO и над имплантатом помещали подключичный катетер, по которому после наложения кожных швов шприцом вводили до 4,0 мл озono-кислородной смеси (ОКС) с содержанием O₃ 15–20 мг/л. На следующие сутки процедуру введения NaClO и ОКС повторяли, а затем катетер удаляли. Из эксперимента животных выводили на 7, 14, 21 и 28-е сутки путем передозировки средств для наркоза.

Производили визуальную оценку выраженности тканевой воспалительной реакции на имплантацию сетчатого протеза. Динамику интеграции протеза в переднюю брюшную стенку оценивали с помощью стандартного гистологического исследования. Для окраски серийных срезов использовали методы окраски по Ван-Гизону и по Май Грюнвальду.

Результаты и обсуждение. Макроскопически минимальная воспалительная реакция наблюдалась во 2-й группе животных при имплантации ПЭ с использованием ОКС и NaClO.

В 1-й группе животных наблюдали выраженную реакцию, вплоть до развития значительного воспаления на всех сроках наблюдения. В области раны отчетливо определялась гиперемия и инфильтрация. У 6 животных произошло частичное нагноение раны и эвентрация (на 10-е и 12-е сутки после операции). Швы, фиксирующие протез, прорезались и произошел отрыв его почти по всему периметру фиксации. Две крысы погибли. На поздних сроках (21 и 28-е сутки) в области раны определялось наличие грубого рубца. У 4 животных определялись гнойные свищи, у 1 животного вследствие выраженной гнойно-воспалительной реакции произошло отторжение трансплантата, при этом дно раны было представлено рубцово-измененными тканями апоневроза и спаянными петлями кишечника. При этом отмечали выраженный спаечный процесс в брюшной полости и наличие микроабсцессов в зоне имплантации.

Гистоморфологическое исследование, проведенное в разные сроки после имплантации протеза, выявило следующие закономерности. У животных 1-й группы зрелость соединительнотканых образований, качественный и количественный состав клеточной инфильтрации соответствовали более ранним стадиям раневого процесса. На сроках 7 и 14 суток раневой процесс преимущественно носил экссудативно-воспалительный характер, и лишь на поздних сроках переходил в регенеративно-воспалительный. Тем не менее у 11 животных отмечалось наличие активного гнойно-деструктивного процесса с преобладанием экссудативного компонента воспаления.

Во 2-й группе животных на всех сроках исследования, в сравнении с животными контрольной группы, раневой процесс имел более выраженные регенеративные черты. Нити протеза были окружены зрелой грануляционной тканью с хорошо выраженными коллагеновыми волокнами и развитой микрососудистой сетью. Клеточный инфильтрат был представлен фибробластами и лимфоцитами. Наблюдали вытянутые фибробласты с интенсивно окрашенными ядрами продолговатой формы. Периферические зоны грануляционной ткани содержали хорошо сформированную сосудистую сеть. Морфологический анализ процессов в зоне имплантации протеза показал, что своевременная обработка ОКС и NaClO способствует потенцированию репаративных процессов и биоинтеграции эндопротеза.

Выводы. Использование озона и гипохлорита натрия при имплантации эндопротеза способствует значительному снижению воспалительной реакции на синтетический материал. Физико-химические методы активизируют репаративные процессы и улучшают условия интеграции протеза в тканях. Полученные экспериментальные данные позволяют использовать эту методику в клинике при пластике грыжевых ворот с использованием синтетического эндопротеза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аболмасов А.В., Свешников Е.И., Аболмасов В.А., Затолокин В.Д. Полипропилен в лечении послеоперационных вентральных грыж // Герниология. – 2006. – №3 (11). – С. 6.
2. Баулин А.А., Белоусов А.В., Баулина Е.А., и др. Выбор технологии ликвидации послеоперационных грыж передней брюшной стенки // Тез. докл. научно-практ. конференции «Новые технологии в хирургии грыж». – Саратов, 2006. – С. 19–21.
3. Лебянов А.Д., О.В. Логоватовский, Ю.Н. Жинко и др. Использование физико-химических методов и интерактивных повязок в лечении тяжелых гнойных заболеваний мягких тканей // Ozonoterapia – 2006. – V. 3(1). – P. 208–211.

УДК 616.379–008.64:615.747:615.361.3

КОНТЕНТ-АНАЛИЗ РОССИЙСКОГО РЫНКА ПРОТИВОДИАБЕТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

Н.Д. Кузнецова

*Научные руководители – д.ф.н. доц. А.В. Крикова, проф. В.В. Рафальский
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра управления и экономики фармации*

Резюме. С целью выявления структуры российского рынка противодиабетических препаратов нами был проведен контент-анализ официальных источников информации, который показал, что в настоящее время ассортимент противодиабетических лекарственных средств, применяемых в России, представлен препаратами инсулина (38,1%) и иными гипогликемическими средствами (60,3%), среди которых 58,7% – пероральные гипогликемические средства и 1,6% – препараты для подкожного введения.

Ключевые слова: сахарный диабет, противодиабетические препараты, контент-анализ

CONTENT-ANALYSIS OF ANTI-DIABETIC DRUGS MARKET IN RUSSIA

N.D. Kuznetsova

*Scientific advisors: associate prof. A.V. Krikova, PhD,
prof. V.V. Rafalskiy, MD, PhD
Smolensk State Medical Academy
Department of Pharmaceutical Management and Economics*

Abstract: A content analysis of a diabetic drugs market in Russia and its structure has been made. The analysis is based on official information. According to its results the assortment of diabetic medications used in Russia is ranked in such a way: insulins (38.1%) and other hypoglycemic agents (60.3%), which include oral hypoglycemics (58.7%) and drugs for subcutaneous injection (1.6%).

Key words: diabetes mellitus, anti-diabetic drugs, content analysis.

Актуальность. Во многих странах мира проблема сахарного диабета с каждым годом становится все более актуальной как в медико-биологическом, так и в социально-экономическом отношении. В связи с этим, особое значение приобретает вопрос оптимального лекарственного обеспечения больных сахарным диабетом. Особенностью данного заболевания является то, что с момента постановки диагноза на протяжении всей последующей жизни больные нуждаются в постоянной медикаментозной терапии. Над созданием лекарственных средств (ЛС) для лечения различных форм сахарного диабета постоянно работают ведущие фармацевтические компании. Арсенал таких препаратов достаточно многочисленен и постоянно обновляется.

Цель. Анализ ассортимента противодиабетических лекарственных препаратов (ЛП), зарегистрированных и применяемых в настоящее время в Российской Федерации (РФ).

Материалы и методы. В качестве объектов исследования нами были использованы официальные источники информации об ассортименте противодиабетических лекарственных пре-

паратов (ЛП), применяемых в РФ: Государственный реестр лекарственных средств 2013 г. [1], справочник М.Д. Машковского «Лекарственные средства: в 2 томах» [1, 2], «Регистр лекарственных средств России РЛС» [4]. Отбор ЛС производился на основе изучения сведений о современных методах лекарственной терапии сахарного диабета. В рамках исследования нами был проведен контент-анализ перечисленных литературных источников.

Результаты. По данным Государственного реестра лекарственных средств, в 2013 г. на территории РФ зарегистрировано 126 противодиабетических ЛП. Из них 48 (38,1%) – препараты инсулина и 78 (61,9%) – иные гипогликемические ЛС, среди которых 2 ЛС для подкожного введения (аналоги глюкагоноподобного пептида-1), на долю которых приходится 1,6%, и 76 наименований пероральных гипогликемических ЛС, доля которых составляет 58,7%. Ассортимент препаратов группы инсулина представлен 14 международными непатентованными наименованиями (МНН), которые соответствуют 48 торговым наименованиям. По продолжительности действия выделяют 4 группы препаратов инсулина: инсулины короткого действия и их аналоги (37,5%); инсулины средней продолжительности действия и их аналоги (27,1%); инсулины средней продолжительности действия и их аналоги в комбинации с инсулинами короткого действия (27,1%); инсулины длительного действия и их аналоги (8,3%). Из 48 (100,0%) наименований препаратов инсулина и его аналогов 14 (29,2%) – производятся на территории РФ, 6 (12,5%) – в странах ближнего зарубежья (Украина), 28 наименований (58,3%) – в странах дальнего зарубежья. Следует отметить, что на территории РФ производятся инсулины короткой и средней продолжительности действия, а также их комбинации, в то время как производство аналогов инсулина длительного действия российскими заводами-изготовителями не осуществляется. Пероральные гипогликемические средства, применяемые в РФ, представлены монокомпонентными (88,2%) и комбинированными лекарственными формами (11,8%). Наибольшую долю среди монокомпонентных гипогликемических средств (88,2%) занимают препараты бигуанидов, а именно метформин (31,6%). На долю производных сульфонилмочевины II поколения приходится 23,7% наименований, и 10,5% наименований относится к группе производных сульфонилмочевины III поколения. Пероральные гипогликемические ЛП – это твердые лекарственные формы, из них: 38 наименований выпускается в форме таблеток (50,0%), 29 – в форме таблеток, покрытых оболочкой (38,2%), 4 – таблеток пролонгированного действия (5,3%), 4 – таблеток с модифицированным высвобождением (5,3%), и 1 наименование выпускается в форме таблеток, покрытых кишечнорастворимой оболочкой (1,3%). Анализ производителей пероральных гипогликемических ЛС показал, что 49 наименований препаратов изучаемой группы (67,1%) производятся за пределами РФ, остальные 27 наименований (32,9%) – на территории РФ, причем 9 из них (11,8%) – в российских филиалах зарубежных компаний-производителей. Однако, несмотря на преобладание на российском рынке пероральных противодиабетических средств, произведенных на территории РФ, следует отметить, что высокоэффективные инновационные ЛП, не имеющие дженериковых аналогов, производятся исключительно за рубежом. Кроме того, препараты российского производства, как правило, являются воспроизведенными ЛС.

Выводы. Учитывая чрезвычайную значимость непрерывной медикаментозной терапии различных типов сахарного диабета, представленные данные ещё раз показывают, что в настоящее время в России необходимо принятие реальных мер, направленных на разработку, испытание и внедрение в клиническую практику собственных эффективных противодиабетических средств. Наличие таких средств позволяет в течение длительного времени сохранять трудоспособность больных, улучшает качество их жизни, отдалает сроки наступления инвалидизации, что, несомненно, помимо социального, имеет также и экономическое значение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственный реестр лекарственных средств. – 2013 [Электронный ресурс] // Официальный сайт: <http://grls.rosminzdrav.ru/>
2. Машковский М.Д. Лекарственные средства: В 2 томах. Т.1. – 14-е изд., перераб., испр. и доп. – М: ООО «Издательство Новая волна»: издатель С.Б. Дивов, 2002. – 540 с.
3. Машковский М.Д. Лекарственные средства: В 2 томах. Т.2. – 14-е изд., перераб., испр. и доп. – М: ООО «Издательство Новая волна»: издатель С.Б. Дивов, 2002. – 608 с.
4. Регистр лекарственных средств России РЛС – 2013 [Электронный ресурс] // Официальный сайт: <http://www.rlsnet.ru/>

ПУТИ ПОСТУПЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В РАЙОННЫЙ СОСУДИСТЫЙ ЦЕНТР

А. А. Лавренова

*Научный руководитель – проф. А. А. Пунин
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра факультетской терапии*

Резюме. В статье приведен анализ догоспитального этапа поступления больных острым инфарктом миокарда в сосудистый центр. Создание центра позволило сократить время от начала заболевания до госпитализации и расширило возможности проведения тромболитической терапии.

Ключевые слова: острый инфаркт миокарда, догоспитальный этап, тромболитическая терапия

ADMISSION OF MYOCARDIAL INFARCTION PATIENTS TO A LOCAL VASCULAR CENTER

A.A. Lavrenova

*Scientific advisor: prof. A.A. Punin, MD, PhD
Smolensk State Medical Academy
Department of Internal Medicine*

Abstract. The article analyzes the pre-hospital admission of patients with acute myocardial infarction to a Vascular Center. Organization of the Center beneficially reduces the time from disease onset to hospitalization, and increases the possibility of thrombolytic therapy.

Key words: acute myocardial infarction, pre-hospital admission, thrombolytic therapy

Актуальность. Острый инфаркт миокарда (ОИМ) – одно из наиболее тяжелых и социально значимых по последствиям осложнений ишемической болезни сердца (ИБС) [5]. Ежегодно от заболеваний сердечно-сосудистой системы в России умирают более 600 тысяч человек. Смоленская область находится на 15-м месте в Центральном федеральном округе по числу умерших от заболеваний сердечно-сосудистой системы [4]. В целях реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями на территории Смоленской области, на базе МУЗ «Вяземская ЦРБ» открыт сосудистый центр с отделением кардиологии на 30 коек для лечения и ранней реабилитации больных с острым инфарктом миокарда и больных с острым коронарным синдромом (ОКС).

Цель. Изучить догоспитальный этап поступления больных острым инфарктом миокарда в сосудистый центр города Вязьмы.

Материалы и методы. В работу включены 40 больных инфарктом миокарда (ИМ), поступившие в сосудистый центр в 2010 и в 2013 гг. Анализу подвергнуты истории болезни госпитализированных пациентов. Пути поступления в стационар, сроки обращаемости, виды транспортировки и лечение на догоспитальном этапе оценивались на основе результатов анкетирования.

Результаты. В группу больных ИМ вошли 40 человек в возрасте от 45 до 86 лет (25 мужчин и 15 женщин). Средний возраст пациентов – 61 год (возраст мужчин от 45 до 73 лет, средний – 57,2 года, женщин – от 50 до 86 лет, средний – 67,3 года). У 36 больных (90%) регистрировался QИМ, у 2 (5%) – non-QИМ, 2 пациента (5%) поступили с повторным ИМ.

Приступ боли в сердце случился дома в 82,5% (n=33) случаев, в 17,5% (n=7) – на работе. В утренние часы боль возникла у 35% (n=14) больных, вечером – у 35% (n=14), днем – у 25% (n=10) и ночью – у 5% (n=2). 50% (n=20) больных не принимали лекарственные препараты до приезда скорой помощи, 27,5% (n=11) – принимали нитроглицерин сублингвально и аспирин,

15% (n=6) – аналгин, 5% (n=2) – употребляли алкоголь для устранения боли, 2,5% (n=1) – настойку валерианы и корвалол.

За медицинской помощью в течение первого часа от момента возникновения боли в груди обратились 22,5% (n=9) пациентов, от 1 часа до 2 часов – 15% (n=6), в промежутке от 3 до 6 часов – 17,5% (n=7), от 7 до 12 часов – 17,5% (n=7), от 13 до 24 часов – 5% (n=2), а 22,5% (n=9) пациентов не обращались за медицинской помощью от 1 до 14 суток. По данным литературы, задержка госпитализации происходит из-за отсутствия у пациентов информации относительно опасности основных симптомов заболевания. В то же время известно, что наиболее эффективна тромболитическая терапия (ТЛТ) в первые два часа развития ОКС с подъемом сегмента ST. ТЛТ, проведенная в течение первых двух часов, снижает летальность на 50% [3]. Своевременно проведенная ТЛТ способна значительно улучшить прогноз заболевания, но это возможно в случае быстрого обращения пациента к врачу [2]. При позднем обращении за медицинской помощью отмечен рост количества осложненных исходов при выписке из стационара [1].

На станцию скорой медицинской помощи обратились 62,5% (n=25) больных, в поликлинику – 30% (n=12), на фельдшерско-акушерский пункт – 5% (n=2), сразу самостоятельно в сосудистый центр – 2,5% (n=1) пациентов.

От момента возникновения болей в сердце до госпитализации в сосудистый центр прошло менее одного часа у 17,5% (n=7) пациентов, от 1 до 2 часов – у 7,5% (n=3), от 3 до 6 часов – у 25% (n=10), от 7 до 12 часов – у 12,5% (n=5), от 13 до 24 часов – у 15% (n=6), со второго дня болезни и до 14 суток госпитализировано 22,5% (n=9) больных ИМ.

Выводы. 1. Отмечается поздняя обращаемость больных ИМ за медицинской помощью. 2. Выявлена низкая информированность больных ИМ о первой помощи при возникновении болей в сердце. 3. Организация сосудистого центра позволила сократить время доставки больных в стационар, что дает возможность проведения ТЛТ у 62,5%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Булахова И.Ю. Влияние позднего обращения больных инфарктом миокарда на течение заболевания // Клиническая медицина. – 2009. – № 4. – С. 63–67.
2. Лебедев С.В. и др. Эффективное лечение острого инфаркта миокарда на догоспитальном этапе: мифы и реальность // Трудный пациент. – 2007. – № 5(8). – С. 3–7.
3. Остроумова Л.А., Шалаев С.В. Пути повышения доступности и эффективности догоспитального тромболитического лечения в реальной клинической практике // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2012. – № 8 (4). – С. 521–525.
4. Снизить смертность от болезней сердца смоленским врачам позволяют новые технологии. – интернет-сайт www.tenox.ru. 16. 08. 2011.
5. Boersma E., Mercado N., Poldermans D., et al. Acute myocardial infarction // Lancet / – 2003/ – V.361 – P. 847–858.

УДК 616.12–008.331.1–053.81

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ЗНАЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

А.С. Легонькова

Научный руководитель – д.м.н. проф. В.А. Милягин

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра терапии, ультразвуковой и функциональной диагностики ФПК и ППС

Резюме. В настоящей работе представлен анализ зависимости артериального давления и показателей гемодинамики от факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у лиц молодого возраста.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, факторы риска, лица молодого возраста

INFLUENCE OF CARDIOVASCULAR RISK FACTORS ON ARTERIAL PRESSURE AND HEMODYNAMIC FEATURES IN YOUNG ADULTS

A.S. Legonkova

Scientific advisor: prof. V.A. Milyagin, MD, PhD

Smolensk State Medical Academy

Department of Internal Medicine, Ultrasound and Functional Diagnostics

(for the Doctors' Skills Upgrading Faculty)

Abstract. The article describes results of the study aimed at determination of the influence of cardiovascular risk factors on arterial pressure and hemodynamic features in young adults

Key words: arterial hypertension, young adults, risk factors

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) во всем мире остается одной из наиболее значимых медико-социальных проблем из-за широкой распространенности данного заболевания как у взрослого населения, так и у лиц молодого возраста [3]. Среди мужчин до 30 лет АГ регистрируется в 4–10% случаев, у молодых женщин – в 1–7% [2]. Доказано влияние АГ в юном возрасте на частоту развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений, приводящих к утрате трудоспособности, растущей смертности у лиц молодого возраста [4].

По данным ВОЗ, за последние 20 лет смертность от ССЗ среди молодого населения планеты возросла на 15%, а в нашей стране в 2,6 раза [1].

Материалы и методы. Нами обследовано 1223 студента ВУЗов г. Смоленска, среди них 519 юношей и 704 девушки в возрасте от 16 до 22 лет. Для каждого студента заполнялась индивидуальная регистрационная карта, в которой отражались фамилия, имя, отчество, возраст, пол, наличие жалоб со стороны сердечно-сосудистой системы, а также других органов и систем, данные анамнеза: курение, интенсивность физической нагрузки, наследственность по АГ, инфаркту миокарда, инсульту. При антропометрии измерялся рост, масса тела, рассчитывался индекс массы тела (ИМТ). Всем студентам производилось неинвазивное измерение артериального давления (АД) и показателей гемодинамики с помощью графического анализатора тонов Короткова. Измерение проводилось двукратно с интервалом 10 минут.

Результаты и обсуждение. Нами установлено, что к факторам, играющим важную роль в развитии АГ у лиц молодого возраста, относятся курение, стресс, пол, наследственная предрасположенность, низкая физическая активность, избыточная масса тела.

Низкая физическая активность отмечена у 33,5% обследуемых молодых людей. Выявлено, что периодически занимаются спортом только 44,6% человек, и лишь четверть молодых людей регулярно посещают спортивные секции. Установлено, что вероятность развития АГ у молодых людей, ведущих малоподвижный образ жизни, в среднем на 20–50% больше, чем у их сверстников с активным образом жизни. В последние годы в РФ, как и во всем мире, наблюдается отчетливая тенденция к увеличению числа курящей молодежи и уменьшению возраста, с которого начинается курение. Среди обследованных нами студентов выявлено 200 курящих (16,5%). Определены различия в количестве выкуриваемых сигарет в день между юношами и девушками. Молодые люди выкуривают на 17% больше, чем девушки, и имеют большую склонность к быстрому увеличению количества выкуриваемых сигарет.

Установлено, что значения систолического, пульсового и среднего АД достоверно выше у курящих молодых людей, по сравнению с некурящими студентами. Важно отметить, что курение в большей степени отразилось на величине пульсового давления, что связано с неблагоприятным влиянием никотина на сосудистую стенку, увеличением ее жесткости, снижением демпфирующей функции аорты.

Выявлено, что возникновение АГ происходит в результате сложного взаимодействия факторов наследственности, семейной среды и внешних обстоятельств. Установлено, что распространенность АГ на 12% выше в семьях, члены которых страдают АГ, по сравнению с семьями здоровых людей. Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям выявлена у 21% респондентов.

При проведении оценки зависимости АД от пола, наибольшая разница между юношами и девушками определена по уровню систолического, пульсового и среднего АД, а также по величине сердечного выброса и ударного объема. Более высокий уровень пульсового АД и систолического АД у юношей был обусловлен высоким сердечным выбросом – у юношей он был на 19,6 мл (31%) больше, чем у девушек. Минутный объем крови у юношей также был существенно более высоким – на 1,15 л/мин (22%); сердечный индекс у юношей был на 0,15 л/мин/м² (5%) больше, чем у девушек. У девушек были более высокие значения общего периферического сосудистого сопротивления, следует полагать, что это, наряду с увеличением частоты сердечных сокращений у девушек, является компенсаторным явлением, направленным на повышение диастолического и среднего АД с целью обеспечения пропульсивной способности сердечно-сосудистой системы.

По данным корреляционного анализа, наибольшая зависимость от пола определена по величине сердечного выброса, уровню систолического и пульсового АД. Эти величины были максимальными у юношей. При этом минутный объем крови был также выше у юношей, но половые различия были выражены в меньшей степени. Сердечный индекс имел самую низкую зависимость от пола, что свидетельствует о зависимости показателей гемодинамики от гендерных особенностей.

При анализе зависимости уровня АД и показателей гемодинамики от ИМТ установлено, что с повышением ИМТ наблюдалось увеличение показателей ударного объема на 13%, минутного объема – на 12%, систолического давления – на 13%, пульсового давления – на 24%, что свидетельствует о негативном влиянии избытка массы тела на показатели гемодинамики.

Вывод. Таким образом, проведенное исследование показало, что у молодых людей распространенность факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний достаточно велика. Выявлено негативное влияние курения, стресса, наследственной предрасположенности, низкой физической активности, избыточной массы тела на артериальное давление и показатели гемодинамики в молодом возрасте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дроздецкий С.И., Глотова М.Е. Исследование вегетативного гомеостаза у пациентов с артериальной гипертензией // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2004. – 3 (3), ч. 2. – С. 36–38.
2. Fagard R. Exercise characteristics and the blood pressure response to dynamic physical training.// Med Sci Sports Exercise – 2001. – 33:484–492.
3. Guidelines for the management of arterial hypertension the task force /or the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension and of the European Society of Cardiology // J. Hypertens. – 2007. – 25: 1105–87.
4. Pilote L, Dasgupta K, Gum V et al. A comprehensive view of sex-specific issues related to cardiovascular disease // CMAJ. – 2007. – 176:1–44.

УДК 616–002.582:616.8–009–07

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ С САРКОИДОЗОМ

М.В. Листопадова

Научный руководитель – проф. А.А. Пунин
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра факультетской терапии

Резюме. В статье описываются результаты психологического анкетирования пациентов с саркоидозом при помощи госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS).

Ключевые слова: саркоидоз, депрессия, тревога

PSYCHOLOGICAL STATUS OF PATIENTS WITH SARCOIDOSIS

M.V. Listopadova

Scientific advisor: prof. A.A. Punin, MD, PhD

Smolensk State Medical Academy

Department of Internal Medicine (for the Faculty of General Medicine)

Abstract. The article describes results of a psychological questioning of patients with sarcoidosis with the help of the scale of anxiety and depression (HADS).

Key words: sarcoidosis, depression, anxiety

Актуальность. Саркоидоз часто рассматривается как стрессзависимое заболевание. По утверждениям пациентов, саркоидоз изначально или его рецидив в дальнейшем возникают в некотором временном интервале после семейных неурядиц (ссоры, разводы), трагических событий (смерть близких друзей, родственников), болезненных травм, проблем на службе и т.д. По мнению учёных, стресс не является причиной саркоидоза, но он может усиливать проявления болезни. Другие же полагают, что психосоциологический стресс может быть частично вовлечен в развитие саркоидоза. Так, исследования в Лейпцигском университете продемонстрировали, что у пациентов с саркоидозом уровень тревоги и депрессии более высокий, чем в общей популяции [2]. Сам саркоидоз может непосредственно влиять и на качество жизни пациентов, как физические, так и психологические составляющие этого понятия [1]. В данной работе мы решили разграничить проблему депрессии и тревоги у пациентов с саркоидозом, так как это разные психологические понятия, которые требуют в свою очередь разного психологического подхода к ведению и лечению.

Цель. Определить уровень депрессии, тревоги у пациентов с саркоидозом в зависимости от пола, возрастной группы, стадии процесса, сроков постановки диагноза и проводимого лечения.

Материалы и методы. 64 пациента с саркоидозом, из них 30 человек были с I стадией процесса, 34 – со II стадией, анкетирование проводилось на момент установки диагноза и повторно через 1 и 6 месяцев. Для выявления и оценки уровня депрессии и тревоги была применена госпитальная шкала тревоги и депрессии, разработанная Zigmond A.S. и Snaithe R.P. Преимуществом данной методики является простота применения и обработки, что делает её удобной для первичного выявления психологических изменений у пациентов (скрининга). По балльной системе выделяли нормальный уровень изменений, субклинически и клинически выраженную тревогу или депрессию.

Результаты и обсуждение. На момент постановки диагноза у 42,2% больных выявлен субклинический уровень тревоги, а у 29,6% – клинически выраженный. Субклинический уровень депрессии выявлен у 34,4% больных, у 10,9% – клинически значим.

При распределении результатов анкетирования по половому признаку обращает на себя внимание более выраженный уровень и тревожности, и депрессии у женщин.

При разделении пациентов на две возрастные группы (до 40 лет и старше), есть основания утверждать, что в группе старше 40 лет – $n_2=32$ (средний ранг равен 38,4844), типичный уровень признака «Депрессия» стохастически больше, чем типичный уровень этого признака в группе с возрастом до 40 лет ($n_1=32$), средний ранг в которой равен 26,5156. Показатели признака «Тревога» в изучаемых статистических распределениях значимо не различаются.

При обследовании пациентов с I и II стадиями процесса выявлено, что типичные уровни признака «Тревога» в изучаемых статистических распределениях значимо различаются. Есть основания утверждать, что в группе со II стадией ($n_2=34$), средний ранг в которой равен 36,8971, типичный уровень признака «Тревога» стохастически больше, чем типичный уровень этого признака в группе с I стадией ($n_1=30$), средний ранг в которой равен 27,5167. Показатели признака «Депрессия» в изучаемых статистических распределениях значимо не различаются.

При распределении пациентов на две группы по сроку постановки им диагноза (до 1 месяца и свыше месяца) выявлено, что в группе с выставленным диагнозом в срок более 1 месяца ($n_2=32$), средний ранг в которой равен 43,625, типичный уровень признака «Тревога» стохастически больше, чем типичный уровень этого признака в группе с диагнозом до 1 месяца ($n_1=32$),

средний ранг в которой равен 21,375, и уровень признака «Депрессия» стохастически больше, чем типичный уровень этого признака в группе с выставленным диагнозом до 1 месяца ($n_1=32$), средний ранг в которой равен 21.

При изучении результатов анкетирования через 1 и 6 месяцев выявлено, что типичные уровни признака «Депрессия» и «Тревога» значимо различаются в группах пациентов, получавших системные глюкокортикоиды (СГК) и получавших альтернативное лечение (пентоксифиллин, плаквенил, антиоксиданты). В группе «Лечение СГК» ($n_1=25$), средний ранг в которой равен 49,76, типичный уровень признака «Депрессия» стохастически больше, чем типичный уровень этого признака в группе «Лечение 2» ($n_2=39$), средний ранг в которой равен 21,4359. Признак «Тревога» стохастически больше в группе «Лечение СГК» ($n_1=25$), средний ранг в которой равен 46,16, чем типичный уровень этого признака в группе «Лечение 2» ($n_2=39$), средний ранг в которой равен 23,7436.

Выводы. У пациентов с саркоидозом изначально превышен уровень тревоги и депрессии по сравнению с группой контроля. Уровень тревоги выше при второй стадии заболевания. Выявлены гендерные различия: уровень тревоги и депрессии у женщин выше, чем у мужчин. В возрастной группе пациентов старше 40 лет клинически значимая депрессия выше, чем у пациентов до 40 лет. На фоне проводимой терапии СГК уровень тревоги и депрессии выше, чем при проведении альтернативной терапии группой препаратов, таких как пентоксифиллин, плаквенил, антиоксиданты.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Визель А.А.* и др. Саркоидоз. – М. Изд-во «Атмосфера», 2010. – 416 с.
2. *Hinz A, Bröhler E, Müde R, Wirtz H, Bosse-Henck A.* Anxiety and depression in sarcoidosis: the influence of age, gender, affected organs, concomitant diseases and dyspnea // *Sarcoidosis Vasc Diffuse Lung Dis. J.* – 2012. – Oct; 29(2). – P. 139–146.

УДК 616.596–007.44–089

МЕТОДЫ ОЗОНОТЕРАПИИ И ИНТЕРАКТИВНЫЕ ПОВЯЗКИ В ЛАЗЕРОХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВРОСШЕГО НОГТЯ

К.В. Листратенков

*Научный руководитель – проф. А.Д. Лелянов
Смоленская государственная медицинская академия,
Центр лазерной хирургии «АМГ-Эстетик», Москва
Кафедра госпитальной хирургии*

Резюме. В статье приведены результаты лазерохирургического лечения вросшего ногтя с применением озона и интерактивных повязок в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: вросший ноготь, лазерохирургическое лечение, озон, интерактивные повязки, рана, заживление, микрофлора

METHODS OF OZONETHERAPY AND INTERACTIVE DRESSINGS IN LASEROSURGICAL TREATMENT OF INGROWN TOENAIL

K.V. Listratenkov

*Scientific advisor : prof. A.D. Leljanov, MD, PhD
Smolensk State Medical Academy, Centre of Laser Surgery, Moscow
Department of Hospital Surgery*

Abstract. The article presents data of medical treatment of ingrown toenail with carbonic laser, interactive dressings and the biologically active preparations of ozone in a postsurgical period.

Keywords: ingrown toenail, surgical treatment with laser, ozon, interactive dressings, the wound, the healing, microflora

Актуальность. Заболевание «вросший ноготь» – одно из самых распространенных в амбулаторной практике хирурга [1, 3]. Консервативные методы, как правило, не устраняют причины заболевания и не купируют воспалительный процесс [3, 5]. Поэтому в настоящее время оперативное пособие является основным методом лечения вросшего ногтя [3]. Но вместе с тем хирургическое вмешательство сопровождается раневыми воспалительными осложнениями, что побуждает к поиску новых технологий лечения. Наиболее перспективным направлением в лечении вросшего ногтя является лазерохирургия [4, 5]. Однако и этот метод лечения не лишен недостатков. Режущее-вапоаризирующее действие лазерного излучения вызывает испарение межтканевой и внутриклеточной жидкости, в результате чего коагулируется и уплотняется цитоплазма эпителиальных клеток с развитием дистрофических процессов, вплоть до коагуляционного некроза с образованием лазерного термического струпа [2, 4], что нередко инициирует воспаление и вторичное инфицирование раны.

Цель. Изучить влияние методов озонотерапии и интерактивных повязок на течение раневого процесса при лазерохирургическом лечении вросшего ногтя.

Материал и методы. 32 пациента с вросшим ногтем, находившихся на амбулаторном лечении в Центре лазерной хирургии, в возрасте от 18 до 60 лет (средний возраст $41,7 \pm 8,2$ года). Пациенты были разделены на 2 группы: контрольную (1-я группа) и основную (2-я группа). Контрольную группу составили 11 пациентов, получавших только лазерохирургическое лечение. Заживление послеоперационной раны у них происходило под струпом после обработки 5% раствором перманганата калия. Основную группу составил 21 пациент, комплексная программа лечебных мероприятий у которых включала обработку послеоперационной раны растворенным озоном и озонкислородной газовой смесью с последующим использованием интерактивных повязок (Urgo). В фазе реорганизации рубца и эпителизации использовали повязки с озоновым маслом («Озонид»). Состояние послеоперационной раны оценивали на основании жалоб пациентов, клинических данных, цитологического и бактериологического исследований раневого отделяемого.

Результаты и обсуждение. В раннем послеоперационном периоде (в течение 1–2 суток) 84% пациентов основной группы отмечали значительное уменьшения болей и отека пораженного пальца. При этом у большинства из них отмечался умеренно выраженный перивульнарный отек с тенденцией к разрешению (на 3–4 сутки). У пациентов основной группы наблюдалось быстрое уменьшение количества раневого отделяемого, которое носило, как правило, серозно-геморрагический характер. Общая продолжительность периода очищения раны в основной группе составила в среднем $7,4 \pm 0,6$ суток и была в 1,3 раза короче, чем в контрольной. Микробная обсемененность при поступлении больных была равна 106–108 микробных тел на 1 г ткани. На 5-е сутки лечения микрофлора во 2-й группе больных не высевалась, а в 1-й – определяли у 76,4% больных при уровне микробной обсемененности 104–106 в 1 г ткани. Появление зрелых грануляций и признаков эпителизации в основной группе наблюдали на $8 \pm 0,3$ сутки, а в контрольной – только на $10 \pm 0,5$ сутки. Сроки заживления послеоперационной раны у больных, получавших лечение с применением лечебных форм озона и интерактивных повязок, составляли в среднем на 2–5 суток меньше по сравнению с контрольной группой.

Выводы. Установлено уменьшение длительности всех фаз раневого процесса при местном использовании методов озонотерапии и интерактивных повязок. Применение озоновых технологий в комплексе с интерактивными повязками способствует заживлению раны ногтевого ложа и улучшает исходы лазерохирургического лечения вросшего ногтя.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гаин Ю.М., Богдан В.Г., Попков О.В. Этиология, патогенез и современные подходы к профилактике и лечению вросшего ногтя (обзор литературы) // Амбулаторная хирургия. – 2006. – N 1. – С. 63–66.
2. Козель А.И., Попов Г.К. Механизм действия лазерного облучения на тканевом и клеточном уровнях // Вест. Рос. Акад. мед. наук. – 2000. – № 4. – С. 48–52.
3. Мелешевич А.В., Мелешевич М.В. Хирургическое лечение вросшего ногтя (руководство для хирургов). – Гродно, 1993. – 80 с.
4. Седов Ю.А., Никольский А.Д., Гвиниашвили Г.Г. Применение лазерного хирургического аппарата «Ланцет» при лечении вросшего ногтя // Проблемы экспериментальной и клинической хирургии: Сб. науч. работ. – Тверь, 2001. – С. 63–64.
5. Simek K. Treatment of ingrown toenails // Rozhl. Chir. – 2000. – Vol. 79, № 10. – P. 498–499.

ИЗУЧЕНИЕ АНТИГИПОКСИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СИРОПА С ГИПОКСЕНОМ В СПЕКТРЕ ДОЗ

К.И. Максименкова¹

Научные руководители – доц. С.О. Лосенкова¹, проф. С.К. Кириллов²

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра фармацевтической технологии¹, кафедра медицинской и биологической физики²

Резюме. В статье представлены результаты экспериментального изучения антигипоксической активности лекарственного сиропа с натриевой солью полигидроксифенилентиосульфокислоты (гипоксеном) в спектре доз 25, 50 и 75 мг/кг при профилактическом пероральном введении крысам-самцам в течение 5 дней.

Ключевые слова: сироп, гипоксен, антигипоксическая активность, спектр доз

STUDY OF ANTIHYPOXIC ACTIVITY OF MEDICINAL SYRUP WITH HYPOXEN IN A RANGE OF DOSES

K.I. Maksimenkova¹

Scientific advisors: associate prof. S.O. Losenkova¹, prof. S.K. Kirillov, MD, PhD²

Smolensk State Medical Academy

Department of Pharmaceutical Technology¹, Department of Medical and Biological Physics²

Abstract. The article describes results of an experimental study of antihypoxic activity of medicinal syrup with hypoxen in a range of doses 25, 50 and 75 mg/kg in prophylactic oral injection in male experimental rats.

Keywords: syrup, hypoxen, antihypoxic activity, spectrum of doses

Актуальность. Натриевая соль полигидроксифенилентиосульфокислоты (гипоксен, ЗАО «Олифен») относится к лекарственным веществам (ЛВ) из класса антигипоксантов и антиоксидантов, которые снижают потребление кислорода и увеличивают работоспособность организма в экстремальных ситуациях. Зарегистрирован гипоксен в таких лекарственных формах (ЛФ), как капсулы 0,25 г, таблетки 0,5 г и 7% раствор для инъекций в ампулах [2]. Сиропа с антигипоксантами и антиоксидантами не зарегистрированы в России, но при этом сироп как ЛФ является удобным в применении, как у детей, так и у взрослых.

Цель. Изучение антигипоксической активности лекарственного сиропа с гипоксеном в спектре доз при профилактическом пероральном введении крысам-самцам в течение 5 дней до моделирования острой нормобарической гипоксической гипоксии с гиперкапнией.

Материалы и методы. Изготовлен 5% лекарственный сироп с гипоксеном по следующей технологической схеме: 70,0 г ксилита («AppliChem») заливали небольшим количеством воды очищенной и оставляли на несколько минут для разрыхления и лучшего растворения при варке. Затем варили сироп, при этом давали вскипеть один раз до получения прозрачного раствора. В горячий раствор ксилита вносили 7,0 г концентрата мультифруктового (Израиль), 5,0 г натриевой соли полигидроксифенилентиосульфокислоты (гипоксен, ЗАО «Олифен») и доводили водой очищенной до 100%. Затем давали сиропу вскипеть второй раз. Горячий сироп фильтровали во флакон из темного стекла [1].

Так как гипоксен растворим только в горячей воде, то для лучшего и быстрого его растворения, а также гомогенизации смеси и обеспечения микробиологической чистоты сиропа, перед фильтрацией применяли обработку смеси ультразвуком в течение 30 секунд на частоте 25 кГц при помощи установки медицинской УРСК-7н, снабженной волноводом-концентратором. Аналогично по тому же составу готовили сироп без ЛВ (контрольный образец). Далее моделировали острую нормобарическую гипоксическую гипоксию с гиперкапнией на лабора-

торных животных (крысы-самцы массой 180–220 г) путем помещения их в гермообъем [3]. При этом осуществляли профилактическое введение сиропа в течение 5 дней: крысам опытной и контрольной групп внутрижелудочно через зонд вводили соответственно сироп с гипоксеном и сироп без ЛВ, последнее введение осуществляли за 1 час до эксперимента. Введение осуществляли в дозе 25, 50 и 75 мг/кг. Спектр доз подобран с учетом данных литературы и коэффициента индивидуального переноса доз [3]. Животных помещали в аптечные штангалы из прозрачного стекла с притертой стеклянной пробкой объемом 2500 мл, регистрировали продолжительность жизни животных в минутах. Для исследования каждой дозы брали по 10 крыс, результаты обрабатывали статистически при помощи STATGRAPHICS Plus for Windows 2.1 [3]. Также обращали внимание на поведение и состояние крыс в процессе эксперимента. Результаты эксперимента приведены в таблице 1.

Таблица 1. Результаты экспериментального изучения антигипоксической активности лекарственного сиропа с гипоксеном на модели нормобарической гипоксической гипоксии с гиперкапнией в спектре доз

Доза ЛВ	Продолжительность жизни животных, минуты	
	Контрольная группа	Опытная группа
25 мг/кг	75,3±0,8	101,2±1,1
50 мг/кг	80,0±1,5	163,0±5,0
75 мг/кг	78,5±1,0	185,0±2,6

Результаты. Установлено, что среднее время продолжительности жизни опытных крыс, получавших сироп с дозой натриевой соли полидигидроксифенилентиосульфокислоты 25 мг/кг, по сравнению с контрольной группой увеличивалось в 1,3 раза ($p < 0,001$), среднее время продолжительности жизни опытной группы крыс, получавших сироп с дозой ЛВ 50 мг/кг, по сравнению с контрольной группой увеличивалось в 2 раза ($p < 0,001$), а среднее время продолжительности жизни опытных крыс, получавших сироп с дозой ЛВ 75 мг/кг, по сравнению с контрольной группой увеличивалось в 4,8 раза ($p < 0,001$). Но при этом у крыс, получавших сироп с дозой гипоксена 75 мг/кг, отмечалась апатия, сонливость, вялость в движениях, что объясняется угнетающим действием гипоксена на центральную нервную систему в определенном спектре доз согласно литературным данным [2].

Выводы. Таким образом, гипоксен в составе лекарственного сиропа в дозе ЛВ 25, 50 и 75 мг/кг проявляет выраженную антигипоксическую активность при профилактическом введении в течение 5 дней на модели нормобарической гипоксической гипоксии с гиперкапнией. С увеличением дозы терапевтический эффект препарата пропорционально увеличивается.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грядунова Г.П. Сиропа: метод. указ. / Г.П. Грядунова, В.Я. Лебедеко, Н.С. Сорокина; под ред. А.И. Тенцовой. – М. – 1994. – 20 с.
2. Смирнов В.С., Кузьмич М.К. Монография. Гипоксен, – 2001. – 36 с.
3. Фисенко В.Л. Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ. – М.: «Ремедиум», 2000. – 398 с.

УДК 615.03:577.164.2

ВЛИЯНИЕ ПЕРСПЕКТИВНОГО АНТИГИПОКСАНТА пQ 1968 НА НЕРВНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЖИВОТНЫХ

Е.О. Маркова

Научный руководитель – проф. В.Е. Новиков

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра фармакологии с курсом фармации ФПК и ППС

Резюме. В опытах на крысах («открытое поле» и «приподнятый крестообразный лабиринт») показано, что новое производное аскорбиновой кислоты Q 1968 в дозе 100 мг/кг оказывает психоседативное действие. В условиях острой гипоксии соединение снижает эмоциональную тре-

возможность животных, стимулирует ориентировочно-исследовательскую активность, проявляет стресс-протекторное действие.

Ключевые слова: антигипоксанты, острая гипоксия с гиперкапнией, «открытое поле», «приподнятый крестообразный лабиринт»

EFFECT OF PROSPECTIVE ANTIHYPOXANT π Q 1968 ON THE ACTIVITY OF THE NERVOUS SYSTEM OF ANIMALS

E.O. Markova

Scientific advisor: prof. V.E. Novikov, MD, PhD

Smolensk State Medical Academy

Department of Pharmacology with a Course of Pharmacy

Abstract: Experiments on rats (in the tests of «open field» and «elevated plus maze») demonstrate that a new derivative of ascorbic acid π Q 1968 at a dose of 100 mg/kg has a psychosedative action. In acute hypoxia the compound reduces emotional anxiety of animals, stimulate orienting-investigative activity providing a stress-protective effect.

Key words: antihypoxants, acute hypoxia with hypercapnia, «open field», «elevated plus maze»

Актуальность. Адаптационные возможности организма определяются, прежде всего, состоянием ЦНС. Метаболизм нервной ткани целиком зависит от энергетических реакций в митохондриях и возможности их регуляции в измененных условиях жизнедеятельности. В связи с этим весьма актуален поиск новых средств, оказывающих оптимизирующее действие на функции ЦНС в условиях гипоксии [4]. Ранее нами было показано, что производное аскорбиновой кислоты π Q 1968, повышает устойчивость животных к острой экзогенной гипоксии [1].

Цель: изучить влияние антигипоксанта π Q 1968 на функциональное состояние ЦНС.

Задачи. Изучить поведенческие реакции животных в тестах «открытое поле» и «приподнятый крестообразный лабиринт» в обычных условиях и после воздействия острой гипоксии с гиперкапнией.

Материалы и методы. Исследование проведено на 80 крысах-самцах массой 180–200 г в соответствии с руководством по экспериментальному изучению новых фармакологических веществ [2]. Анализируемое соединение π Q1968 вводили однократно внутривенно за 1 час до эксперимента в дозе 100 мг/кг (эффективная доза при гипоксии). Острую гипоксию с гиперкапнией (ОГсГк) моделировали помещением крыс в герметичные индивидуальные камеры объемом 1 л. После появления первых признаков острой гипоксии (беспокойное поведение, подергивание лап, попытка выбраться), животных извлекали и исследовали поведенческие реакции в тестах «открытое поле», «приподнятый крестообразный лабиринт». Статистическую обработку проводили с помощью Statistica Version 6.0.

Результаты. В тесте «открытое поле» в обычных условиях введение соединения π Q1968, по сравнению с контролем, достоверно уменьшало на 50% и более объем таких паттернов как «перемещение по периферическим квадратам», «вертикальная стойка», «стойка с упором», «груминг». Паттерн «обнюхивание» снижался на 10%, «число актов дефекации» уменьшалось в 2,6 раза. Исчезали из поведения крыс «перемещение по центральным квадратам» и «норка». Объем паттерна «сидение на месте» возрастал на 401%. В связи с этим эмоциональная реактивность (ЭР) возрастала на 401%, уменьшались эмоциональная тревожность (ЭТ) на 54%, ориентировочно-исследовательская активность (ОИА) на 62%, коэффициент подвижности (КП) на 99%, что свидетельствует об угнетающем действии соединения π Q 1968 на центральную нервную систему (ЦНС) в условиях нормоксии.

Под влиянием ОГсГк достоверно увеличивалась доля паттерна «сидение», что отражалось в повышении ЭР контрольных животных на 262%. ЭТ возрастала на 13% («движение на месте» возрастало на 76%, «число актов дефекации» – в 1,5 раза), что может свидетельствовать о гипоксии как о мощном стрессовом факторе. «Перемещение по периферии», «перемещение по центру», «обнюхивание» и «груминг» достоверно снижались на 27, 30, 47 и 18% соответ-

ственно, что отражалось в снижении ОИА на 34% и КП на 73%. После введения соединения пQ 1968 животным, подвергшимся воздействию ОГсГк, отмечалось достоверное увеличение объемов паттернов «перемещение по периферическим квадратам», «обнюхивание», «норка» и «сидение на месте» на 9, 9, 24 и 17% соответственно. Снижались паттерны «вертикальная стойка» (на 40%), «стойка с упором» (на 57%) и «движение на месте» (на 8%), «число актов дефекации» уменьшалось в 1,6 раза.

Таким образом, пQ1968 в условиях ОГсГк, по сравнению с опытной группой без лекарственного вещества снижало ЭТ на 23%, увеличивало ОИА на 5%, что свидетельствует о положительной динамике изменения поведения крыс в сторону повышения устойчивости к стрессовому фактору. Однако КП животных оставался пониженным на 13%, а ЭР увеличенной на 17%.

В приподнятом крестообразном лабиринте в условиях нормоксии контрольные животные большую часть времени проводили в закрытых рукавах лабиринта, что говорит о достаточно высоком уровне ЭТ и невысоком уровне ОИА. Соединение пQ1968 достоверно увеличивало время пребывания в открытой части лабиринта (на 10%), снижало время нахождения в закрытых рукавах (на 6%), число выглядываний из закрытой части (на 69%) и число свешиваний в открытых рукавах (на 61%), что свидетельствуют о снижении уровня ЭТ и ОИА животных и согласуется с результатами теста «открытое поле». ОГсГк приводила к увеличению времени пребывания в закрытых рукавах лабиринта (в 1,4 раза), уменьшению числа выглядываний (в 1,5 раза) и числа свешиваний (в 2,2 раза), что говорит об увеличении ЭТ и снижении ОИА по сравнению с интактными животными. Применение пQ1968 в условиях ОГсГк по сравнению с группой животных без лечения понижало ЭТ животных (увеличение времени пребывания в открытой части лабиринта на 58%), увеличивало ОИА (повышение числа выглядываний на 35% и свешиваний с открытых площадок лабиринта на 80%), что может свидетельствовать о выраженном анксиолитическом эффекте препарата.

Заключение. пQ 1968 в условиях нормоксии оказывает психоседативное действие на ЦНС животных. ОГсГк существенно изменяет поведенческие реакции экспериментальных животных, что свидетельствует о мощном стрессорном воздействии гипоксии на организм. Предварительное введение соединения пQ 1968 перед моделированием ОГсГк снижало ЭТ и стимулировало ОИА животных, которое, как известно, является основной формой взаимодействия организма с внешней средой и обеспечивает его быструю адаптацию к изменяющимся условиям существования [3]. Из этого следует, что изученное соединение оказывает положительное регулирующее влияние на функциональное состояние ЦНС животных в условиях острой гипоксии, устраняет стрессорное воздействие последней и повышает адаптационные возможности организма, что имеет определенное значение в антигипоксическом эффекте данного производного аскорбиновой кислоты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новиков В.Е., Маркова Е.О., Дьяков М.Ю., Парфенов Э.А. Антигипоксическая активность комплексных соединений на основе аскорбиновой кислоты // *Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии.* – 2011. – Т.9. – № 2. – С. 35–41.
2. Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ / Под ред. Р.У. Хабриева. – М., 2005. – 832с.
3. Сазонова Е.Н., Симанкова А.А., Лебедько О.А., и соавт. Влияние антенатальной гипоксии на поведенческие реакции половозрелых белых крыс // *Дальневосточный медицинский журнал.* – 2011. – №4. – С. 15–33.
4. Mustafin R.N., Shilova I.V., Suslov N.I., Kuvacheva N.V., Amelchenko V.P. Nootropic activity of extracts from wild and cultivated *alfredia cernua* // *Bulletin of Experimental Biology and Medicine.* – 2011. – Vol.150, № 3. – P.333–335.

ПЕРСПЕКТИВЫ ТРАНЗИТОРНОЙ ЭЛАСТОГРАФИИ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ В ПРОГНОСТИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Т.Г. Морозова

*Научный руководитель – проф. А.В. Борсуков
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра факультетской терапии
ПНИЛ «Ультразвуковые исследования и малоинвазивные технологии»*

Резюме. Описана значимость транзиторной эластографии печени и селезенки в динамическом наблюдении у 114 пациентов с алкогольной болезнью печени (АБП). Рекомендуется использовать эластографию печени и селезенки для мониторинга лечения, а также прогностического течения АБП.

Ключевые слова: эластография, алкогольная болезнь печени

TRANSIENT ELASTOGRAPHY OF THE LIVER AND THE SPLEEN IN PROGNOSTIC COURSE IN PATIENTS WITH ALCOHOLIC LIVER DISEASE

T.G. Morozova

*Scientific advisor: prof. A.V. Borsukov, MD, PhD
Smolensk State Medical Academy
Department of Internal Medicine (for the Faculty of General Medicine)*

Abstract. Transient elastography of the liver and the spleen in 114 patients with alcoholic liver disease during 12 months have been performed. Elastography of the liver and the spleen is necessary to estimate the treatment and prognostic development of alcoholic liver disease.

Key words: elastography, alcoholic liver disease

Актуальность. Алкогольная болезнь печени объединяет различные нарушения структуры и функциональной способности органа, вызванные длительным и систематическим употреблением алкогольных напитков [1, 2, 3]. Основная проблема современной гепатологии – алкогольный цирроз печени, как правило, возникающий на фоне хронической интоксикации алкоголем. Увеличение потребления алкоголя населением страны привело к росту числа больных алкогольным циррозом печени. В большинстве случаев это лица трудоспособного возраста [3, 4]. Исходя из вышеизложенного, возникает необходимость поиска и совершенствование методики, позволяющей с достаточной степенью надежности и без ущерба для здоровья пациента с АБП определить стадию заболевания, оценить степень выраженности фиброза, в том числе в динамике, а также прогнозировать дальнейшее течение патологии, развитие осложнений.

Цель. Определение перспектив транзиторной эластографии печени и селезенки в прогнозе алкогольной болезни печени.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» в гастроэнтерологическом отделении, с ноября 2010 по декабрь 2012 гг. За указанный период обследовано 114 пациентов (68 (59,6%) мужчин и 46 (40,4%) женщин) в возрасте от 19 до 55 лет, страдающих АБП. Структура клинических форм АБП среди пациентов, принимавших участие в исследовании, была следующей: алкогольный стеатоз – 40 (35,1%), алкогольный гепатит – 38 (33,3%), алкогольный цирроз – 36 (31,6%) человек. Всем больным проводилась комплексная ультразвуковая диагностика органов брюшной полости на аппарате «Hitachi – 525». Транзиторная эластография печени и селезенки проводилась при помощи аппарата FibroScan (Echosens, Франция) по стандартной методике. Вышеуказанные методы проводились при поступлении, через 15 дней, через 1, 3, 6, 9, и 12 месяцев. Биопсии печени при поступлении проведены 43 больным биопсийными иглами, иглами G 16-18, под ультразвуковым контролем.

Результаты. При динамическом наблюдении за пациентами на протяжении года наблюдалось изменение эластографических стадий печени (F - стадии) при всех клинических формах АБП. При

оценке эластографических стадий у пациентов со стеатозом отмечен переход из F 2 – F 1 стадий в F 0, при гепатите – из F 3 в F 2 – стадию, что являлось прогностически благоприятным. При циррозе печени у пациентов сохранялась F 4 – стадия, что свидетельствует о необходимости более частого контроля над соблюдением пациентом назначенного лечения. При оценке эластографических стадий селезенки (L - стадии) при стеатозе на протяжении всего периода наблюдения сохранялась L 0 – стадия, при гепатите и при циррозе печени – L 4 стадия, причем при циррозе печени эластографические показатели были в 3 раза выше, чем при гепатите ($p < 0,05$). Через 12 месяцев лечения пациенты, страдающие гепатитом из L 4 переходили в L 2 – стадию. При циррозе печени сохранялась L 4 стадия, но эластографические показатели за год уменьшились в 3 раза ($p < 0,05$), что свидетельствовало о благоприятном течении заболевания. Для оценки прогноза клинического течения АБП был введен коэффициент $\Delta F/\Delta L$, выражающийся в единицах, а именно больше («>») или меньше («<») 1. При анализе динамики эластографических показателей в группе пациентов, страдающих стеатозом, коэффициент $\Delta F/\Delta L$ на протяжении всего периода наблюдения составил >1 . При алкогольном гепатите при поступлении и до 9 месяцев наблюдений – $\Delta F/\Delta L < 1$, а на 12 месяце наблюдений – $\Delta F/\Delta L > 1$. При циррозе во время поступления и через 6 месяцев наблюдений коэффициент $\Delta F/\Delta L < 1$, но через 9 и 12 месяцев – $\Delta F/\Delta L > 1$. Таким образом, о благоприятном течении АБП можно судить при коэффициенте $\Delta F/\Delta L > 1$, коэффициент $\Delta F/\Delta L < 1$ свидетельствует о неблагоприятном исходе.

Выводы. 1. Использование транзитной эластографии печени и селезенки помогает врачу-терапевту прогнозировать дальнейшее течение заболевания и своевременно корректировать тактику ведения пациента. 2. Эластография селезенки повышает точность диагностики осложнений АБП уже при легкой степени фиброза. 3. При коэффициенте $\Delta F/\Delta L$ более 1 можно прогнозировать более благоприятное течение заболевания; коэффициент менее 1 можно рассматривать как предиктор развития цирроза и возможного неблагоприятного клинического исхода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белобородова Е.В., Белобородова Э.И., Акбашева О.Е. и др. Механизм прогрессирования фиброза печени при хроническом течении заболеваний вирусной и токсической этиологии // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2009. – № 2. – С. 19–24.
2. Лазебник Л.Б., Винницкая Е.В., Шапошников С.В. и др. Диагностическая значимость ультразвуковой эластометрии в оценке фиброза при хронических диффузных заболеваниях печени // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология – 2011. – № 5. – С. 10–13.
3. Павлов Ч.С., Глушенков Д.В., Коновалова О.Н., Ивашкин В.Т. Сфера клинического применения неинвазивных методов оценки фиброза печени: результаты собственных исследований в многопрофильном стационаре // Клиническая медицина – 2012. – № 13. – С. 24–25.
4. Zoi M., Handa-Luca A., Kettaneh A. et al. Noninvasive assessment of liver fibrosis by measurement of stiffness in patients with chronic hepatitis C // Hepatology. – 2011. – Vol. 21. – P. 28–51.

УДК 616.12–008.46–055.2: 616.441

ВЛИЯНИЕ ЛОЗАРТАНА НА ХРОНИЧЕСКУЮ СЕРДЕЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И ДИСФУНКЦИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН

И.В. Никонорова

Научный руководитель – проф. О.А. Козырев
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра госпитальной терапии

Резюме. В статье представлены результаты исследования больных с хронической сердечной недостаточностью и измененной функцией щитовидной железы до и после приема лозартана. Результаты исследования показывают эффективность применения данного препарата в лечении диастолической хронической сердечной недостаточности, что приводит к уменьшению гипертрофии левого желудочка и улучшению показателей диастолической функции левого желудочка.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, щитовидная железа, диастолическая дисфункция левого желудочка

EFFECT OF LOZARTAN ON CHRONIC HEART FAILURE AND THYROID DYSFUNCTION IN WOMEN

I.V. Nikonorova

Scientific advisor: prof. O.A. Kozyrev, MD, PhD

Smolensk State Medical Academy

Department of Hospital Medicine

Abstract. The article presents results of a study of patients with chronic heart failure and changes in thyroid function before and after losartan administration. Our findings give a chance to suppose the effectiveness of this drug in the treatment of diastolic heart failure, reduction of left ventricular hypertrophy and improvement of left ventricular diastolic function.

Key words: the thyroid gland, chronic heart failure, left ventricular diastolic dysfunction

Актуальность. Рост числа заболеваний щитовидной железы в настоящее время ведет к усложнению диагностики и ухудшению прогноза для больных, страдающих хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Наиболее часто хроническая сердечная недостаточность сопровождается нарушением диастолической функции левого желудочка, особенно у женщин (по данным литературы – до 70% среди всей ХСН [4, 5].

Цель. Изучить состояние сердечно-сосудистой системы у женщин с дисфункцией щитовидной железы на фоне ХСН после назначения лозартана.

Материалы и методы. В исследование были включены 150 женщин в возрасте от 32 до 65 лет, из них 110 – с клиническими симптомами I – III функционального класса (ФК) ХСН II-A стадии по классификации Нью-Йоркской Ассоциации сердца и измененной функцией миокарда левого желудочка (ЛЖ). При исследовании пациенток учитывались наличие хронической сердечной недостаточности, повышенная или пониженная функция щитовидной железы (ЩЖ) и возраст. В зависимости от состояния функции щитовидной железы и наличия ХСН, все обследуемые были разделены на четыре группы. В первую группу (контрольную) вошли практически здоровые женщины (n=40); во вторую группу были включены больные с повышенной функцией ЩЖ и признаками ХСН I–III ФК (n=30); в третью группу – больные с пониженной функцией ЩЖ и ХСН I–II ФК (n=40), в четвертую группу входили пациенты с ХСН II–III ФК без нарушения функции ЩЖ (n=40). Лозартан назначали пациенткам с ХСН согласно схеме – стартовая доза 50 мг с учетом артериальной гипертензии и диастолической функции, контроль проводили через 12 месяцев. Статистическую обработку результатов исследования проводили согласно общепринятым методам статистики с определением медианы (Me), 25 и 75 перцентилей. Корреляционный анализ осуществляли с помощью коэффициента ранговой корреляции Spearman. Статистически достоверными считали различия, соответствующие $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Известно, что благоприятные эффекты сартанов во многом опосредуются нормализацией функции эндотелия, которая утрачивается по мере прогрессирования сердечно-сосудистой патологии. Блокада AT_1 -рецепторов приводит к снижению продукции супероксидных радикалов, которые повреждают эндотелиоцит, а стимулирование AT_2 -рецепторов способствует повышению локального синтеза оксида азота. Все это, в свою очередь, ведет к восстановлению ремоделирования сердца и улучшению диастолической функции [2, 3, 4].

В результате исследования были получены следующие данные. После назначения лозартана в дозе от 50 до 100 мг через 12 месяцев у пациенток второй, третьей и четвертой групп возросли фракция выброса, пиковая скорость раннего наполнения желудочка, диастолическая функция, уменьшились толщина межжелудочковой перегородки и время замедления раннего диастолического наполнения левого желудочка. В исследовании было установлено повышение диастолической функции у женщин второй группы, которая после приема лозартана через 12 месяцев вернулась к возрастной норме. Диастолическая перегрузка до лечения лозартаном у женщин третьей группы была связана с увеличением ударного объема в результате регургитации и увеличения объема циркулирующей крови и приводила к расширению полости и гипертрофии стенки левого

желудочка. У женщин второй группы, после курса лозартана наблюдалось улучшение диастолической функции левого желудочка и уменьшение гипертрофии через 12 месяцев, что улучшало прогноз жизни больных. Другая картина выявлена в четвертой группе: хотя у пациенток с ХСН также повысились диастолическая функция и фракция выброса, данные показатели у них были ниже, чем у пациенток других групп, что объясняется тяжестью и длительностью течения ХСН, а также возрастным распределением (было больше пациенток с ФК II-III стадиями старше 60 лет).

Выводы. Проведенное исследование продемонстрировало достоверную положительную динамику эхокардиографических критериев у женщин второй, третьей и четвертой групп с ХСН на протяжении 12 месяцев на фоне приема лозартана, что особенно важно в плане улучшения лечения ХСН. Назначение препарата осуществлялась в условиях поликлинической практики и не зависело от исходной диастолической функции ЛЖ, что способствовало улучшению помощи больным с ХСН в условиях амбулаторного звена. Таким образом, лозартан оказывал положительное влияние на сердечно-сосудистую систему через снижение индекса массы миокарда, повышение диастолической функции, уменьшение гипертрофии левого желудочка, что способствовало уменьшению диастолической дисфункции [1, 5].

ЛИТЕРАТУРА

1. Викулова О.К. и др. Антагонисты рецептора ангиотензина II в нефропротекции при сахарном диабете типа 2: фокус на лозартан // Системные гипертензии. – 2009. – № 3. – С. 33–37.
2. Кравец Е.Б. и др. Эхокардиографические особенности у пациентов с гипотиреозом различной выраженности в исходе аутоиммунного тиреоидита // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2009. – № 2. – С. 45–51.
3. Самитин В.В., Родионова Т.И. Факторы сердечно-сосудистого риска, связанные с функцией эндотелия при субклиническом гипотиреозе // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2009. – № 1. – С. 26–30
4. Стронгин Л.Г. и др. Состояние диастолической функции миокарда и упругоэластических свойств артерий при аутоиммунном тиреоидите и субклиническом гипотиреозе // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. – 2009. – № 2. – С. 41.
5. Wachtell K., Okin P.M., Olsen M.H. et al. Regression of electrocardiographic left ventricular hypertrophy during antihypertensive therapy and reduction in sudden cardiac death: the LIFE Study // Circulation – 2007. – Vol. 116. – P. 700–705.

УДК 616.45:616.248–053.2

ОЦЕНКА ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ФУНКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Н.А. Новикова, О.В. Пархутич

Научный руководитель – д.м.н. доц. И.Л. Алимова

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной педиатрии с курсом неонатологии ФПК и ППС

Резюме. В статье описываются результаты обследования уровня кортизола у детей с бронхиальной астмой в возрасте от 7 до 12 лет в зависимости от степени тяжести, получаемой дозы и длительности применения ингаляционных глюкокортикостероидов.

Ключевые слова: бронхиальная астма, кортизол, дети

ASSESSMENT OF ADRENAL GLANDS GLUCOCORTICOID FUNCTION IN SCHOOL CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA

N.A. Novikova, O.V. Parkhutich

Scientific advisor: associate prof. I.L. Alimova, MD, PhD

Smolensk State Medical Academy

Department of Clinical Pediatrics with a course of Neonatology

(for the Doctors' Skills Upgrading Department)

Abstract. The article describes results of investigation of cortisol level in 7–12 year-old bronchial asthma children according to severity grade, dose and duration of inhaled glucocorticosteroids intake.

Key words: bronchial asthma, cortisol, children

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) – хроническая болезнь, с которой больные должны справляться в течение жизни, и влияние которой может быть уменьшено или контролируемо в большинстве случаев [2]. Появление ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) открыло новые перспективы и подходы к лечению бронхиальной астмы [1]. Сведения относительно системных нежелательных эффектов ИГКС носят самый разноречивый характер, от их отсутствия вплоть до выраженных, представляющих риск для больных, особенно у детей [3]. Влияние ИГКС на гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему имеет сложный характер и единого мнения по этому вопросу в настоящее время не существует [1].

Цель. Оценить уровень кортизола у детей в возрасте от 7 до 12 лет с бронхиальной астмой в зависимости от степени тяжести, получаемой дозы и длительности применения ИГКС.

Методы исследования. Обследовано 36 детей в возрасте от 7 до 12 лет, больных легкой и среднетяжелой БА, в периоде ремиссии. Концентрацию кортизола в сыворотке крови определяли с помощью набора «Стероид ИФА-кортизол» фирмы Алкор-Био на базе Центральной научно-исследовательской лаборатории (ЦНИЛ) СГМА. Данные сравнивали с соответствующими параметрами у здоровых детей того же возраста (база данных предоставлена заведующим ЦНИЛ Федоровым Г.Н.). Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью пакета программ Statistica 7.0 (StatSoft, USA). Для количественных признаков вычислялись медиана, крайние квартили [25, 75]. Для сравнения двух независимых выборок применялся непараметрический критерий Манна-Уитни. Статистически значимыми считались значения критериев, соответствующие $p < 0,05$.

Результаты. При анализе содержания кортизола у детей с БА выявлен более высокий уровень кортизола по сравнению со здоровыми детьми ($p < 0,001$) (табл. 1).

Таблица 1. Содержание кортизола у детей с бронхиальной астмой в сравнении со здоровыми детьми

Гормон	Здоровые дети n=27	Дети с бронхиальной астмой n=36	P
Кортизол, нмоль/л	271,03 [236,73–317,8]	438,5 [379–494,5]	$P < 0,001$

При этом статистически значимых отличий в зависимости от степени тяжести БА и дозы получаемых ИГКС не отмечено ($p > 0,05$) (табл. 2). Вместе с тем у детей страдающих среднетяжелой БА с длительностью заболевания и лечения ИГКС до 3-х лет уровень кортизола выше, чем у детей, имеющих более длительный период заболевания и получения ИГКС ($p = 0,022$). У детей с легкой степенью тяжести БА отмеченной зависимости уровня кортизола от длительности заболевания отмечено не было (табл. 2).

Таблица 2. Содержание кортизола (нмоль/л) у детей в зависимости от степени тяжести бронхиальной астмы, получаемой дозы и длительности получения ИГКС

Степень тяжести бронхиальной астмы			Доза ИГКС			Длительность получения ИГКС		
Легкая n=11	Средняя n=25	P	Низкие n=9	Средние n=16	P	До 3-х лет n=10	> 3-х лет n=15	P
443 [370–483]	434 [388–502]	$> 0,05$	450 [347–502]	431 [388–496]	$> 0,05$	464 [452–847]	417,5 [330,5–499]	0,022

Таким образом, у детей с БА выявлено повышение уровня кортизола крови, наиболее выраженное при среднетяжелой БА с длительностью заболевания и получения ИГКС менее 3-х лет, что, возможно, является следствием адаптационной реакции организма в условиях хронической стрессовой ситуации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балаболкин И.И., Тюменцева Е.С. Применение ингаляционных глюкокортикостероидов в лечении бронхиальной астмы у детей // Иммунология, аллергология, инфектология. – 2001. – № 3. – С. 38–47.
2. Генпе Н.А. Актуальность проблемы бронхиальной астмы у детей // Педиатрия. – 2012. – № 3, том 91. – С. 76–82.
3. Цой А.Н. Ингаляционные глюкокортикостероиды: эффективность и безопасность // Русский Медицинский Журнал. – 2001. – № 5. – С. 23–27.

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И СОПУТСТВУЮЩИМИ АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

М.С. Осташук

*Научные руководители – проф. В.В. Рафальский, д.ф.н. доц. А.В. Крикова
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра управления и экономики фармации*

Резюме. В статье описываются назначения антигистаминных препаратов врачами-педиатрами для фармакотерапии аллергических заболеваний у детей, страдающих бронхиальной астмой, в амбулаторных условиях.

Ключевые слова: антигистаминные препараты, педиатрия, поликлиника

APPLICATION OF ANTIHISTAMINES IN ASTHMA AND ALLERGY CHILDREN

M.S. Ostashuk

*Scientific advisors: prof. V.V. Rafalskiy, MD, PhD, associate prof. A.V. Krikova, PhD
Smolensk State Medical Academy
Department of Pharmaceutical Management and Economics*

Abstract: Antihistamines in pediatric practice for pharmacotherapy of allergic diseases in children suffering from asthma in an outpatient setting have been studied.

Key words: antihistamine remedies, pediatrics, outpatient setting

Актуальность. В настоящее время бронхиальная астма (БА) – распространенное заболевание, которое, начавшись в детстве, зачастую продолжается и в зрелом возрасте. По своему генезу БА нередко является атопическим заболеванием. Воздействие различного рода аллергенов провоцирует начало заболевания и повышает риск его дальнейшего развития. Поэтому БА могут предшествовать и/или сопровождать аллергические заболевания (АЗ) [1, 2, 3].

Цель. Анализ назначений антигистаминных препаратов врачами-педиатрами г. Смоленска детям с бронхиальной астмой и сопутствующими аллергическими заболеваниями в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. Проводили ретроспективный анализ историй болезни пациентов (детей в возрасте от 1 месяца до 17 лет), состоящих на учете в респираторно-образовательном центре (РОЦ) ГБУЗ «Детская клиническая больница» г. Смоленска. Обработка данных осуществлялась посредством методов логического и системного анализа.

Результаты. В ходе исследования были изучены 63 истории болезни пациентов (49 мальчиков и 14 девочек), закрепленных на 9 участках поликлиники № 4 г. Смоленска и состоящих на учете в РОЦ по диагнозу БА. В последующем 2 истории болезни пациентов (2 мальчика) были исключены из исследования, так как в них не было назначений антигистаминных препаратов (АГП).

В ходе анализа историй болезни было установлено, что в структуре БА атопическая форма составляет 43%, по тяжести чаще встречается легкая форма (56%), персистирующее течение – более чем у половины пациентов.

В структуре АЗ ведущее место занимает атопический дерматит (АД) (80%), при этом пик распространенности АД приходится на первый год жизни (70%), где у 60% пациентов отмечаются последующие рецидивы. Аллергический ринит (АР) также широко распространен среди исследуемых пациентов (79%), при этом в 30% случаев его проявление предшествовало развитию БА, а в 70% – диагностированы одновременно.

Значительно реже встречаются другие АЗ (табл. 1). В более чем 60% случаев отмечено несколько АЗ у одного пациента.

Таблица 1. Распространенность сопутствующих бронхиальной астме аллергических заболеваний

Сопутствующее аллергическое заболевание	Число пациентов, страдающих сопутствующим аллергическим заболеванием (%)
Пищевая аллергия	23
Аллергический конъюнктивит	9
Лекарственная аллергия	8
Крапивница	7
Инсектная аллергия	7
Поллиноз	7
Отек Квинке	5

В ходе исследования выявлено 823 назначения АГП преимущественно в таблетированной форме (70%) (табл. 2), где лидирующее место занимают лоратадин разных торговых марок (62%) и супрастин (25%) (табл. 3). Около 80% пациентов получали АГП до постановки диагноза БА. Согласно историям болезни курс лечения чаще составляет 10 дней (95%) и повторяется один раз в год (70%).

Таблица 2. Характеристика назначений антигистаминных препаратов по лекарственной форме

Лекарственная форма	Количество назначений,%
Таблетки	80
Капли назальные	15
Раствор для приема внутрь	10
Спрей назальный	3
Сироп	1
Драже	1
Гель назальный	0,1

Таблица 3. Характеристика назначений антигистаминных препаратов по торговым названиям

Торговое название	Количество назначений,%
Лоратадин (таблетки)	34
Супрастин (таблетки)	25
Виброцил (капли назальные)	15
Кларитин (таблетки)	13
Зиртек (раствор для приема внутрь)	9
Ломилан (таблетки)	4
Эриус (таблетки)	4
Виброцил (спрей назальный)	3
Лорагексал (таблетки)	3
Эриус (сироп)	2
Фенистил (раствор для приема внутрь)	2
Тавегил (таблетки)	2
Фенкарол (таблетки)	2
Кларисенс (таблетки)	1
Цетрин (таблетки)	1

Выводы. В ходе анализа назначений АГП при БА и АЗ установлено, что врачи-педиатры придерживаются установленных стандартов фармакотерапии данных нозологий. При этом лидирующее положение занимают АГП низкой ценовой категории, входящие в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, что является предпочтительным для населения с низкой платежеспособностью (молодые семьи).

ЛИТЕРАТУРА

1. Балаболкин И.И., Смирнова И.И., Булгакова В.А. Современная концепция патогенеза бронхиальной астмы у детей // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2006. – № 6. – С. 26–35.
2. Гаймоленко И.Н., Потапова Н.Л. Факторы риска развития бронхиальной астмы у детей Читинской области // Бюллетень сибирской медицины. – 2007. – №4. – С. 112–116.
3. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». 3-е изд., испр. и доп. – М.: Издательский дом «Атмосфера», 2008. – 108 с.

АНАЛИЗ ПРЕДПОЧТЕНИЙ ВРАЧЕЙ-ФТИЗИАТРОВ ПРИ ВЫБОРЕ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ ФТОРХИНОЛОНОВ

Н.А. Павлюченкова

*Научные руководители – проф. В.В. Рафальский, д.ф.н. доц. А.В. Крикова
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра управления и экономики фармации*

Резюме. В статье описаны результаты анкетирования врачей-фтизиатров, позволяющие сделать выводы о предпочтениях при выборе препаратов группы фторхинолонов и частоте их назначений в лечебно-профилактических учреждениях различного профиля с использованием социологического метода экспертных оценок (Метод-Дельфи).

Ключевые слова: экспертная оценка, анкетирование, фторхинолоны

ANALYSIS OF THE PREFERENCES OF PHTHISIATRICIANS TO CHOOSE THE DRUGS OF A GROUP OF FLUOROQUINOLONES

N.A. Pavlyuchenkova

*Scientific advisers: prof. V.V. Rafalskiy, MD, PhD, associate prof. A.V. Krikova, PhD
Smolensk State Medical Academy
Department of Pharmaceutical Management and Economics*

Abstract. The article includes results of the survey of phthisiatricians. Conclusions on their preferences in a choice of the drugs of a group of fluoroquinolones and the rate of their administration in various health care units using the sociological method of expert assessments (the Delphi technique) have been made.

Key words: expert assessment, survey, fluoroquinolones

Актуальность. Назначения врача определяются уровнем его знаний, клиническим опытом и привычками, информированностью о новых лекарственных препаратах (ЛП). Проведение экспертных оценок необходимо для определения рациональности использования закупаемых препаратов, позволяет выделить из всего массива ЛП наиболее часто назначаемые врачами высокоэффективные ЛП, а также выявить номенклатуру ЛП малоэффективных, нежелательных к применению.

Цель. Выявление оптимального перечня ЛП группы фторхинолонов, используемых в лечении туберкулеза легких.

Задачи. В соответствии с поставленной целью необходимо сформировать группу компетентных экспертов, провести опрос и по результатам средневзвешенных оценок, данных врачами-фтизиатрами, разделить фторхинолоны на группы высокоэффективных, эффективных и малоэффективных при лечении туберкулеза легких.

Материалы и методы. Отбор номенклатуры фторхинолонов, применяемых в лечении туберкулеза легких, проводился на основе экспертной оценки ЛП врачами лечебно-профилактических учреждений различного профиля Смоленской, Брянской и Белгородской областей, непосредственно назначающими данную группу препаратов. При сборе мнений врачам-экспертам было предложено заполнить 2 анкеты: анкета № 1 «Профессиональные данные эксперта», анкета № 2 «Экспертная оценка лекарственных средств, применяемых в лечении туберкулеза легких». Собрано 43 комплекта анкет (из них 2 анкеты исключены из исследования ввиду некорректного заполнения).

Результаты. Для выявления уровня компетентности специалистов был рассчитан коэффициент компетентности (по данным Анкеты № 1), который, согласно литературным данным, для высококомпетентных экспертов должен быть выше 0,5, компетентных – от 0,25 до 0,5, малокомпетентных – менее 0,25 (в анализе не участвовали), и сумма баллов, характеризующая про-

фессиональную компетентность каждого эксперта [1]. Большинство врачей (79,1% респондентов) являются высококомпетентными специалистами, 18,6% – компетентными, 2,3% – малокомпетентными. Большая часть специалистов (83,72%), участвующих в анкетировании, имели стаж работы более 10 лет, причем наибольшее количество респондентов имеют стаж работы от 20 до 30 лет и свыше 30. Среди врачей-экспертов 13,95% занимают должности заведующих отделениями, 81,4% – врачи-фтизиатры. Квалификационные категории присвоены 36 специалистам (83,72%), большее число которых имеет высшую (58,14%) и первую (18,6%) категории. Среди врачей один имеет учёную степень доктора медицинских наук (2,33%), один – кандидата медицинских наук (2,33%). Анкета № 2 использовалась для получения оценок терапевтической эффективности ЛП, степени знакомства эксперта с тем или иным препаратом, частоте назначения, частоте возникновения лекарственной несовместимости, степени риска возникновения побочных эффектов, частоте возникновения передозировки. Представленная врачам анкета содержала препараты фторхинолонов под 6 международными непатентованными наименованиями: ципрофлоксацин, офлоксацин, ломефлоксацин, левофлоксацин, моксифлоксацин, спарфлоксацин. Степень знакомства врачей с данной группой ЛП варьировала от 0 баллов (так были оценены некоторыми врачами спарфлоксацин и моксифлоксацин) до 10 баллов. Низкое значение балльной оценки, данной врачами моксифлоксацину, связано с тем, что ввиду высокой стоимости препарата, диспансеры не имеют возможности закупать его в достаточном количестве, поэтому многие врачи не смогли оценить данный ЛП. Спарфло – препарат спарфлоксацина на фармацевтическом рынке сравнительно недавно, поэтому в связи с недостаточной информированностью врачей, также получил невысокие оценки по критерию «степень знакомства» примерно у 40% респондентов, а 30% экспертов вообще не оценивали спарфлоксацин. Дальнейший расчет «средневзвешенных» оценок лекарственных препаратов группы фторхинолонов позволил разделить препараты на три группы. Первую группу составляют ЛП, получившие средневзвешенные оценки в пределах от 4,5 до 5,0 балла (границы 4,3–4,99). Эта группа ЛП характеризуется как имеющая «благоприятную» конъюнктуру. В неё входят наиболее эффективные препараты – левофлоксацин, ломефлоксацин, офлоксацин. Во вторую группу вошли моксифлоксацин, спарфлоксацин, ципрофлоксацин, имеющие оценки в пределах 3,3 - 4,29, т.е. 3,5 - 4,0 балла. Такие ЛП характеризуются как препараты группы «риска». Эти ЛП достаточно эффективны, но имеют неблагоприятную конъюнктуру, тенденцию стабилизации или снижения потребления. Хотя ципрофлоксацин не рекомендуется к применению при лечении больных с лекарственно-чувствительными и лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза [2], многими врачами он был оценен как высокоэффективный, что объяснялось применением данного ЛП при сопутствующих бронхолегочных инфекциях. Наибольшая эффективность спарфлоксацина отмечается врачами при применении в схемах лечения туберкулеза костей и суставов, нежели туберкулеза органов дыхания, что было выявлено при интервьюировании экспертов. Третью группу составляют препараты, имеющие средневзвешенные оценки в пределах 1,0 - 3,0 балла (границы 0,1 - 3,29). Это ЛП с «неблагоприятной» конъюнктурой, являющиеся недостаточно эффективными в лечении туберкулеза легких. Ни один из препаратов группы фторхинолонов не вошел в данную группу по оценкам врачей-экспертов. Все респонденты отмечают относительную безопасность препаратов фторхинолонов, в редких случаях возникновение лекарственной несовместимости и случаев передозировки, и риск возникновения побочных эффектов от средней до легкой степени (в 20% и менее случаев).

Выводы. Все анализируемые препараты группы фторхинолонов получили средневзвешенные оценки от 3,3 до 4,99 балла, что позволяет их отнести к эффективным при лечении туберкулеза легких, по мнению опрошенных врачей-фтизиатров. Большинство отмечает безопасность данной группы ЛП. Для повышения активности врачей по части назначения препаратов необходимо постоянно информировать фтизиатров о появляющихся на рынке новых более эффективных препаратах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дремова Н.Б. Использование метода экспертных оценок для анализа номенклатуры и изучения спроса на лекарственные средства // Фармация. – 1999. – № 1. – С. 12–16.
2. Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis: emergency update 2008. Geneva, World Health Organization, 2008.

ВЛИЯНИЕ АЭРОПОЛЛЮТАНТОВ НА ИММУННЫЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Е.В. Панасенкова

Научный руководитель – проф. Т.В. Косенкова

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии

Резюме. В статье представлены результаты исследования влияния внешних загрязнителей (аэрополлютантов) атмосферы промышленного города на особенности иммунного статуса у детей с бронхиальной астмой.

Ключевые слова: бронхиальная астма, дети, аэрополлютанты

NFLUENCE OF AIRPOLLUTANTS ON THE IMMUNE STATUS OF BRONCHIAL ASTHMA CHILDREN

E.V. Panasenikova

Scientific advisor: prof. T.V. Kosenkova, MD, PhD

Smolensk State Medical Academy

Department of Propedeutics of Children's Diseases and Pediatrics

Abstract. The way external airpollutants of industrial city atmosphere influence the immune status of children with bronchial asthma has been described in the article. The results of the study are presented in detail.

Keywords: bronchial asthma, children, air pollution

Актуальность. В настоящее время большое внимание уделяется распространенности бронхиальной астмы (БА) вокруг промышленных районов городов [2]. В 135 городах России отмечается высокий и очень высокий уровень загрязнения воздуха [1]. Проведенные многочисленные исследования в РФ и за рубежом выявили снижение функции легких у детей, подвергавшихся воздействию аэрополлютантов [3].

Цель. На основании изучения клинико-иммунологических особенностей БА у детей, проживающих в разных районах промышленного города, выявить влияние аэрополлютантов на особенности иммунного статуса.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 877 детей в возрасте от 6 месяцев до 18 лет, страдающих БА. Мальчиков среди обследованных было 521 (59%), девочек – 356 (41%). БА легкой степени тяжести заболевания наблюдалась у 572 человек (65%), среднетяжелая – у 305 (35%).

В работе исследовались: уровни иммуноглобулинов IgE, IgA, IgM, IgG в сыворотке крови методом ИФА с помощью панелей Dr. Fooke: оценка Т- и В-клеточного звена иммунитета методом непрямой иммунофлюоресценции с помощью панели моноклональных антител.

Результаты. Обследованные дети проживают в г. Смоленске, где уровень загрязнения воздуха в целом по городу был повышен за счет бензпирена, взвешенных веществ, диоксида азота, фенола и формальдегида. По данным 630 замеров, были выделены районы города, где значительно повышены предельно допустимые концентрации (ПДК) загрязняющих веществ.

В районе № 1, с превышением ПДК по диоксиду азота, проживают 53% обследованных детей; в районе № 2, где выявлялось превышение ПДК взвешенных веществ, фенола и формальдегида, живут 31% детей; на территории района № 3, с превышением максимальной разовой ПДК оксида углерода, проживают 16% детей.

При анализе уровня IgE установлено, что дети, проживающие в районах № 1 и № 2, характеризовались достоверно более высокими показателями общего IgE по сравнению с пациентами, проживающими в районе № 3 (табл. 1).

Таблица 1. Значения общего IgE у детей с БА в зависимости от района проживания

Значения IgE	Район № 1	Район № 2	Район № 3
IgE max, МЕ/мл	997,0	967,0	732,7
IgE средний, МЕ/мл	286,31±18*	256,91±46**	197,00±51***

* - $p_{1,2} < 0,05$, ** - $p_{1,3}; > 0,05$, *** - $p_{2,3} > 0,05$

При исследовании показателей иммунитета достоверные отличия выявлены со стороны В-лимфоцитов с CD23 маркером. Так в группе пациентов района № 3 их уровень в 8,8 и 8,3 раза был ниже, чем у детей районов № 1 и № 2 соответственно.

Исследование гуморального иммунитета (IgG, IgA, IgM) обследованных детей не выявило достоверных отличий в группах в зависимости от района проживания.

При анализе фагоцитарной активности в группе пациентов района № 1 фагоцитарное число достоверно превышало таковое в группах районов № 3 и № 2. Обратная тенденция обнаруживалась при оценке фагоцитарного индекса (табл. 2).

Таблица 2. Количество Т- и В-лимфоцитов и показатели активности фагоцитарного звена иммунитета (ФЧ, ФИ) у детей в зависимости от региона проживания

Район	Количество клеток, несущих маркеры (%)					ФЧ°	ФИ,%°°
	CD 3*	CD 4**	CD 8***	CD 20****	CD 23*****		
№ 1	60,94±0,90	37,91±0,42	30,95±1,31	16,49±0,46	5,99±0,38	50,89±4,28	29,82±4,07
№ 2	61,06±1,45	37,64±0,61	29,20±1,08	16,40±1,01	5,66±0,52	21,64±5,92	56,84±6,48
№ 3	3,60±3,60	1,17±1,17	9,33±9,33	1,72±1,72	0,68±0,68	9,33±0,54	73,75±5,48

* - $p_{1,2}; 1,3; 2,3 > 0,05$, ** - $p_{1,2}; 1,3; 2,3 > 0,05$, *** - $p_{1,2}; 1,3; 2,3 > 0,05$,

**** - $p_{1,2}; 1,3; 2,3 > 0,05$, ***** - $p_{1,2} > 0,05$, ***** - $p_{1,3}; 2,3 < 0,05$

° - $p_{1,2}; 1,3 < 0,05$, °° - $p_{1,2}; 1,3 < 0,05$; ° - $p_{2,3} > 0,05$, °° - $p_{2,3} > 0,05$

Таким образом, проведенные исследования позволяют предположить, что наиболее значимыми из аэрополлютантов в г. Смоленске являются диоксид азота, взвешенные вещества, фенол и формальдегид. Наличие в окружающем воздухе этих веществ характеризовалось у пациентов более высоким уровнем общего IgE, низким уровнем В-лимфоцитов с CD23 маркером в сыворотке крови, высокой фагоцитарной активностью. Бронхиальная астма у детей может служить маркером экологического неблагополучия региона.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственный доклад "О состоянии и об охране окружающей среды Российской Федерации в 2011 году" / Министерство природных ресурсов и экологии Российской Федерации, АНО «Центр международных проектов». – 2012.
2. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Издательский дом «Атмосфера», 2012. – 180 с., ил.
3. Effects of ambient air pollution on pulmonary function among schoolchildren. Lee YL, Wang WH, Lu CW, Lin YH, Hwang BF. Int J Hyg Environ Health. 2011 Sep;214(5):369–75. Epub 2011 Jun 15.

УДК 617.58.-005.6–037

АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПРОШЕДШИХ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ ТРОМБОЗОВ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Р.К. Расулов

Научный руководитель – д.м.н. доц. Л.А. Магидов
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра факультетской хирургии

Резюме: В основе статьи лежит анализ историй болезни, анкетирование и клиническое обследование больных в отдаленном периоде, прошедших стационарное лечение на базе отделения сосудистой хирургии Клинической больницы № 1 г. Смоленска в 2010 году.

Ключевые слова: качество жизни, тромбоз, отдаленные результаты

ANALYSIS OF LONG-TERM RESULTS OF TREATMENT AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS FOLLOWED HOSPITAL TREATMENT FOR VENOUS THROMBOSIS OF LOWER LIMBS

R.K. Rasulov

Scientific advisor: associate prof. L.A. Magidov, MD, PhD

Smolensk State Medical Academy

Department of Surgery (for the Faculty of General Medicine)

Abstract. The article is based on the analysis of patients' case histories, patients' survey and their clinical examination in a long-term period followed hospital treatment for venous thrombosis of lower limbs in Clinical Hospital № 1, Smolensk

Key words: quality of life, thrombosis, long-term results

Актуальность. Тромбозы вен нижних конечностей – распространенная патология, встречающаяся у 10–20% населения [1]. Наиболее часто ими страдают женщины в возрасте 40–50 лет. Полноценное лечение данной патологии является одним из приоритетов современной сосудистой хирургии [2]. Современный период развития медицины, который еще называют эрой доказательной медицины, при оценке качества лечения различных нозологических форм ставит во главу угла такое понятие, как качество жизни. Соответственно, оценка качества жизни больных, прошедших лечение по поводу тромбозов вен нижних конечностей, является крайне актуальной проблемой. Так, известно, что качество жизни пациентов с тромбофлебитом поверхностных вен при выписке из клиники выше, чем при поступлении [3]. Но особняком стоит проблема изучения качества жизни пациентов в отдаленном периоде после выписки из стационара.

Цель. Оценка субъективного восприятия изменения качества жизни пациентов после выписки из стационара, анализ основных проблем, с которыми сталкиваются больные на амбулаторном этапе.

Задачи. Определение основных путей оптимизации ведения пациентов на амбулаторном этапе и улучшения качества их жизни в отдаленном периоде.

Материалы и методы. В основе статьи лежит анализ историй болезни, анкетирование и клиническое обследование больных в отдаленном периоде, прошедших стационарное лечение на базе отделения сосудистой хирургии Клинической больницы № 1 г. Смоленска в 2010 году. В состав исследуемой группы вошли 70 пациентов, из которых 31 женщина и 39 мужчин в возрасте от 20 до 67 лет. Из них 34 пациента с тромбофлебитом глубоких вен нижних конечностей и 36 с тромбофлебитом поверхностных вен

Стоит отметить, что при оценке отдаленных результатов лечения основное внимание уделялось именно субъективному восприятию изменения качества жизни после выписки из стационара. Кроме того, всем пациентам выполнялась ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей. При анкетировании пациентам были заданы следующие вопросы:

- Считаете ли Вы достаточным лечение, которое Вам было проведено в стационаре?
- Достаточными ли были рекомендации, полученные Вами при выписке, и соблюдали ли Вы их?
- Удовлетворены ли Вы уровнем амбулаторной помощи после выписки из стационара?
- В какой срок Вам удалось вернуться к полноценной трудовой и повседневной деятельности?
- Как Вы оцениваете состояние Вашего здоровья по пятибалльной шкале через год после выписки из стационара?

Результаты. С клинической точки зрения результаты лечения 67,1% больных (n=47) являются удовлетворительными. Для того чтобы проанализировать, совпадает ли субъективное восприятие пациентами изменения состояния своего здоровья с клиническими результатами лечения, обратимся к результатам опроса пациентов: 42 пациента (60%) удовлетворены стационарным лечением и сочли его достаточным. Данный показатель приблизительно соответствует числу больных с удовлетворительными клиническими результатами лечения (47 пациентов, или 67,1%). 51 пациент (72,8%) посчитали рекомендации доктора после выписки достаточными

и соблюдали их. По мнению 8 пациентов (11,4%), лечащий врач при оформлении выписки не уделил должного внимания сопутствующей патологии и ее лечению; 7 больных (10%) жаловались на отсутствие разъяснений по поводу побочных действий, а также совместимости рекомендованных препаратов с другими лекарственными средствами и пищевыми продуктами; 4 больных (5,7%) отметили нечеткость указанных в выписке сроков приема рекомендованных медикаментов; 33 пациента (47,1%) полностью удовлетворены уровнем амбулаторной помощи после выписки из клиники. Соответственно, 37 человек (52,9%) остались недовольны работой амбулаторного звена. Причинами неудовлетворенности стали: отсутствие сосудистых хирургов в районах области, что вынуждало больных приезжать в областной центр для консультации; невнимательное отношение к пациентам; неудовлетворительное качество работы поликлинических лабораторий (резкая вариация результатов анализов и/или невозможность сдать некоторые тесты в ряде поликлинических учреждений города, а также в некоторых районах области); периодическое отсутствие необходимых лекарственных препаратов в аптеках (прежде всего, районных). 45 пациентов (64,3%) приступили к трудовой и повседневной деятельности в течение двух месяцев после выписки из стационара и не испытывали неприятных ощущений во время работы. 25 пациентов (35,7%) сумели вернуться к трудовой и повседневной активной деятельности через 2 и более месяца. Из них 14 (20%) связывают данный факт с низким качеством стационарного и/или амбулаторного лечения, а 11 (15,7%) признались, что нарушали предписания доктора после выписки из стационара. Следует отметить, что 28 пациентов (40%) при возвращении к трудовой и привычной повседневной деятельности периодически ощущали дискомфорт различного характера (транзиторные отеки конечностей, умеренные боли при нагрузках, повышенную утомляемость ног). Абсолютное большинство из этой группы пациентов связывают это с недостаточно четкими разъяснениями доктора при выписке по поводу режима труда и отдыха и сроков сходящих нагрузок после выписки из стационара. 27 пациентов (38,6%) оценили состояние своего здоровья через год после выписки из стационара на 5 баллов. 24 человека (34,3%) – на 4 балла. Данная группа пациентов отметила невозможность возвращения к абсолютно полноценной повседневной деятельности после выписки из клиники, прежде всего из-за страха рецидива заболевания. 11 респондентов (17,1%) оценили свое здоровье на 3 балла. Аргументировано это было периодически рецидивами заболевания. 8 человек (11,4%) дали оценку своему здоровью 2 балла. Респонденты данной группы обосновали это тем, что состояние их здоровья через год после выписки из стационара существенно ограничивало их трудовую и повседневную деятельность. Ни один из респондентов не оценил состояние своего здоровья ниже 2 баллов.

Выводы. Имеется существенное различие в удовлетворенности пациентов стационарным и амбулаторным лечением (не в пользу последнего). Учитывая удовлетворительные клинические результаты лечения пациентов с тромбозами вен нижних конечностей, основным минусом является нечеткость, либо некорректность рекомендаций лечащего врача стационара при выписке, что приводит к рецидивам и осложнениям и, соответственно, негативно отражается на качестве жизни пациентов в отдаленном периоде. Неудовлетворенность пациентов амбулаторным лечением связана, прежде всего, с отсутствием сосудистых хирургов в поликлиниках как областного центра, так и в районах. Невозможность проведения лабораторной диагностики при заболеваниях вен нижних конечностей препятствует полноценной терапии данной категории больных и ухудшает качество жизни и результаты лечения в отдаленном периоде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Золкин В.Н., Тищенко И.С. Антикоагулянтная терапия в лечении острых тромбозов глубоких и поверхностных вен нижних конечностей // Трудный пациент. – 2007. – № 15. – С. 12–14.
2. Савельев В.С., Гологорский В.А., Кириенко А.И. и др. Флебология: Руководство для врачей/ Под ред. акад. В.С. Савельева. – М., Медицина, 2001. – 664 с.
3. Наружный М.Я. Лечебно-диагностическая тактика при остром восходящем тромбофлебите подкожных вен нижних конечностей: Автореф. дис. ... канд. мед наук. Рязань. 2011. – 24 с.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ЖЁСТКОСТЬ У МУЖЧИН С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

А.А. Ромашова

*Научный руководитель – проф. О.А. Козырев
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра госпитальной терапии*

Резюме. В статье описываются результаты ангиоскрининга у мужчин с острым инфарктом миокарда, сравниваются параметры артериальной жёсткости у пациентов с острым инфарктом миокарда без патологии дыхательной системы, с сопутствующими респираторными заболеваниями без бронхиальной обструкции и с хроническими обструктивными заболеваниями дыхательной системы.

Ключевые слова: острый инфаркт миокарда, артериальная жесткость, скорость распространения пульсовой волны, обструктивные заболевания дыхательной системы

ARTERIAL STIFFNESS IN MALE-PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION ACCOMPANIED BY RESPIRATORY DISEASES

A.A. Romashova

*Scientific advisor: prof. O.A. Kozyrev, MD, PhD
Smolensk State Medical Academy
Department of Hospital Medicine*

Abstract. The results of angioscreening in male-patients with acute myocardial infarction are described in the paper. Parameters of arterial stiffness in patients with acute myocardial infarction without respiratory pathology and in combination with respiratory diseases without bronchial obstruction, chronic obstructive pulmonary diseases are compared.

Keywords: acute myocardial infarction, arterial stiffness, pulse wave velocity, obstructive pulmonary diseases

Актуальность. По данным Федеральной службы государственной статистики по состоянию на 2009 год, в России каждые 15 минут от инфаркта миокарда (ИМ) умирает 2 человека [4]. Сердечно-сосудистые (СС) заболевания, обусловленные атеросклерозом, начинают развиваться задолго до появления первых клинических симптомов. Больные часто умирают внезапно, не получив надлежащей медицинской помощи [1]. Шкалы (Фремингемская, SCORE и др.), используемые в практической кардиологии для оценки сердечно-сосудистого риска, недостаточно полно его предсказывают. В связи с этим последние годы ведётся поиск новых, более объективных маркеров кардиоваскулярного риска, одним из которых по праву считается артериальная жёсткость, поскольку именно этот показатель напрямую отражает реально существующее поражение сосудистой стенки [1]. Наиболее часто и давно используемый метод оценки региональной жёсткости артерий – измерение скорости распространения пульсовой волны (СРПВ). В Согласительном документе европейских экспертов говорится, что повышение СРПВ в аорте на 1 м/с сопряжено с увеличением на 39% риска развития СС событий в общей популяции. Увеличение СРПВ в аорте более 12 м/с (без поправки на длину сонной артерии) и 8,3 м/с (с поправкой на длину сонной артерии) достоверно свидетельствует о поражении органов-мишеней при артериальной гипертензии [5].

Сочетанные соматические болезни являются одной из актуальных проблем современной медицины, особенно в возрастной группе после 50 лет. Коморбидность, с одной стороны, является фактором, значительно ухудшающим прогноз каждой из нозологий, с другой – может затруднять диагностику заболеваний и выбор оптимального лечения. Общность факторов риска позволяет отнести сочетание хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ) и ишемической болезни сердца (ИБС) к типичным примерам сочетанной кардиореспираторной патологии, часто встречающейся в клинической практике [2, 3]. Крупные исследования доказали, что одной из ведущих причин смертности при

ХОБЛ являются СС катастрофы [2]. В нашем исследовании сопоставлены показатели ангиоскрининга у больных с острым ИМ в сочетании с хронической обструктивной патологией дыхательной системы – ХОБЛ, бронхиальной астмой, с респираторными заболеваниями без бронхиальной обструкции и с данными ангиоскрининга у пациентов без дыхательной патологии.

Цель. Изучить особенности артериальной жёсткости у мужчин с острым инфарктом миокарда в сочетании с заболеваниями дыхательной системы.

Задачи. Определить значение СРПВ в аорте у мужчин с острым инфарктом миокарда, сравнить величину данного показателя в группах пациентов без патологии дыхательной системы, с респираторными заболеваниями без бронхиальной обструкции и с хроническими обструктивными заболеваниями дыхательной системы.

Материалы и методы. С помощью монитора артериального давления VPLab, оснащённого программой Vasotens, проведен ангиоскрининг больных с острым ИМ в условиях палаты интенсивной терапии КБСМП г. Смоленска в 2010–2012 гг. Обследовано 111 мужчин в возрасте от 29 до 81 года (средний возраст $56,8 \pm 10,4$ года). QIM зарегистрирован у 66 (59,5%) мужчин, QSIM – у трети пациентов (36–32,4%), non QIM – у 9 (8,1%). У 87 (78,4%) пациентов имелась патология дыхательной системы, в том числе у 11 (9,9%) заболевания с верифицированной бронхиальной обструкцией – ХОБЛ (7–6,3%) и бронхиальная астма (4–3,6%), у 76 (68,5%) мужчин – респираторные заболевания без бронхиальной обструкции (хронический необструктивный бронхит). У 24 (21,6%) мужчин не зарегистрировано хронических заболеваний дыхательной системы. Из исследования исключались больные с постоянной формой фибрилляции предсердий и выраженным ожирением (индекс массы тела > 40 кг/м²).

Обработка данных проводилась с использованием непараметрических методов статистики.

Результаты. По данным ангиоскрининга, при поступлении у пациентов с острым ИМ средняя СРПВ в аорте составила $8,0 \pm 0,63$ м/с (при норме для прибора VPLab $\leq 7,2$ м/с). При этом повышенная аортальная СРПВ зарегистрирована у 109 (98,2%) человек, а практически у каждого четвёртого (26–23,9%) отмечалось критическое повышение СРПВ в аорте (>1 м/с).

При сопоставлении показателей ангиоскрининга у больных острым ИМ в сочетании с патологией дыхательной системы и без хронических респираторных заболеваний выявлено, что СРПВ в аорте при поступлении в этих группах больных не различалась ($8,0 \pm 0,61$ м/с – у пациентов с кардиореспираторной патологией, $8,0 \pm 0,72$ м/с – у мужчин без заболеваний органов дыхания, $p=0,91$). У больных с нарушением функции дыхания по обструктивному типу (ХОБЛ, бронхиальная астма) аортальная СРПВ при поступлении ($8,6 \pm 0,12$ м/с) была достоверно выше, чем у пациентов без дыхательной патологии ($8,0 \pm 0,21$ м/с, $p=0,025$) и с заболеваниями дыхательной системы без верифицированной обструкции (простой хронический бронхит) ($7,9 \pm 0,34$ м/с, $p=0,0015$). Количество больных с критическим повышением СРПВ в аорте (>1 м/с) было значительно выше в группе мужчин с острым ИМ в сочетании с ХОБЛ и бронхиальной астмой (7 - 63,6%), чем в группе пациентов с острым ИМ без дыхательной патологии (5 - 20,8%) ($p=0,036$) и лиц с заболеваниями дыхательной системы без верифицированной бронхиальной обструкции (14 - 18,4%) ($p=0,0038$).

Заключение. По данным ангиоскрининга, у мужчин с острым инфарктом миокарда отмечается повышение СРПВ в аорте, причём в большей степени у пациентов с сопутствующими обструктивными заболеваниями дыхательной системы. Учитывая, что СРПВ – независимый прогностический признак, отражающий риск неблагоприятного исхода у пациентов с СС заболеваниями, можно предположить, что наличие хронической обструктивной респираторной патологии осложняет течение острого инфаркта миокарда.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артериальная жёсткость – новый маркёр сердечно-сосудистых заболеваний / В.А. Корнеева, В.В. Отмахов, М.А. Дружников и др. // CardioСоматика. – 2012. – № 1. – С. 34–37.
2. Бродская Т.А., Гельцер Б.И., Невзорова В.А. Артериальная ригидность и болезни органов дыхания (патофизиологические взаимосвязи и клиническое значение): монография. – Владивосток: Дальнаука, 2008. – 248 с.
3. Гельцер Б.И., Бродская Т.А., Невзорова В.А. Артериальная ригидность и ХОБЛ: патофизиологические взаимосвязи и клиническое значение // Терапевтический архив. – 2008. – № 11. – С. 89–95.
4. Здравоохранение в России. 2009: Стат. сб. / Росстат. – М., 2009. – 365 с.
5. Expert consensus document on arterial stiffness: methodological issues and clinical applications / S. Laurent, J. Cockcroft, L. Van Bortel et al. // Eur. Heart J. – 2006. – 27. – P. 2588–2605.

ОПТИМИЗИРОВАННЫЙ АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

М.А. Сафронова¹

Научные руководители – проф. А.В. Борсуков², проф. В.И. Соловьев¹

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра онкологии¹, кафедра факультетской терапии²

Резюме. Описаны результаты применения компрессионной соноэластографии и малоинвазивной биоимпедансометрии для оптимизации алгоритма обследования больных раком молочной железы на догоспитальном этапе. Определены наиболее информативные показатели.

Ключевые слова: рак молочной железы, компрессионная соноэластография, малоинвазивная биоимпедансометрия

OPTIMIZED ALGORITHM OF EXAMINATION OF BREAST CANCER PATIENTS AT A PREHOSPITAL STAGE

M.A. Safronova¹

Scientific advisors: prof. A.V. Borsukov, MD, PhD², prof. V.I. Solovyov, MD, PhD¹

Smolensk State Medical Academy

Department of Oncology¹

Department of Internal Medicine (for the Faculty of General Medicine)²

Abstract. Results of sonoelastography and mini-invasive bioimpedance optimization algorithm of breast cancer patients at the prehospital stage have been presented in the paper.

Key words: breast cancer, compression sonoelastography, minimally invasive bioimpedance

Актуальность. В Российской Федерации рак молочной железы стоит на первом месте по заболеваемости злокачественными опухолями у женщин. Ежегодно насчитывается около 45 тысяч новых случаев. За 10 лет прирост заболеваемости составил 32,5% [1].

При выборе объема оперативного вмешательства необходимо учитывать ряд факторов, влияющих на безрецидивное течение и выживаемость. К этим факторам относят размер, локализацию опухолевого узла, наличие изменений в регионарных лимфатических узлах [2].

Из-за различной эластичности, неоднородные элементы ткани смещаются по-разному, что в свою очередь изменяет отраженный ультразвуковой сигнал. Эластичность тканей на экране ультразвукового сканера отображается определенными цветами. Более плотные структуры тканей окрашиваются оттенками синего цвета. Легко сжимаемые участки маркируются красным, участки с промежуточной степенью эластичности окрашиваются зеленым цветом. Все это лежит в основе соноэластографии [4]. Измерение комплексного сопротивления тела человека при прохождении через него разностотного переменного электрического тока лежит в основе биоимпедансометрии [3].

Цель. Оптимизировать предоперационный диагностический алгоритм обследования больных со злокачественными новообразованиями молочных желез путем внедрения малоинвазивной биоимпедансометрии и соноэластографии молочных желез и аксиллярных зон.

Материалы и методы. В исследование были включены 22 пациентки, направленные в Смоленский областной онкологический диспансер, с подозрением на злокачественные новообразования молочных желез. Всем пациенткам был проведен стандартный комплекс обследования, включающий маммографию в двух проекциях, аксиллографию, трепан-биопсию опухоли с последующим гистологическим исследованием, ультразвуковое исследование молочных желез и регионарных лимфатических узлов. Дополнительно были включены: компрессионная эластография и малоинвазивная биоимпедансометрия зон интереса (узловых образований молочных желез и аксиллярных областей).

Результаты. При оценке эффективности УЗИ молочных желез в В-режиме наиболее значимыми оказались УЗ-признаки: эхоструктура, форма и контуры очага. Размеры зон интереса

по эластографии по сравнению с В-режимом совпадают или больше в среднем на 15% у 90% больных. При доплерографии максимально информативными были следующие признаки: тип и интенсивность кровотока, степень деформации сосудов в очаге и перифокальных зонах, степень аррозивных изменений стенок сосудов. В условных единицах соноэластографии выявлено: коэффициент менее 4,3 составил 34%, более 4,3–66%.

Показатели малоинвазивной биоимпедансометрии аксиллярных лимфоузлов кортикального слоя на частоте 1 кГц составили от 2759 до 17651 Ом, а для медуллярного слоя – от 3471 до 16649 Ом. Показатели на частоте 10 кГц кортикального слоя составили от 1354 до 4812 Ом, медуллярного слоя от 1787 до 4749 Ом. Показатели кортикального слоя на 100 кГц составили от 1199 до 1954 Ом, медуллярного слоя от 1180 до 1942 Ом.

Выводы. Сочетание компрессионной эластографии и малоинвазивной биоимпедансометрии поможет улучшить стандартный комплекс обследования на догоспитальном этапе. Необходимо продолжить исследование на большем количестве пациенток.

ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2008 г. // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина. – 2010. – № 7. – С. 13–58.
2. Летагин В.П. Первичные опухоли молочной железы: практическое руководство по лечению. – М.: «Миклош», 2004. – С.58–60.
3. Тихомиров А.М. Импеданс биологических тканей и его применение в медицине // Российский государственный медицинский университет. Материалы к лекции, 2006. – 12 с.
4. Giuseppetti G.M., Martegani A., Di Cioccio B., Baldassarre S. Elastasonography in the diagnosis of the nodular breast lesions // Eur Radiol. 2009. – V. 19, № 7. – P. 1621–1628.

УДК 616.36–004:616.894–02:615.711.1

ДИНАМИКА АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ АЛКОГОЛЬНЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ЦИТОФЛАВИНОМ

С.П. Смолина

Научный руководитель – проф. М.М. Петрова
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Резюме: В статье описаны изменения показателей антиоксидантной защиты у больных декомпенсированным алкогольным циррозом печени на фоне лечения цитофлавином.

Ключевые слова: алкогольный цирроз печени, оксидативный стресс, антиоксиданты

CHANGES IN ANTIOXIDANT STATUS IN PATIENTS WITH DECOMPENSATED ALCOHOLIC LIVER CIRRHOSIS TREATED WITH CYTOFLAVIN

S.P. Smolina

Scientific advisor: prof. M.M. Petrova, MD, PhD
Smolensk State Medical Academy
Department of Anesthesiology and Intensive Care

Abstract. The antioxidant status changes in patients with decompensated alcoholic liver cirrhosis during treatment of cytoflavin have been described in the paper.

Keywords: alcoholic liver cirrhosis, oxidative stress and antioxidants

Актуальность. В патогенезе алкогольной болезни печени играет важную роль нарушение окислительно-антиоксидантного баланса [1, 2]. Острый и хронический прием алкоголя увеличивает продукцию активных форм кислорода, снижает уровни антиоксидантов и повышает

оксидативный стресс во всех тканях [1]. Декомпенсация алкогольного цирроза печени (АЦП) с развитием полиорганной недостаточности ведет к необходимости проведения комплексной интенсивной терапии по стабилизации и протезированию витальных функций, что сопряжено с большими финансовыми затратами на лечение подобных пациентов [4]. Все вышеизложенное диктует необходимость разработки новых подходов к изучению и лечению алкогольной болезни печени (АБП).

Цель. Изучить влияние цитофлавина на течение оксидативного стресса у больных декомпенсированным алкогольным циррозом печени.

Задачи. Определить исходные показатели антиоксидантной защиты и их изменения на фоне терапии цитофлавином у больных декомпенсированным алкогольным циррозом печени.

Материалы и методы. Обследовано 40 стационарных больных алкогольным циррозом печени (класс В и С по Чайлду), из них 29 мужчин (72,5%) и 11 женщин (27,5%). Больные были разделены на 2 группы, сопоставимые по возрасту, полу и степени тяжести АЦП. Все больные получали традиционную базисную терапию. Пациенты второй группы (17 человек) дополнительно получали внутривенно капельно 10 мл цитофлавина в течение 10 дней. Оценку показателей свободнорадикального окисления (СРО) в сыворотке крови проводили методом хемилюминесценции на отечественном биохемилюминометре БЛМ 3606 М-01 (г. Красноярск, СКТБ «Наука») с помощью специального пакета программ. Регистрировали максимальную интенсивность медленной вспышки (Фmax), амплитуда которой пропорциональна уровню перекисного окисления липидов (ПОЛ), светосумму (S) свечения пробы, величина которой обратно пропорциональна общей антиоксидантной активности (АОА). Также регистрировался tg α – тангенс угла убывания сигнала после достижения максимальной интенсивности, характеризующий скорость реакций обрыва СРО. Все исследования проводили в четыре этапа: I этап – до начала лечения, II – 3-и сутки, III – 6-е сутки, IV – 11-е сутки. Статистический анализ проводился с применением пакета анализа «Excel» 7.0 в среде Microsoft Office.

Результаты и обсуждение. До начала лечения у всех пациентов отмечались активация ПОЛ и снижение АОА плазмы крови, что свидетельствовало о наличии у больных активным АЦП оксидативного стресса (таблица 1). На втором этапе исследования во 2-й группе больных отмечена тенденция к уменьшению ПОЛ и нормализации АОА. В 1-й группе наблюдалось усиление процессов ПОЛ на фоне резкого возрастания активности антиоксидантной защиты и относительного снижения общей АОА. На третьем этапе у всех пациентов отмечено уменьшение процессов СРО и увеличение общей АОА, причем изменения были более выражены у больных 2-й группы. На четвертом этапе исследования во 2-й группе по сравнению с исходными показателями значительно снижались процессы ПОЛ на фоне увеличения общей АОА и антиоксидантной защиты. В 1-й группе показатели СРО соответствовали исходным, активность антиоксидантной защиты не отличалась от таковой у больных 2-й группы. Введение цитофлавина удовлетворительно переносилось всеми пациентами, ни в одном случае не наблюдалось каких-либо осложнений и патологических реакций ни во время, ни после инфузии препарата.

Таблица 1. Динамика показателей СРО и АОА плазмы крови

Показатель	Этапы исследования (M±s)				
	Группа	I	II	III	IV
Ф max, усл.ед.	1-ая	3019,37±322,42	5104±1169,88*	3527±880	3292,31±497,18*
	2-я	3213,33±409,88	2435±678,41*	2450±1225	1976,67±206,04*
tg α	1-ая	147,81±6,23	614,17±507,71*	50,28±12,41*	49,09±25,42
	2-я	153,04±43,51	55,49±22,94*	25,64±67,47*	44,01±25,22
S общ., усл.ед.	1-ая	7,63±1,38	13,93±5,38*	9,68±3,21	7,98±2,01
	2-я	8,70±7,76	6,31±1,6*	6,28±1,20	6,37±1,06

*p<0,05

Выводы. 1. Цитофлавин повышает общую АОА, способствует снижению интенсивности процессов СРО и ПОЛ. 2. Учитывая положительное влияние препарата на систему антиоксидантной защиты, цитофлавин можно рекомендовать для использования в интенсивной терапии больных АЦП с целью купирования оксидативного стресса – одного из звеньев патогенеза АБП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонян А.А., Кашкина Е.И., Лякишева Р.В. Современные представления об алкогольной болезни печени // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2010. – Том 6, № 2. – С. 317–320
2. Афанасьев В.В. Особенности применения цитофлавина в современной клинической практике. – СПб.–2010.–80 с.
3. Владимиров Ю.А. Свечение, сопровождающее биохимические реакции // Соросовский образовательный журнал.– 1999. – № 6. – С. 25–32.
4. Костюкевич О.И. Алкогольное поражение печени: социальное звучание, клинические последствия и аспекты патогенетической терапии // Русский медицинский журнал. – 2007. – № 2. – С. 62–67.

УДК 616.833.15–009.7–053.9

СОСТОЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

Л.А. Старовойтова

*Научный руководитель – проф. Н.П. Грибова
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра неврологии ФПК и ППС*

Резюме. В статье описываются результаты изучения психоэмоциональных нарушений у больных с невралгией тройничного нерва.

Ключевые слова: невралгия тройничного нерва, психоэмоциональные нарушения

PSYCHO-EMOTIONAL SPHERE IN PATIENTS WITH TRIGEMINAL NEURALGIA

L.A. Starovoitova

*Scientific advisor: prof. N.P. Gribova, MD, PhD
Smolensk State Medical Academy
Department of Neurology, Physiotherapy and Reflexotherapy
(for the Doctors' Skills Upgrading Department)*

Abstract. The article describes data of psycho-emotional learning disorders in patients with trigeminal neuralgia.

Key words: trigeminal neuralgia, psycho-emotional disorders

Актуальность. Наиболее частый вариант лицевой боли – это идиопатический или симптоматический вариант невралгии тройничного нерва (НТН). Клинически НТН характеризуется интенсивными приступообразными болями в области лица, а именно в местах выхода ветвей тройничного нерва, а так же изменениями в психоэмоциональном статусе пациентов. При этом, зачастую не всегда понятно, что является первичным, а что вторичным в оформлении клинической картины боли в лице.

Цель. Изучение состояния психоэмоциональной сферы у пациентов с невралгией тройничного нерва (НТН).

Задачи. Провести анализ состояния интенсивности боли, состояние личностной и реактивной тревожности, уровня депрессии у больных с различными вариантами НТН (идиопатическим, симптоматическим и психогенным вариантами).

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 14 больных с НТН в возрасте от 48 до 72 лет и давностью анамнеза от 3 до 17 лет. В 8 случаях это была идиопатическая НТН, у 4 больных имела место психогенная лицевая боль, у 2 пациентов вовлечение тройничного нерва было связано со стоматологическими заболеваниями.

Объективизация боли, исследование психоэмоционального статуса включало использование специальных психологических вопросников: болевой опросник МакГилла (McGill Pain Questionnaire (MPQ)), шкала самооценки уровня тревожности Спилберга Ханина, госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS [1, 4, 5].

Болевой вопросник МакГилла (McGill Pain Questionnaire (MPQ)) позволяет дать качественную характеристику боли. Шкала самооценки уровня тревожности Спилберга Ханина позволяет оценить реактивную и личностную тревожность и оценить ее в баллах.

Личностная тревожность характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагируя состоянием тревоги. Реактивная тревожность характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью, [2] высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта и эмоциональными срывами [3].

Госпитальную шкалу тревоги и депрессии HADS разработали A.S. Zigmond и R.P. Snaithe в 1983 году для выявления оценки тяжести депрессии и тревоги.

Результаты. Мы наблюдали 14 больных с НТН. Все больные были разделены на 2 группы. I группу составили пациенты с НТН (идиопатического и симптоматического генеза), во II группу вошли пациенты с психогенной лицевой болью.

В результате тестирования по болевому опроснику (MPQ) в I клинической группе – оценка боли соответствовала 21 балл, во II клинической группе 23 балла.

При оценки шкал Спилберга Ханина в I группе реактивная тревожность составила максимально 48 баллов, личностная тревожность максимально 58 баллов при допустимых значениях до 30 баллов. Во II группе больных с психогенной болью в лице реактивная тревожность составила максимально 30 баллов, личностная тревожность – 60 баллов при допустимых значениях до 30 баллов. Выраженность депрессии у пациентов II клинической группы достигала 38 баллов.

Выводы и заключение. Больные с идиопатической и симптоматической НТН характеризуются определенными изменениями в состоянии психоэмоциональной сферы, а именно: уровень боли составляет 21 балл, что немногим отличается от уровня боли у пациентов с психогенной лицевой болью. У пациентов с идиопатической и симптоматической НТН выявлены высокие показатели личностной и реактивной тревожности. В то время как для пациентов с психогенной лицевой болью уровень личностной тревожности был высоким, а реактивная тревожность не превышала допустимую величину. Пациентов с психогенной лицевой болью характеризовал высокий уровень депрессии.

Таким образом, для больных с идиопатической и симптоматической НТН характерен определенный тип личности с высоким уровнем тревожности, который не только обеспечивает особое реагирование на боль, но и в дальнейшем – оформление и поддержание клинической картины болевого синдрома. В случаях же психогенной боли своеобразным “триггером”, формирующим и поддерживающим патологические ноцицептивные реакции, является высокий уровень личностной тревожности с депрессивным компонентом. При этом сегментарные и надсегментарные структуры, взаимодействуя с эмоциональным состоянием пациента, способствуют снижению активности антиноцицептивной системы в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Данилов, А.Б., Давыдов, О.С. Диагностические шкалы для оценки невропатической боли // Боль, 2007. – № 3 (16). – С. 11–15.
2. Елисеев, О.П. Практикум по психологии личности – СПб., 2007. – 408 с.
3. Ханин, Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревоги. – Ленинград, 1976. – 76 с.
4. Melzack, R. The McGill Pain Questionnaire: major properties and scoring methods // Pain, 1975. – V. 1. – P. 277–299.
5. Melzack, R. The Short-Form McGill Pain Questionnaire // Pain, 1987. – V. 30. – P. 191–197.

ОСТЕОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ИЗ РАСКОПОК ПЯТНИЦКОГО КОНЦА СРЕДНЕВЕКОВОГО СМОЛЕНСКА

О.Ю. Тейкина

*Научный руководитель – проф. В.А. Глотов
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра анатомии человека*

Резюме. Создана и введена в научный оборот остеологическая коллекция длинных трубчатых костей нижних конечностей человеческих останков 490 индивидов из раскопок Пятницкого конца средневекового Смоленска. Проведен остеологический мониторинг, созданы электронные базы данных вариантов строения, патологических изменений костей нижних конечностей и декортированных поверхностей.

Ключевые слова: кости нижних конечностей, остеологический мониторинг, археологические раскопки

SKELETAL BONES MONITORING OF THE LOWER EXTREMITIES FROM THE EXCAVATIONS OF THE MEDIEVAL SMOLENSK "PYATNITSKIY KONETS"

O.Ju. Teikyna

*Scientific advisor: prof. V.A. Glotov, MD, PhD
Smolensk State Medical Academy
Department of Human Anatomy*

Abstract: Skeletal collection of the of human remains 490 individuals lower limbs long bones from the excavations medieval Smolensk «Pyatnitskiy Konets» was created and introduced into science. Osteological monitoring collection bones was conducted. Electronic databases of research results were created.

Keywords: lower limb bones, osteological monitoring, archaeological excavations

Актуальность: В результате охранных раскопок средневекового некрополя на ул. Студенческой (г. Смоленск), проведенных Смоленским отрядом Отдела охранных раскопок ИА РАН в 2008–2009 гг., в лабораторию остеологического мониторинга археологических раскопок (кафедра анатомии человека СГМА) поступили для анализа обнаруженные человеческие костяки [4]. При проведении раскопок был грубо нарушен регламент исследования костных останков в случаях массовых захоронений [2]. Кости человеческих скелетов, обнаруженные в разных культурных слоях, предварительно датируемых XII–XVIII веками, перемешаны. Проведение плоскостных реконструкций даже единичных скелетов не представляется возможным. Безвозвратно утрачены уникальные возможности антропологического и сравнительного антропологического анализа жителей средневекового Смоленска. Образующийся при естественной мацерации археологический костный материал представляет собой природный феномен и является, в определенном смысле, памятником Природы, несет информацию о строении костной системы человека прошлого в норме и патологии [1, 3]. Предприняты чрезвычайные меры по сохранению и систематизации полученного остеологического материала для последующего введения в научное обращение и анализа.

Цель. Остеологический мониторинг костей нижних конечностей из раскопок Пятницкого конца средневекового Смоленска.

Задачи. Обработка остеологического материала из археологических раскопок Пятницкого конца средневекового Смоленска (сортировка, сухая препаровка, формирование научной коллекции). 2. Общий качественный и количественный анализ созданной научной коллекции костей нижних конечностей из археологических раскопок Пятницкого конца средневекового Смоленска.

Материалы. Костные человеческие останки XII-XVIII вв., найденные при археологических раскопках на территории Пятницкого конца древнего Смоленска и переданные на кафедру анатомии человека Смоленской государственной медицинской академии отделом археологии Смоленского государственного музея-заповедника.

Методы исследования: сухая препаровка костей нижних конечностей, анатомический анализ костей нижних конечностей; информационные технологии.

Результаты. Созданная систематизированная коллекция длинных трубчатых костей нижних конечностей человека XII-XVIII вв. содержит костные останки от 345 взрослых индивидов и 145 детских индивидов. Общее количество индивидов в раскопе некрополя – 490 [5]. При сортировке костного материала остеологической коллекции выявлены и сфотографированы при помощи цифровой камеры CANON digital IXUS 960 IS варианты строения и патологические изменения костей нижних конечностей. Создана электронная база из 468 цветных снимков высокого разрешения.

Выявлены и сфотографированы декортилированные метафизарные поверхности длинных трубчатых костей (дети). Создана электронная база данных из 407 цветных снимков высокого разрешения декортилированных поверхностей (табл. 1, 2).

Таблица 1. Количество декортилированных поверхностей бедренных костей (дети)

Левая бедренная кость (S)		Правая бедренная кость (D)	
Область декортилированной поверхности			
дистальный эпифиз	проксимальный эпифиз (область головки)	дистальный эпифиз	проксимальный эпифиз (область головки)
53	59	49	71

Таблица 2. Количество декортилированных поверхностей большеберцовых костей (дети)

Левая большеберцовая кость (S)		Правая большеберцовая кость (D)	
Область декортилированной поверхности			
дистальный эпифиз	проксимальный эпифиз	дистальный эпифиз	проксимальный эпифиз
50	36	47	42

В результате проведенного остеологического мониторинга костей нижних конечностей создана упорядоченная коллекция, позволяющая проводить вариационные исследования, системные остеометрические исследования, анализ частных случаев костных патологий, качественный и количественный анализ декортилированных поверхностей, УФ-спектроскопию костей, что может, в определенной степени, частично компенсировать безвозвратные утраты, обусловленные нарушением регламента раскопок.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Гараничев В.В.* Анализ остеологического материала, обнаруженного при археологических раскопках в пределах Верхнего Поднепровья. / В. В. Гараничев., В. А. Глотов // Наука о человеке и общество: итоги, проблемы, перспективы: Доклады по физической антропологии на IV Конгрессе этнографов и антропологов России. Нальчик, сентябрь 2001 года. / Российская Академия наук. Институт этнографии и антропологии имени Н. Н. Миклухо-Маклая. – Москва, 2003. – С. 234–239.
2. *Коваленко Ю.Н.* Методика исследования костных останков в случаях массовых захоронений. – Киев, 1985. – 16 с.
3. *Меренков В.Г.* Остеологический мониторинг археологических исследований. Опыт проведения на территории г. Смоленска. – Germany : Lap Lambert Academic publishing. – 2011. – 235 с.
4. *Пронин Г.Н.* Древний Смоленск. Археология Пятницкого конца. – Смоленск, 2011. – 208 с.
5. *Тейкина О.Ю.* Анатомические исследования остеологического материала некрополя Пятницкого конца древнего Смоленска // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. Специальный выпуск. – Смоленск, 2012. – С. 61–62.

ЦИТОКИНОВЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ С ПЕРФОРАТИВНЫМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ ЯЗВАМИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

А.А. Тимошевский

*Научный руководитель – проф. С.А. Касумьян
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра госпитальной хирургии*

Резюме. В статье приводятся результаты иммуногистохимического исследования биоптатов язв и сыворотки крови в раннем послеоперационном периоде у пациентов с перфоративными гастродуоденальными язвами (ПГДЯ).

Ключевые слова: перфоративная, гастродуоденальная, язва, цитокины

CYTOKINE STATUS IN PATIENTS WITH PERFORATED GASTRODUODENAL ULCERS IN AN EARLY POSTOPERATIVE PERIOD

A.A. Timoshevsky

*Scientific advisor: prof. S.A. Kasumyan, MD, PhD
Smolensk State Medical Academy
Hospital Surgery Department*

Abstract. The article presents the results of immunohistochemical study of biopsies of ulcers as well as blood serum in the early postoperative period in patients with perforated gastroduodenal ulcers.

Keywords: perforated, gastroduodenal, ulcer, cytokines

Актуальность. Несмотря на обширный экспериментальный материал, в литературе встречаются лишь единичные упоминания о клинических исследованиях, посвященных роли провоспалительных и противовоспалительных цитокинов и вызываемого ими феномена локального воспаления. Особый интерес представляют медиаторы врожденного и адаптивного иммунитета – интерлейкины (ИЛ), которые играют центральную роль в регуляции иммунной системы слизистой оболочки. Так, ИЛ-1 β , ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-8, фактор некроза опухоли α (ФНО α), трансформирующий фактор роста β (ТФР β), инициируют каскад воспалительно-регенераторных процессов, стимулируют пролиферацию клеток эндотелия, гладкой мускулатуры, фибробластов, синтез последними коллагена. Кроме того, ИЛ-1 β , ИЛ-6, ФНО α стимулируют синтез острофазных белков печени, повышают барьерные функции, предотвращают системные осложнения. ИЛ-4, ИЛ-10, ИЛ-13, ИЛ-17 ингибируют воспаление, снижая синтез провоспалительных цитокинов, экспрессию молекул главного комплекса гистосовместимости (ГКГ), антигенспецифическую пролиферацию Т-хелперов 1 типа и продукцию ими цитокинов (интерферон γ (ИФ), ИЛ-2) [1, 2].

Материалы и методы. Иммуногистохимическое исследование биоптатов язв и сыворотки крови больных с ПГДЯ, анкетирование пациентов с ПГДЯ в отдаленном послеоперационном периоде.

Результаты и обсуждение. В хирургических отделениях КБСМП с 2000 по 2011 гг. лечились 228 больных с ПГДЯ. Из них мужчин было 152 (66,9%), женщин – 76 (33,1%). Средний возраст больных составил 50,1 \pm 3,6 года. Язвенный анамнез был отягощен у 117 (51,5%) пациентов. В большинстве случаев больным выполнялась операция простого ушивания язвы – 203 (89,3%) – открытым или лапароскопическим доступами. Проведено анкетирование 74 пациентов в срок от 1 до 5 лет после ушивания (44 мужчины, 30 женщин). До перфорации 43 (58,05%) пациента не знали о наличии у них язвы и ни разу не проходили фиброгастродуоденоскопию (ФГДС), а у 31 (41,85%) язвенный анамнез был отягощен. Более половины респондентов – 43 (58,05%) – не получали медикаментозного лечения, не проходили ФГДС, не подвергались дис-

пансеризации. Как очень хорошее (полное отсутствие жалоб со стороны желудочно-кишечного тракта) состояние своего здоровья расценили 13 (17,76%) опрошенных, 28 (37,8%) – как хорошее, 30 (40,5%) – как удовлетворительное, и 3 (4,05%) – как неудовлетворительное. Более чем у половины респондентов (41 больной) с ушитой язвой гастродуоденальной зоны в отдалённом послеоперационном периоде отмечаются какие-либо жалобы со стороны ЖКТ, при этом по поводу обострений язвенной болезни за амбулаторной помощью в разные сроки обращался 21 больной.

В нашей клинике проводится работа по изучению баланса про- и противовоспалительных цитокинов у больных с перфоративными гастродуоденальными язвами после ушивания в раннем и отдалённом послеоперационном периоде.

Был изучен баланс провоспалительных цитокинов – ИЛ-1 β , ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-12, ФНО α , ИФ γ , ТФР β ; и противовоспалительных цитокинов – ИЛ-4, ИЛ-10, ИЛ-13, ИЛ-17 у 48 пациентов, поступивших в клинику в 2010–2012 гг. Содержание ФНО α было увеличено не только в сыворотке крови, но и непосредственно в поражённой ткани. Так, в момент перфорации язв желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) концентрация ФНО α в гомогенате (полученном из биоптата из края язвенного дефекта) составила 30–50 пг/мл, в контроле – до 7 пг/мл. Наиболее выраженное увеличение содержания цитокинов было отмечено у больных с впервые выявленной язвой ДПК, в меньшей степени – при часто рецидивирующих язвах ДПК. Концентрации цитокинов в сыворотке крови у этих больных соответственно составили: ИЛ-1 β – 360 и 270 пг/мл, ФНО α – 710 и 240 пг/мл, ИЛ-4–590 и 365 пг/мл, ИФ γ – 790 и 560 пг/мл. При язвенной болезни желудка повышение концентрации цитокинов в зависимости от продолжительности заболевания и частоты рецидивов имело ту же направленность, но было менее выраженным по сравнению с язвой ДПК. Содержание цитокинов в периферической крови у больных с впервые выявленной и часто рецидивирующей формами язвы желудка соответственно составили: ИЛ-1 β – 180–105 пг/мл, ИЛ-8 – 110–75 пг/мл, ИЛ-6 – 130–95 пг/мл, ФНО α – 320–190 пг/мл, ИЛ-4 – 370–280 пг/мл, ИФ γ – 465–230 пг/мл. Обращает на себя внимание тот факт, что на пике обострения преобладает увеличение концентрации ФНО α по сравнению с ИЛ-4, в то время как по мере стихания острых деструктивно-воспалительных явлений и нарастания процессов реэпителизации, рубцевания язвенного дефекта у большинства больных содержание ИЛ-4 в периферической крови превышает уровень ФНО α ($p < 0,05$). По мере стихания острых явлений, усиления процессов репарации возрастало увеличение концентрации ИЛ-4. Также отмечено, что под влиянием проводимой терапии наиболее существенное снижение уровня цитокинов и в более короткие сроки наблюдалось у больных с изначально высокими показателями (750–2400 пг/мл) сывороточных цитокинов (ИФ γ , ФНО α , ИЛ-12, ИЛ-4). И напротив, стойкое увеличение содержания ФНО α , его преобладание над ИЛ-4 в этот период свидетельствует о продолжающихся деструктивно-воспалительных процессах, замедлении процессов регенерации, рубцевания язвенного дефекта. Таким образом, нами выявлено, что у ряда пациентов к концу стационарного лечения сохранялись выраженные и стойкие явления воспаления в зоне ушитого дефекта, что верифицировано иммуногистохимическими методами.

Выводы. Среди операций, выполняемых по поводу перфоративных гастродуоденальных язв, превалирует операция простого ушивания дефекта, что обуславливает накопление специфического контингента больных, которые нуждаются в диспансерном контроле. По общеклиническим, эндоскопическим данным, а также результатам иммуногистохимического исследования биоптатов язв и сыворотки крови в раннем послеоперационном периоде можно выделить две группы пациентов: 1) с относительно благоприятным течением язвенной болезни; 2) со склонностью к рецидивирующему течению. Поэтому целесообразно активное выявление больных последней группы в отдалённом послеоперационном периоде для контроля эффективности лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лазебник Л.Б., Царегородцева Т.М., Серова Т.И. и соавт. Цитокины и цитокинотерапия при болезнях органов пищеварения// Тер. арх. – 2004.– № 4.– С. 69–72.
2. Трубицына И.Е. Биологически активные вещества как факторы агрессии и защиты при язве желудка (экспериментально-клиническое исследование): Дис. ... д-ра. мед. наук: 14.00.16 / Ирина Евгеньевна Трубицына; Москва, ГОУВПО РУДН. – Москва, 2005. – 189 с.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОКСИДАТИВНОГО СТАТУСА

Факих Ибрахим Мунир

Научный руководитель – д.м.н. В.В. Бекезин

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней лечебного и стоматологического факультетов

STRUCTURAL AND FUNCTIONAL CONDITIONS OF THE CAROTID ARTERY IN OVERWEIGHT AND HYPERTENSIVE ADOLESCENTS AND THEIR DEPENDANCE ON AN OXIDATIVE STATUS (DOPPLER STUDY)

Fakih Ibrakhim Munir

Scientific advisor: V.V. Bekezin, MD, PhD

Department of Children's Diseases (for Pediatric and Dentistry Faculties)

Цель. Оценить влияние оксидативного стресса на состояние жесткости сосудистой стенки (общей сонной артерии) по данным ультразвуковой доплерографии у детей подросткового возраста с ожирением и артериальной гипертензией («истинной» АГ (лабильная или стабильная) и АГ «белого халата»).

Материал и методы. Обследованы 80 детей подросткового возраста (средний возраст составил 12,8 лет) с ожирением и АГ («истинной» или «белого халата»). В 1-ю группу вошли 35 детей с АГ «белого халата» и ожирением (индекс времени (ИВ) систолического артериального давления (САД) и диастолического артериального давления (ДАД) в дневное, ночное время и в течение суток не превышал 25% по результатам суточного мониторирования артериального давления (СМАД)). 2-ю группу составили 45 детей с «истинной» (лабильная или стабильная) АГ и ожирением (индекс времени (ИВ) САД и ДАД в дневное и/или ночное время и/или в течение суток превышал 25% по результатам СМАД). СМАД проводили с использованием холтеровского монитора «GE Medical Systems IT Cardio Soft V 5.02» (Германия). В контрольную группу вошли 10 детей подросткового возраста первой группы здоровья. 1-я, 2-я и контрольная группы были однородными по полу и возрасту.

Оценку параметров свободнорадикального окисления (СРО) проводили методом индуцированной хемилюминесценции на отечественном биохемилюминометре БЛМ 3606 М-01 (г. Красноярск, СКТБ «Наука»). Определяли величину общей светосуммы (S общ. (усл. ед.)) и первый пик индуцированной хемилюминесценции (Н (усл. ед.)). Дополнительно у обследованных детей рассчитывали интегральный показатель – хемилюминесцентный оксидативный коэффициент (ХОК): (S общ. x Н)/106 (усл. ед.), свидетельствующий о состоянии оксидативного статуса ребенка в целом.

Ультразвуковую доплерографию с исследованием кровотока в общей сонной артерии (ОСА) проводили с обеих сторон на диагностическом комплексе «Биомед» (БИОСС, РФ) датчиком частотой 4 МГц с использованием переднешейного доступа. Определяли индекс циркуляторного сопротивления ($IR=(V_s-V_d)/V_s$); диаметр (мм) и толщину интима-медиа (ТИМ, мм) ОСА.

Результаты и обсуждение. В зависимости от оксидативного статуса (значения ХОК) детей 1-й и 2-й групп условно разделили на 2 подгруппы: без выраженных нарушений оксидативного статуса (ХОК менее M+SD детей контрольной группы – подгруппа А) и с оксидативным стрессом (ХОК более M+SD детей контрольной группы – подгруппа Б).

Проведенный анализ результатов выявил следующее. У детей 1-й А и 1-й Б подгрупп регистрировались однонаправленные изменения таких доплерографических параметров общей сонной артерии (ОСА) как диаметр, ТИМ и IR, свидетельствующие о повышении жесткости сосудистой стенки по сравнению с детьми контрольной группы. Следует отметить, что уже у детей с ожирением и АГ «белого халата» на фоне оксидативного стресса (высокий показатель ХОК) выявлялось достоверное повышение IR (1-я Б подгруппа: $0,78 \pm 0,19$) тенденция к повыше-

нию ТИМ по сравнению с детьми 1-й А подгруппы (без нарушения оксидативного статуса) (IR: $0,69 \pm 0,17$; ТИМ: $0,74 \pm 0,18$).

У детей 2-й А и 2-й Б подгрупп отмечались по сравнению с детьми контрольной группы аналогичные детям 1-й А и 1-й Б подгрупп, но более выраженные изменения доплерографических параметров ОСА. На фоне оксидативного стресса у детей с ожирением и «истинной» АГ выявлялось достоверное повышение IR (2-я Б подгруппа: $0,82 \pm 0,17$) и ТИМ (2-я Б подгруппа: $0,99 \pm 0,18$), а также тенденция к повышению диаметра ОСА по сравнению с детьми 2-й А подгруппы (без нарушения оксидативного статуса) (IR: $0,73 \pm 0,18$; ТИМ: $0,77 \pm 0,16$).

Проведенный корреляционный анализ между показателями СРО и доплерографическими параметрами ОСА у детей 2-й группы выявил прямую корреляционную взаимосвязь между показателями, характеризующими в целом интенсивность процессов СРО (Н и ХОК) и S (характеризует антиоксидантную активность плазмы), с одной стороны, и IR и ТИМ – с другой. У детей 1-й группы регистрировалась прямая корреляционная связь между ТИМ, с одной стороны, и только одним показателем, характеризующим оксидативный статус (интегральный показатель СРО – ХОК) – с другой ($r=0,33$, $p<0,05$). Следует также отметить, что у детей 2-й группы данные корреляционные связи были более значимыми.

Выводы. Оксидативный стресс у детей с ожирением является одним из факторов риска структурно-функциональных изменений со стороны сосудистой стенки, сопровождающихся повышением ее жесткости. При этом у детей с ожирением и «истинной» АГ выявляются наиболее выраженные изменения оксидативного статуса по сравнению с детьми с ожирением и АГ «белого халата». Выявление оксидативного стресса у детей с ожирением и АГ свидетельствует о необходимости включения в комплексную терапию таких пациентов препаратов, обладающих антиоксидантной активностью.

УДК 617.713–002:313.13

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КЕРАТИТОМ В СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

М.А. Шаршкова¹

Научные руководители – проф. Л.А. Деев¹, проф. Р.С. Козлов²

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра глазных болезней¹

Научно-исследовательский институт антимикробной химиотерапии²

Резюме. В статье представлены данные о структуре заболеваемости кератитом. Первое место в структуре заболеваемости кератитом занимают вирусные кератиты. На втором месте после вирусных кератитов находится гнойная язва роговицы.

Ключевые слова: структура, заболеваемость, вирусный кератит, язва роговицы

KERATITIS MORBIDITY STRUCTURE IN THE SMOLENSK REGION

M.A. Sharshkova¹

Scientific advisors: prof. L.A. Deev¹, MD, PhD, prof. R.S. Kozlov², MD, PhD²

Smolensk State Medical Academy

Department of Eye Disease¹, Institute of Antimicrobial Chemotherapy²

Abstract. Keratitis morbidity structure has been studied. Viral keratitis is at the top of the ranking. Festering corneal ulcer takes the second rank in the morbidity structure.

Key words: structure, morbidity, viral keratitis, corneal ulcer

Актуальность. Наблюдения последних лет свидетельствуют о серьезных сдвигах в эпидемиологии инфекционных поражений глаз.

Цель. Изучить структуру заболеваемости кератитом.

Материалы и методы. В ходе исследования было просмотрено 21 510 историй болезни пациентов, пролеченных во взрослых офтальмологических отделениях Смоленской областной клинической больницы в периоды с 2007 по 2009 г. и с 1997 по 1999 г. Из них было выбрано 765 историй болезни для включения в ретроспективное исследование. Критерием включения в исследование был поставленный пациенту диагноз «кератит».

В 2007–2009 гг. во взрослых офтальмологических отделениях был пролечен 371 пациент с кератитом, что составило 3,1%, в 1997–1999 гг. – 394 пациента с кератитом – 4,2%.

Результаты и обсуждение. В ходе проведенного ретроспективного анализа установлено, что первое место в структуре заболеваемости кератитом занимают вирусные кератиты. Отмечается рост заболеваемости вирусными кератитами 28,3% в 2007–2009 гг. в сравнении с 23,1% в 1997–1999 гг. (рис. 1). Эти сведения согласуются с литературными данными: с каждым годом во всем мире все более распространенным становится герпетический кератит. Повсеместно отмечается все более тяжелое его течение и преимущественное поражение детей и молодых людей. По данным А.А. Каспарова, в 70% случаев герпетические поражения роговицы протекают с формированием эпителиальных или стромальных дефектов [1, 2].

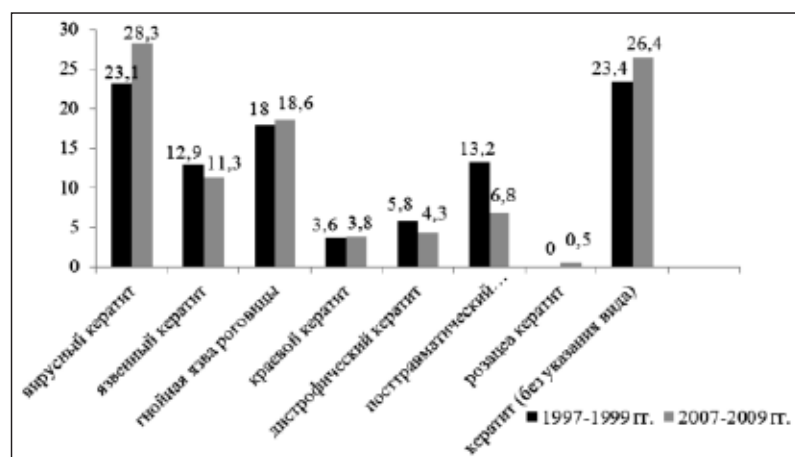


Рис. 1. Заключительный клинический диагноз пациентов (ретроспективная часть исследования, %)

Увеличение заболеваемости герпетическим кератитом, а также тяжелое течение этой болезни связано с широким применением кортикостероидных гормонов. Учащение герпетических заболеваний глаз можно объяснить еще и тем, что за последние годы чаще возникают эпидемии гриппа, активизирующие латентные инфекции, в том числе и вызываемые вирусом герпеса.

По данным проведенного нами ретроспективного исследования, на втором месте после вирусных кератитов находится гнойная язва роговицы (в 1997–1999 гг. – 18,0%, в 2007–2009 гг. – 18,6%) (рис. 1). Эти сведения согласуются с данными, полученными в исследованиях, проведенными другими авторами [3]. Гнойная язва роговицы занимает второе место после вирусных поражений роговицы и составляет 13–20%. По сведениям Сухиной Л.А. (2011), гнойная язва роговицы составляет от 27,6 до 47,3% среди всех поражений роговицы [4].

Кроме того, необходимо отметить уменьшение доли посттравматического кератита в структуре заболеваемости с 13,2% в 1997–1999 гг. до 6,8% в 2007–2009 гг. (рис. 1).

В достаточно большом количестве случаев (23,4% – в 1997–1999 гг. и 26,4% – в 2007–2009 гг.) диагноз «кератит» был поставлен пациентам без каких-либо указаний на его вид и этиологию.

Выводы. Таким образом, на первом месте в структуре заболеваемости кератитом находятся вирусные кератиты, на втором месте – гнойная язва роговицы. В связи с отсутствием четкой единой классификации кератитов, диагноз «кератит» зачастую выставляется пациентам без указания на его вид и этиологию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зайцев А.В., Каспарова Е.А. Нетрансплантационные методы лечения язв роговицы // Вестник офтальмологии. – 2012. – № 5. – С. 65–67.
2. Каспаров А.А. Лечение герпесвирусного кератита. Вчера, сегодня, завтра // Рефракционная хирургия и офтальмология. – 2005. – № 5. – С. 4–35.
3. Майчук Ю.Ф. Выбор и дозирование антибиотиков при бактериальных язвах роговицы // Офтальмологический журнал – 1990. – № 8. – С. 502–506.
4. Сухина Л.А., Перекрестов М.Б., Голубов К.Э. и др. Новые подходы к хирургическому лечению гнойной язвы роговицы // VI Российский общенациональный офтальмологический форум: Сборник трудов научно-практической конференции с международным участием. – М. – 2011. – С. 174–178.

ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ ОБ УСТРОЙСТВЕ КОНТРОЛЯ ПРИЕМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

М.Э. Шаталова

*Научные руководители – проф. В.В. Рафальский, д.ф.н. доц. А.В. Крикова
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра управления и экономики фармации*

Резюме. В статье описывается изучение осведомленности фармацевтических работников об устройстве контроля приема лекарственных средств (УКПЛП).

Ключевые слова: изделие медицинского назначения, таблетайзер, фармацевтические работники

PHARMACEUTICAL SPECIALISTS' AWARENESS IN AN APPLICATION OF A DEVICE TO CONTROL AN INTAKE OF MEDICINES

M.E. Shatalova

*Scientific advisors: associate prof. A.V. Krikova, PhD, prof. V.V. Rafalskiy, MD, PhD
Smolensk State Medical Academy
Department of Pharmaceutical Management and Economics*

Abstract. This article describes the research of the awareness of pharmaceutical workers about a device to control an intake of medicines

Key words: medical products, pill box, pharmaceutical workers

Актуальность. Приверженность к лечению была и остается одной из самых актуальных проблем в медицине. На сегодняшний день многие пациенты не соблюдают схему терапии, в то время как при лечении ряда заболеваний это особенно важно (гипертоническая болезнь, сахарный диабет). В последнее время появляется множество инновационных лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения. Одним из таких изделий медицинского назначения является устройство контроля приема лекарственных препаратов (УКПЛП) (таблетайзер, таблетница). Оно предназначено для расфасовки и хранения твердых лекарственных препаратов [1]. На фармацевтическом рынке представлены различные виды УКПЛП, выпускаемые как отечественными, так и зарубежными фирмами (Ningbo Suntem Industry & Trading Co, Be Ferst, Maxler, Trec Nutrition, VP laboratory, SAN, Кардс ТД, КРОНТ и др.) [2]. УКПЛП представляет собой пенал, состоящий из нескольких отделений, каждое отделение имеет свою крышку, на которой рельефным шрифтом нанесены надписи: утро, день, вечер, ночь. Каждая крышка фиксируется в двух положениях: открытое – при раскладывании лекарств и закрытое – при хранении. Для предотвращения случайного открытия крышки – ее «захват» утоплен в корпусе. УКПЛП изготовлены из ударопрочного, химически-стойкого полимерного пластика, разрешенного для применения в изделиях медицинского назначения и выдерживающего автоклавирувание при $t=1210\text{C}$. УКПЛП предназначены для режимного суточного приема лекарственных препаратов выпускаемых в форме таблеток, капсул, драже, спансул, они снижают вероятность ошибочного приема лекарственных препаратов, тем самым, облегчая и улучшая жизнь хронически больным и пожилым людям [3]. И все же большая часть населения нашей страны остаётся консервативной, не всегда признает новейшие достижения, не представляя их выгоду для себя и своего здоровья.

Целью работы явилось изучение осведомленности фармацевтических работников об УКПЛП.

Материалы и методы. С 2012 по январь 2013 года сотрудниками кафедры управления и экономики фармации Смоленской государственной медицинской академии было проведено ан-

кетирование работников первого стола. Вопросы первой части анкеты помогли составить социально-демографический портрет фармацевтических работников. В опросе приняли участие 30 специалистов Центрального федерального округа. Из них 90% составляют женщины, 10% – мужчины. Все они работают в аптечных учреждениях различной организационной структуры: 63,4% в аптеках и 36,6% в аптечных пунктах. Большинство респондентов (33,3%) работают в аптеках менее года, 23,4% имеют стаж работы до трех лет, 26,6% – от 3 до 5 лет, 16,7% работают более 5 лет.

Результаты. В ходе анкетирования было установлено, что 93,3% фармацевтических работников информированы об УКПЛП, а 6,7% вообще не знают о таких устройствах. Большинство работников аптеки (53,4%) указали, что УКПЛП в их регионах пользуются спросом, причем большая часть из них отмечает тенденцию к увеличению потребления. Несмотря на это, почти половина (46,6%) фармацевтических работников указали, что такие устройства не пользуются широким спросом среди населения. Скорее всего, это связано с недостаточной информированностью пациентов об инновационных изделиях медицинского назначения. Большинство работников аптек (76,6%) считают, что УКПЛП необходимы всем людям пожилого возраста и людям, страдающим хроническими заболеваниями, 13,4% специалистов полагают, что УКПЛП необходимы всем, принимающим лекарственные препараты, в независимости от конкретного заболевания. Но среди респондентов оказались и те, кто утверждает, что можно обойтись и без них (10%).

Выводы. В ходе проведенного исследования установлено, что фармацевтические работники достаточно осведомлены об изучаемой продукции (более 90%). На наш взгляд, необходимо вести более активную просветительскую работу среди населения в области изделий медицинского назначения.

ЛИТЕРАТУРА

1. <http://www.bolear.ru/products/pill/>
2. <http://www.5lb.ru/catalog/pill-box.html>
3. Агеев Ф.Т., Смирнова М.Д., Фофанова Т.В. Повышение приверженности к терапии: «дело техники»? // Сердечная недостаточность. – 2011. – Том 12, № 4 (66) – С. 238–240.

УДК 616–053.5–6:546.47+613.2

ВЛИЯНИЕ АНТЕНАТАЛЬНОГО ДЕФИЦИТА ЦИНКА НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

О.Н. Штыкова, И.В. Немченко

Научный руководитель – проф. Т.И. Легонькова

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра преподавания детских болезней и факультетской педиатрии

Резюме. Достаточное потребление цинка в детском возрасте имеет большое значение, так как цинк оказывает влияние на функционирование важнейших органов и систем организма. В связи с этим, представляется важным изучение влияния антенатального дефицита цинка на состояние здоровья детей. Целью исследования стало проведение проспективного наблюдения за детьми школьного возраста с различным уровнем цинка при рождении. В ходе исследования было выявлено, что среди детей, имевших антенатальный дефицит цинка, достоверно чаще, по сравнению с их сверстниками с нормальным уровнем цинка, встречается патология опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта и сниженная резистентность организма.

Ключевые слова: цинк, дефицит цинка, питание, дети

EFFECT OF ANTENATAL ZINC DEFICIENCY ON THE HEALTH OF SCHOOL CHILDREN

O.N. Shtykova, I.V. Nemchenko

Scientific advisor: prof. T.I. Legonkova, MD, PhD

Smolensk State Medical Academy

Department of Propedeutics of Children's Diseases and Pediatrics

Abstract. Adequate zinc intake in childhood is important, since zinc has an effect on proper functioning major organs and body systems. In this regard, it is important to study effect of prenatal zinc deficiency on the health of children. The aim of our study was a prospective surveillance of school children with different levels of zinc at birth. The study has found that children with antenatal zinc deficiency have mobility problems, pathology of the gastrointestinal tract and body's resistance reduction more often than their contemporaries with normal zinc level at birth.

Key words: zinc, zinc deficiency, diet, children

Актуальность. В последние годы в медицине широко обсуждается роль программирования питанием. Считается, что питание в критические периоды развития организма программирует риск возникновения ряда заболеваний во взрослом возрасте, в частности, эндокринной патологии, патологии ЖКТ, иммунной и сердечно-сосудистой систем [2].

Появляется все больше данных о роли микроэлементов в жизнедеятельности человека. Среди жизненно необходимых микроэлементов особая роль отводится цинку, недостаточность которого имеет тяжелые последствия для здоровья, так как он участвует в регуляции многих метаболических процессов в организме человека. По данным ВОЗ, 31% населения земного шара имеют дефицит цинка.

Достаточное потребление цинка в антенатальном периоде и в детском возрасте имеет большое значение, так как цинк оказывает влияние на деление и дифференцировку клеток, нейрогенез, остеогенез, синтез половых гормонов, инсулина, принимает участие в нуклеиновом обмене, в стабилизации клеточных мембран, реализации иммунных реакций, является мощным фактором антиоксидантной защиты, стимулирует синтез кортизола [3].

В настоящее время проведены исследования, показывающие участие цинка в важнейших процессах метаболизма, а также его влияние на течение беременности и развитие детей первого года жизни [1]. Однако нами не обнаружено исследований, отражающих отсроченные последствия дефицита цинка. В связи с этим, представляется важным изучение влияния антенатального дефицита цинка на состояние здоровья детей старшего возраста.

Цель. Провести проспективное наблюдение за детьми школьного возраста с различным уровнем цинка при рождении.

Задачи исследования: оценить особенности роста, развития и состояния здоровья детей школьного возраста для выявления заболеваний, программируемых дефицитом цинка.

Материалы и методы. Проведено проспективное наблюдение за 49 детьми 11–12 лет. Обследуемые дети были разделены на группы: основную группу составили 30 детей с дефицитом цинка при рождении (меньше 13 мкмоль/л), из которых 5 детей имели критически низкий уровень цинка (меньше 8 мкмоль/л), контрольную – 19 детей с нормальным уровнем цинка (больше 13 мкмоль/л).

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что среди детей, имевших дефицит сывороточного цинка при рождении, 73% в дальнейшем входили в группу часто болеющих детей и имели патологию со стороны костно-мышечной системы в виде нарушения осанки, сколиоза, плоскостопия и плоско-вальгусной или варусной установки стоп, вальгуса коленных суставов, дисплазии тазобедренных суставов. У 57% детей определялась дисфункция гепатобилиарной системы, а у 10% детей был выставлен диагноз «хронический гастрит». Патология нервной системы выявлялась у 63% детей и была представлена вегетативной дисфункцией, гидроцефальным синдромом и малой мозговой дисфункцией. В 37% случаев установлена патология мочевыделительной системы в виде дизметаболической нефропатии (10%), нейрогенной дисфункции мочевого пузыря (10%), хронического пиелонефрита (3%). Эндокринная

патология была выявлена у 20% детей и представлена диффузным нетоксическим зобом (3 ребенка), ожирением. (2 ребенка), нарушением гликемии натощак (1 ребенок). Все дети с критически низким уровнем цинка при рождении (менее 8 мкмоль/л) имели хроническую патологию (табл. 1).

Таблица 1. Состояние здоровья детей с различным уровнем цинкообеспеченности

Нозологические формы	Частота выявления		
	Дети с цинк-дефицитом Zn < 13 мкмоль/л (1 группа n = 30)	Дети с достаточным цинком Zn > 13 мкмоль/л (2 группа n = 19)	Достоверность различия (p)
	n(%)	n(%)	
1. Патология опорно-двигательного аппарата	22(73)	12(63)	p < 0,05
2. Патология желудочно-кишечного тракта	17(57)	7(37)	p < 0,05
4. Патология нервной системы	19(63)	11(58)	p < 0,05
3. Патология мочевыделительной системы	11(37)	7(37)	p < 0,05
5. Патология эндокринной системы	6(20)	4(21)	p < 0,05
6. Часто болеющие дети	22(73)	6(32)	p < 0,05

У детей с нормальным уровнем цинка в 1,5 раза реже по сравнению с цинкдефицитными детьми отмечалась патология желудочно-кишечного тракта и в 2 раза реже снижение резистентности организма. Реже в контрольной группе встречалась и патология костно-мышечной и нервной систем.

Выводы. Таким образом, среди детей, имевших антенатальный дефицит сывороточного цинка, достоверно чаще в школьном возрасте, по сравнению с их сверстниками с нормальным уровнем цинка, встречается патология опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта и снижение резистентности организма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Легонькова Т.И. Состояние здоровья детей раннего возраста в зависимости от обеспеченности цинком: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Смоленск, 2003. – 37 с.
2. Щеплягина Л.А., Нетребенко О.К. Питание беременной женщины и программирование заболеваний ребенка на разных этапах онтогенеза// Лечение и профилактика. – 2012. – № 1 (2). – С. 6–15.
3. Щеплягина Л.А. Цинк в педиатрической практике.– М: Медпрактика, 2001. – 93с.

УДК 616.345–006.6–089

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕННЫМ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ (РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

С.Н. Щаева

Научный консультант – проф. Д.В. Нарезкин
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра факультетской хирургии

Резюме. Высокий процент больных с колоректальным раком госпитализируется в экстренном порядке в связи с ургентными осложнениями заболевания, такими как кишечная непроходимость, перфорация опухоли, параколитическое воспаление, кишечное кровотечение. Важным этапом лечения этого контингента больных является оказание адекватного хирургического лечения, соответствующего онкологическим принципам.

Ключевые слова: колоректальный рак, обтурационная непроходимость, перфорация опухоли, кишечное кровотечение, хирургическое лечение

SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH COMPLICATED COLORECTAL CANCER (RETROSPECTIVE STUDY)

S.N. Shchaeva

Scientific consultant: prof. D.V. Narezkin, MD, PhD

Smolensk State Medical Academy

Department of Surgery (for the Faculty of General Medicine)

Abstract. High percentage of patients with the complicated colorectal cancer is urgently hospitalized because of the disease complications, such as intestinal obstruction, tumor perforation, paracolic inflammation, intestinal bleeding and anemia. An important stage in the treatment of such patients is surgery taking into consideration oncological principles.

Keywords: colorectal cancer, acute intestine obstruction, tumor perforation, an intestinal bleeding, surgical treatment

Актуальность. По данным ВОЗ в мире ежегодно регистрируется более 500 тыс. случаев колоректального рака. Наибольшая заболеваемость отмечается в Канаде, США, странах Западной Европы и России. В России колоректальный рак занимает одну из ведущих позиций, за последние 20 лет он переместился в структуре онкологической заболеваемости с 6-го на 3-е место [1]. Наибольший удельный вес рака обеих локализаций встречается в возрасте старше 60 лет у мужчин (6,4% и 5,8%) и женщин (9,8% и 7,0%). В структуре смертности от злокачественных новообразований на долю рака ободочной кишки приходится 4,3% у мужчин и 7,9% у женщин, прямой кишки 4,2% и 6,1% соответственно. До 60% больных колоректальным раком, госпитализируются в экстренном порядке в связи с осложнениями заболевания, такими как кишечная непроходимость, перфорация опухоли, параколитическое воспаление, кишечное кровотечение, анемия [1,4,5]. Большая часть из них поступают с неопределенным диагнозом острого хирургического заболевания органов брюшной полости. Проблема лечения больных колоректальным раком по-прежнему остаётся актуальной [1,3, 4, 5]. Хирургическое лечение urgentных осложнений рака толстой кишки на сегодняшний день является самым эффективным.

Цель. Проанализировать результаты хирургического лечения пациентов с urgentными осложнениями рака толстой кишки.

Задачи. Рассмотреть тактику лечения пациентов с urgentными осложнениями рака толстой кишки, оценить результаты хирургического лечения urgentных осложнений колоректального рака.

Материалы и методы. За период 2001 по 2012 год, в клинике факультетской хирургии выполнено 168 оперативных вмешательств у больных со злокачественными новообразованиями толстой кишки, осложненными кишечной непроходимостью 131 (78,4%), перфорацией опухоли 24 (14,1%), кровотечением 13 (7,5%). Все пациенты поступали по экстренным и срочным показаниям. Средний возраст пациентов составил 66 лет. Из числа всех оперированных женщин было 88 (52,4%), мужчин – 80 (47,6%). Сроки с момента возникновения непроходимости были различными: от 6 до 12 часов поступило 23% (n=31), 12–24 часа – 36,6% (n=48), остальные пациенты поступили свыше 24 часов от момента заболевания.

Правосторонняя локализация опухоли выявлена в 56 случаях, локализация в поперечной ободочной кишке в 15, левосторонняя и прямокишечная – у остальных 97 пациентов. Предоперационная подготовка включала в себя коррекцию водно-электролитных и гемодинамических нарушений, а также, по возможности, очистку толстой кишки очистительными клизмами. У 39 пациентов (23%) кишечную непроходимость удалось разрешить консервативно, в последующем они были прооперированы в плановом порядке. Выбор оперативного вмешательства зависел от локализации опухоли, распространенности опухолевого процесса, общего состояния больного, степени кишечной непроходимости. Всем больным проводилась интра – и послеоперационная антибиотикотерапия.

Результаты: при правосторонней локализации опухоли операцией выбора в большинстве случаев была правосторонняя гемиколэктомия с формированием илеотрансверзоанастомоза 71 (42%). При левосторонней и прямокишечной локализации опухоли выполнялись различные операции: наиболее ча-

сто – операция Гартмана (56 наблюдений), у 14 больных – операция Микулича, у 3 пациентов с декомпенсированной кишечной непроходимостью, сопровождавшейся диастатическими разрывами кишечной стенки – субтотальная колэктомия с формированием илеоректоанастомоза. У 24 больных после резекции участка кишки с опухолью операция была завершена формированием первичного анастомоза. При гистологическом исследовании материала наиболее часто наблюдалась аденокарцинома 144 (86,1%), слизистый рак – у 2 (1,3%), солидный рак – в 4 (2,3%); в 20 (12,0%) случаях гистологическая структура опухоли не установлена. Регионарные метастазы отмечены в большем числе случаев до 70 лет (n=57, 34%), отдаленные метастазы регистрировались чаще в возрасте старше 80 лет n=72 (43,1%).

В целом, послеоперационные осложнения развились у 21 (12,5%) больного. Чаще всего отмечались нагноение послеоперационной раны – у 14 больных (8,3%), послеоперационная пневмония 2,9% (n=5) и несостоятельность анастомоза 1,2% (n=2). Показатель общей летальности составил 10,1% (n=17), в связи с тромбоэмболией легочной артерии (n=2) и сердечно-сосудистой недостаточности (n=1).

Выводы. При осложненном раке толстой кишки следует стремиться не только к ликвидации осложнения, но и к выполнению первичной радикальной операции, так как удаляется опухоль – источник метастазирования. При правосторонней локализации опухоли допустимо выполнение гемиколэктомии с формированием илеотрансверзоанастомоза. В случае левосторонней локализации, небольших изменений в стенке кишки возможна резекция ее с формированием анастомоза, а в случае выраженной непроходимости операция выполняется в объеме обструктивной резекции (операция Гартмана). Разгрузочные и дренирующие операции проводятся в случаях исходного тяжелого состояния пациента, выраженной интоксикации, наличия местно нерезектабельной опухоли или генерализации злокачественного процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2006 г. – М.: Наука, 2008. – С. 351–378.
2. Alvarez- Perez, J.A. Risk factors in patients older than 70 years with complicated colorectal carcinoma / Alvarez-Perez J.A., Baldonado-Cernuda R.F. et al. // Cir. Esp. – 2006. – Vol.79, № 1. – P. 36–41.
3. Chiappa P.A., Zbar A., Biella F. One- stage resection and primary anastomosis following acute obstruction of left colon for cancer // Am – Sarg. – 2008. – Vol. 66, № 7. – P. 619–622.
4. Merkel S., Meyer C., Paradopoulos T. et al. Urgent surgery in colon carcinoma // Zetrabl Chir. – 2007. – Vol. 132, № 1. P. 16–25.
5. Tong D.K., Law W.L. Laparoscopic versus open right hemicolectomy for carcinoma of the colon // JSLS. – 2007. – Vol. 11, № 1. – P. 76–80.

УДК 616.33/34–008–053.5:378.180.6:613.9

ЗАВИСИМОСТЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ СМОЛЕНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ОТ ПОЛА, ВОЗРАСТА И СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ

В.А. Юденкова

Научный руководитель – доц. Т.Е. Афанасенкова

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра общей врачебной практики с курсом поликлинической терапии

Резюме. В статье прослежена взаимосвязь качества жизни студентов Смоленской государственной медицинской академии первого и шестого курсов с полом, возрастом и степенью выраженности функциональной диспепсии. Установлено, что у студентов встречается низкое и очень низкое качество жизни. Так, у студентов шестого курса функциональная диспепсия встречается статистически значимо чаще, чем у студентов первого курса, и у девушек чаще, чем у юношей. Между качеством жизни студентов старших курсов и функциональной диспепсией существует слабая отрицательная связь.

Ключевые слова: качество жизни, функциональная диспепсия

DEPENDENCE OF QUALITY OF LIFE OF STUDENTS OF THE SMOLENSK STATE MEDICAL ACADEMY ON THEIR GENDER, AGE AND SEVERITY OF FUNCTIONAL DYSPEPSIA

V.A. Judenkova

Scientific advisor: associate prof. T.E. Afanasenkova

Smolensk State Medical Academy

Department of General Medical Practice with a Course of Out-Patient Medicine

Abstract. The article describes interrelation of quality of life of the 1 and 6th year students of the Smolensk State Medical academy and their gender, age, and severity of functional dyspepsia. It has been established that students have low quality of life; 6th year students have a higher incidence of functional dyspepsia; the case are more often in young women.

Keywords: quality of life, functional dyspepsia

Актуальность. Качество жизни (КЖ) – категория, определяющая степень достоинства и свободы личности каждого человека, а также степень комфортности как внутри себя, так и в рамках общества. По определению ВОЗ, КЖ – это восприятие индивидуумом его положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которой индивидуум живёт, и связано с целями, ожиданиями, стандартами, интересами этого индивидуума. Его показатели позволяют не только оценивать состояние здоровья населения в целом, но и дать комплексную оценку состоянию здоровья отдельного пациента, проследить изменения данного показателя у конкретного человека за определённый период времени [1]. Существуют значительные противоречия между объективными и субъективными показателями, которые особенно ярко прослеживаются у молодежи, так как в этот период еще недостаточно сформированы критерии самооценки КЖ [2, 3]. На современном этапе развития медицины качество жизни признано одним из ключевых критериев, отражающих состояние здоровья в смысле потенциальных рисков, что имеет существенное значение у студенческой молодежи [4]. Высокая умственная и психоэмоциональная нагрузка, вынужденные частые нарушения режима труда, отдыха и питания, кризис нравственных ценностей, неуверенность в своем будущем, смена места жительства и многие другие факторы требуют от студентов мобилизации сил для адаптации к новым условия проживания и обучения, формирования межличностных отношений вне семьи и преодоления сложных жизненных ситуаций. Кроме того, на КЖ существенное влияние могут оказать выявляемые у студентов патологические состояния, связанные с нерегулярным питанием, стрессом и, как следствие, наличие у них жалоб со стороны желудочно-кишечного тракта [2, 4].

Цель. Изучить взаимосвязь КЖ студентов в зависимости от пола, возраста и гастроэнтерологических жалоб.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 62 студента (32 – 1-го курса и 30 – 6-го курса) Смоленской государственной медицинской академии. Среди них 44 девушки и 18 юношей, средний возраст которых составил $20 \pm 2,34$ года. Всем студентам было проведено исследование КЖ и гастроэнтерологических жалоб методом анкетирования.

В данной работе использовалась анкета, предложенная Мащенко И.В., которая определяет КЖ по пяти индексам: индекс удовлетворенности прошлым, настоящим, будущим, социальную удовлетворённость, удовлетворённость здоровьем и оценка его ухудшения. Сумма индексов 0–19 оценивается как очень низкое КЖ, 20–39 – низкое, 40–59 – удовлетворительное, 60–79 – высокое, 80–100 – очень высокое [4]. Для оценки степени выраженности функциональной диспепсии (СВФД) использовался опросник, содержащий вопросы по основным симптомам гастрита: боль, наличие изжоги или кислой отрыжки, метеоризм, нарушение стула. Для статистической оценки результатов использовались непараметрические критерии (χ^2 критический = 3,84, коэффициент Пирсона).

Результаты и обсуждение. Среди студентов, проходящих анкетирование, было выявлено только очень низкое КЖ ($18,97 \pm 0,11$) и низкое КЖ ($25,80 \pm 0,13$). Степень выраженности функциональной диспепсии у студентов с очень низким КЖ составила $19,09 \pm 0,53$. У остальных 52 человек определялось низкое КЖ, которому соответствовала СВФД $15,25 \pm 0,24$. Но статистически значимых различий не выявлено (χ^2 расчётный = 0,63, что меньше χ^2 критического, $p > \alpha$). У студентов 1 и 6 курсов определяется одинаково низкий уровень КЖ ($24,13 \pm 0,15$ и $24,93 \pm 0,21$ соответственно). Но СВФД стати-

стически значимо выше у студентов 6 курса (χ^2 расчётный=5,94, что больше χ^2 критического, $p < \alpha$). Это связано с тем, что студенты старших курсов совмещают учёбу с работой и в меньшей степени обращают внимание на своё здоровье: не соблюдают режим труда, отдыха и питания.

У девушек определяется более низкое КЖ, чем у юношей ($23,25 \pm 0,09$ и $27,72 \pm 0,4$ соответственно), но статистически значимых различий не выявлено (χ^2 расчётный=3,30, что меньше χ^2 критического, $p > \alpha$). В нашем исследовании СВФД у девушек было выражено статистически значимо выше, чем у юношей ($17,86 \pm 0,25$ и $11,5 \pm 0,74$ соответственно, χ^2 расчётный=20,40, что больше χ^2 критического, $p < \alpha$).

У студентов 6 курса между СВФД и КЖ определяется слабая отрицательная связь (коэффициент Пирсона, $r = -0,41$). Вероятно, состояние здоровья студентов влияет на КЖ, но не является определяющим фактором.

Выводы. 1. У студентов-медиков определяется низкое и очень низкое качество жизни, что возможно связано со сложностью обучения, большим количеством стрессовых ситуаций, нерегулярным режимом труда, отдыха и питания. 2. У студентов шестого курса функциональная диспепсия встречается статистически значимо чаще, чем у студентов первого курса, и у девушек статистически значимо чаще, чем у юношей. 3. У студентов 6 курса между функциональной диспепсией и качеством жизни существует слабая отрицательная связь.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дехнич С.Н., Дульченко А.С. Качество жизни как показатель здоровья взрослого населения. // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2007. – № 3 – С. 87–89.
2. Джулай Г.С., Чернин В.В. Качество жизни и отношение к болезни у пациентов с хроническим гастритом. // Клиническая медицина. – 2002. – № 7 – С. 32–35.
3. Колесникова И.Ю., Беляева Г.С., Леонтьева В.А. О соотношениях между качеством жизни, комплаенсом пациентов и течением и патологией со стороны желудочно-кишечного тракта. // Клиническая медицина. – 2005. – № 10 – С. 34–36.
4. Мащенко И.В. Метод оценки индивидуального качества жизни // Клиническая медицина. – 2005. – № 4 – С. 4–12.

УДК 616.36–004–08:616.89–008.441.13–07

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ДИНАМИКУ УРОВНЯ ЦИТОКИНОВ И ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Д.А. Якубов, С.П. Смолина

Научный руководитель – проф. М.М. Петрова

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом последипломного образования

Резюме: в статье представлены результаты комбинированной интенсивной терапии больных алкогольным циррозом печени с применением плазмафереза и реамберина.

Ключевые слова: алкогольный цирроз печени, плазмаферез, реамберин

INFLUENCE OF THE COMBINED INTENSIVE THERAPY ON DYNAMICS OF THE CYTOKINES LEVEL AND ENDOGENIC INTOXICATION IN DECOMPENSATED CIRRHOSIS

D.A. Yakubov, S.P. Smolina

Scientific advisor: prof. M.M. Petrova, MD, PhD

Smolensk State Medical Academy

Department of Anesthesiology and Resuscitation

Abstract. A course and results of combined intensive therapy in patients with alcoholic cirrhosis have been presented in the article. The therapy was performed with plasmapheresis and reamberin infusion.

Keywords: alcoholic cirrhosis, plasmapheresis, reamberin

Актуальность. Злоупотребление алкоголем относят к числу основных этиологических факторов хронических заболеваний печени в мире, в том числе в России. Около 40% летальных исходов при циррозе печени, особенно в возрастной группе от 45 до 64 лет, обусловлены алкогольной этиологией заболевания [1].

Одним из ключевых факторов в развитии циррозов печени алкогольной этиологии является активация эндотоксином системы tumor necrosis factor α (TNF- α) – цитокины – интерлейкины с развитием иммунного воспаления [4]. Эндотоксемия прямо или через цитокиновый каскад стимулирует продукцию активных форм кислорода, оксида азота, эндотелина-1, вызывая повреждение клеток-мишеней и обуславливая картину полиорганной недостаточности [3, 5]. Разрушить сформировавшийся патологический круг можно путем элиминации из сосудистого русла метаболитов, воспалительных факторов и вазоактивных субстанций с помощью методов экстракорпоральной гемокоррекции [1], а также применением препаратов, влияющих на дисбаланс про- и антиоксидантных систем на митохондриальном уровне [2].

Цель. Изучить влияние сочетанного применения плазмафереза и реамберина на динамику уровня цитокинов и эндогенной интоксикации у больных алкогольным циррозом печени в стадии декомпенсации.

Материал и методы. В исследование включены 67 больных с декомпенсированным алкогольным циррозом печени в возрасте от 28 до 50 лет. Большинство из них (83,6%) были мужчины. В зависимости от проводимого лечения все больные разделены на 3 группы: первая (n=15) – контрольная, вторая (n=24) и третья (n=28) – основные. Больным первой группы терапия проводилась по общепринятым стандартам. У больных второй и третьей групп наряду со стандартной терапией проводился дискретный малообъемный плазмаферез (ПА). Возмещение потерянной плазмы больным второй группы обеспечивали 10% раствором глюкозы с инсулином, третьей – 1,5% раствором реамберина. Курс ПА состоял из 5 сеансов.

Для оценки степени тяжести эндогенной интоксикации использовали данные интегральных показателей: проницаемости эритроцитарных мембран (ПЭМ) и сорбционной способности эритроцитов (ССЭ). ПЭМ определяли по методике мочевинового гемолиза (Колмаков В.Н., 1986) в разработанной модификации Малаховой М.Я., 1992, а ССЭ – по интенсивной сорбции мембраной эритроцита метиленового синего, изменение количества которого регистрировалось с помощью спектрофотометра при длине волны 630 нм (Тогайбаев А.А. и соавт., 1988). Концентрацию цитокинов в сыворотке крови – TNF- α , IL-1, IL-6 – определяли иммуноферментным методом с применением коммерческих тест-систем «Биоком-Новосибирск» (Россия). Для статистической обработки полученных данных использовали t критерий Стьюдента, а также компьютерную программу «Microsoft Excel».

Результаты. Исходный уровень цитокинов был повышен у больных всех исследуемых групп (табл.1). В результате лечения по общепринятым методикам (первая группа) количество цитокинов имело тенденцию к снижению, но оставалось на высоком уровне. Во второй и третьей группах, на фоне применения плазмафереза, уровень цитокинов значительно снижался к 11-м суткам. При этом в третьей группе, за счет использования реамберина в замещающей терапии, значительное снижение количества цитокинов происходило уже после 2-го сеанса ПФ и не имело тенденции к увеличению. Тогда как в группе, где в замещающей терапии использовался раствор глюкозы, уровень цитокинов снижался лишь к 4–5-му сеансу ПФ. Это может свидетельствовать об эффективности методики комбинации удаления из сосудистого русла провоспалительных цитокинов и устранения нарушения митохондриальной дисфункции.

Таблица 1. Динамика уровня цитокинов ($M \pm t$)

Показатели	Группа	До лечения	Время после сеансов ПФ		
			3-и сутки	7-е сутки	11-е сутки
TNF- α	1	31,6 \pm 0,4*	31,1 \pm 0,7*	30,2 \pm 0,4*	29,8 \pm 0,7*
	2	29,3 \pm 1,1*	25,4 \pm 0,3*	23,8 \pm 1,4*	16,3 \pm 0,6*
	3	32,8 \pm 0,3*	26,1 \pm 0,8	17,3 \pm 0,6	13,7 \pm 0,9*
IL-1	1	17,6 \pm 0,8	15,4 \pm 0,5*	13,2 \pm 0,9*	12,4 \pm 1,2
	2	19,3 \pm 0,4*	15,6 \pm 0,8*	11,3 \pm 1,4*	8,9 \pm 0,9*
	3	16,9 \pm 1,2	12,8 \pm 0,7	10,5 \pm 1,1	7,4 \pm 0,7
IL-6	1	64,8 \pm 1,1	62,3 \pm 0,8	60,7 \pm 0,6	59,5 \pm 1,4*
	2	71,8 \pm 0,9*	68,3 \pm 1,4*	57,7 \pm 0,9*	48,2 \pm 0,4*
	3	69,5 \pm 0,3	60,1 \pm 0,8	52,4 \pm 0,4	40,5 \pm 0,9

* – $p < 0,05$

При анализе изменений показателей, характеризующих тяжесть эндогенной интоксикации – проницаемости эритроцитарной мембраны и сорбционной способности эритроцита (табл. 2), отмечено, что у всех больных при поступлении имелось значительное ($p < 0,05$) увеличение ССЭ и ПЭМ, что соответствовало 3-й степени эндогенной интоксикации по интегральным показателям. У больных 1-й группы в результате лечения наблюдалась лишь ($p < 0,05$) тенденция к снижению ПЭМ и ССЭ. Во второй группе происходило снижение ССЭ, при отсутствии значительной динамики ПЭМ по сравнению с доперфузионными значениями, что говорит о снижении степени эндогенной интоксикации до второго уровня. В то же время, анализ динамики интегральных показателей в третьей группе показывает значительное снижение ПЭМ и ССЭ, что свидетельствует о снижении эндогенной интоксикации до I степени.

Таблица 2. Динамика показателей эндогенной интоксикации по интегральным показателям ($M \pm m$)

Показатели	Группа	До лечения	Время после сеансов ПФ		
			3-и сутки	7-е сутки	11-е сутки
ПЭМ (усл.ед.)	1	32,6±0,32*	32,9±0,43	31,6±0,56	29,3±0,48*
	2	34,2±0,43*	31,6±0,38	30,2±0,27*	29,5±0,31*
	3	32,6±0,75*	29,4±0,46*	23,5±0,34*	16,3±0,26*
ССЭ (%)	1	84,5±0,43*	83,2±0,75	84,1±0,49*	82,7±0,41
	2	82,3±0,28*	64,6±0,26*	51,4±0,78	39,3±0,27*
	3	82,7±0,41*	63,9±0,18*	49,2±0,24*	36,7±0,34*

* – $p < 0,05$

Выводы. Значительное снижение уровня эндогенной интоксикации достигается сочетанным применением ПФ и реамберина. Элиминация из сосудистого русла цитокинов – факторов, запускающих и поддерживающих танатогенез гепатоцитов при алкогольном циррозе печени, – в сочетании с устранением дисфункции дыхательной цепи митохондрий за счет использования реамберина улучшает качество лечения больных алкогольным циррозом печени, сокращает сроки пребывания их в стационаре.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванов А.Г., Трусов В.В. Оптимизация терапии у больных циррозом печени с энцефалопатией // Клиническая медицина. – 2008. – № 6. – С. 62–66.
2. Яковлев А.Ю. Реамберин в практике инфузионной терапии критических состояний. Практические рекомендации. – СПб, 2008. – 32 с.
3. Hoek JB, Pastorino JG. Ethanol, oxidative stress, and cytokine-induced liver cell injury // Alcohol. – 2002 May. – № 27(1). – P. 63–68.
4. Marcos M, Gymez-Munuera M, Pastor I. Tumor necrosis factor polymorphisms and alcoholic liver disease: a HuGE review and meta-analysis// Am J Epidemiol. – 2009 Oct. – № 15; 170 (8). – P. 948–956.
5. Miller A, Horiguchi N, Jeong W. Molecular mechanisms of alcoholic liver disease: innate immunity and cytokines// Alcohol Clin Exp Res. – 2011 May. – № 35 (5). – P. 787–793.

**СКАРЛАТИНА. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ**

В.С. Абанчева

*Научный руководитель – доц. А.И. Грекова
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра инфекционных болезней у детей*

Цель и задачи. Изучить клинико-эпидемиологические особенности скарлатины на современном этапе, а также эффективность проводимой терапии.

Материалы и методы. Проведен анализ 24 историй болезни детей с диагнозом «Скарлатина», находившихся в детском инфекционном отделении ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» в 2012–2013 гг.

Результаты. При анализе историй болезни выявлено, что преобладали дети в возрасте 3–5 лет – 46%; дети младше 2 лет составили 9%, 5–7 лет – 10%, старше 7 лет – 35%. Отмечался нехарактерный подъём в мае-июне, который составил 33,4%. Посещали детское организованное учреждение 91% детей. Контакт по заболеванию был в 33% случаев. Дети поступали в стационар в разные сроки заболевания: с 1-го по 2-й день 42%, на 3 день – 42%, на 4 день – 16%. Сыпь появлялась на 1-й день от начала заболевания в 83% случаев, на 3-й – в 17%. Только у 46% детей направлявшие учреждения заподозрили скарлатину. В остальных случаях диагноз при поступлении звучал как ОРВИ, ринофарингит, лакунарная ангина, аллергическая сыпь. Заболевание протекало типично. Исчезновение сыпи происходило в 100% случаев к 5–7 дню без пигментации, «малиновый» язык и бледный носогубный треугольник наблюдались в 100% случаев. В 20% случаев заболевание протекало с нормальной температурой тела, субфебрильной в 25%, фебрильной в 35%, и с температурой выше 39,0 в 20%. В 100% заболевание протекало в среднетяжёлой форме. В 90% диагноз был подтверждён с помощью АСЛЮ. Проанализировав терапию, получили следующие показатели – все дети получали этиотропную терапию: бензилпенициллина натриевая соль – 83%; цефазолин – 4,3%, сумамед – 8,6%, хемомицин – 4,3% (макролиды в случае аллергии на пенициллины). Симптоматическую терапию получали 100% детей: полоскание горла раствором фурацилина; супрастин в течение 5–7 дней.

Выводы. В результате проведенного исследования можно сделать следующее заключение: преобладали дети в возрасте от 3 до 5 лет; отмечался нехарактерный подъём заболеваемости в мае-июне; все случаи заболевания протекали в среднетяжёлой форме; в 96% заболевание протекало типично; имела место поздняя диагностика скарлатины.

**ЗНАЧЕНИЕ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ И ЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ
УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖ**

Э.Т. Аббасов, С.А. Канех

*Научный руководитель – проф. А.Д. Лелянов
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра госпитальной хирургии*

Цель. На основании ретроспективного анализа историй болезни оценить значение инструментальных методов исследования в диагностике ущемленных грыж (УГ).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 64 больных в возрасте от 19 до 88 лет с ущемленной грыжей, лечившихся за последние 5 лет в клинической больнице скорой медицинской помощи (КБСМП).

Результаты. Летальный исход был зафиксирован в 9% случаев (6 больных). Причинами высокой летальности являлись тяжелые сопутствующие заболевания (ишемическая болезнь сердца (ИБС), сахарный диабет, тромбоэмболический синдром, нарушение мозгового кровообращения) и ошибки диагностики этой патологии. В качестве примера трудностей в диагностике УГ приводим истории двух пациентов. Больной О., 67 лет, с диагнозом ИБС госпитализирован 09.09.2012 года в терапевтическое отделение КБСМП. Жалобы на боли в животе и груди сохранялись, лабораторные показатели свидетельствовали о развитии воспалительного процесса. После повторного осмотра хирургом была назначена спиральная компьютерная томография (СКТ). Диагностирована левосторонняя диафрагмальная и боковая вентральная грыжи. Выполнена верхнесрединная лапаротомия. Выявлен линейный разрыв купола диафрагмы длиной около 14 см, с выходом в левый гемиторакс желудка и сегмента ободочной кишки, а также разрыв мышц боковой стенки живота. Произведено вправление внутренностей из грудной в брюшную полость. Ушита диафрагма и устранен дефект передней брюшной стенки. Выписан на 14-е сутки.

Пациентка П., 64 лет госпитализирована 09.10.2012 года в хирургическое отделение КБСМП с диагнозом правосторонний паховый лимфаденит, по поводу которого в течение месяца лечилась амбулаторно у хирурга. Произведено вскрытие аденофлегмоны. На следующий день установлено поступление кишечного содержимого в рану. Выполнены СКТ органов брюшной полости и диагностическая лапароскопия. Установлено пристеночное ущемление подвздошной кишки и перитонит. Произведена нижнесрединная лапаротомия, резекция сегмента подвздошной кишки и сформирован кишечный анастомоз. Послеоперационный период протекал без осложнений. Через 30 суток выполнена лапароскопическая пластика грыжевых ворот – правого бедренного кольца.

Выводы. Использование современных инструментальных методов исследования (СКТ и лапароскопия) позволяет избежать ошибок в диагностике ущемленных грыж.

РОЛЬ МАРКЕРА СА125 В ДИАГНОСТИКЕ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКОВ

В.Ю. Амалицкий

Научный руководитель – проф. Е.А. Степанькова

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом пренатальной диагностики

Цель. Изучить роль опухолевого маркера СА125 в диагностике эндометриоидных кист яичников.

Материалы и методы. Обследовано 30 пациенток, находившихся на госпитализации в гинекологическом отделении Клинической больницы скорой медицинской помощи г. Смоленска в 2011–2012 гг.

Результаты. Средний возраст пациенток составил $32 \pm 5,1$ года (22–46 лет). При анализе социального статуса было установлено, что среди всех обследуемых – 20 (66,7%) служащие, 5 (16,7%) – не работали, 3 (10%) – рабочие, 2 – (6,7%) учащиеся. На момент госпитализации в зарегистрированном браке состояли 23 (76,7%) пациентки. Выявленные экстрагенитальные заболевания были представлены в 3 (10%) наблюдениях пиелонефритом, в 15 (50%) – поверхностным гастритом, в 3 (10%) – вегетососудистой дистонией. В гинекологическом анамнезе у данной группы позднее менархе имело место у 2 (6,7%) обследуемых. Выявлены такие заболевания, как эктопия шейки матки в 6 (20%) случаях, эндометриоз тазовой брюшины – в 4 (13,3%), аденомиоз – в 3 (10%), миома матки – в 5 (16,7%), сальпингоофорит – в 2 (6,7%), гиперплазия эндометрия – в 1 (3,3%). По поводу настоящего заболевания в 27 (90%) наблюдениях было первичное обращение, в 3 (10%) – наблюдался рецидив после проведенного оперативного лечения. При исследовании акушерского анамнеза установлено, что беременности имели 22 (73,3%) пациентки (из них половина имели одну беременность, около четверти (27%) – две беременности, 5 (22,7%) – более двух). Из общего числа беременностей 63,3% закончились родами. В 30% исходом беременности были аборт, в 6,7% – выкидыши. При анализе клинической картины установлено, что у половины пациенток (53%) клинические проявления заболевания отсутствовали, и эндометриоидные кисты обнаруживались

случайно при ультразвуковом исследовании, у 9 (30%) клиническим проявлением была только боль внизу живота, усиливающаяся во время менструаций, 3 (10%) предъявляли жалобы на обильные менструации, у 2 (6,7%) пациенток имело место сочетание этих симптомов. По данным ультразвукового исследования, диаметр эндометриозной кисты в среднем составил $23 \pm 8,2$ мм (10–38 мм). В 85% наблюдались единичные кисты, в 15% – множественные. У 10% обследуемых наблюдалась двухсторонняя локализация эндометриозных кист. Уровень маркера СА125 превысил пограничное значение 35 Ед/мл в 17 (56,7%) наблюдениях, в среднем составил $46,5 \pm 28,7$ Ед/мл (7,9–138 Ед/мл). Следует отметить, что в случаях сочетания эндометриозных кист с аденомиозом и/или эндометриозом тазовой брюшины, отмечался повышенный уровень этого маркера.

Всем пациенткам было проведено хирургическое лечение: у 23 (76,7%) обследуемых была проведена резекция яичников в сочетании с цистэктомией, у 7 (23,3%) только цистэктомия. В 8 (27%) наблюдениях был выполнен адгезиолизис. Послеоперационный период во всех случаях протекал без осложнений. Продолжительность госпитализации в среднем $5 \pm 1,1$ (3–8) койко-дней.

Выводы. Таким образом, по результатам исследования, эндометриоз чаще встречается у женщин в возрасте 30–35 лет, служащих, состоящих в зарегистрированном браке. При наличии эндометриозных кист яичников имеет место повышение уровня маркера СА125, нередко в 3–4 раза, что, вероятно, связано с возрастанием числа синтезирующих его клеток железистого эпителия эндометрия. Определение маркера СА125 в сыворотке крови необходимо включать в комплекс обследования при данном заболевании, что позволит расширить диагностические возможности и проводить дифференциальную диагностику с другими гинекологическими заболеваниями.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ И МОЗГОВОЙ КРОВОТОК У ЛЮДЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ ВЕГЕТАТИВНЫМ СТАТУСОМ

М.Г. Амирасланова, Ю.М. Джуманазарова, Д.Ю. Устаев,
Н.Ю. Драгунова, Р.В. Украинец, И.Н. Гогохия, Д.А. Федотов
Научный руководитель – проф. А.В. Евсеев
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра нормальной физиологии

Известно, что общий функциональный статус организма зависит от интенсивности физической нагрузки. При этом состояние человека во многом предопределяется реактивностью оптимизирующих физиологические константы регуляторных процессов, в том числе, реализующихся за счёт изменения тонуса вегетативных нервных центров.

Целью исследования явилось изучение особенностей изменения параметров системного кровяного давления и мозгового кровотока у людей с различным вегетативным статусом.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 15 юношей-добровольцев в возрасте 19–20 лет. Предварительно у всех испытуемых оценивали вегетативный статус по индексу Кердо. К экспериментам привлекались добровольцы, у которых индекс составлял более «+15» (выраженное преобладание симпатического тонуса) или менее «-15» (выраженное преобладание парасимпатического тонуса). Далее испытуемые подвергались физической нагрузке на велоэргометре «Бодрость» (СССР) в течение 1, 2 и 3 минут (субмаксимальный режим вращения – № 6) с перерывами на отдых 10 минут. Частота вращения (120/мин) задавалась метрономом. В ходе опыта измеряли показатели кровяного давления, пульса, осуществляли мониторинг мозгового кровообращения (реоэнцефалограмма) и электрической активности миокарда (ЭКГ) с помощью реографической установки «Нейрософт» (Россия).

Результаты. По мере перехода на более тяжёлые режимы нагрузки «симпатотоники» демонстрировали прогрессирующий рост систолического кровяного давления, которое оставалось высоким даже в период отдыха. Одновременно наблюдали тенденцию роста диастолического давления. Параметры реоэнцефалограммы свидетельствовали о сохранении избыточного мозгового кровотока через 10 мин после прекращения нагрузки. В свою очередь у «ваготоников» отмечали одинаковый уровень подъёма систолического давления без изменений диастолического

при всех использованных режимах работы велоэргометра с последующим полным восстановлением показателей АД в период отдыха. Та же динамика была отмечена после изучения базовых характеристик реоэнцефалограмм.

Вывод. У здорового человека преобладание парасимпатического тонуса вегетативной нервной системы следует рассматривать как положительный фактор при реализации комплекса адаптивных реакций в ответ на воздействие высокоинтенсивных физических нагрузок.

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ

О.В. Аракчеева

Научный руководитель – асс. Д.Е. Филичкин

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра общей врачебной практики с курсом поликлинической терапии

Цель. Оценить соответствие амбулаторного лечения больных с постинфарктным кардиосклерозом общепринятым стандартам.

Задачи. Проанализировать состояние медикаментозного лечения больных с постинфарктным кардиосклерозом в поликлинических условиях в течение 2012 г. и оценить соответствие проводимого лечения общепринятым стандартам.

Материалы и методы. Проанализировано 50 амбулаторных карт диспансерных больных с постинфарктным кардиосклерозом и проведена оценка назначенного лечения в течение 2012 года.

Результаты. Лечение было проведено в полном объеме и включало в себя назначение бета-адреноблокаторов, ингибиторов АПФ, антиагрегантов и статинов; назначено 18 пациентам (36% случаев). Три группы препаратов получали 22 пациента (44% случаев), из них: статины, антиагреганты, бета-адреноблокаторы были назначены 10 пациентам (45%); бета-адреноблокаторы, антиагреганты, ингибиторы АПФ получали 9 пациентов (41%), ингибиторы АПФ, антиагреганты, статины были назначены 3 пациентам (14%). Препараты двух групп получали 5 пациентов (10% случаев), в числе которых статины и антиагреганты были назначены 1 пациенту (20%) и бета-адреноблокаторы и ингибиторы АПФ также 1 пациенту (20%), бета-адреноблокаторы и антиагреганты были назначены 3 пациентам (60%). Из бета-адреноблокаторов наиболее часто назначаемым препаратом являлся бисопролол, из ингибиторов АПФ – периндоприл, из статинов – аторвастатин, из антиагрегантов – клопидогрель. Из числа проанализированных амбулаторных карт 5 пациентов (10%) в 2012 г. не осматривались, соответственно, лечения назначено не было.

Выводы. Проводимая терапия в 36% случаев полностью соответствует рекомендуемым стандартам лечения. В остальных случаях по разным причинам больные принимали лишь часть рекомендуемых препаратов. 10% больных в течение 2012 г. не осматривались и лечения не получали. Пути улучшения – повышение активности врачебной тактики и повышение комплаентности врача и пациента к современным рекомендациям по медикаментозной терапии.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ НЕОНАТАЛЬНОЙ ЖЕЛТУХИ

О.А. Бабич

Научный руководитель – д.м.н. доц. Т.А. Маркова

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра поликлинической педиатрии

Цель. Оценить физическое развитие детей дошкольного возраста в зависимости от длительности синдрома желтухи в периоде новорожденности.

Материалы и методы. В исследование вошли дети дошкольного возраста (5–7 лет), имевшие в периоде новорожденности синдром желтухи (n=48). Первую группу составили дети с дли-

тельностью неонатальной желтухи до 10 дней (n=17), вторую – свыше 10 дней (n=31). Физическое развитие детей оценивали по антропометрическим показателям и центильным таблицам (В.В. Юрьев и соавт., 2003). Масса тела между 85-м и 95-м перцентилем расценивалась как избыточная масса тела.

Результаты. Ретроспективно оценивая течение периода новорожденности у детей, нами было отмечено, что в 1-й группе длительность неонатальной желтухи составила в среднем $7,6 \pm 0,2$ дня, что было достоверно меньше, чем у детей 2-й группы ($24,8 \pm 2,17$, $p < 0,05$). Ретроспективно оценивая физическое развитие детей в возрасте от года до трех лет, было выявлено, что избыточная масса тела встречалась у детей 1-й группы в 38% случаев, что достоверно не отличалось от детей с затяжной неонатальной желтухой в анамнезе (35%, $p > 0,05$). В дошкольном возрасте число детей с избыточной массой тела в 1-й группе уменьшилось и составило 15%, что было достоверно больше, чем во 2-й группе (7%, $p < 0,05$).

Выводы. Распространенность избыточной массы тела в возрасте от года до трех лет у детей, имевших неонатальную желтуху до 10 дней, не отличалась от группы детей с неонатальной желтухой свыше 10 дней. В дошкольном возрасте избыточная масса тела у детей 1-й группы встречалась достоверно чаще (15%), чем у детей 2-й группы (7%).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛОНГИДАЗЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

В.М. Бардашевич

*Научный руководитель – проф. Т.В. Макишева
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра фтизиопульмонологии*

Цель. Провести анализ эффективности применения лонгидазы в комплексной терапии больных туберкулезом легких.

Материалы и методы. 1-я группа – 23 пациента, которым проводилась комплексная химиотерапия в сочетании с иммуномодулирующим препаратом лонгидаза. Лонгидаза проявляет противofиброзные свойства, ослабляет течение острой фазы воспаления, регулирует синтез медиаторов воспаления, повышает гуморальный иммунный ответ и резистентность организма к инфекции. Методика применения: 3000 МЕ в/м два раза в неделю, курс 10 инъекций в течение 5 недель. 2-я группа – 24 пациента, получавших только стандартную химиотерапию. Для оценки эффективности лечения клинико-лабораторные и рентгенологические исследования проводились через 2 и 4 месяца.

Результаты. При сравнении исследуемые группы исходно не отличались по гендерно-возрастной структуре, клиническим формам туберкулеза, наличию воспалительных изменений в общем анализе крови (в 1-й группе у 78%; во 2-й группе у 70%), $p > 0,05$, обнаружению распада легочной ткани (в 1-й группе – 87%, во 2-й группе – 83%, $p > 0,05$), частоте встречаемости бактериовыделения (74 и 80%, $p > 0,05$), лекарственной устойчивости микобактерий (30 и 28%, $p > 0,05$).

Лабораторные показатели нормализовались к 4 месяцу лечения достоверно чаще в 1-ой группе – у 21 (91%) больного, чем во 2-ой – у 11 (44%), $p < 0,001$. Рентгенологически к 4 месяцу умеренное и значительное рассасывание инфильтрации в легких чаще зарегистрировано в 1-ой группе, чем во 2-ой (14,6%) против 3 (12%), $p < 0,001$. Уменьшение и закрытие полостей распада через 4 месяца было более выражено в 1-ой группе – 7 (30%) против 1 (4%), $p < 0,05$. Важный показатель эффективности лечения больных туберкулезом – прекращение бактериовыделения методом бактериоскопии было достигнуто уже через два месяца лечения у 22 (96%) больных 1-ой группы, а во 2-ой – у 21 (84%) пациента ($p > 0,05$), через четыре месяца лечения у 22 (96%) больных 1-ой группы, а во 2-ой – у 22 (91%) пациента ($p > 0,05$).

Выводы. Сочетанное применение лонгидазы с химиотерапией больных туберкулезом легких повышает нормализацию лабораторных показателей крови (к 4 месяцу лечения), значительно ускоряет процесс рассасывания (к 2 месяцу) и закрытия полостей распада (к 4 месяцу), а также увеличивает процент больных с прекращением бактериовыделения.

ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

М.И. Барыгина, А.Х. Авагян, К.В. Пиркл

Научные руководители – асс. М.Ю. Сёмченкова¹, проф. Л.М. Ценов²

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра терапии педиатрического и стоматологического факультетов¹,

Кафедра терапевтической стоматологии²

Цель. Выявление и диагностика поражений слизистой оболочки полости рта при системной красной волчанке, определение степени тяжести и активности патологического процесса, выраженности воспалительного компонента.

Материалы и методы. Нами наблюдалась пациентка П. 24 лет с диагнозом системная красная волчанка. Были проведены сбор анамнеза, специальные методы объективного исследования – комплекс показателей, характеризующих состояние зубов и околозубных тканей (интенсивность кариеса зубов по индексу КПУ, наличие скрытых кариозных полостей, заболеваний пародонта с помощью рентгенографии челюстей, состояние околозубных тканей – по индексу гигиены Green-Vermillion, по индексу нуждаемости в лечении болезней пародонта CPITN, пародонтального индекса Russel, индекса гингивита Silness-Loe, индекса кровоточивости Muhlemann-Cowell).

Результаты. Установлено: красная кайма губ насыщенно-красного цвета, умеренно инфильтрирована и покрыта плотно сидящими беловато-серыми чешуйками, удаление которых сопровождается болезненными ощущениями и кровотечением. Слизистая оболочка щёк и твёрдого нёба характеризуется наличием очагов воспаления красного цвета с очерченными границами и слегка возвышающимися краями. В основании этих очагов имеются инфильтраты, телеангиоэктазии, по периферии – опаловые или беловато-перламутровые наслоения. Выявляются не минерализованные назубные отложения, а в области резцов нижней челюсти – наддесневой назубный камень. Отмечаются и поражения зубов, характеризующиеся изменением цвета эмали (тусклостью, белыми меловыми пятнами, некрозом эмали).

Выводы. Системная красная волчанка имеет характерные как системные проявления, так и поражения слизистой оболочки полости рта в виде: люпус-хейлита, энантемы (эритематозные участки с геморрагическими вкраплениями), поражения тканей пародонта, эмали зубов. Данное наблюдение представляет интерес не только для врачей общей практики, но и для стоматологов, интернов, студентов старших курсов.

ВИДЕОКОЛОНОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ НЕОПЛАСТИЧЕСКИХ ПОЛИПОВ И ПОЛИПОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ

А.С. Болобышко

Научный руководитель – проф. А.Д. Лелянов

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной хирургии

Почти у 80% больных колоректальный рак развивается как спорадическое заболевание. В большинстве случаев ему предшествуют аденоматозные полипы, являющиеся предиктором злокачественной трансформации и их удаление является средством предупреждения рака.

Цель. Оценить значение видеокOLONоскопии в оптимизации тактики лечения неопластических полипов и полипозе ободочной кишки.

Материалы и методы. Изучены результаты колоноскопии (КС) в эндоскопическом отделении БСМП г. Смоленска за последние 3 года у 92 пациентов (средний возраст 52±9,6 года). Из них 40 мужчин и 52 женщины. Хромозендоскопию с распылением красителя индигокармина (0,2%) выполнили у каждого 4-го пациента, так как этот метод повышает эффективность КС для диагностики аденоматозных полипов толстой кишки при небольших полипах. Регистрировали тип, размер, анатомическое расположение и морфологическое строение всех новообразований. Выявленные

образования подвергали биопсии или удалению с помощью «горячей» биопсии. В зависимости от гистологической структуры согласно классификация ВОЗ были выявлены следующие виды полипов: тубулярные у 71 больного (77%), вилезные у 9 больных (10%), смешанные у 12 больных (13%).

Результаты. У большинства больных (82–89%) полипы удалены эндоскопическим методом. Перфорации стенки кишки не было. Возникшее кровотечение при полипэктомии останавливали путем аргоноплазменной коагуляции. В 8 наблюдениях (8,7%) выполнена лапаротомия с последующей угловой или сегментарной резекцией кишки с полипом (при больших ворсинчатых и тубулярных полипах с некрозом или кровотечением). В двух случаях при семейном полипозе была выполнена колопроктэктомия с формированием резервуарного илеоанального анастомоза. У большинства пациентов проводился контрольный осмотр толстой кишки через 3–6 месяцев после выписки из стационара. Рецидивов и возникновения новых полипов не установлено.

Выводы. Тубулярные полипы подлежат электроэксцизии через колоноскоп. При больших размерах на широком основании следует выполнять колотомию или резекцию кишки. Диффузный полипоз толстой кишки является показанием для колопроктэктомии с наложением резервуарного илеоанального анастомоза или постоянной илеостомы.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ НАРУШЕНИЙ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ОБЛАСТНОГО РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

А.В. Болотских, Д.М. Михайлова, Ю.С. Белова

*Научный руководитель – к.м.н. асс. М.Ю. Сёмченкова
Смоленская государственная медицинская академия»*

Кафедра терапии педиатрического и стоматологического факультетов

Цель. Оценить распространенность тревожно-депрессивных расстройств у пациентов Областного ревматологического центра (ОРЦ) и потребность в психологической помощи.

Материалы и методы. Проведен опрос 102 пациентов ОРЦ с оценкой по шкале HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale).

Результаты. Повышение уровня тревоги отмечено у 53,9% опрошенных пациентов, в том числе клинически значимый уровень выявлен у 37,3%. Повышение уровня депрессии выявлено у 49% всех пациентов, клинически значимый – у 19,6%. Среди больных остеоартрозом (21,6% опрошенных) распространенность тревожных нарушений составила 65,2%, в том числе 34,8% с клинически значимым уровнем; частота депрессивных нарушений составила 47,8%, из них 8,7% с клинически значимым уровнем. У больных ревматоидным артритом (37,3%) повышение тревожности выявлено в 60,5% случаев (в 44,7% – клинически значимый уровень); повышение депрессивных настроений – в 60,5% (23,6% – клинически значимый уровень). При псориатическом артрите (6,9%) повышение тревоги выявлено у 71,4% пациентов (у 42,9% клинически значимый уровень), наличие депрессии – 28,6% (все с клинически значимым уровнем). У больных с подагрическим артритом (5,9%) повышение тревоги выявлено у 33,3% пациентов, все с клинически значимым уровнем, наличие депрессии – у 50% (16,7% с клинически значимым уровнем). Среди пациентов с системным воспалением соединительной ткани (системная склеродермия, системная красная волчанка – 5,9% опрошенных) 66,7% обнаружили повышение уровня тревоги (33% клинически значимый уровень) и у 16,7% повышение уровня депрессии до клинически значимого. У пациентов, которые не смогли указать свой диагноз (21,6%), повышение уровня тревоги выявлено у 45,5% (клинически значимый у 27,3%) пациентов; повышение уровня депрессии – у 45,5% (22,7% клинически значимый). Отмечена корреляция между уровнем тревоги, депрессии и возрастом, стажем заболевания слабая положительная ($\kappa=0,2-0,3$, $p=0,04-0,002$), положительная корреляция средней силы ($\kappa=0,65$, $p=0,0000$) между уровнем тревоги и депрессии.

Выводы. Тревожно-депрессивные расстройства выявлены у двух третей пациентов ОРЦ. Тревожные нарушения преобладают. Наиболее часто повышение уровня тревоги встречается у пациентов с псориатическим артритом (71,4%), наиболее часто повышение уровня депрессии отмечено у пациентов с ревматоидным артритом (60,6%), что требует коррекции нервно-психического состояния пациентов медикаментозными и немедикаментозными средствами.

ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА И ЦЕНОВОГО ДИАПАЗОНА ГЛЮКОМЕТРОВ

К.Д. Бровченко

*Научный руководитель – д.ф.н. доц. А.В. Крикова
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра управления и экономики фармации*

Актуальность. Сахарный диабет (СД) — одно из наиболее распространенных эндокринных заболеваний человека. Наиболее остро стоит проблема СД II типа, которым страдают 80–90% от общего числа больных. Неадекватный контроль уровня глюкозы крови у пациентов с СД приводит к развитию серьезных осложнений, таких как инфаркт миокарда, инсульт, слепота, хроническая почечная недостаточность, поражение нижних конечностей. Поскольку важной задачей лечения СД является поддержание уровня глюкозы в крови на уровне, близком к нормальному, необходимо проведение регулярных тестов на содержание сахара в крови. На сегодняшний день в изделиях медицинского назначения (ИМН) имеется группа товаров для самоконтроля уровня глюкозы в крови.

Цель работы. Оценить доступность ИМН – глюкометров на региональном уровне.

Ход исследования. Средства по контролю уровня глюкозы в крови относительно новая группа товаров, появившаяся на российском рынке в середине девяностых годов. Сложность проведения исследований этой группы аптечного ассортимента заключается в том, что в Российской Федерации отсутствует точная научная товароведческая классификация данных товаров, поэтому в первую очередь был выявлен ассортимент глюкометров в ходе анализа предложений фирм-производителей. Кроме этого, изучен ассортимент и ценовой диапазон средств самоконтроля уровня глюкозы в крови на локальном уровне.

Результаты. Эксперимент был проведен на базе 15 фармацевтических учреждений различных форм собственности г. Смоленска. Ценовой диапазон глюкометров колеблется от 991 до 2041 рублей (средняя стоимость 1368 рублей). Цена на сопутствующий товар – тест-полоски № 50 колеблется от 344 до 1133 рублей (в среднем 843 рублей). One Touch – марка лидер производителей. По нашим данным, продукция данной фирмы наиболее распространена в аптеках города.

Выводы. В ходе исследования нами был определен перечень предложений производителей на российском рынке ИМН, был изучен ассортимент, представленный на локальном уровне и рассмотрен ценовой диапазон глюкометров и тест-полосок. Учитывая, что данные товары аптечного ассортимента занимают лишь долю в фармакотерапии сахарного диабета и используются конечными потребителями в течение всей жизни, по нашему мнению, ценовая доступность их достаточно низкая.

ОПУХОЛИ ЧЕЛОВЕКА СОДЕРЖАТ МУТАЦИИ В ЛОКУСЕ INK4A/ARF, КОТОРЫЕ ИНАКТИВИРУЮТ ARF-ОПОСРЕДОВАННУЮ АУТОФАГИЮ

А.П. Будина

*Научный руководитель – проф. А.С. Соловьев
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра медицинской биологии и генетики*

Мутации локуса INK4a/ARF встречаются в 40% опухолей человека. Этот локус кодирует опухолевый супрессор ARF (от англ. Alternative Reading Frame), который стабилизирует функцию p53 и таким образом приводит к остановке клеточного цикла или апоптозу. К настоящему моменту известно, что 1 β экзон гена ARF отвечает за данную функцию. В то же время мало данных о роли экзона 2 гена ARF, в котором и случается большинство мутаций локуса Ink4a/ARF, найденных в опухолях человека. В последние годы было показано, что мышинный белок ARF (преимущественно ядрышковый белок) также локализуется в митохондриях и индуцирует аутофагию. Однако конкретный механизм ARF-опосредованной аутофагии и участок гена, отвечающий за эту функцию, не были детально изучены. В этой связи нами были поставлены

задачи: определить участок белка ARF ответственный за аутофагию; определить зависит ли эта функция белка ARF от присутствия опухолевого супрессора p53 в клетке; выяснить, консервативна ли функция белка ARF между мышами и человеком; проверить способность мутантных форм белка ARF, найденных в опухолях, активировать аутофагию. С этой целью мы создали различные делеционные мутанты мышиногo и человеческого белка ARF и поместили их в клетки остеосаркомы с доксициклин-зависимой экспрессией ARF. Повышение экспрессии дикого типа ARF с помощью доксициклина приводило к деградации белка p62 и накоплению расщепленной формы LC3 (определенных методом Вестерн блоттинга), что говорило об активации аутофагии.

В результате исследований установлено: экзон 2 гена ARF контролирует активацию аутофагии у мышей; белок ARF индуцирует аутофагию независимо от функции p53; у человека и мышей совпадает участок ARF (аминокислоты 100–200), отвечающий за активацию аутофагии, что говорит о консервативности функции белка ARF; в опухолях человека встречается опухолевый супрессор ARF с мутациями в данном участке не способный к активации аутофагии.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОСУДИСТОГО (КАПИЛЛЯРНОГО) КОМПОНЕНТА КОММУНИКАЦИОННЫХ СИСТЕМ В ЭПИКАРДЕ ПРИ ОСТРЫХ И ПОВТОРНЫХ ИНФАРКТАХ МИОКАРДА

Д.Ю. Венидиктова

*Научный руководитель – асс. Ю.С. Корнева
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра патологической анатомии*

Цель. Провести морфометрическое исследование перикапиллярного клеточного окружения в эпикарде при остром (ОИМ) и повторном (ПИМ) инфаркте миокарда.

Материалы и методы. Исследовались 30 сердец, забранных во время некропсии. На основании микроскопической картины все случаи были разделены на инфаркт миокарда давностью 1–2 дня (ОИМ₁ и ПИМ₁), инфаркт миокарда давностью 3–5 дней (ОИМ₂ и ПИМ₂) и инфаркт миокарда давностью более 7 дней (ОИМ₃ и ПИМ₃). Из каждой группы в исследование было включено по 5 случаев. Забирались кусочки ткани из центра зоны некроза левого желудочка (ЛЖ₁), периинфарктной зоны левого желудочка (ЛЖ₂) и центра правого желудочка (ПЖ). В эпикарде (окраска гематоксилин и эозин, ×400) вокруг капилляра, помещенного в центр поля зрения, в 10 полях зрения проводился подсчет клеточных популяций: лимфоциты (ЛФ), макрофаги, фибробласты (ФБ), фиброциты, плазмоциты и нейтрофильные гранулоциты (НГ). Для попарного сравнения одноименных клеточных популяций использовался непараметрический критерий Манн-Уитни с аппроксимацией нормальным распределением.

Результаты. При сравнении ОИМ₁ и ПИМ₁ в зоне ЛЖ₁ выявлено статистически значимое большее количество НГ, ЛФ и ФБ выявлено в группе ОИМ₁, по сравнению с ПИМ₁ ($p < 0,01$). Для зоны ЛЖ₂ получены аналогичные различия для ЛФ ($p < 0,05$) и НГ ($p < 0,01$). В зоне ПЖ выявлено статистически значимо большее количество НГ в группе ОИМ₁ ($p < 0,05$), но большее количество ФБ в группе ПИМ₁ ($p < 0,05$). При сравнении ОИМ₂ и ПИМ₂ получены различия: в зоне ЛЖ₁ большее количество ЛФ в группе ОИМ₂ ($p < 0,01$), в зоне ЛЖ₂ количество НГ ($p < 0,05$) и ЛФ ($p < 0,01$) больше в эпикарде группы ОИМ₂; в зоне ПЖ количество ЛФ ($p < 0,01$) значимо больше в ОИМ₂. При сравнении ОИМ₃ и ПИМ₃ было вычислено единственное статистически значимое различие для ФБ зоны ЛЖ₂, со стохастически большим значением в ПИМ₃.

Выводы. Наиболее частым признаком реакции перикапиллярного клеточного микроокружения при ОИМ является выраженная воспалительная реакция. Большое количество ЛФ, возможно, свидетельствует об аутоиммунных механизмах развития ИМ. Преобладание ФБ при ПИМ предположительно связано с выраженной гипоксией, вызванной наличием рубца и снижением сократительной способности миокарда.

ИЗУЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ БОЛЕВОЙ И ТАКТИЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА

Н.С. Воронцова, М.И. Кузнецова, А.В. Болотских

Научный руководитель – асс. М.В. Сотникова

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Актуальность. Переломы костей лица часто сопровождаются повреждением ветвей тройничного нерва, что существенно может изменить клиническое течение травмы, неблагоприятно сказаться на ее исходе.

Цель. Изучить нарушения болевой и тактильной чувствительности у больных с переломами костей лица.

Материалы и методы. Было обследовано 15 пациентов с переломами костей лица, которые находились на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии Смоленской областной клинической больницы. Из них 11 (73%) человек имели переломы нижней челюсти, 3 (20%) человека – скуловерхнечелюстные переломы, 1 (7%) человек – перелом верхней челюсти. Среди наблюдавшихся женщины составили 3 (20%) человека, мужчины – 12 (80%) человек. Болевую чувствительность изучали с помощью алгезиметра. Дискриминационную (тактильную) чувствительность определяли циркулем с двумя острыми иглами. Для оценки нормальных показателей болевой и тактильной чувствительности лица было обследовано билатерально 6 здоровых лиц в возрасте от 20 до 24 лет.

Результаты. Жалобы на нарушение чувствительности кожи лица предъявляли 8 (53%) человек, в то время как при объективном исследовании нарушение чувствительности было выявлено у всех больных без исключения (100%). Показатель болевой чувствительности у пациентов с переломами в среднем был равен $18 \pm 1,1$ г стороне поражения, у здоровых лиц – $3 \pm 0,3$ г. Наибольшее нарушение чувствительности наблюдалось у пациентов с переломами и смещением отломков (20–25 г). Но даже при отсутствии смещения мы выявили снижение болевой чувствительности порядка 10–16 г на стороне поражения. Изучение дискриминационной чувствительности также показало ее снижение на стороне поражения. У больных данный показатель составил в среднем $10 \pm 0,5$ мм, у здоровых лиц – $5 \pm 0,2$ мм соответственно.

Выводы. Таким образом, у всех обследованных пациентов наблюдалось нарушение чувствительности кожных покровов лица. Причем, более выражено было снижение болевой чувствительности и в меньшей степени тактильной. Выше сказанное свидетельствует о необходимости ранней диагностики повреждений тройничного нерва у больных с переломами костей лица и целесообразности проведения соответствующих восстановительных мероприятий.

ПРОФИЛАКТИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ КОНФЛИКТОВ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ

А.М. Гузеева, А. М. Сергеев

Научный руководитель – проф. А.Д. Лелянов

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной хирургии

Проблема взаимоотношений между врачами и пациентами является актуальной. Конфликт возникает из-за взаимной грубости, некачественного лечения, завышенных требований пациента, самонадеянности врача, несоответствии оплаты труда врачебной нагрузке. Медицинский работник должен обладать глубоким чувством гуманизма, быть добрым и приветливым, внимательным, терпеливым, чутким и тактичным при общении с больным. К сожалению, в настоящее время врачи столкнулись с множеством проблем, решая которые им всё сложнее исполнять свои профессиональные обязанности.

На основании анализа сообщений в литературе и первого клинического опыта предложить практические рекомендации для уменьшения конфликтных ситуаций между врачом и пациентом, врачом и родственниками пациента.

Проведенный нами анализ позволяет сделать заключение, что наиболее частыми причинами конфликтов являются: невнимательное отношение к пациенту из-за отсутствия у врача интереса к работе, в силу различных обстоятельств (высокий уровень ответственности при недостаточной оплате труда, высокая нагрузка, профессиональное выгорание), отсутствие информированного согласия пациента на диагностические процедуры и лечение; отсутствие согласованности в действиях врачей разных специальностей, коллегиальности в составлении плана лечения, неправильность ведения медицинской документации, профессиональная некомпетентность, личностные особенности врача и пациента, нежелание пациента тратить деньги на лечение. По нашему мнению, для предупреждения и разрешения конфликтных ситуаций необходимо: повышение уровня культуры врачебного приёма, врачебной этики и врачебного профессионализма. Коллегиальное принятие плана лечения. Правильное и грамотное ведение медицинской документации (желательно в печатном варианте). Повышение профессионализма врача, в том числе и повышение его уровня коммуникативной компетенции.

Выводы. С целью предупреждения конфликтных ситуаций при оказании врачебной помощи наряду с повышением уровня компетентности врача в правовых, социально-психологических, профессиональных вопросах, необходимо не забывать о гуманизме, ответственности, внимательности к больному. Призвание врача требует, выполнения своих обязанностей.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ МАЛОИНВАЗИВНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ФОТОКОАГУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ С ВТОРИЧНЫМ АДЕНОМАТОЗНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ

Е.И. Головатюк, А.А. Петрова

*Научный руководитель – проф. А.В. Борсуков
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра факультетской терапии*

Цель. Определение лечебной эффективности ультразвуком-ассистированной интерстициальной лазерной фотокоагуляции (ИЛФ) у больных с вторичным гиперпаратиреозом, находящихся на постоянном программном гемодиализе по поводу терминальной стадии хронической почечной недостаточности (ХПН).

Материалы и методы. В исследование включены трое больных с аденоматозноизмененными паращитовидными железами (вторичный гиперпаратиреозидизм) на фоне ХПН (программный гемодиализ 3 раза в неделю, стаж диализа более 5 лет). Выполнялась малоинвазивная ИЛФ под ультразвуковым контролем путем введения через пункционную иглу (G-20) одноразового лазерного световода. Программа лечения включает в себя: от 1 до 4 сеансов, в зависимости от размеров очага. Динамическое наблюдение за больными составило 8 месяцев, оценивались по ультразвуковому исследованию следующие параметры: локализация, размеры, объем, экзогенность, четкость контуров очага. Так же определялся уровень паратгормона и интенсивность кожного зуда по визуально-аналоговой шкале.

Результаты. После 1-го сеанса ИЛФ у больных через 2–3-е суток отмечен положительный эффект – кожный зуд исчез у 2 больных и уменьшился в 2,5 раза у одной пациентки; наблюдалось увеличение объема аденомы на 120–180% от исходного в течение 3–7 дней после ИЛФ, контуры очага – нечеткие, неровные, экзогенность его снижена. Параметры эхо-структуры возвращаются к исходным через 1–1,5 месяца после лечения. Концентрация паратгормона снижается последовательно после каждого сеанса на 30–40% от исходного.

Выводы. Метод малоинвазивного ИЛФ аденом паращитовидной железы имеет перспективу для лечения данной патологии у больных ХПН.

РОЖДЕННЫЕ ПОСЛЕ ЭКО: STATUS PRAESENS

А.Г. Горбацкая

*Научный руководитель – доц. Е.А. Кислякова
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра неврологии и нейрохирургии*

Цель. Изучить особенности анамнеза и неонатального периода новорожденных, зачатых с помощью экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

Материалы и методы. Работа выполнена на базе отделения патологии новорожденных и недоношенных детей Перинатального центра г. Смоленска. Сбор материала осуществлялся путем фиксированной выкопировки данных из историй болезни.

Результаты. В 2012 году в Перинатальном центре посредством ЭКО родилось 20 детей: 7 – двойни, 2 – тройни. Многоплодные беременности при ЭКО встречались в 96% случаев, при естественном оплодотворении (ЕО) в 1,6% от всех беременностей. Причинами ЭКО являлись: предыдущие внематочные беременности – 45%, замершая беременность – 18%, привычное невынашивание – 18%, мужское бесплодие – 9%. Отягощенный соматический анамнез имели 57,1% матерей. Преждевременные роды отмечались в 90% случаев при ЭКО и в 14,4% при ЕО. Из 20 детей только трое оказались здоровыми. Патологическая неврологическая симптоматика превалировала у детей после ЭКО: 70% имели гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, 10% – гипоксически-геморрагическое. У 85% детей с помощью нейросонографии были зарегистрированы диффузные изменения паренхимы головного мозга, у 50% наблюдались изменения в перивентрикулярной области, у 2% внутрижелудочковые кровоизлияния. У детей, зачатых с помощью ЭКО, достоверно чаще регистрировались врожденные пороки сердца (70%) и сосудов (10%). В неонатальном периоде врожденные ателектазы легких регистрировались у 15% новорожденных, ретинопатии в 35%, неонатальная желтуха в 45%, врожденная инфекция у 35% (из них пневмонии составили 28,6%, септицемия 42,3%), анемии – 30%.

Выводы. Различные причины бесплодия, влекущие необходимость применения методов ЭКО, а также заболевания матери во время беременности приводят к рождению ребенка с высоким риском развития перинатальной патологии и внутриутробного инфицирования. Следовательно, необходимо тщательное обследование и лечение женщин на этапе планирования беременности путем ЭКО, поскольку конечная цель – рождение здорового полноценного ребенка.

ВИДЕОТОРАКОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИГРУДНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

И.Ю. Григорьева

*Научный руководитель – А.А. Макуров
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра онкологии*

Цель. Изучение возможностей видеоторакоскопии в диагностике и лечении внутригрудных образований.

Материалы и методы. На клинической базе кафедры онкологии Смоленской государственной медицинской академии «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» активно используется методика видеоторакоскопии в диагностике внутригрудных новообразований с использованием эндоскопической стойки фирмы KARL STORZ. В период с 2009 по 2013 гг. в клинике с целью определения распространенности и верификации диагноза при периферической опухоли легкого, опухолевом поражении лимфатических узлов грудной полости, плевры, было прооперировано 42 пациента в возрасте от 20 до 62 лет.

Результаты. При диагностике одиночных образований легкого выполнено 14 видеоторако-скопических атипичных резекций легкого и 28 диагностических торакоскопий с биопсией плевры и/или внутригрудных лимфатических узлов.

Из 14 пациентов, которым была выполнена атипичная резекция легкого, диагностирован периферический рак у 4 (9,5%), метастазы опухолей – у 5 (12%), карифицирующая пневмония – у 3 (7,2%) и туберкулез легкого – у 2 (4,7%). В соответствии с данными гистологического исследования причинами увеличения лимфатических узлов у этих больных выявлены: злокачественные лимфомы у 18 (42,8%), саркоидоз у 7 (16,6%), туберкулез у 3 (7,2%).

Выводы. Таким образом, видеоторакоскопия позволяет получить исчерпывающую информацию о локализации, размерах периферических новообразований легкого, увеличенных лимфатических узлах и, что особенно важно, малоинвазивным методом получить гистологический диагноз необходимый для выбора наиболее рационального специального лечения.

ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛАСТОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕЧЕНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Д.П. Гурба

Научный руководитель – асс. Т.Г. Морозова

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра факультетской терапии

Цель. Оценить изменения эластографических показателей печени в зависимости от сроков употребления алкоголя.

Материалы и методы. Было проведено обследование 81 пациента на пике употребления алкоголя, находящихся на стационарном лечении по поводу алкогольной болезни печени (АБП). Из них: 40 (49%) мужчин и 41 (51%) женщина. Больные страдали различными клиническими формами АБП. Спиртные напитки, употребляемые ими: пиво – 42 (52%) человека, водка – 17 (21%) человек, суррогаты алкоголя – 8 (17%) пациентов и вино – 14 (10%) обследованных. По срокам их употребления пациенты распределены на 3 группы: употребляющие алкоголь в течение 2 лет (страдали стеатозом), в течение 5–7 лет (страдали гепатитом); 7–15 лет (цирроз печени). Были проведены: тест «САGE», клинико-лабораторные методы исследования, ультразвуковое исследование органов брюшной полости и транзитная эластография печени.

Результаты. При оценке теста «САGE» положительно ответили на 1 вопрос 31 (38%) пациент (не дает оснований для конкретных выводов о хроническом алкоголизме); на 2 вопроса – 13 (16%) (признание в употреблении спиртных напитков); на 3 вопроса – 8 (10%) пациентов (систематическое употребление алкоголя); на 4 вопроса – 24 (30%) (алкогольная зависимость). Следует отметить, что 5 (6%) больных, которые входили в группу пациентов, страдающих циррозом, отрицательно ответили на все 4 вопроса, что говорило о трезвенническом образе жизни. При оценке биохимического анализа крови ферменты печени были выше в 2,5 раза, по сравнению с нормой ($p < 0,05$); увеличены ультразвуковые показатели печени и селезенки ($p < 0,05$). При проведении эластографии выявлено следующее: при стеатозе и гепатите – F2- F3 стадия, при циррозе – F4. Через 14–15 дней лечения отмечено уменьшение эластографических показателей (кПа), у пациентов употребляющих алкоголь в течение 2 лет и сохранение стабильных эластографических показателей у злоупотребляющих 5–15 лет.

Выводы. Для подтверждения этиологии АБП необходимо проведение теста САGE. Эластография печени помогает врачу-терапевту в постановке диагноза АБП. Эластографические показатели дают информацию о длительности злоупотребления алкоголем и эффективности терапии.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИМПТОМОВ И ФАКТОРОВ РИСКА ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА СМОЛЕНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

И.И. Гусева

*Научный руководитель – асс. Н.Н. Дехнич
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра факультетской терапии*

Цель. Изучить частоту встречаемости изжоги среди студентов 5 курса лечебного факультета Смоленской государственной медицинской академии (СГМА) с факторами риска гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ).

Задачи. Выявить связь между наличием основных симптомов и факторов риска развития ГЭРБ у студентов 5 курса лечебного факультета СГМА.

Материалы и методы. Проведен опрос 80 студентов 5 курса лечебного факультета СГМА (мужчин 27, женщин 53). Нами была выявлена отрицательная корреляционная связь между выраженностью изжоги и наличием факторов риска ГЭРБ.

Результаты. Изжога наблюдалась у 41% от общего числа опрошенных студентов. Были выявлены следующие факторы риска возникновения изжоги и ГЭРБ: ожирение у 50% студентов, торопливое и обильное употребление пищи у 48,7%, физические упражнения и тяжелый труд у 36,4%; курение у 33,3% студентов, употребление алкоголя у 33,3%, употребление кофе у 41,3%, жирной, острой и кислой пищи у 44%, 42% и 44% студентов соответственно, черного хлеба у 40%; прием нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) у 42,3%, спазмолитиков у 38,9%, пероральных контрацептивов у 35,3% (6 студенток из 17 женщин, принимавших препараты), седативных средств у 28% опрошенных студентов.

Выводы. Симптомы ГЭРБ с высокой частотой встречаются у студентов 5 курса лечебного факультета СГМА (41%). Наиболее распространенными факторами риска явились: ожирение, торопливое и обильное употребление пищи, курение, употребление алкоголя, кофе, жирной пищи, прием НПВС, спазмолитиков и пероральных контрацептивов.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

А.С. Давыденкова, Е.В. Павлова, А.И. Цыганкова

*Научный руководитель – д.м.н. доц. Т.А. Маркова
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра поликлинической педиатрии*

Цель. Изучить распространенность избыточной массы тела среди студентов первого курса педиатрического факультета.

Материалы. Изучено физическое развитие у 86 студентов первого курса педиатрического факультета: юноши 17–18 лет – 18 (21%); девушки 17–18 лет – 68 (79%). Средний возраст $17,6 \pm 2,0$ года.

Методы. Для диагностики избыточной массы тела использовали индекс массы тела и таблицы для индивидуальной оценки физического развития детей. Индекс массы тела рассчитывается делением массы тела (в кг) на показатель роста (в м), возведенный в квадрат ($\text{кг}/\text{м}^2$). Избыточная масса тела диагностируется при показателе 25–30 $\text{кг}/\text{м}^2$, выше 30 $\text{кг}/\text{м}^2$ как ожирение.

Результаты. Анализ полученных результатов показал, что среднее гармоничное развитие имели 10 юношей (55,5%) и 37 девушек (54,4%). Физическое развитие выше среднего гармоничного отмечено у 3 юношей (17%) и 13 девушек (19%); высокое гармоничное физическое развитие имели 2 юноши (11%) и 3 девушки (4,4%); физическое развитие ниже среднего имели один юноша (5,5%) и 6 девушек (9%). Физическое развитие – высокое дисгармоничное (избыток массы тела) отмечено у 2 юношей (11%); выше среднего дисгармоничное (избыток массы тела) имела

одна девушка (1,5%); среднее дисгармоничное (избыток массы тела) имели один юноша (5,6%) и 3 девушки (4,4%). Дефицит массы тела был выявлен только у девушек в 7,4% случаев (5 человек). Таким образом, необходимо отметить, что среди студентов первого курса избыточная масса тела встречается в 2,3 раза чаще у юношей (17%), чем у девушек (7,4%). ($p < 0,05$).

Выводы. 1. Среднее гармоничное развитие имели 55,5% юношей и 54,4% девушек. 2. Избыточная масса тела у юношей 17–18 лет встречается в 2,3 раза чаще, чем у девушек.

ОПТИМИЗАЦИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕСУРСОВ УЧРЕЖДЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Т.В. Даниленко

*Научный руководитель – асс. Е.В. Михайлова
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра управления сестринской деятельностью*

Цель. Анализ использования ресурсов филиала поликлиники № 4. Филиал № 4 является обособленным подразделением учреждения здравоохранения «Могилевская поликлиника № 8» и представляет собой многопрофильную поликлинику, предназначенную для организации и оказания своевременной и квалифицированной медицинской помощи закрепленному населению.

Материалы и методы. В работе были использованы методы математической статистики, монографического и экономико-математического анализа. Информационной базой послужили годовые бухгалтерские отчеты, статистические отчеты, статьи, монографии, нормативные и уставные документы.

Результаты. За последние три года происходило ежегодное увеличение стоимости основных средств за счет введения в эксплуатацию новых основных фондов, причем наиболее интенсивно увеличивалась стоимость активной части основных фондов за счет группы «машины и оборудование». Поликлиника № 4 является бюджетной организацией, поэтому такие понятия как собственный и заемный капитал, финансовая устойчивость и ликвидность являются условными, поскольку собственный капитал учреждения формируется в основном за счет поступлений из бюджета и на безвозмездной основе. Анализ фонда заработной платы и его распределения труда поликлиники показал, что наблюдалось уменьшение поступлений из городского бюджета, но увеличение их от оказания платных медицинских услуг. Положительной тенденцией можно считать постоянный рост среднемесячной заработной платы, что способствует повышению уровня материальной заинтересованности работников. Одновременно анализ деятельности свидетельствует, что оказание платных услуг учреждением не мешает выполнению государственной программы обеспечения населения бесплатной медицинской помощью.

Выводы. Учитывая рост потребности и спроса на платные медицинские услуги, имеет смысл расширение спектра оказываемых учреждением платных медицинских услуг, так как повышение экономической эффективности деятельности учреждения не создает препятствий для повышения эффективности социальной.

ТРАХЕОСТОМИЯ В БОЛЬНИЦЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

А.Н. Засыпкина

*Научный руководитель – д.м.н. доц. Ю.И. Ломаченко
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра госпитальной хирургии*

Цель. Изучить показания к применению трахеостомии у больных клинической больницы скорой медицинской помощи (КБСМП).

Задачи. Выявить клинические ситуации, определяющие наложение трахеостомы; объяснить мотивацию к данной операции у больных многопрофильной КБСМП.

Материалы и методы. Анализу подвергнуты материалы историй болезни больных, у которых выполнена операция трахеостомии. Для расчёта статистических показателей использованы сведения годовых отчётов отделения анестезиологии и реанимации, хирургических отделений, нейрохирургического отделения и отделения неотложной терапии КБСМП.

Результаты. Операцию трахеостомии выполняли хирурги и нейрохирурги, работающие непосредственно в КБСМП. В большинстве случаев соблюдался принцип наложения трахеостомы врачом, который производил первичную операцию. У больных с черепно-мозговой травмой и прогнозируемым долгим выходом в сознание выполнено 15 трахеостомий (4% от всех операций в условиях хирургической активности в нейрохирургическом отделении на уровне 40,2%). Эти пациенты находились в отделении анестезиологии и реанимации и составили 62,5% от всех трахеостомированных больных. Среди остальных пациентов соотношение между хирургическими и терапевтическими больными составило 3:1. Основным терапевтическим заболеванием, при котором были установлены показания к трахеостомии, явилась пневмония с тяжелым течением. Патология хирургических больных представлена: 1) послеоперационными осложнениями (сочетание тромбоэмболии легочной артерии с пневмонией и инфарктом сегмента лёгкого у больного парапроктитом и флегмоной области промежности; острое нарушение мозгового кровообращения и пневмония у пациента раком желудка; пищеводно-плевральный свищ и медиастинит у больного рубцовой стриктурой пищевода и перфорацией язвы желудка); 2) медиастинитом после политравмы с баротравмой лёгких; 3) панкреонекрозом; 4) комой у пациента алкогольной болезнью, поступившего с симптомами острого панкреатита.

Выводы. Основными показаниями к трахеостомии в КБСМП явились: прогнозируемый долгий выход в сознание больного из комы и необходимость длительной респираторной терапии. Трахеостомия уменьшала потребность в седативном лечении, облегчала уход за состоянием дыхательных путей на фоне обеспечения адекватной респираторной функции.

ОРГАНСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

И.Р. Зейналова, Н.В. Колбасова

Научный руководитель – доц. В.С. Зуй

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра онкологии

Цель. Определить влияние уменьшения хирургического вмешательства при раке молочной железы на показатели послеоперационного течения, пятилетнюю выживаемость и социальную реабилитацию пациенток.

Задачи. Определить показания для радикальной резекции при раке молочной железы; определить влияние уменьшения операции на онкологические показатели.

Материалы и методы. За период с 2007 по 2012 гг. в Смоленской области было взято на учет 2445 женщин больных раком молочной железы. Заболеваемость составила 77,32‰ (по РФ в 2009 году – 38,9 на 100 000 населения), средний возраст – 47,2 года, больные с I – II стадией – 62,7% (по РФ – 60,3%), больные с III стадией – 28,8% (по РФ – 26,3%), больные с IV стадией – 8,4% (по РФ – 12,4%). Использовалась классификация TNM 6-е издание. В Смоленском областном онкологическом диспансере (СООКД) за этот период радикально прооперировано 1556 больных, из них мастэктомий выполнено 1259 (80,9%), радикальных резекций – 297 (19,1%). Пятилетняя выживаемость в зависимости от объема хирургического вмешательства изучалась по амбулаторным картам и ф. 30–6/у. Показаниями к радикальной резекции явились: локализация опухоли в наружном квадранте молочной железы, I–II стадии заболевания, отсутствие мультицентричного роста опухоли.

Результаты. Нами проанализировано соотношение радикальных резекций к общему количеству радикальных операций и было отмечено, что минимальное количество радикальных резекций было выполнено в 2011 году (12,8%), а максимальное количество в 2008 году (28,1%). Мультицентричный рост от 9,4% до 13,4%, локализация в наружных квадрантах от 61% до 82%. Показатели пятилетней выживаемости составили в среднем 58,45%, после мастэктомий – 52,1%, после радикальной резекции – 64,8%.

При выборочном опросе пациенток после окончания специализированного лечения семейно-социальные проблемы у пациенток после радикальных резекций возникли в 2 раза реже, чем у женщин после мастэктомии.

Выводы. При соблюдении стандартных подходов к выполнению радикальной резекции при раке молочной железы отмечается улучшение онкологических показателей по сравнению с больными после мастэктомии. При этом социальные составляющие жизни пациенток остаются на высоком уровне.

ОСОБЕННОСТИ АССОРТИМЕНТА АНТИОКСИДАНТОВ И АНТИГИПОКСАНТОВ В г. СМОЛЕНСК

П.А. Иванова

*Научный руководитель – доц. А.В. Крикова
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра управления и экономики фармации*

Цель. В связи с растущим спросом на антиоксиданты/антигипоксанты по всей России проведен анализ локального рынка антиоксидантов и антигипоксантов в г. Смоленске с целью выявления структуры ассортимента и определения экспертных предпочтений.

Задачи. Изучение ассортимента препаратов в розничном и оптовом звене; проведение АВС-анализа и XYZ-анализа ассортимента дистрибьютора г. Смоленска; проведение экспертной оценки.

Материалы и методы. Использованы анкеты об ассортименте для работников первого стола; данные об ассортименте и товарообороте антиоксидантов/антигипоксантов дистрибьютора г. Смоленска за 2012 г.; анкеты экспертных оценок для врачей неврологов, кардиологов, эндокринологов, терапевтов. Проведена статистическая обработка анкет; для АВС-анализа антиоксидантов/антигипоксантов, реализованных дистрибьютором, распределение в порядке уменьшения их стоимости, рассчитывался удельный вес реализации каждой позиции. Для XYZ-анализа рассчитывался коэффициент вариации по каждой ассортиментной позиции, препараты располагались в порядке возрастания коэффициента; расчет экспертных оценок происходил с учетом компетентности врачей.

Результаты и выводы. Основной ассортимент антиоксидантов/антигипоксантов составляют Актовегин, Милдронат, Предуктал МВ, Мексидол, Детралекс. Препаратами группы А, составляющими 50% товарооборота, являются Актовегин и Мексидол. Препаратами группы В, приносящими 30% доходов организации, являются Предуктал МВ, Детралекс, Мексикор, Флебодиа. К группе С относят препараты с низким уровнем спроса, составляющим 20% товарооборота: Милдронат, Венарус, Кардионат, Предизин, Гипоксен, Мексиприм. В то же время, их объем в ассортименте составляет около 80%. Препаратами группы Х, обладающими стабильным спросом, являются Мексидол, Актовегин. К классу Y относятся Детралекс, Милдронат. Потребление этих средств осуществляется периодически, либо имеет характер падающей или восходящей тенденции. Их прогнозирование возможно со средней степенью точности. К классу Z относятся Мексикор, Предуктал МВ, для которых нельзя выявить какой-либо закономерности потребления. Эксперты рассматривают антиоксиданты/антигипоксанты как профилактическую и дополнительную терапию к основному курсу лечения. Препаратами с наибольшей эффективностью признаны Актовегин, Детралекс, Милдронат.

ОСТРАЯ ИШЕМИЯ КИШЕЧНИКА – ФАКТОРЫ РИСКА

С.С. Казарян, А.В. Аникина

*Научный руководитель – проф. А.Д. Лелянов
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра госпитальной хирургии*

Цель. Уточнить факторы риска развития острой ишемии кишечника (ОИК).

Материалы и методы. Проанализировано 136 историй болезни больных в возрасте от 50 до 89 лет, лечившихся по поводу мезентериального тромбоза с 2008 по 2012 гг. в клинике госпитальной хирургии.

Результаты. У 118 (86,7%) пациентов в анамнезе выявлены хронические заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, атеросклеротический кардиосклероз, мерцательная аритмия, артериальная гипертензия, алкогольная миокардиодистрофия) и сахарный диабет. Верификация острого нарушения мезентериального кровообращения (ОНМК) осуществлялась на основе клинико-лабораторных данных и результатов инструментального исследования. Основная жалоба у 100% больных – боль в животе без четкой локализации. В клинической картине острое начало преобладало у 84,6% больных. Тошноту и рвоту отмечали 87,2% пациентов; повторный жидкий стул – 35,1%, задержка стула – 39,4%, стул типа «малинового желе» – 15,6%. При физикальном обследовании выявили: болезненность при пальпации передней брюшной стенки у 96,4%; положительный симптом Щеткина-Блюмберга – у 35,8%, отсутствие перистальтики – у 52,8% и артериальную гипотонию – у 59,2% больных. Обзорную рентгенографию, ультразвуковое исследование брюшной полости использовали в 87,4% наблюдений. В анализе крови у 82,3% пациентов наблюдался высокий лейкоцитоз, а увеличение факторов свертывания – у 71,5%. На обзорной рентгенографии органов брюшной полости у 62,8% пациентов установили признаки острой кишечной непроходимости. У 59 больных (43,3%) больных использовали диагностическую лапароскопию, при которой были выявлены прямые или косвенные признаки ОИК или некроза кишечника. Лапаротомия выполнена у 118 (80,7%) больных. Программированную релапаротомию и релапароскопию выполнена у 24 (27,6%) пациентов. Повторные вмешательства у 15 (11%) пациентов выявило прогрессирование ишемического процесса, с развитием участков некроза кишечника, что явилось показанием для резекции кишки. Общая послеоперационная летальность составила 80% (выжило 17 пациентов).

Выводы. Клиническая картина ОНМК носит полиморфный характер. Основным фактором риска развития ОИК являются сердечно-сосудистые заболевания.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АНАМНЕСТИЧЕСКИХ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕЙ В СОЧЕТАНИИ С АТОПИЕЙ И БЕЗ АТОПИИ

С.С. Казарян

*Научные руководители – асс. Н.В. Ковригина, доц. Е.В. Слабкая
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра клинической иммунологии и аллергологии*

Цель. Изучить основные этиологические факторы развития хронической крапивницы (ХК), триггеры обострения ХК, влияние сопутствующих заболеваний, наличие атопии.

Задачи. Выявить статистическую закономерность особенностей этиологических факторов. Изучить анамнез, клинико-лабораторные данные, выявить сопутствующую патологию.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 54 пациентов в возрасте от 16 до 60 лет с ХК, обследованных в отделении аллергологии и иммунологии Городской больницы № 1 с января по октябрь 2011 г. Пациенты разделены на 2 группы: 1-ая группа – больные ХК с атопией (n=21, 39%), 2-ая группа – без атопии (n=33, 61%).

Результаты. Рецидивирующее течение ХК в 2-х группах (от 1 до 10 рецидивов в год) пришлось на 81% больных. Прослеживается чёткая связь между рецидивом ХК и обострением сопутствующих заболеваний во 2-й группе. В 1-й группе из сопутствующих заболеваний высокая встречаемость патологии желудочно-кишечного тракта: хронический гастрит (ХГ) – 52,3%; дискинезия желчевыводящих путей (ДЖВП) – 33,3%; хронический панкреатит (ХП) – 9,5%; и по 4,5% хронический холецистит (ХХ) и гепатит. Во 2-й группе: ХГ – 67%; ДЖВП – 18%; и по 9% ХП и ХХ. Из заболеваний эндокринной системы превалирует в 1-й и 2-й группах хронический аутоиммунный тиреоидит по 19% и 27,2% соответственно. Только в 1-й группе: хронический фарингит – 14,2%; хронический тонзиллит и синусит по 9,5% соответственно. У больных ХК 1-й группы при кожно-скарификационном тесте (КСТ) с неинфекционными аллергенами у 19 больных выявлена сенсibilизация к: бытовым аллергенам – 63,1%; пищевым аллергенам – 57,8%; эпидермальным аллергенам – 21%; пыльцевым аллергенам – 15,7%. Суммарный процент больше 100%, т.к. не исключена поливалентная сенсibilизация у одного и того же больного.

Выводы. Выявлена прямая связь между обострением сопутствующих хронических заболеваний и рецидивом ХК, подтверждая роль хронических заболеваний, как триггеров в обострении ХК у больных без атопии. В 1-й группе такой прямой связи не выявлено. Обнаружили закономерность между наличием хронических очагов инфекции носоглотки и обострением ХК у пациентов с атопией. Выявили сенсibilизацию к бытовым, пищевым, эпидермальным и пыльцевым аллергенам у пациентов 1-й группы. Для выявления связи влияния аллергенов на обострение ХК необходимо провести элиминационные мероприятия.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АДГЕЗИВНЫХ СВОЙСТВ МАТЕРИАЛА ДЛЯ БАЗИСА СЪЕМНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА

О.А. Кирдеева

Научные руководители – асп. А.Е.Верховский², асс. О.В.Азовскова¹

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра микробиологии¹, кафедра ортопедической стоматологии²

Подбор материала при изготовлении базиса для съемного стоматологического протеза во многом определяется его адгезивной способностью по отношению к резидентной микрофлоре полости рта, поскольку высокая бактериальная обсемененность конструкционных материалов может способствовать возникновению инфекционных осложнений.

Цель. Изучить *in vitro* адгезивные свойства материалов для базиса акриловых пластмасс, приготовленных методами холодной («Протокрил») и горячей полимеризации («Фторакс») и сравнить их с адгезивными способностями нового протезного базиса, приготовленного методом инъекционного прессования («Palla Express»).

Материалы и методы. В исследовании были использованы музейные штаммы *S. aureus*, *Candida albicans*, *E. coli*. Исследуемые образцы стоматологического протезного материала помещали во взвесь суточной тест-культуры микроорганизмов, приготовленной в соответствии со стандартом мутности 0,5 McFarland и инкубировали в термостате в течение 10 минут при 37°C. После инкубирования образцы отмывали в физрастворе. Затем с их гладкой и шероховатой поверхностей площадью по 0,2 см² адгезированные микроорганизмы снимали стоматологическим экскаватором, помещали в 1 мл физраствора и по 0,2 мл высевали на мясо-пептонный агар и среду Сабуро. Контролем служили взвеси тест-культур, помещенные в питательную среду и в физиологический раствор. При проведении статистического анализа применяли непараметрический критерий Крускала-Уоллиса на уровне значимости $\alpha=0,05$.

Результаты. Гладкие и шероховатые поверхности образцов «Протакрил» обладали наибольшими адгезивными свойствами в отношении *E. coli* (35,5 и 33,4, соответственно), «Фторакс» – 20,6 и 22,8, «Palla Express» – 8,4 и 8,3, соответственно. Аналогичные показатели в отношении стафилококков составили: 24,0 и 28,5; 25,1 и 24,3; 15,4 и 9,4, соответственно. Для кандид показателями составили: 20,3 и 10,0; 25,3 и 29,1; 18,9 и 25,0, соответственно.

Выводы. Пластмассы, используемые для изготовления базисов съёмных протезов, обладают различными адгезивными свойствами в отношении микроорганизмов, что определяется качеством обработки их поверхности и характеристиками самих микроорганизмов.

ОСОБЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В КОРРЕКЦИОННЫХ КЛАССАХ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ТРАДИЦИОННОЙ ПРОГРАММЕ

Т.С. Ковалева, С.А. Рожковская

*Научный руководитель – проф. В.Н. Шестакова
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра поликлинической педиатрии*

Цель. Изучить состояние здоровья детей в коррекционных классах, обучающихся по традиционной программе.

Задачи. Изучить структуру соматической патологии, провести сравнительный анализ состояния здоровья детей из общеобразовательных и коррекционных классов.

Материалы и методы. Состояние здоровья детей оценено с использованием анкетирования и анализа медицинской документации (медицинская карта ребенка 026/у). В исследовании участвовали 42 ребенка младшего школьного возраста, из которых: основная группа – 21 человек, дети из коррекционных классов, обучающихся по традиционной программе, и контрольная группа – 21 человек, дети из общеобразовательных классов.

Результаты. В данном исследовании выявлено, что дети основной группы состоят на учете по группам здоровья: II – 38,0%, III – 57,3%, IV – 4,7%, в то время как, в контрольной группе – II – 61,9%, III – 38,0%. Из этого следует, что состояние здоровья детей основной группы достоверно хуже ($p < 0,05$). Анализируя структуру соматической патологии, было выявлено, что у детей основной группы превалирует патология центральной нервной системы (ЦНС) – 85,7%, в частности дислалия – 55,5%, малая мозговая дисфункция – 33,3%, гидроцефальный синдром – 16,6%, алалия – 11,1%, а так же автоматизм речи – 5,5% и логоневроз – 5,5%. Далее следует патология опорно-двигательного аппарата – 76,1%, сердечно-сосудистой системы (ССС) – 28,5%, органа зрения – 19,0% и ЛОР-органов – 14,2%. В группе контроля структура соматической патологии была идентична, но ранговое размещение и частота встречаемости имели отличия – патология опорно-двигательного аппарата – 90,4%, ЛОР-органов – 33,3%, СССР – 23,8%, органа зрения – 19,0% и ЦНС – 4,8%.

Выводы. Из вышеизложенного следует, что состояние здоровья детей в основной группе хуже, чем в контрольной, превалируют патология ЦНС и нарушения речи, что позволяет их отнести в группу детей с ограниченными возможностями здоровья, что подтверждает необходимость обязательной коррекции и индивидуального подхода со стороны педагога.

ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ВЫСВОБОЖДЕНИЕ ГИПОКСЕНА ИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО СИРОПА

Е.Г. Коган, Т.О. Москалева

*Научные руководители – асс. К.И. Максименкова¹, доц. С.О. Лосенкова¹,
проф. С.К. Кириллов²*

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра фармацевтической технологии¹, кафедра медицинской и биологической физики²

Цель. Изучить влияние этанола на степень высвобождения натриевой соли полидигидрокси-фенилентиосульфокислоты (гипоксена) из лекарственного сиропа.

Материалы и методы. Субстанция натриевой соли полидигидрокси-фенилентиосульфокислоты (гипоксен, ЗАО «Корпорация Олифен»), ксилит, концентрат мультифруктовый (Израиль), вода очищенная. Использовали биофармацевтический метод диализа *in vitro* с применением

в качестве полупроницаемой мембраны диализной пленки, диализной среды – 50,0 г 40%т спирт этиловый, спектрофотометрию в ультрафиолетовом диапазоне волн 200–380 нм (плечо 303–306 нм). Готовили 5% лекарственный сироп с натриевой солью полидигидроксифенилентиосульфокислоты согласно технологической схеме приготовления сиропов. Для гомогенизации и обеспечения микробиологической чистоты сироп обрабатывали ультразвуком при помощи установки медицинской УРСК-7н, снабженной волноводом-концентратором, в течение 30 сек на частоте 25 кГц. Далее навеску сиропа 1,0 г наносили на диализную пленку. Отбор проб осуществляли через 1, 2, 4, 6, 12 и 24 часа при температуре $37 \pm 0,5^\circ\text{C}$. Параллельно измеряли оптическую плотность контрольного образца (сироп без лекарственного вещества (ЛВ)). Содержание ЛВ в диализате рассчитывали с учетом разведения рабочего стандартного образца. Раствор сравнения – спирт этиловый 40%т.

Результаты. Степень высвобождения гипоксена из лекарственного сиропа через исследуемые периоды времени составила $0,07 \pm 0,003\%$; $0,08 \pm 0,004\%$; $0,10 \pm 0,003\%$; $0,12 \pm 0,003\%$; $0,24 \pm 0,01\%$; $0,44 \pm 0,01\%$ соответственно, а в дальнейшем постепенно снижалась.

Выводы. Таким образом, максимальную степень высвобождения гипоксена из сиропа наблюдали через 24 часа, которая составила менее 1%, что объясняется плохой растворимостью гипоксена в этиловом спирте согласно фармакопейной статье предприятия. Следовательно, прием лекарственного сиропа с гипоксеном совместно с этанолом или спиртосодержащими препаратами не рационален, так как биодоступность препарата резко снижается на фоне приема алкоголя.

ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ (НА ПРИМЕРЕ ГРУППЫ МАКРОЛИДЫ И ТЕТРАЦИКЛИНЫ)

Е.Г. Коган

*Научный руководитель – д.ф.н. доц. А.В. Крикова
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра управления и экономики фармации*

Актуальность. Совместное мнение обладает большей точностью, чем индивидуальное мнение каждого из специалистов, поэтому метод экспертных оценок применяют для получения количественных оценок качественных характеристик и свойств.

Цель. Оценить степень знакомства врачей-экспертов г. Смоленска с современными антибактериальными препаратами групп макролидов и тетрациклинов.

Задачи. Провести экспертную оценку компетентности врачей и составить представление о роли антибактериальных препаратов в фармакотерапии инфекционных заболеваний.

Материалы и методы. Государственный реестр лекарственных средств (2012 г.). Были разработаны и распространены 9 анкет для врачей-экспертов в 3 медицинских учреждениях г. Смоленска. Все анкеты были возвращены и пригодны для последующей обработки.

Результаты. Установлено, что коэффициент компетентности экспертов варьировал от 0,44 до 0,92. Таким образом, все опрошенные врачи-эксперты являются высококвалифицированными специалистами. Из 60 предложенных лекарственных препаратов (ЛП) респонденты знакомы с 25, из них с 19 – хорошо знакомы; считают терапевтически эффективными – 18 ЛП, малоэффективными – 7. Наиболее часто назначаемыми ЛП группы макролидов являются 5 препаратов: азитрал, азитрокс, азитромицин, сумамед, сумамед форте. Эксперты отмечают побочные эффекты часто у доксициклина, тетрациклина, эритромицина. При назначении ЛП изучаемых групп врачи в большей степени ориентируются на эффективность ЛП и в меньшей – на престиж торговой марки. Далее эксперты указали факторы, которые, по их мнению, влияют на спрос данных ЛП: 7 из 9 врачей отметили, что индивидуальный выбор (назначение) – фактор, оказывающий огромное влияние на спрос препаратов данной группы.

Выводы. Таким образом, установлено, что все опрошенные врачи-эксперты являются высококвалифицированными специалистами, и хорошо знакомы с ассортиментом современных антибактериальных препаратов групп макролидов и тетрациклинов.

К ВОПРОСУ О РОЛИ *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* В РАЗВИТИИ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА В ПОЛОСТИ РТА

И.В. Коначенкова¹

Научные руководители – асс. О.В. Азовскова¹, А.Е. Верховский²

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра микробиологии¹, кафедра ортопедической стоматологии²

Инфекционные поражения в полости рта в основном вызываются резидентной микрофлорой. Однако, по мере угнетения местных и общих защитных сил здесь могут появляться микроорганизмы из окружающей среды, усиливая патологический процесс.

Цель. Исследовать материал из полости рта больного на наличие в нем условно-патогенных микроорганизмов экзогенного происхождения.

Материалы и методы. У пациента N. (36 лет), с полным отсутствием зубов и с генерализованным воспалительным процессом в полости рта, подготавливаемого к протезированию, для бактериологического исследования брали мазки с разных эпителиев до санирования, в процессе санирования и после установки протезов. Для посева и выделения чистых культур применяли мясо-пептонный агар, желточно-солевой агар, среды Эндо, Сабуро, энтерококкагар. Идентификация выделенных культур проводилась по общепринятой методике.

Результаты. При первичном обследовании из материала в большом количестве выделены *Pseudomonas aeruginosa*. В дальнейшем по мере санирования обсемененность тканей псевдомонадами постепенно снижалась и за неделю до протезирования они высевались в небольшом количестве. Наряду с псевдомонадами в этот период высевались также *S. aureus* и *E. faecalis*. Через 1 день после установки протезов из разных эпителиев полости рта высевались в небольшом количестве псевдомонады, золотистые стафилококки и энтерококки. Через неделю – обсемененность псевдомонадами возросла до 5×10^5 и наряду с энтерококками высевались эшерихии. Через месяц – количество псевдомонад увеличилось до 5×10^7 , среди стафилококков преобладали коагулазоотрицательные, появились также в большом количестве кандиды.

Вывод. Как видно из приведенных результатов, в данном случае среди аллохтонных патогенов, поддерживающих хронический процесс, главная роль принадлежит псевдомонадам. В патологии полости рта эта инфекция встречается не часто. Для синегнойной инфекции характерно длительное течение, плохо поддающееся лечению. Поражает она в основном лиц с ослабленным иммунитетом. Не исключено, что пользование протезом может способствовать обострению инфекции. Поэтому необходимо всестороннее обследование пациента, в том числе мониторинг его иммунной системы с последующим проведением этиотропной терапии.

СРАВНИТЕЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ТКАНЕВОГО СОСТАВА ТИМУСА ЧЕЛОВЕКА И ПОЗВОНОЧНЫХ ЖИВОТНЫХ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

А.Н. Коноплёв

Научный руководитель – доц. В.Я. Юрчинский

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра анатомии человека

Цель. Сравнительно-морфологическое изучение тканевого строения тимуса человека и позвоночных животных с учетом возрастных изменений.

Задачи. Изучить изменения количества соединительно-тканной стромы, паренхимы, жировой ткани у представителей разных классов позвоночных животных и человека, с учётом возраста, особенностей биологии и уровня организации.

Материалы и методы. Изучен 1151 препарат тимуса человека и позвоночных животных, относящихся к четырем классам: класс Земноводные (*Amphibia*), класс Пресмыкающиеся (*Reptilia*), класс Птицы (*Aves*), класс Млекопитающие (*Mammalia*). В исследование были вклю-

чены представители двух возрастных групп, морфо-функциональное состояние тимуса которых существенно отличается: подростковый возраст и стадия второй зрелости. Для изучения гистологического строения тимуса изготавливались срезы, окрашенные гематоксилин-эозином, по Габу-Дыбану, азаном по Гейденгайну, по Ван-Гизону.

Результаты. У позвоночных животных и человека наблюдаются возрастные изменения тканевого состава тимуса. У животных, обитающих в природной среде, с возрастом происходит незначительное увеличение количества соединительной ткани, содержание паренхимы тимуса остаётся достаточно высоким (94–96%), снижаясь всего на 2–3%, и с возрастом не выявлено накопления жировой ткани. Изменения тканевого строения тимуса человека прямо противоположны. Вследствие масштабного жирового перерождения (до 83% жировой ткани), количество паренхимы снижается до 3–3,5% и процентное содержание соединительной ткани понижается вдвое (с 10% до 4%).

Выводы. Главное отличие тимуса позвоночных животных от человека заключается в сохранении количества функционально активной паренхимы тимуса при переходе от неполовозрелого состояния ко второй зрелости и отсутствие жирового перерождения, что связано с обитанием в экологически чистой природной среде. При этом уровень организации на данные процессы не оказывает равным счетом никакого влияния. Степень иммунной защиты позвоночных животных природных популяций в сравнении с человеком сохраняется в течение более продолжительного срока. Выраженная деградация тимуса человека связана, по всей видимости, с влиянием неблагоприятных факторов специфической антропогенной среды.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИМПТОМОВ И ФАКТОРОВ РИСКА ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ С КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ И ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Е.А. Короткова

*Научный руководитель – асс. Н.Н. Дехнич
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра факультетской терапии*

Цель. Изучить частоту встречаемости изжоги среди пациентов с факторами риска гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ).

Задачи. Выявить связь между наличием основных симптомов и факторов риска развития ГЭРБ у пациентов кардиологического и пульмонологического отделений городской клинической больницы № 1 г. Смоленска.

Материалы и методы. Проведен осмотр и анализ наличия факторов риска ГЭРБ у 60 больных отделений кардиологии и пульмонологии.

Результаты. Среди 30 пациентов, находящихся на лечении в отделении кардиологии, изжога наблюдалась у 43,3% больных. Выявлены следующие факторы риска ГЭРБ у пациентов с изжогой: физические упражнения и тяжелый труд у 56,25% пациентов, курение у 50%, торопливое и обильное употребление пищи у 46,7%, ожирение у 40%, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки у 66,7%; употребление цитрусовых и помидоров у 46,4%, кофе у 44,4%, черного хлеба у 41,7% и мяты у 46,15%; прием спазмолитиков у 70%, β -блокаторов у 64,3%, антагонистов кальция у 62,5%, нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) у 42,9%, седативных средств у 40,9% больных.

Среди 30 пациентов, находившихся на лечении в отделении пульмонологии, изжога наблюдалась у 53,3% больных. Выявлены следующие факторы риска ГЭРБ у пациентов с изжогой: курение у 83% пациентов, торопливое и обильное употребление пищи у 68%, физические упражнения и тяжелый труд у 62%, прием алкоголя у 60%, ожирение у 50%; употребление кофе у 62%, жареной, жирной и острой пищи у 63%, 57% и 53% больных соответственно; прием спазмолитиков у 70%, НПВС у 60%, нитратов у 57% пациентов.

Выводы. Симптомы ГЭРБ с высокой частотой встречаются среди пациентов с болезнями органов дыхания – 53,3% и кардиологической патологией – 43,3%. Наиболее распространенными факторами риска явились: курение, физические упражнения и тяжелый труд, торопливое и обильное употребление пищи, ожирение, прием спазмолитиков, β -адреноблокаторов, нитратов, НПВС.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ КОМПЕНСИРОВАННОГО ХРОНИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА

Н.И. Косаренко, Ю.А. Кухарева

*Научный руководитель – доц. О.И. Удовикова
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

Цель. Оценить информативность инструментальных исследований в диагностике хронического лёгочного сердца (ХЛС) в период компенсации.

Задачи. Сопоставить результаты электрокардиографического (ЭКГ), рентгенологического (РГ) и эхокардиографического (ЭхоКГ) исследований у больных с клинически распознанным компенсированным ХЛС.

Материалы и методы. Обследовано 15 пациентов, лечившихся в пульмонологическом отделении областной клинической больницы в 2010–2011 гг., в возрасте от 30 до 79 лет (средний возраст 60,7 года): 10 мужчин и 5 женщин. У всех больных выявлена бронхолёгочная форма ХЛС, осложнившая хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ) у 8 (53,33%) больных, сочетание ХОБЛ и бронхиальной астмы – у 5 (33,33%), идиопатический фиброзирующий альвеолит (ИФА) – у 1 (6,67%), сочетание бронхоэктатической болезни и ХОБЛ – у 1 (6,67%). У 11 (73,33%) распознано компенсированное лёгочное сердце.

Результаты. На ЭКГ признаки гипертрофии правого предсердия и правого желудочка выявлены у 5 (45,45%) из 11, признаки гипертрофии правого предсердия – у 2 (18,18%). РГ органов грудной клетки выполнена всем пациентам. Признаки лёгочной гипертензии (выбухание ствола лёгочной артерии, расширение центральных прикорневых сосудов при ослаблении сосудистого рисунка на периферии) подтверждены у 3 (27,27%); расширение поперечника сердца влево – у всех, признаки гипертрофии правого желудочка – у 3 (27,27%) пациентов. ЭхоКГ с доплером проведена 7 (63,64%) больным. У всех пациентов выявлены: повышение систолического давления в лёгочной артерии от 30 до 40 мм рт.ст., признаки дилатации правого желудочка, умеренная трикуспидальная регургитация.

Выводы. Распознавание компенсированного ХЛС у больных с хроническими бронхолёгочными заболеваниями затруднено при инструментальных исследованиях в связи с наличием эмфиземы легких, ротационных особенностей сердца, сопутствующих изменений левого желудочка, в ряде случаев – ожирения. Наиболее информативным методом является ЭхоКГ, позволяющая не только подтвердить гипертрофию правого желудочка и дилатацию правых отделов, но и определить давление в лёгочной артерии.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРОГЕСТЕРОНА У МУЖЧИН БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ I-II СТАДИИ

А.Ю. Кузьменков

*Научный руководитель – асс. М.В. Листопадова
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра факультетской терапии*

Цель. Изучить уровень прогестерона у мужчин больных саркоидозом органов дыхания I–II стадии.

Задачи. Определение уровня прогестерона у мужчин с впервые выявленным саркоидозом органов дыхания I–II стадии и через 3, 6 месяцев на фоне терапии плаквениллом, пентоксифиллином, витамином Е, а также формирование группы контроля.

Материалы и методы. В исследование были включены мужчины с впервые выявленным саркоидозом органов дыхания I–II стадии в возрасте от 20 до 53 лет. В группу контроля были включены здоровые мужчины в возрасте от 21 до 39 лет, без патологии со стороны органов дыхания. Определяли уровень прогестерона методом иммуноферментного анализа.

Результаты. Уровень прогестерона у мужчин с впервые выявленной легочной формой саркоидоза не зависит от стадии заболевания, и он статистически значимо выше, чем у группы контроля ($p < 0,05$). Выявлена статистически значимая (об этом свидетельствует тест Уилкоксона – $p < 0,05$) и заметная ($r = 0,5$) тенденция к снижению уровня прогестерона к концу третьего месяца на фоне лечения, а так же через 6 месяцев лечения. Найдено пороговое значение уровня прогестерона (4,7–5,0 нмоль/л): значение прогестерона выше данного порога у мужчины с впервые выявленным саркоидозом органов дыхания свидетельствует об активности процесса, значение прогестерона ниже порога характерно для здоровых людей. Также найдено пороговое значение (4,8–5,2 нмоль/л), которое позволяет оценить эффективность терапии саркоидоза I–II стадии: при значениях прогестерона выше порога необходимо корректировать лечение, уровень прогестерона меньше порогового свидетельствует о стабилизации процесса.

Выводы. У мужчин с впервые выявленной легочной формой саркоидоза выше уровень прогестерона, чем в группе контроля, и он значимо снижается через 3 и 6 месяцев лечения. Прогестерон выше 5,0 нмоль/л у мужчин с впервые выявленным саркоидозом органов дыхания свидетельствует об активности процесса, а уровень ниже 4,7 нмоль/л характерен для здоровых людей. Через 6 месяцев при уровне прогестерона менее 4,8 нмоль/л лечение считают эффективным, а при уровне свыше 5,2 нмоль/л терапия признаётся не эффективной и требует дальнейшей коррекции.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЕЗНИ ШАРКО-МАРИ-ТУТА И ХРОНИЧЕСКОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ

А.Ю. Кузьменков, Д.В. Недзимовская

Научный руководитель – доц. В.А. Павлов

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Цель. Выявить и сравнить типичность проявления симптоматики и данные стимуляционной электронейромиографии (ЭНМГ) с определением скорости распространения возбуждения (СРВ) у пациентов с диагнозами болезнь Шарко-Мари-Тута (БШМТ) и хроническая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия (ХВДП).

Задачи. Провести анализ историй болезни пациентов находившихся на лечении в неврологических отделениях СОКБ по поводу БШМТ и ХВДП, статистически обработать полученные данные.

Материалы и методы. Был проведен анализ историй болезни 8 пациентов с диагнозом БШМТ и 10 пациентов с диагнозом ХВДП за период 2007–2012 гг. Для обработки данных использовался статистический калькулятор программы Excel MS Office 2007. Выявлялась типичность проявления симптомов в номинальной дихотомической шкале у группы пациентов с БШМТ и у группы пациентов с ХВДП с помощью биноминального критерия Фишера. Также сравнивались данные СРВ между группами с помощью U-критерия Манна-Уитни.

Результаты. В группе пациентов с БШМТ были выявлены следующие типичные клинические проявления ($p < 0,05$): мышечная слабость, нарушение походки, раннее выпадение ахиллова рефлекса, позднее выпадение коленного рефлекса, атрофия мышц кистей, формирование "полой" стопы, расстройства чувствительности в зоне пораженных мышц ног. Среди пациентов с ХВДП были выявлены типичные клинические признаки ($p < 0,05$): мышечная слабость нижних конечностей, снижение ахилловых и коленных рефлексов; нарушение чувствительности дистальных отделов нижних конечностей, парестезии. У пациентов с БШМТ определялись достоверно более низкие показатели СРВ по волокнам n. peroneus superficialis sinister, n. tibialis dexter, n. ulnaris sinister, n. medianus dexter по сравнению с показателями СРВ у пациентов с ХВДП ($p < 0,05$).

Выводы. При дифференциальной диагностике БШМТ и ХВДП необходимо учитывать типичность клинического проявления; для дифференциальной диагностики БШМТ и ХВДП необходимо использовать ЭНМГ.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ КОМПЕНСИРОВАННОГО ХРОНИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА

Ю.А. Кухарева, Н.И. Косаренко

*Научный руководитель – доц. О.И. Удовикова
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

Цель. Привлечь внимание к необходимости ранней диагностики хронического лёгочного сердца (ХЛС), так как только своевременно начатое лечение помогает улучшить прогноз и продлить жизнь больным.

Задачи. Оценить информативность жалоб и изменений, выявляемых при физическом исследовании, у больных с бронхолёгочной формой ХЛС, подтвержденной данными анамнеза и результатами инструментальных исследований в период компенсации.

Материалы и методы. Обследовано 15 пациентов, лечившихся в пульмонологическом отделении областной клинической больницы с декабря 2010 по март 2011 года, в возрасте от 30 до 79 лет (средний возраст 60,7 года). Из них было 10 мужчин и 5 женщин. У всех больных распознаны хронические бронхолёгочные заболевания. У 11 (73,33%) из 15 пациентов при инструментальных исследованиях (электрокардиография, рентгенография органов грудной клетки, ультразвуковое исследование органов брюшной полости и сердца) подтверждено наличие компенсированного лёгочного сердца.

Результаты. Развитию ХЛС предшествовала эмфизема легких, дыхательная недостаточность, поэтому клиническая картина ХЛС складывалась из симптомов основного заболевания и ранее развившихся осложнений, признаков лёгочной гипертензии. Клинические признаки лёгочной гипертензии (одышка, слабость, боли в грудной клетке неопределенного характера) были у всех (100%) больных и наслаивались на проявления дыхательной недостаточности. При физическом исследовании выявлялись: цианоз разной степени выраженности – у 11 (100%) пациентов, симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол» – у 5 (45,45%), пульсация лёгочной артерии во 2 межреберье слева – у 2 (18,18%), сердечный толчок – у 3 (27,27%), пульсация в подложечной области – у 5 (45,45%), расширение сосудистого пучка – у 10 (90,90%), смещение левой границы относительной тупости кнаружи – у 11 (100%), акцент 2-го тона на лёгочной артерии – у 4 (36,36%).

Выводы. Распознавание гипертрофии и дилатации правого желудочка у больных с хроническими бронхолёгочными заболеваниями при физическом исследовании затруднено в связи с наличием эмфиземы лёгких, а в ряде случаев – и ожирения. Вышеперечисленные изменения, выявленные у больных, могут быть использованы как клинические критерии компенсированного ХЛС.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ ПОСЛЕ НИЗКИХ ВНУТРИБРЮШНЫХ И БРЮШНО-АНАЛЬНЫХ РЕЗЕКЦИЙ

М.А. Крыловецкая

*Научный руководитель – проф. В.И. Соловьев
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра онкологии*

Цель. Сравнительная оценка непосредственных, отдаленных результатов и качества жизни больных раком прямой кишки после выполнения низких внутрибрюшных и брюшно-анальных резекций (БАР) прямой кишки.

Задачи. Изучить результаты комбинированного лечения больных раком прямой кишки, перенесших внутрибрюшные и брюшно-анальные резекции и оценить функцию аппарата держания у данного контингента больных.

Материалы и методы. В период с января 2008 по декабрь 2009 года изучены истории болезни и амбулаторные карты 120 пациентов, перенесших низкие внутрибрюшные и БАР прямой кишки. Мужчины составили 51,8%, женщины – 48,2%. По возрасту, больные распределились следующим образом: до 40 лет – 3,6%, 40–60 лет – 29%, старше 61 года – 67,4%. У всех пациентов аденокарцинома располагалась в среднем ампулярном отделе прямой кишки. Необходимым условием являлась локализация нижнего края опухоли выше 6 см и ниже 12 см по данным ректороманоскопии. Всем пациентам был проведен предоперационный курс лучевой терапии по схеме динамического фракционирования дозы.

Результаты. Применение лучевой терапии не увеличило число послеоперационных осложнений. При сравнении трехлетней выживаемости, оказалось, что у больных, получивших в предоперационном периоде лучевую терапию, она выше (64%), чем у лиц, перенесших только хирургическое вмешательство (51%).

После БАР снижение сократительной способности наружного сфинктера заднего прохода прослеживается только на ранних сроках послеоперационного периода и через 4–6 месяцев не было достоверной разницы в функциональных показателях у пациентов после БАР и внутрибрюшной резекции. В данном исследовании мы не выявили разницы по накопительной функции. Как после БАР, так и после низкой передней резекции частота многомоментной дефекации и недержания кишечного содержимого без ощущения позывов с чувством неполного опорожнения отмечено у 10% пациентов.

Вывод. Брюшно-анальная резекция прямой кишки, обладая достаточной онкологической радикальностью, незначительно уступает по функциональным результатам низкой передней резекции ввиду большего нарушения функции анального сфинктера.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ г. СМОЛЕНСКА

О.С. Кураленко, О.С. Гераськина

Научный руководитель – асс. Л.А. Сорокина

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней лечебного и стоматологического факультетов

Цель. Выявить особенности течения язвенной болезни (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки у детей г. Смоленска.

Материалы и методы. Проанализировано 57 историй болезни детей, находившихся на госпитализации в стационаре № 1 ОГБУЗ ДКБ г. Смоленска с 2007 по 2011 г. по поводу ЯБ желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК), в возрасте от 5 до 18 лет. Диагноз у детей устанавливался на основании характерных жалоб, клинической картины заболевания, данных инструментального (эзофагогастродуоденоскопия: обнаружение язвенного дефекта в желудке или ДПК; внутрижелудочная рН метрия) и гистологического исследований.

Результаты и обсуждение. Установлено, что ЯБ диагностировалась уже в раннем возрасте (с 5 лет), до 14 лет гендерных различий по частоте встречаемости не регистрировалось. После 14 лет заболевание чаще встречается у мальчиков – 45,6% (26) от общего числа детей с ЯБ. У 71,9% (41) детей имелись голодные боли, ночные, поздние (через 1,5–2 часа после еды), с уменьшением или исчезновением после приема пищи. У 21,05% (12) детей боли носили тупой характер, их наиболее характерная локализация – эпигастральная область, а у детей 8–9 лет – околопупочная. Диспепсические расстройства выявлялись почти у 75% больных: отмечались изжога, рвота, приносящая облегчение; у одной трети изменения аппетита и нарушение стула в виде запоров. У всех детей отмечалась болезненная пальпация в эпигастрии, реже – в околопупочной области. Чаще язвы локализовались в луковице ДПК – у 94,7% (54) детей – по передней или задней стенке, реже в желудке – у 5,3% (3). У 85,96% детей (49) был выявлен *Helicobacter pilory*. Повышение кислотообразующей функции желудка выявлено у – 82,45% (46). У 1 ребенка из всех анализируемых больных с язвенной болезнью – отмечалось осложнение в виде кровотечения, по поводу которого ребенок лечился в хирургическом отделении.

Выводы. Таким образом, частота регистрации язвенной болезни желудка и ДПК в г. Смоленске не отличается от таковой в других регионах России. До периода полового созревания нет различий по частоте встречаемости между мальчиками и девочками, после 14 лет ЯБ чаще встречается у мальчиков. Редкие осложнения свидетельствуют о своевременной диагностике и адекватном лечении детей с ЯБ желудка и ДПК г. Смоленска.

ЗАМЕРШАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ – ПРОБЛЕМА НАСТОЯЩЕГО И БУДУЩЕГО

Н.И. Лысенко, Д.Г. Саломасова

Научный руководитель – доц. Т.И. Смирнова

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического и стоматологического факультетов

Цель. Изучение случаев замерших беременностей у женщин детородного возраста для уточнения причин их возникновения с целью улучшения репродуктивной функции женского населения и перинатальных исходов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 50 историй болезни женщин в возрасте от 20 до 45 лет, находившихся на стационарном лечении в гинекологическом отделении СОКБ за период с 2009 по 2012 год.

Результаты. При изучении частоты встречаемости замершей беременности отмечено наибольшее число случаев в 2011 году – 6,5% (109 женщин было госпитализировано с данной патологией из 1667 поступивших в отделение больных), в 2012–5,5% (89 из 1614), в 2010 году – 3,7% (62 из 1666), в 2009 году – 3,8% (60 из 1586).

В возрасте 20–25 лет замершая беременность встречалась у 20%, 26–29 лет – у 32%, 30–34 года – у 28%, 35–39 лет – у 8%, 40–44 года – у 6%, 45–49 лет – у 6% женщин.

Практически у каждой третьей пациентки данная беременность была первой (32%) или второй (30%), у каждой пятой (22%) – третья беременность, у каждой десятой (10%) – четвертая, редко встречались случаи, когда беременность была шестая (4%) и седьмая (2%). При анализе акушерского анамнеза установлено, что у 36% женщин наблюдались одни роды (у 88% через естественные родовые пути, у 12% путем операции кесарево сечения), у 10% – двое родов, у 18% – самопроизвольный выкидыш в раннем сроке.

У ряда женщин выявлены гинекологические заболевания: у 18% – эктопия шейки матки, у 8% – хронический сальпингоофорит, у 2% – апоплексия яичника и у 2% – миома матки. При обследовании у 100% пациенток обнаружен неспецифический вагинит. Анализируя вредные привычки, отмечено, что 40% женщин курили.

Выводы. Следовательно, замершая беременность наиболее часто встречалась у женщин молодого репродуктивного возраста, причем у каждой третьей данная беременность была первой. У всех пациенток при обследовании выявлен инфекционный процесс во влагалище, который наряду с другими гинекологическими заболеваниями мог привести к развитию данной патологии. Также отмечено негативное влияние на гестацию хронической никотиновой интоксикации. Таким образом, при планировании желанной беременности следует рекомендовать проведение предгравидарной подготовки: санацию влагалища и других очагов хронической инфекции, отказ от вредных привычек (курения).

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА У БЕРЕМЕННЫХ

А.Г. Макарова, А.М. Сергеенко

Научный руководитель – доц. И.А. Аргунова

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра общей врачебной практики с курсом поликлинической терапии

Сахарный диабет (СД) – одна из серьезных проблем при беременности. У беременных чаще встречается СД I типа и гестационный диабет (ГД), редко СД II типа. Необходимо учитывать, что у здоровых женщин также возможна транзиторная глюкозурия и ацетонурия.

Цель. Оценить эпидемиологическую ситуацию в Смоленской области по количеству беременных, страдающих СД и ГД.

Материалы и методы. Проанализированы амбулаторные карты беременных женщин, направленных с предварительным диагнозом СД/ГД в «Смоленский областной диабетологический центр» (СОДЦ) для уточнения диагноза.

Результаты. По данным СОДЦ при ОГБУЗ «Поликлиника № 1» в 2010–2012 гг. ситуация была стабильной: беременность на фоне СД I типа ежегодно вынашивали по 2 женщины. С подозрением на ГД в 2010 г. было направлено 48, в 2011 г. – 67, в 2012 г. – 205 беременных. Количество женщин с глюкозурией из общего числа составило в 2010 г. – 38%, в 2011 г. – 91%, в 2012 г. – 58%; с ацетонурией – в 2010 г. – 27%, в 2011 г. – 16%, в 2012 г. – 38%. Из числа консультированных женщин ГД подтверждался ежегодно примерно у 6% беременных. Однако в 2012 г. имелся рост количества больных ГД (n=12). При планировании беременности у больной СД осуществлялась предгравидарная подготовка на базе СОДЦ, включающая исследования анализа мочи, креатинина, холестерина, электрокардиографии, глазного дна, санацию полости рта, осмотр сосудистого хирурга, обучение в школе СД. При ее наступлении выявлялась и лечилась сопутствующая патология. Рекомендовался ежедневный самоконтроль массы тела, сахара крови и мочи, ацетона в моче, измерение артериального давления. Посещения эндокринолога назначались каждые 2 недели, при прегестационном СД исследовался гликированный гемоглобин. Для диагностики ГД применялся пероральный тест толерантности к глюкозе. Женщины велись на диете, инсулинах короткой и средней продолжительности. Дозировка инсулина менялась в различные сроки беременности. Одновременно с инсулинотерапией проводились профилактика и лечение осложнений.

Выводы. Таким образом, в Смоленской области в 2010–2012 гг. отмечалась стабильная ситуация по ГД и СД у беременных в процентном соотношении. Рост количества беременных с ГД в абсолютных числах, возможно, связан с ростом рождаемости.

ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

А.В. Малаева

Научный руководитель – доц. Е.Н. Семкина

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра онкологии

Цель. Изучить средства и методы коррекции хронического болевого синдрома (ХБС) у онкологических больных в амбулаторных условиях.

Задачи. 1. Провести анализ амбулаторных карт больных с распространенными формами рака, находящихся под наблюдением выездной бригады хосписа. 2. Оценить адекватность коррекции ХБС у данного контингента больных.

Материалы и методы. Нами проанализированы амбулаторные карты 100 пациентов, находившихся под наблюдением выездной бригады хосписа с 2002 по 2012 год. Возраст – от 34 до 94 лет, мужчины – 49%, женщины – 51%, в основном первичная опухоль локализовалась в:

желудке – 18%, легких – 17%, прямой кишке – 13%, молочной железе – 11%, полости рта – 7%, 18% – единичные случаи. Выраженность ХБС оценивалась по шкале вербальных оценок от 0 (нет боли) до 4 баллов (нестерпимая боль). У 82% пациентов на момент наблюдения отмечался ХБС слабой и средней степени выраженности, у 18% – сильной и нестерпимой. Коррекция ХБС осуществлялась в 90% системной фармакотерапией.

Результаты. Установлено, что чаще ХБС выраженной степени возникал у пациентов с раком молочной железы и метастазами в кости, слабая боль наблюдалась у пациентов с раком прямой кишки и раком легкого. Если в 2002 году наиболее часто используемым препаратом для коррекции ХБС слабой степени выраженности был баралгин перорально (64% случаев), который у 58,8% пациентов применялся больше 1,5 месяцев, при средней степени ХБС – кеторол внутримышечно в 46% случаев в течение 1 месяца, а при ХБС выраженной степени – применялись инъекционные формы опиоидов в 75% случаев, длительностью более 1 месяца, то в 2012 году для коррекции выраженной боли в 48% случаев использовали неинвазивные формы опиоидов в сроки от 8 до 194 дней.

Выводы. Адекватная коррекция хронического болевого синдрома 3–4 балла по шкале вербальных оценок у онкологических больных в амбулаторных условиях, возможна при использовании неинвазивных форм наркотических анальгетиков.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ КАРОТИНОИДОВ В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОМ СБОРЕ № 23 (ГЕКСАНОВЫЙ ЭКСТРАКТ) ДО И ПОСЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ ГЕЛИЙ-НЕОНОВЫМ ЛАЗЕРОМ

О.А. Манешина

Научные руководители – доц. А.Н. Кисилёва¹, доц. С.Н. Деревцова²

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра фармацевтической химии и фармакогнозии¹,

кафедра медицинской и биологической физики²

Цель. Исследовать количественное содержание каротиноидов в гексановом экстракте из сердечно-сосудистого сбора № 23 до и после облучения гелий-неоновым лазером типа ЛГ-75.

Задачи. Выявить биологически активные вещества (БАВ) в приготовленном сердечно-сосудистом сборе № 23; провести количественное определение каротиноидов в сборе до и после облучения экстракта гелий-неоновым лазером при длине волны 632,8 нм.

Материалы и методы. Биологически активные вещества в сборе определяли проведением качественных реакций. Количественное определение каротиноидов: 5,0 г измельченного сырья растирали в ступке со стеклянным порошком, затем постепенно прибавляли 20 мл ацетона и содержимое ступки фильтровали под вакуумом, смывали ступку ацетоном. Полученный экстракт перенесли в делительную воронку, добавили 20 мл гексана. Ацетон из смеси удалили промыванием водой, затем гексановый раствор высушили фильтрованием через безводный сульфат натрия и с помощью хроматографической адсорбции в гексановом растворе отделили каротиноиды от других БАВ. В колонку внесли небольшими порциями оксид алюминия, гексановый раствор пропустили через хроматографическую колонку. Оптическую плотность окрашенного раствора измерили при длине волны 450 нм. Облучение сбора проводили гелий-неоновым лазером типа ЛГ-75 при длине волны 632,8 нм в течение 10 мин и 30 мин.

Результаты. Количество каротиноидов в экстракте из сердечно-сосудистого сбора № 23 до облучения $(0,876 \pm 0,062) \times 10^{-3}\%$, после облучения в течение 10 мин $(1,264 \pm 0,014) \times 10^{-3}\%$, в течение 30 мин $(1,294 \pm 0,014) \times 10^{-3}\%$ ($p < 0,05$).

Выводы. В сердечно-сосудистом сборе № 23 были выявлены следующие БАВ: каротиноиды, сапонины, дубильные вещества, флавоноиды. После воздействия лазерного излучения в течение 10 мин содержание каротиноидов в гексановом экстракте увеличилось в 1,44 раза, в течение 30 мин – в 1,47 раза. Таким образом, лазерное излучение способствует увеличению содержания каротиноидов в гексановом экстракте из сердечно-сосудистого сбора № 23.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ, БЕЗОПАСНОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

Р.И. Маторин

*Научные руководители – д.м.н. доц. Н.П. Снытко, доц. Ю.Я. Чайковский
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра госпитальной хирургии*

Лечение больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями (ЯГДК) по сей день остается одной из наиболее актуальных проблем современной хирургии. Стоит отметить, что заболеваемость язвенной болезнью в развитых странах за последние 10–15 лет снизилась, по разным оценкам, на 80–90%, однако число осложнений, таких, как кровотечения, перфорация, стеноз, многократно возросло.

Цель. Оценка эффективности и безопасности использования различных методов эндоскопического гемостаза для остановки и профилактики язвенных гастродуоденальных кровотечений.

Материал и методы. С января 2012 г. по декабрь 2012 г. проводилось исследование, в программу которого было включено 65 пациентов с язвенными гастродуоденальными кровотечениями. В данном исследовании эндоскопический гемостаз включал в себя такие методы как: инъекционный метод (гидрокомпрессия), клипирование, электрокоагуляция и аргоноплазменная коагуляция (АПК).

Результаты. На момент эндоскопического исследования у 36 больных было обнаружено продолжающееся язвенное гастродуоденальное кровотечение. Гемостаз достигнут у всех 36 пациентов (100%), при этом АПК использовалась у 14 пациентов (38,8%), электрокоагуляция у 15 пациентов (41,6%), клипирование у 5 пациентов (13,8%) и у 2 пациентов гемостаз был достигнут методом гидрокомпрессии (6%). В 3 случаях применения АПК (5,5%) и в 4 случаях применения электрокоагуляции (11,1%) потребовалось комбинированное использование коагуляционного и инъекционного методов. У всех 36 пациентов (100%) эндоскопический гемостаз прошел без осложнений.

Выводы. Анализ результатов проведенного исследования показывает, что данные методы эндоскопического гемостаза обладают равной степенью эффективности и безопасности у больных с ЯГДК. Использование данных методов в комбинации с комплексным лечением антисекреторными препаратами позволяет значительно снизить летальность у больных с данной патологией.

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО ПУНКТА

Е.В. Мельникова

*Научный руководитель – доц. А.С. Новиков
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра управления сестринской деятельностью*

Цель работы. Анализ деятельности фельдшерско-акушерского пункта (ФАП) с. Высокое Унечского района Брянской области.

Методы исследования. Метод выкопировки данных, SWOT-анализ.

Результаты. Исследована характеристика и структура оказываемых медицинских услуг на ФАП в сельской местности. Преобладают лечебно-консультативные услуги, составляющие 57%, из них: терапевтического профиля – 33%; стоматологического – 12%; педиатрического – 10%; хирургического – 2%. Диспансерное обслуживание составляет 18%, из них: терапевтический профиль – 9%; педиатрический – 6%; хирургический – 3%. До 25% занимает профилактическая деятельность, из них: в педиатрии – 11%; в стоматологии – 2%, в акушерстве и гинекологии – 7%, в терапии – 5%.

Проведенный SWOT-анализ позволяет выделить сильные стороны учреждения: хорошая репутация; квалифицированный персонал. Слабыми сторонами является отсутствие четкого

стратегического направления развития; большая степень износа основных фондов; пренебрежение принципами маркетинга, что крайне типично для бюджетных учреждений малых размеров. Потенциальными угрозами может стать выход на рынок конкурентов с более квалифицированной медицинской помощью; недостаточное финансирование.

В тоже время проводимый SWOT-анализ демонстрирует наличие благоприятных возможностей: растущая потребность населения в оказании квалифицированной медицинской помощи; возможность обслуживать дополнительные группы пациентов и выйти на новые сегменты рынка медицинских услуг; возможность расширения ассортимента оказания медицинских услуг для удовлетворения дополнительных потребностей пациентов; стабильность экономической ситуации в стране и регионе.

Выводы. Исходя из полученных результатов, очевидными становятся задачи стратегического планирования деятельности ФАП: расширение охвата населения медицинскими услугами – как в количественном, так и ассортиментном отношении, с опорой на позитивное восприятие медперсонала населением; внедрение и совершенствование элементов некоммерческой маркетинговой деятельности, в частности – по представлению учреждения.

ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ ФТОРХИНОЛОНОВ

Т.О. Москалева

Научный руководитель – доц. А.В. Крикова¹

Консультант – проф. Г.К. Решедько²

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра управления и экономики фармации¹, кафедра клинической фармакологии²

В настоящее время, препараты группы фторхинолонов (ФХ) являются одними из наиболее часто используемых антибиотиков.

Цель. Изучение осведомленности врачей-экспертов с современным ассортиментом препаратов ФХ и частотой нежелательных лекарственных реакций (НЛР).

Задачи. Провести анкетирование врачей-экспертов, оценить их знания об ассортименте препаратов группы ФХ, выявить наиболее частые НЛР в реальной практике.

Материалы и методы. Государственный реестр лекарственных средств (2012 г.). Анализ 23 анкет, заполненных клиническими фармакологами и врачами-педиатрами лечебно-профилактических учреждений г. Смоленска.

Результаты. Наиболее часто назначаемыми ФХ являются: 1) Ципрофлоксацин – 22%, под торговыми наименованиями (ТН): Ципрофлоксацин (M.J. Biopharm, Индия) – 29%, Ципролет (Dr. Reddy's Laboratories Ltd., Индия) – 29%, Ципромед (Promed Exports, Индия) – 6%, Цифрана (Ranbaxy, Индия) – 6%, 2) Левофлоксацин – 19%, а именно: Леволет Р (Dr. Reddy's Laboratories Ltd., Индия) – 24%, Таваник (Sanofi-Winthrop Industrie, Франция) – 19%, Левофлокс (Belco Pharma, Индия) – 5%, 3) Норфлоксацин – 19%, под ТН: Нолицин (КРКА, Словения) – 50%, 4) Моксифлоксацин – 16%, а именно: Моксифлоксацин гидрохлорид (Nosch Labs Private Limited, Индия) – 30%, и 5) Пефлоксацин – 3%, под ТН: Абактал (Lek, Словения) – 13%. Из данных препаратов ФХ наиболее часто НЛР отмечают у Нолицина – 11%, Ципролета – 8%, Таваника – 7%, Моксифлоксацин гидрохлорида – 5%, Абактала – 2%, Цифрана – 2%. Характерными НЛР ФХ являются: тошнота – 3%, диарея – 2% и кожная сыпь – 2%. При назначении ФХ врачи-эксперты в большей степени ориентируются на его эффективность – 10%, а в меньшей – на престиж торговой марки ЛП (5%).

Выводы. Все опрошенные врачи являются высококвалифицированными специалистами, которые полностью ознакомлены с ассортиментом препаратов группы ФХ и особенностями их клинического применения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПНЕВМОКОККОВЫХ ВАКЦИН У ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ЗАКРЫТЫХ ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ ГОРОДА СМОЛЕНСКА

А.А. Муравьев, Т.С. Якунченкова, А.Ю. Яковлева

Научные руководители – д.м.н. доц. В.В. Бекезин, проф. Р.С. Козлов

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра детских болезней лечебного и стоматологического факультетов

Цель. Оценка эффективности пневмококковой конъюгированной 7-валентной вакцины среди детей в возрасте от 0 до 3 лет, находящихся в закрытом организованном коллективе г. Смоленска.

Материалы и методы. Проведен анализ 40 карт развития детей, вакцинированных пневмококковой вакциной за 10–12 месяцев до исследования (основная группа). В группу контроля были включены дети в том же возрасте, но не привитые против *S. pneumoniae* (40 человек). Анализировали физическое и нервно-психическое развитие детей первых трех лет жизни. Проводилась оценка частоты заболеваемости детей, а также анализ структуры препаратов, назначенных детям в данном учреждении. Статистический анализ данных проводился с использованием программы Microsoft Excel 2007.

Результаты. В группе контроля и в основной группе соотношения детей по полу (мужской /женский) достоверно не отличались (19:21 в группе контроля и 18:22 в основной группе). Дети основной группы (привитые против *S. pneumoniae*) через 10–12 месяцев после вакцинации опережали по физическому развитию детей контрольной группы ($p > 0,05$). Достоверных различий по уровню нервно-психического развития не регистрировалось. Средняя частота заболеваемости детей основной группы до вакцинации составляла 6,3 раза в год, после вакцинации данный показатель составил 5,1 раза в год. В контрольной группе – дети болели 6,4 раза в год. Наиболее частыми препаратами, которые назначались детям в основной группе до вакцинации явились L-карнитин (48,5%), калия оротат (36,7%), цефтриаксон (34,3%) и азитромицин (30,1%); при этом достоверных различий в структуре назначаемых препаратов с группой контроля не регистрировалось. Через 10–12 месяцев после вакцинации структура назначаемых препаратов у детей основной группы была представлена L-карнитином (50,4%), калия оротатом (35,2%), азитромицином (30,7%), будесонидом (25,6%).

Вывод. Таким образом, на фоне вакцинации пневмококковой конъюгированной 7-валентной вакциной отмечается тенденция к улучшению параметров физического развития и к снижению частоты заболеваемости у детей, находящихся в закрытом организованном коллективе.

УРОВЕНЬ СЫВОРОТОЧНОГО ЦИНКА МАТЕРИ И ПРОГРАММИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ РЕБЕНКА

И.В. Немченко

Научный руководитель – проф. Т.И. Легонькова

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра преподавательницы детских болезней и факультетской педиатрии

Цель. Изучить взаимосвязь цинкдефицита у беременных женщин с особенностями физического, нервно-психического развития и заболеваемостью детей первого года жизни.

Задачи. Изучить эпидемиологию цинкдефицита у беременных женщин; характеристику цинкообеспеченности новорожденных и состояние их здоровья в зависимости от содержания сывороточного цинка у матери и концентрации цинка в пуповинной крови; оценить физическое и нервно-психическое развитие детей с разным уровнем цинкообеспеченности на первом году жизни.

Материалы и методы. Обследовано 514 беременных женщин, 316 новорожденных детей, проведено динамическое наблюдение в течение года за 190 парами «мать-дитя».

Результаты. Распространенность дефицита цинка у обследованных характеризуется высокой частотой и составляет у беременных – 77%, у новорожденных – 80%. В том числе критические

значения цинка (менее 8 мкМоль/л) имеют 22% женщин и 7,5% детей. Задержка внутриутробного развития детей на 42% отмечалась чаще у женщин с выраженным цинкдефицитом. Недостаточность цинка у детей сопровождалась неблагоприятными показателями ранней неонатальной адаптации, что выражалось в низкой оценке по шкале Апгар, высокой максимальной убыли массы тела, высокой заболеваемости. Установлено, что у детей с дефицитом цинка антропометрические показатели, как при рождении, так и в течение первого года жизни ниже, чем у детей с нормальным уровнем цинка. Дети с цинкдефицитом характеризовались отставанием в психомоторном развитии в виде недостаточной общей активности, ограничением объема движений руки, задержкой развития активной речи и понимания речи взрослых. У детей с дефицитом цинка установлена более высокая частота алиментарно зависимых заболеваний: рахит 86,2% ($p < 0,05$), анемия 37,9% ($p < 0,05$), дистрофия 27,5% ($p < 0,05$), а также атопический дерматит 65,5% ($p < 0,05$), аллергические реакции 24,1% ($p < 0,05$).

Выводы. Дефицит цинка в период беременности снижает потенциальные возможности развития ребенка, нарушает рост, ослабляет иммунитет и сопровождается увеличением заболеваемости. Улучшение качества питания беременной женщины, рациональное вскармливание младенцев и полноценное питание формирует физиологические основы сохранения и укрепления здоровья настоящего и будущего поколений.

СПОСОБ ОПТИМИЗАЦИИ НАЛОЖЕНИЯ КИШЕЧНЫХ ШВОВ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

П.А. Никифорович

Научный руководитель – асс. С.В. Шаматкова

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Цель. Повышение качества выполнения анастомоза органов желудочно-кишечного тракта при использовании нового, апробированного в эксперименте, инструмента.

Материалы и методы. Исследование проведено на свежих нефиксированных конгломератах органов желудочно-кишечного тракта свиньи.

Результаты. Выполнено 20 тонкокишечных анастомозов в двух сериях опытов, по 10 в каждой, нитью 6/0. В первой (контрольной) серии, анастомоз выполнялся однорядным узловым швом по Пирогову без захвата слизистого слоя. Во второй (опытной) серии анастомоз выполнялся однорядным непрерывным швом с помощью предлагаемого инструмента в виде кольца с зубьями и прорезью, соответствующее диаметру кишечной трубки (Приоритетная справка № 2012142857 (068881 от 08.10.2012)). При работе конец проксимального отрезка, проведенный через внутреннюю поверхность кольца, разбортовали на край кольца с зубьями, причем брыжейку кишки расположили в прорези, обеспечивающей нормальное функционирование сосудов, и фиксировали стенку кишки к кольцу наложением лигатуры через выемку инструмента. Далее поверх натянули дистальный отрезок кишечника и зафиксировали его второй лигатурой. Швы накладывали, используя просветы между зубьями инструмента. После наложения швов удалили фиксирующие лигатуры, с кольца сдвинули анастомоз, высвободив его через прорезь в инструменте. Биомеханические свойства исследовали с помощью разрывного внутрикишечного напряжения, при котором происходит нарушение герметичности кишечного анастомоза. Значения тензиометрии в опытной серии достоверно не отличались от данных в контрольной серии. Выявлено значимое уменьшение сроков для качественного выполнения шва за счет лучшего сопоставления сшиваемых краев, обеспечения плотности смыкания и адаптации краёв анастомоза.

Выводы. Достижимый технический результат, по нашему мнению, уменьшит количество осложнений в зоне анастомоза и улучшит качество оказываемой медицинской помощи. Предлагаемый инструмент является универсальным и простым в работе. Он может найти широкое применение в хирургии при восстановлении и реконструкции целостности кишки различного диаметра.

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ПОЧКИ

Н.И. Новосад

Научный руководитель – доц. В.С. Зуй

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра онкологии

Цель. Определить влияние уменьшения объема операции при раке почки до резекции на послеоперационные осложнения, летальность и двухлетнюю выживаемость.

Задачи. 1. Определить показания для резекции почки при раке почки. 2. Изучить причины послеоперационных осложнений и летальности при нефрэктомиях и резекциях почки при раке почки.

Материалы и методы. В 2007–12 гг. в Смоленском областном онкологическом клиническом диспансере, выполнили 407 радикальных операций при раке почки. Средний возраст больных составил 61,3 года. По стадиям больные распределились следующим образом (Классификация TNM, 6-е издание): St I – 24 операции, St II – 282 операции, St III – 101 операция. Основной радикальной операцией у больных раком почки являлась нефрэктомия. Показания к резекции мы разделили как относительные и абсолютные. К абсолютными отнесли: опухоль единственной почки, двухсторонний рак почек, резко сниженная функция второй почки. К относительным: заболевание, способное повлечь за собой снижение функции второй почки, опухоль небольших размеров. Основанием для сохранения почечной паренхимы определили: отсутствие ренопривного состояния, отсутствие программного гемодиализа, отсутствие осложнений диализа, отсутствие летальности от осложнений (50% в течение 5 лет).

Результаты. По нашим данным локализованный рак I – II стадии выявлен в 75,2% (по РФ – 70,2%), местно – распространенный III стадии в 24,8% (по РФ – 23,7%). Из 407 радикальных операций при раке почки нефрэктомии проводились у 385, резекции у 22 пациентов. Резекции почки выполнялись с 2009 года, и их количество до 2012 года возросло с 5,2% до 11,3%. Осложнения в виде кровотечений в послеоперационном периоде отмечены только после нефрэктомий и составили 0,49% от всех операций, 0,5% от всех нефрэктомий. Показатели двухлетней выживаемости в среднем составили 83%, после нефрэктомий – 66%, после резекций – 100%.

Выводы: Благодаря внедрению УЗИ повысилась ранняя диагностика рака почки в начальных стадиях, что позволило внедрить органосохраняющие операции в виде резекции почки. Данная операция, являясь более функциональной, не увеличивает количество послеоперационных осложнений и улучшает онкологические показатели двухлетней выживаемости.

ВЫДЕЛЕНИЕ И АНАЛИЗ ЯБЛОЧНОГО ПЕКТИНА ИЗ ПЛОДОВ ЯБЛОНИ ДОМАШНЕЙ (MALUS DOMESTICA)

М.М. Полукошко, П.А. Иванова

Научный руководитель – доц. А.Н. Кисилёва

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра фармацевтической химии и фармакогнозии

Цель. Провести анализ самостоятельно выделенного пектина из плодов яблони домашней.

Задачи. Выделить пектин из плодов яблок, провести качественные реакции на яблочный пектин, оценить содержание пектиновых веществ в плодах яблони.

Материалы и методы. Измельчённые плоды яблони домашней обрабатывали 70° спиртом. Добавляли 0,3н HCl до pH=1,5–2,5 и кипятили 30–40 мин. Охлаждали и осаждали 95° спиртом для извлечения пектиновых веществ. Фильтровали, отделяли и высушивали осадок пектиновых веществ. К качественным реакциям на пектин относятся: осадительные реакции (спиртом и растворами тяжелых металлов) и цветная реакция с раствором перманганата

калия (золотистая окраска с зеленоватой флуоресценцией). Количественное определение пектиновых веществ по пектату кальция основано на гравиметрическом способе определения комплекса пектината кальция.

Результаты. Был выделен пектин из плодов яблони домашней методом кислотного гидролиза и путем качественных реакций установлено его наличие. Установлено содержание пектиновых веществ в плодах яблони – $4,302 \pm 0,016\%$.

Выводы. Провели комплексный анализ пектина, выделенного из плодов яблони домашней (*Malus domestica*), установлено содержание пектиновых веществ в плодах яблони в количестве $4,302 \pm 0,016\%$.

БИФИДОГЕННЫЕ СВОЙСТВА ПЕКТИНА ЯБЛОЧНОГО И ОВСЯНОГО ОТВАРА

М. М. Полукошко

Научные руководители – доц. А.Н. Кисилёва², О.В. Азовскова¹

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра микробиологии¹, кафедра фармацевтической химии и фармакогнозии²

Для лечения дисбиотических нарушений кишечника обычно применяют живые культуры симбионтов (эубиотики), иногда с добавлением продуктов их жизнедеятельности (пробиотики). Более физиологичным считается применение пребиотиков, веществ являющихся субстратным и энергетическим материалом для нормальной микрофлоры, оказывающих при этом пробиотическое действие. Изыскание таких веществ весьма актуально.

Цель и задачи. Исследовать *in vitro* действие пектина яблочного на бифидобактерии и на условно-патогенные микроорганизмы (УПМ), изучив при этом возможность применения для культивирования бифидобактерий среды на основе овсяного отвара.

Материалы и методы. Для приготовления среды овсяные хлопья замачивали в дистиллированной воде из расчета 3 г на 100 мл жидкости, кипятили 20 минут и из фильтрата готовили 3–6% среды, в которые добавляли 0,5; 2 и 5% растворы пектина. В эти среды вносили аптечный штамм *B. bifidum 1* из расчета 5×10^8 /мл. После инкубирования в течение 2 суток при температуре 37°C определяли концентрацию выросших бактерий. Для этой цели из них готовили десятикратные разведения, инкубировали, высевали на мясо-пептонный агар, содержащий 6% овсяного отвара, дрожжевой гидролизат, и вновь инкубировали. Результаты оценивали микроскопией мазков. Аналогичные исследования проводили с применением коммерческой бифидум-среды. При изучении действия пектина на УПМ (*E. coli*, *S. aureus*, *Ps. aeruginosa*, *K. pneumonia*, *E. faecalis*) вначале их выращивали на овсяной или овсяно-пектиновой средах с последующим высевом на обычные среды.

Результаты. Установлено, что 5% раствор пектина подавляет рост бифидумбактерий при добавлении его как к бифидум-среде, так и к 6%-й овсяной среде, в то время как при добавлении его к 3%-й овсяной среде рост бактерий наблюдался в концентрации до 10^{-9} . При добавлении 2% пектина рост бифидобактерий на бифидум-среде отмечался в концентрации до 10^{-11} , на 3%-й овсяной – до 10^{-9} , а на 6%-й – до 10^{-12} . После предварительного инкубирования УПМ в 3%-й овсяной среде в течение 2 суток все они хорошо росли при пересеве на обычные среды. Добавление к среде 0,5% пектина вызывало снижение интенсивности роста клебсиелл и полное подавление роста всех остальных видов УПМ.

Выводы. Пектин в определенных концентрациях *in vitro* стимулирует рост бифидобактерий, оказывая при этом бактериостатическое или бактерицидное действие на УПМ. Среда, приготовленные на основе овсяного отвара пригодны для культивирования бифидобактерий.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, НА УРОВЕНЬ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И ДЕПРЕССИИ

Н.А. Полячкова, О.И. Салтыкова

Научный руководитель – доц. Е.А. Кислякова

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Цель. Оценить влияние комплексной реабилитации (КР) на изменение степени пареза и уровень депрессии у больных перенесших мозговой инсульт в зависимости от возраста, курса лечения, давности острого нарушения мозгового кровообращения.

Материалы и методы. Обследовались больные в возрасте от 37 до 80 лет (до 50 лет – 9 человек, от 51 до 60 лет – 10, старше 60 лет – 16), среди них – 9 женщин, 26 мужчин, с давностью мозгового инсульта до года – 14, более года – 21 человек. Проходили первый курс лечения – 18 человек, повторный – 17. КР включала медикаментозное лечение, физическую реабилитацию, психологические и логопедические методики. Лечение антидепрессантами не проводилось. Использовались следующие методы: неврологическое обследование по стандартной схеме с определением степени пареза в парализованных конечностях, опросник депрессивности Бека. Результаты оценивались в два этапа – до начала курса лечения и после его окончания (через два месяца).

Результаты. Независимо от давности инсульта отмечалась положительная динамика неврологического статуса, более выраженные изменения в степени пареза отмечались в возрастной группе до 50 лет и при первом курсе лечения (уменьшение на 18,0% в руке и на 16,0% в ноге). Умеренно выраженная депрессия выявлена в возрастных группах до 50 лет и старше 60 лет, а резко выраженная депрессия – в группе 51–60 лет. После проведенного курса КР в группе до 50 лет уровень депрессивности снизился до исчезновения клинических симптомов (6,9%), в группе 51–60 лет – до умеренно выраженных (5,4%). В группе старше 60 лет выявлено незначительное усиление депрессивной симптоматики. Положительная динамика, проявляющаяся снижением уровня депрессии по опроснику Бека, после первого курса КР составила 3,6%, а после второго курса КР – 2%.

Выводы. Комплексная реабилитация приводит к улучшению показателей двигательной активности, психологического статуса, у больных перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, особенно в группе пациентов до 50 лет, после первого курса лечения и с давностью инсульта до года.

ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА И РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

А.В. Потапова, Н.В. Тимаков.

Научный руководитель – доц. Е.А. Кислякова

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Цель. Сравнить анамнез и особенности раннего неонатального периода у недоношенных детей с очень низкой до 1500 г (ОНМТ) и экстремально низкой до 1000 г (ЭНМТ) массой тела при рождении.

Материалы и методы. Проанализированы 49 историй развития детей, родившихся с гестационным возрастом от 21 до 30 недель, находившихся на втором этапе выхаживания в отделении патологии новорожденных Перинатального центра (ПЦ) г. Смоленска в 2012 году.

Результаты. В 2012 г. в ПЦ родилось 80 детей с гестационным возрастом до 30 недель, что составило 24,3% от всех недоношенных родившихся в учреждении, из них глубоко недоношенные с ЭНМТ составили 8,2% (27 детей), с ОНМТ – 16,1% (53 ребенка). Общая летальность недо-

ношенных новорожденных в ПЦ составила 11,8%, на долю детей с массой тела до 1500 грамм пришлось 25,6%, до 1000 грамм – 34,1%, плодов с массой тела до 500 грамм – 100%. В структуре летальности по нозологии преобладали дети с врожденной септицемией, нетравматическими внутрижелудочковыми кровоизлияниями и крайней степенью морфо-функциональной незрелости. В нашем исследовании недоношенные дети чаще рождались у незамужних женщин (52%) и у женщин старше 30 лет (60%). Предполагаемыми причинами преждевременных родов могли быть: отягощенный акушерский анамнез – 83% (гестоз различной тяжести, аборт, выкидыши, мертворождения), наличие соматических заболеваний – 100% (наиболее часто регистрировались заболевания ЖКТ и патология почек), воспалительные гинекологические заболевания, зарегистрированные у трети рожениц. 88% родов пришлось на повторные беременности. Асфиксия при рождении зарегистрирована у 92% детей, с преобладанием средней степени тяжести (43,5%). В крайне тяжелом состоянии родились 32% детей (все дети с ЭНМТ), в тяжёлом – 68%. В структуре неонатальной заболеваемости доля ретинопатий составила 80% (в 6 раз чаще у детей с ЭНМТ), внутриутробной инфекции – 56% (врожденная септицемия отмечена только при ЭНМТ), анемии – 48%. Симптомы, характеризующие морфофункциональную незрелость центральной нервной системы (незрелость головного мозга, перивентрикулярная лейкомаляция, ретинопатия), достоверно чаще ($p < 0,01$) регистрировались в группе детей с ЭНМТ. Патология нервной системы наблюдалась практически в 100% случаев, но в основном являлась сопутствующим заболеванием. Особенности неврологического статуса обследованных глубоко недоношенных детей явилось: отсутствие рефлексов новорожденных (92%) и сухожильных рефлексов (100%), снижение двигательной активности (84%), отсутствие сосания (80%), неонатальные судороги – 12% (только у детей с ЭНМТ).

Выводы. Ведущими факторами риска рождения недоношенных детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела являются: наличие у матери хронических соматических заболеваний и отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза. Выраженная морфофункциональная незрелость организма глубоко недоношенных детей, несовершенство механизмов адаптации обуславливают их значительный удельный вес в структуре перинатальной заболеваемости и смертности.

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА НЕИНВАЗИВНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ДОППЛЕРОВСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

Д.А. Пунин, К.М. Костиков, М.Н. Секерская, Ю.В. Левина
*Научный руководитель – орд. Т.Д. Гельт
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра факультетской терапии*

Цель. Сравнительная оценка показателей микроциркуляции у пациентов различных нозологических групп путем проведения неинвазивной лазерной визуализации.

Материалы и методы. Обследуемые разделены на 4 группы: 1 группа (контроль) – практически здоровые добровольцы ($n=5$, возраст 20–22 года); 2 группа – пациенты с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) II функционального класса (ФК), с фракцией выброса (ФВ) $>55\%$, страдающие в течение длительного времени повышением артериального давления (АД) ($n=6$, возраст 55–67 лет); 3 группа – пациенты с ХСН III ФК, с ФВ <55 , ($n=4$, возраст 49–65 лет); 4 группа – пациенты, страдающие хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), индекс Тиффно менее 70% ($n=5$, возраст 35–55 лет). Оценивались показатели микроциркуляции: перфузия, концентрация, скорость.

Результаты исследования. У пациентов II группы наблюдалось повышение перфузии в 1,25 раза по сравнению с контрольной группой за счет увеличения скорости капиллярного кровотока, показатели же концентрации практически не отличались от таковых в контрольной группе. При этом наблюдалась прямая зависимость увеличения скорости капиллярного кровотока от величины АД у данной группы больных. В III группе пациентов выявлено значительное

снижение показателей микроциркуляции – уменьшение величины перфузии в 1,36 раза как за счет уменьшения скорости кровотока, так и за счет уменьшения величины концентрации. При этом, чем ниже значение ФВ, тем выраженнее были нарушения со стороны микроциркуляторного русла, У пациентов IV группы наблюдалось резкое замедление скорости кровотока в 1,6 раза, что отражалось на значительном уменьшении величины перфузии у таких пациентов на 45% по сравнению с контрольной группой.

Выводы. Кровоток в микроциркуляторном русле нестабилен и вариабелен. Такие показатели микроциркуляции, как перфузия, концентрация, скорость зависят от исходного состояния различных компонентов микроциркуляторного русла, особенностей регуляции, в частности от перестройки сосудистого русла, на которую влияют величина ФВ, величина индекса Тиффно, показатели АД.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РОЖДЕННЫХ, В МНОГОДЕТНЫХ СЕМЬЯХ

С.А. Рожковская

Научный руководитель – проф. д.м.н. В.Н. Шестакова

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра поликлинической педиатрии.

Цель. Изучение состояния здоровья детей, рожденных и воспитанных в многодетных семьях.

Задачи. Выявить динамику нарушения состояния здоровья детей, проживающих в многодетных семьях. Изучить структуру заболеваний у этих детей. Рассмотреть аспекты наблюдения детей, проживающих в многодетных семьях, и определить необходимость привлечения узких специалистов.

Материалы и методы. Проводилась оценка состояния здоровья детей с использованием анкетирования и анализа медицинской документации (112/у, 026/у). В исследовании участвовали 84 ребенка дошкольного и школьного возраста. Основную группу составили 38 детей, рожденных в многодетных семьях; группу сравнения – 28 детей из семей с двумя детьми и контрольную группу – 22 человека из семей с одним ребенком.

Результаты. При исследовании выявлено, что состояние здоровья у детей основной группы наблюдения достоверно хуже, чем у детей групп сравнения и контроля. Эти дети чаще имели хронические заболевания (61,7% против 53,0%; 50,0%) и состояли на учете по III группе здоровья ($p < 0,05$). В структуре соматической патологии преобладали поражения опорно-двигательного аппарата (29,0% против 18,0% и 16,0%), патология органа зрения (14,0% против 11,0% и 7,0%), сердечно-сосудистые заболевания (12,0% против 5,0% и 7,0%) и эндокринные расстройства (9,0% против 7,0% и 7,0%). В группах сравнения и контроля структура соматической патологии и ранговое размещение были однотипными. По частоте встречаемости соматической патологии данные достоверно ниже, чем в основной группе, что свидетельствует о наиболее негативной динамике в состоянии детей, проживающих в многодетных семьях, требует регулярного наблюдения узких специалистов (ортопеда, кардиолога, офтальмолога и эндокринолога) не только в декретированные сроки, но и по индивидуальному плану.

Вывод. Проведенные исследования показали, что здоровье детей в многодетных семьях нуждается в более пристальном внимании. Дети должны наблюдаться узкими специалистами не только в декретированные сроки, но и дополнительно по индивидуальному плану.

ОСОБЕННОСТИ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА В УСЛОВИЯХ ОСТРОЙ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Д.Н. Романенко, Н.Е. Жакина

Научный руководитель – Я.В. Тишкова

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра патофизиологии

Цель работы. Изучить в эксперименте особенности глюкозотолерантного теста (ГТТ) в условиях острой алкогольной интоксикации у крыс.

Материалы и методы. Работа выполнена на 15 белых беспородных самках крыс. Были рассмотрены контрольная (n=5) и опытная (n=10) группы животных. ГТТ всем животным проводили путем внутривенного введения 40% раствора глюкозы в дозе 0,5 мл на 100 г массы через 3 часа после эндogaстрального введения крысам опытной группы 40% спирта в дозе 1 г на 100 г массы, а крысам контрольной группы – эквивалентного количества физиологического раствора. Регистрацию уровня глюкозы в крови в ходе теста проводили через 30 минут, а также в конце 1-го и 2-го часа исследования.

Результаты. Установлено, что по сравнению с контрольными цифрами, когда уровень глюкозы крови к 30 минуте теста увеличивался от исходного в 2,3 раза ($p<0,05$), у животных опытной группы содержание глюкозы в крови увеличилось в 5,1 раза по сравнению с исходными уровнем и эти цифры превысили значения контрольных крыс в 2,1 раза ($p<0,05$ в обоих случаях). Через 1 час от начала ГТТ у крыс опытной группы полученные значения концентрации глюкозы в крови превышали исходные цифры в 2,8 раза ($p<0,05$), и эти результаты оказались выше, чем у контрольных животных в 1,5 раза ($p<0,05$). Через 2 часа после начала нагрузочного теста уровень глюкозы крови опытных животных оставался выше как исходных цифр, так и контрольных данных в 1,8 и 1,6 раза ($p<0,05$ в обоих случаях).

Выводы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют, что при острой алкогольной интоксикации наблюдается значительное изменение гликемической кривой, полученной при выполнении глюкозотолерантного теста, при этом максимальные различия отмечены на 30 минуте теста.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ МЕТОДОВ И ИНТЕРАКТИВНЫХ ПОВЯЗОК В ЛЕЧЕНИИ ИНФИЦИРОВАННЫХ ФОРМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Т.В. Савкина

Научный руководитель – проф. А.Д. Лелянов

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра госпитальной хирургии

Цель. Оценить эффективность озонотерапии (ОТ) и раствора гипохлорита натрия (NaClO) в комплексе с интерактивными повязками в лечении гнойно-некротических форм диабетической стопы.

Материалы и методы. В работе представлены результаты комплексного лечения 126 больных с гнойно-некротической формой синдрома диабетической стопы (СДС) в возрасте от 46 до 72 лет. У 21,2% больных отмечали распространение воспалительной реакции на дистальный отдел голени, нейропатически-инфицированная форма СДС диагностирована у 79 (44,4%) больных, ишемически-гангренозная – у 28 (15,7%), а смешанная форма выявлена у 71 (39,9%). Посевы на микрофлору проводили при первом хирургическом вмешательстве, а затем каждые 5–7 суток лечения. Наиболее часто из раны высевались стафилококк (42,9%) и энтеробактерии (30,6%). В комплексном общепринятом лечении 86 больных (основная группа) использовали ОТ и 0,03–0,1% растворы NaClO. В течение 7–10 суток внутривенно вводили озонированный физиологический раствор (ОФР) – 200–400 мл с концентрацией озона

1,8–3,2 мг/л. Хирургическую обработку гнойного очага завершали промыванием ОФР с концентрацией озона 6–8 мг/л и 0,03–0,1% раствором NaClO и введением в очаг турунд, пропитанных растворами. После купирования острого воспалительного процесса, использовали интерактивные повязки.

Результаты. В основной группе больных (1-ая) раны быстрее очищались от некротических масс. Уже на 3–6 сутки бактериальная обсеменённость поверхности ран снижалась на 3–4 порядка и была ниже критического уровня. Во 2-ой группе (стандартное лечение) переход во вторую фазу раневого процесса происходил на 4–7 суток позднее. Продолжительность лечения больных в стационаре составила: в 1-ой группе 20,1±2,4 дня, во 2-ой группе 32,6±3,8 дня.

Выводы. Использованный лечебный комплекс с применением методов ОТ, растворов NaClO и интерактивных повязок, позволяет ускорить процессы очищения и заживления гнойных ран, сократить сроки пребывания в стационаре и уменьшить количество высоких ампутаций при гнойно-некротических осложнениях диабетической стопы.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ТРАХЕИ И ПИЩЕВОДА ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ШЕИ

Г.С. Салихова

*Научный руководитель – проф. А.Д. Лелянов
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра госпитальной хирургии*

Цель. На основании данных литературы и ретроспективного анализа истории болезни обосновать необходимость использования инструментальных методов исследования и тщательной ревизии состояния трубчатых структур при проникающих ранениях шеи.

Материалы и методы. Клинически заподозрить повреждение глубоких трубчатых структур шеи можно по следующим признакам: наружное кровотечение при поступлении или в анамнезе, рана в проекции сосудов, напряженная внутритканевая гематома, ротоглоточное кровотечение, кровохарканье, асфиксия, выделение воздуха, слюны и слизи из раны, подкожная эмфизема, афония и дисфония, дисфагия. Исход хирургического лечения ранений шеи зависит от быстрой и точной диагностики характера ранения. В лечебных учреждениях с ограниченными диагностическими возможностями достоверным методом диагностики повреждения сосудов и полых органов шеи является операция – тщательная хирургическая диагностическая ревизия внутренних структур шеи и устранение повреждений. Применяют стандартную колотомию по Н. Наскер. В качестве примера приводим клиническое наблюдение. Пострадавший Ш., 1955 г.р. через 2 часа после получения колото-резаного ранения шеи доставлен и госпитализирован в травматологическое отделение № 2 МУЗ ВСМП г. Калуги с клиническими признаками геморрагического шока вследствие кровопотери. Дежурный травматолог провел первичную хирургическую обработку раны без тщательной ревизии раневого канала. Уже на вторые сутки появились признаки прогрессирования гнойно-воспалительного процесса в зоне раневого канала, что привело к развитию глубокой флегмоны шеи и гнойному медиастиниту. Приглашен торакальный хирург и в экстренном порядке произведено оперативное вмешательство: колотомию слева, вскрытие и дренирование глубокой флегмоны шеи и гнойного медиастинита. Несмотря на проводимую интенсивную противовоспалительную и детоксикационную терапию, состояние больного прогрессивно ухудшалось. На двадцать шестые сутки наступила смерть. На аутопсии выявлены дефекты в стенке трахеи и пищевода, что явилось причиной тяжелой глубокой флегмоны шеи, распространенного гнойного медиастинита и сепсиса.

Выводы. Проникающие ранения шеи, вследствие сложных топографоанатомических особенностей, являются наиболее коварными. Они характеризуются нередко тяжелым состоянием пострадавших и высокой вероятностью повреждения трубчатых структур.

ВЛИЯНИЕ НИЗКОЧАСТОТНОГО УЛЬТРАЗВУКА НА СТЕРИЛЬНОСТЬ И СТАБИЛЬНОСТЬ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ МАЗИ С ГИПОКСЕНОМ

Т.А. Семикопенко

Научные руководители – асс. К.И. Максименкова¹, доц. С.О. Лосенкова¹,

проф. С.К. Кириллов², доц. С.В. Кирюшенкова³

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра фармацевтической технологии¹, кафедра медицинской и биологической физики²,

кафедра микробиологии³

Цель. Разработка метода обеспечения стерильности дерматологической мази с гипоксеном с применением ультразвука, а также определение стабильности мази после ультразвуковой обработки.

Материалы и методы. Субстанция гипоксена (натриевая соль полидигидроксифенилентиосульфокислоты, ЗАО «Корпорация Олифен»), вода очищенная, глицерин, натрий-карбоксиметилцеллюлоза (Na-КМЦ). Приготовление мази: готовили 6% гель Na-КМЦ, затем добавляли глицерин и гипоксен и тщательно перемешивали до получения однородной мази. С целью выбора оптимального режима ультразвукового воздействия, необходимого для получения микробиологически чистой лекарственной формы (ЛФ), образцы мази обрабатывали при помощи установки медицинской УРСК-7н, снабженной ультразвуковым волноводом-концентратором, на частоте 25 кГц в нескольких режимах: 30, 60, 75 и 120 сек. Параллельно приготовили мазь без воздействия ультразвука. Для исследования микробиологической чистоты ЛФ определяли общее микробное число (ОМЧ) в 1,0 г мази, отсутствие грибов, *S. aureus*, *E. coli*, *Ps. aeruginosa* согласно методике Государственной Фармакопеи XI издания. Также определяли количество гипоксена в мази до и после обработки ультразвуком с применением спектрофотометрии в ультрафиолетовом диапазоне волн 200–380 нм (плечо 303–306 нм).

Результаты. При исследовании микробиологической чистоты ЛФ установлено, что мазь без применения ультразвука по ОМЧ не соответствовала требованиям нормативной документации, что возможно при попадании микроорганизмов из воздуха в процессе приготовления. Все образцы мази, обработанные ультразвуком в разных режимах, были стерильны и соответствовали по микробиологической чистоте 1 категории, при этом ультразвук не способствовал снижению количественного содержания гипоксена в ЛФ.

Выводы. Режим обработки ультразвуком дерматологической мази с гипоксеном в течение 30 сек (частота 25 кГц) является оптимальным, так как позволяет за непродолжительный период времени получить гомогенную и стерильную ЛФ.

ДИАГНОСТИКА ДЕФОРМАЦИЙ ПОЗВОНОЧНИКА МЕТОДОМ КОМПЬЮТЕРНО-ОПТИЧЕСКОЙ ТОПОГРАФИИ

Н.С. Сляднева, Т.А. Сляднев

Научный руководитель – асс. Р.Г. Захарин

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра травматологии и ортопедии с военно-полевой хирургией

Компьютерно-оптический топограф дает возможность без лучевой нагрузки диагностировать деформации позвоночника в трех плоскостях: фронтальной, горизонтальной и сагиттальной.

Цель. Изучить возможности метода компьютерно-оптической топографии в диагностике деформаций позвоночника в зависимости от степени тяжести.

Задачи. Провести обследование пациентов со сколиотическими деформациями позвоночника 1, 2, 3, 4 степени; сопоставить полученные данные с классической рентгеновской диагностикой.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе «Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования» (г. Смоленск) на аппарате ТОДП (WTOPO V2.1-08). Выполнено обследование 12 пациентов с различной степенью деформации позвоночника: рент-

генография позвоночника в положении стоя в двух проекциях, определялась величина деформации по Коббу; компьютерно-оптическая диагностика с определением основных характеристик деформации и угла латеральной асимметрии.

Результаты. В исследовании участвовали 12 пациентов, из них – 2 мужчины и 10 женщин, средний возраст – 26 лет. Расхождения показателей – угла латеральной асимметрии и угла Кобба (они сопоставимы в методиках) при деформации 1-й степени не было, при деформации 2-й и 3-й степени расхождение составило $\pm 5^\circ$. При грудных сколиозах 4 степени угол латеральной асимметрии был меньше угла Кобба в среднем на 20° .

Выводы. Точность метода компьютерно-оптической топографии снижается при оценке грудных сколиозов 3–4 степени из-за смещения дуги деформации под лопатку. Результаты компьютерно-оптической топографии и классического рентгеновского исследования позвоночника сопоставимы при деформациях любой локализации до 3-й степени.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ

Т.А. Сляднев

Научный руководитель – асс. С.В. Чукаров

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра травматологии и ортопедии с военно-полевой хирургией

Цель. Изучить непосредственные результаты лечения переломов длинных трубчатых костей типов В и С по АО классификации.

Задачи. Изучить современные способы фиксации переломов типов В и С; провести статистический анализ лечения больных с переломами типа В и С по медицинской документации; сделать выводы о результатах лечения.

Материалы и методы. Проанализировано лечение 228 больных с оскольчатыми переломами группы В и сложными переломами группы С длинных трубчатых костей, поступивших в травматологическое отделение № 1 Клинической больницы скорой медицинской помощи (КБСМП) г. Смоленска с 2006 по 2012 год.

Результаты. Распределение больных по типу перелома – В1–45 (20%), В2–70 (30%), В3–6 (3%), С1–55 (24%), С2–50 (22%), С3–2 (1%). В клинике КБСМП для лечения данного типа переломов применялись современные методы – блокированный интрамедуллярный остеосинтез, накостный остеосинтез пластинами с угловой стабильностью. Распределение пациентов по видам лечения переломов: костей голени – консервативное лечение – 10, остеосинтез аппаратом Иллизарова – 74, накостный остеосинтез – 4; плечевой кости – консервативное лечение – 14, остеосинтез аппаратом Иллизарова – 8, накостный остеосинтез – 19; костей предплечья – накостный остеосинтез – 6, внутрикостный остеосинтез – 17, остеосинтез аппаратом Иллизарова – 16; бедра – внутрикостный остеосинтез – 42, накостный остеосинтез – 18. Количество дней госпитализации при переломах костей голени – 26–30, бедра – 19,6, при сочетанных и множественных травмах – 38–46, плеча – 22–24, костей предплечья – 18–22. Осложнения: переломы костей голени – 1 ложный сустав, 7 краевых некрозов ран при открытых переломах, 1 остеомиелит, предплечье – 3 ложных сустава, 1 остеомиелит, плечо – 1 ложный сустав, 4 краевых некроза ран, бедро – 2 случая остеомиелита, 1 ложный сустав, 3 краевых некроза ран.

Выводы. Благодаря использованию в клинике КБСМП современных методов лечения: блокированного интрамедуллярного остеосинтеза, пластин с угловой стабильностью для накостного остеосинтеза – удалось снизить количество осложнений, добиться более ранней активизации пациентов в послеоперационном периоде, обеспечить более раннюю фиксацию переломов и сокращение сроков стационарного лечения.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС БЕСПРОВОДНОГО МОНИТОРИНГА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ БОЛЬНОГО

С.С. Соколовский¹, А.Н. Засыпкина²

Научный руководитель – проф. А.Д. Лелянов²

*Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»,
кафедра медицинской физики¹*

Смоленская государственная медицинская академия, кафедра госпитальной хирургии²

Мониторинг за состоянием больного с применением беспроводных технологий – инновационное техническое решение дистанционного контроля с целью выявления опасных отклонений и предупреждения осложнений. Использование беспроводных технологий позволяет облегчить манипуляции при проведении хирургических и терапевтических процедур и интегрировать систему мониторинга в информационную сеть лечебного учреждения. Авторами совместно с инженерами ЗАО НПП «Циклон-Прибор» (г. Фрязино, Московская область) разработан экспериментальный комплекс беспроводного мониторинга, состоящий из набора беспроводных датчиков (БД) и устройства регистрации на базе планшетного компьютера (ПК). Связь между БД и ПК осуществляется на основе технологии Bluetooth 4.0 специально используемой в батарейных устройствах, обеспечивающих продолжительное автономное функционирование. К настоящему времени разработаны оригинальные конструкции малогабаритных БД для измерения внутрибрюшного давления и профилактики compartment syndrome, импедансометрии тканей и температуры тела. Создано программное обеспечение позволяющее принимать текущие результаты измерений, отображать их в числовом и графическом виде на экране ПК, а также передавать данные по локальной сети лечебного учреждения и сети Internet. Общий подход при работе с комплексом: на тело пациента с помощью одноразовых элементов фиксации устанавливается набор малогабаритных БД в соответствии с выбранными показателями мониторинга; производится активация БД, с отображением процесса активации на экране ПК; пациент в случае необходимости может свободно перемещаться в определенном радиусе (не превышающем 30 м) по отношению к положению ПК или вместе с ПК – свободно. Отличительные особенности комплекса: возможность подключения новых БД по мере их разработки без переделки программного обеспечения ПК; время непрерывной работы любого из датчиков не менее 1 года (предполагается, что при выполнении ежегодной проверки встроенный элемент питания должен быть заменен новым); герметичное исполнение чувствительных элементов датчиков, обеспечивающее возможность их стерилизации в жидких дезинфицирующих растворах. Представленный экспериментальный комплекс, будет использован в исследовательских целях при разработке системы беспроводного абдоминального мониторинга.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ. ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Я.А. Томашова

Научный руководитель – доц. А.И. Грекова

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра инфекционных болезней у детей

Цель и задачи. Выявить клинико-эпидемиологические особенности инфекционного мононуклеоза (ИМ) у детей и определить оптимальную тактику диагностики и лечения.

Материалы и методы. Было проанализировано 34 истории болезни детей с диагнозом «инфекционный мононуклеоз», находившихся в детском инфекционном отделении ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» за период 2012 года.

Результаты. Преобладали дети от 3 до 6 лет – 54%, от 0 до 2 лет – 30%, старше 10 лет – 16%. Четкой сезонности не прослеживалось. В стационар дети поступили: самостоятельно – 8%, по направлению из поликлиники – 58%, доставлены бригадой скорой медицинской помощи –

34%, давность заболевания: 3–5 дней – 59%, 5–10 дней – 21%, более 10 дней – 20%. В 66% случаев при направлении в стационар не был поставлен диагноз ИМ, а ставились лакунарная ангина (28%) либо ОРВИ (72%). В клинике преобладали: лихорадка на фебрильных цифрах – 93%, ангина – 93%, аденоидит – 64%, увеличение лимфоузлов – 79%, гепатоспленомегалия – 70%, аллергическая сыпь – 68%. Заболевание протекало в среднетяжелой форме в 96%, в 4% – в тяжелой. В общем анализе крови: атипичные мононуклеары были обнаружены в 67%. Реакция Пауля-Буннеля (РГА) проводилась в 79% и в 37% дала положительный результат. Положительный результат АСЛЮ был в 9% случаев, что подтверждает присоединение бактериальной флоры. Противовирусная терапия: циклоферон – 58%, виферон – 20%, арбидол – 8%, ацикловир – 4%, не получали противовирусной терапии – 8%. Антибактериальную терапию получали 66% детей, комбинированную (противовирусная и антибиотик) получали 54% детей. Наиболее популярные схемы: циклоферон + цефтриаксон, циклоферон + сумамед (азитромицин).

Выводы: Заболеваемость инфекционным мононуклеозом за изученный период остается на высоком уровне, чаще всего болели дети дошкольного возраста, четкой сезонности не прослеживалось, 20% детей поступили в стационар с давностью заболевания более 10 дней, преобладали типичные, среднетяжелые формы ИМ. В 66% случаев диагноз направившего учреждения оказался неверным. Для лечения из противовирусных препаратов наиболее часто применялся циклоферон, 8% детей не получали противовирусного лечения. Отмечается частое (92%) назначение антибиотиков, в то время как показания для антибактериальной терапии были лишь в 9% случаев.

РОДОВАЯ ТРАВМА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Н.В. Трегулова

*Научный руководитель – доц. Е.А. Кислякова
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра неврологии и нейрохирургии*

Цель. Изучение причин натальной травмы шейного отдела позвоночника (НТШОП).

Материалы и методы. Проанализированы 24 истории новорожденных, находившихся в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей (ОПНиНД) Перинатального центра г. Смоленска в 2012 году.

Результаты. НТШОП получили 7,3% новорожденных, от общего числа детей (329) пролеченных в ОПНиНД. В родах слабость родовой деятельности отмечалась у 63% женщин, из них родостимуляция окситоцином осуществлялась в 58% случаев, дополнительно у 30% использовалось выдавливание плода со дна матки, а у 8% – вакуум-экстракция. Длительный безводный промежуток выявлялся у 66% детей. Окситоцин применяли также при продольном положении плода, заднем виде затылочного вставления головки. 83% родов проведены через естественные родовые пути, из них в головном предлежании – 96%. Операция «кесарево сечение» проведена 17% рожениц. 50% детей родились с обвитием пуповины вокруг шеи. Доношенные дети составили 71% от всех новорожденных с НТШОП, однако в 12,5% случаев травмы регистрировались и у глубоко недоношенных детей. В асфиксии родилось 54,2% новорожденных, из них искусственная вентиляция легких проводилась 45,8%, в 25% случаев вводился сурфактант. Объективно при обследовании выявлены: кефалогематомы у 40% обследуемых детей, переломы костей черепа – 8%, парез Дюшена-Эрба – 8%, спастический тетрапарез – 4%. По данным спинальной ультрасонографии у 46% новорожденных регистрировался – ротационный механизм травмы, а у 13% – компрессионный. При нейросонографии и доплерографии умеренные и выраженные изменения паренхимы головного мозга и перивентрикулярной области имели 58,3% детей, нарушение венозного оттока – 28% детей.

Выводы. Для профилактики родового травматизма необходимо уделять особое внимание выбору правильной тактики ведения родов, с учетом веса плода и его положения в полости матки, особенно при преждевременном излитии околоплодных вод, а также повышению квалификации и меры ответственности каждого специалиста участвующего в процессе родовспоможения.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОБЫ МАНТУ И ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ «ДИАСКИНТЕСТ» ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Д.Г. Уразов, В.С. Фёдоров

Научный руководитель – асс. Е.В. Трун

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра фтизиопульмонологии

В современных условиях для идентификации туберкулёзной инфекции используют туберкулинодиагностику. В связи с массовой иммунизацией детей и инфицированностью взрослого населения возникают трудности в дифференциальной диагностике туберкулёза и его раннего выявления. Одним из направлений ранней диагностики стало внедрение препарата «Диаскинтест», обладающего высокой специфичностью и чувствительностью.

Цель. Изучить результаты, полученные при использовании пробы с препаратом «Диаскинтест» у детей с различными клиническими формами туберкулёзной инфекции.

Материалы и методы. Проанализировано 71 история болезни пациентов в возрасте 0–18 лет, находившихся на лечении в детском стационаре противотуберкулёзного диспансера г. Смоленска. Дети составили 83%, подростки – 17%. В структуре клинических форм у детей преобладали незначительно инфицированные – 51%, локальные формы составили 49%. У подростков локальные формы составили 67%, инфицированные – 33%. Результаты проведения туберкулинодиагностики: проба Манту была сомнительной в 4% случаев, «Диаскинтест» – сомнительных результатов не было зарегистрировано, положительная чувствительность по пробе Манту отмечалась в 59% случаев, с «Диаскинтестом» – 25%, гиперергическая чувствительность: проба Манту – 37%, Диаскинтест – 63%. Это были пациенты с локальными формами туберкулёза. Отрицательный Диаскинтест был у 8 человек – 12% – это дети и подростки с распространёнными и осложнёнными процессами.

Выводы. Отрицательный результат по пробе с препаратом «Диаскинтест» регистрировался у больных с распространёнными, генерализованными туберкулезными процессами, что связано со значительным снижением у этих больных защитных свойств организма, а положительные и гиперергические пробы чаще отмечались у больных с локальными формами туберкулезной инфекции.

СОСТОЯНИЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ИММУНИТЕТА У СТУДЕНТОВ СМОЛЕНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

А.С. Чекулаева, А.В. Заикина, И.В. Тудор

Научные руководители – асс. Е.Е. Рашкевич, асс. Ю.В. Фролова

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра фтизиопульмонологии

Цель. Изучить состояние противотуберкулёзного иммунитета у студентов СГМА, проанализировать проводимые профилактические мероприятия.

Задачи. Оценить состояние противотуберкулёзного иммунитета у студентов СГМА; провести сравнительный анализ чувствительности к туберкулину у студентов-жителей России и у иностранных учащихся и показателя инфицированности *M. tuberculosis* (МБТ); оценить регулярность прохождения крупнокадровой флюорографии (ККФ).

Материалы и методы. Постановка реакции Манту с 2 ТЕ PPD-L и пробы «Диаскинтест» 94 студентам 5–6 курсов педиатрического, лечебного и 72 студентам факультета иностранных учащихся (ФИУ) СГМА, измерение рубца после вакцинации БЦЖ (бациллы Кальметта-Герена) (60 и 44 человека соответственно), анализ документов о прохождении плановой ККФ (медицинские книжки) – 173 и 94 человека соответственно. Статистическая обработка материала производилась путем расчета коэффициента Фишера и доверительного интервала.

Результаты. Среди обследованных российских студентов достоверно преобладали девушки (72,9%), в то время как среди студентов ФИУ их было только 16%. На лечебном и педиатрическом факультетах была выше доля лиц с достаточным рубцом БЦЖ (5 мм и более) – 32,9% против 14,8% на ФИУ ($p < 0,02$) и положительной пробой Манту (89,5% против 76,4%, ($p < 0,02$)). Показатель инфицированности на факультетах достоверно не различался: у русских – 76,9%, у учащихся ФИУ – 65,2% ($p > 0,05$). Однако у студентов лечебного и педиатрического факультетов туберкулиновая чувствительность была достоверно выше: размер папулы по пробе Манту составил $10,87 \pm 0,44$, доверительный интервал [9,46; 12,09], у студентов-иностранцев $5,08 \pm 0,6$, доверительный интервал [3,27; 6,89], ($p < 0,001$). Доля студентов, не проходивших ККФ более 1 года, на факультетах достоверно не различалась, составив 34,2% на лечебном и педиатрическом и 25,6% на иностранном ($p > 0,05$). Но студенты-медики – декретированный контингент и должны проходить ККФ не реже 1 раза в год.

Выводы. Доля лиц, вакцинированных БЦЖ, на ФИУ достоверно ниже, чем среди русских студентов. Напряженность противотуберкулезного иммунитета у российских студентов достоверно выше, чем у студентов ФИУ. Показатель инфицированности МБТ у студентов составляет около 70%. Охват студентов профилактической ККФ на всех факультетах низкий, что требует более тщательного подхода к вопросам планового обследования на туберкулез.

АНАЛИЗ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Шах Шрути Гириш

Научный руководитель – доц. Т.Н. Янковая

Смоленская государственная медицинская академия

Кафедра общей врачебной практики с курсом поликлинической терапии

Цель. Провести анализ встречаемости тревожно-депрессивных расстройств у студентов лечебного факультета и факультета иностранных учащихся (ФИУ) СГМА.

Материалы и методы. В исследование было включено 139 студентов СГМА (лечебный факультет – 94; ФИУ – 45). Средний возраст 21 год. Оценку встречаемости тревожно-депрессивных расстройств проводили с помощью Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS).

Для оценки результатов использовались критерии непараметрической статистики (χ^2 критический=3,84, точный критерий Фишера). Уровень значимости $\alpha=0,05$.

Результаты. Изменения в психологическом статусе были выявлены у 50% всех студентов. Тревожные расстройства у студентов СГМА преобладали над депрессивными ($47,73 \pm 0,45\%$ и $24,24 \pm 0,24\%$ соответственно). Тревога и депрессия у студентов лечебного факультета и ФИУ встречается одинаково часто. При оценке степени выраженности тревоги выявлено, что у студентов ФИУ статистически значимо чаще встречается клиническая тревога ($20,93 \pm 0,21\%$) (χ^2 расчетный= 4,38 $>$ χ^2 критического, $p < \alpha$), а у студентов лечебного факультета статистически значимо чаще встречается клиническая депрессия ($10,42 \pm 0,23\%$) (χ^2 расчетный=4,02 $>$ χ^2 критического, $p < \alpha$). При анализе зависимости степени выраженности тревоги и депрессии от пола выявлено, что у студентов ФИУ мужского пола статистически значимо чаще встречается субклиническая депрессия ($35,12 \pm 0,25\%$), $p=0,0002 < \alpha$ (точный критерий Фишера), а у студенток ФИУ статистически значимо чаще встречается субклиническая тревога ($34,78 \pm 0,21\%$), (χ^2 расчетный=5,21 $>$ χ^2 критического, $p < \alpha$).

Выводы. Среди студентов лечебного факультета и ФИУ отмечается высокий уровень тревожности и депрессивных расстройств, при этом тревожные расстройства преобладают над депрессивными. У студентов ФИУ достоверно чаще встречается клиническая тревога, а у студентов лечебного факультета чаще встречается клиническая депрессия. Выявлена зависимость частоты встречаемости тревоги и депрессии от пола у студентов ФИУ: так у лиц женского пола чаще встречается субклиническая тревога, а у мужчин – субклиническая депрессия.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДОГОСПИТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.Г. Шишова

Научный руководитель – проф. В.И. Соловьев
Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра онкологии

Цель. Оценить эффективность существующего алгоритма догоспитального обследования больных раком молочной железы и его влияние на результаты лечения.

Задачи. 1. Изучить адекватность методов догоспитальной диагностики для стадирования рака молочной железы.

2. Изучить результаты лечения больных раком молочной железы, получавших лечение строго по протоколу и в группе пациенток с измененной степенью распространения опухолевого процесса.

Материалы и методы. Основой данной работы являются результаты диагностики и лечения 115 больных раком молочной железы, которым в период с 2007 по 2009 г. был установлен диагноз рака, проведено специальное лечение и последующее диспансерное наблюдение в Смоленском областном онкологическом диспансере. Анализировались первичные документы – амбулаторные карты и истории болезни пациентов.

Результаты. Все пациенты со степенью распространения процесса $T_1N_0M_0$ – $T_4N_0M_0$ (81,7%) были направлены в хирургическое отделение для дальнейшего лечения. Были проведены следующие операции: мастэктомия по Маддену у 101 пациентки (87,8%), радикальная резекция у 14 пациенток (12,17%). После проведенного хирургического лечения выявлены случаи рестадиирования в сторону увеличения степени распространенности за счет изменения регионарных лимфатических узлов, доля рестадиирования составила $18,5 \pm 0,5\%$. Отмечено также, что в группе больных, которым своевременно не были проведены курсы неоадьювантной полихимиотерапии, трехлетняя выживаемость ниже, чем у пациенток, пролеченных строго по протоколу (67,0% и 80% соответственно).

Выводы. Адекватное определение степени распространения опухоли молочной железы позволяет улучшить результаты лечения. Необходимо оптимизировать алгоритмы догоспитального обследования больных раком молочной железы, путем применения методов визуализации и изучения структуры регионарных лимфатических узлов.

РАЗРАБОТКА СОСТАВА И БИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ МАЗИ С ГИПОКСЕНОМ

Ю.М. Янченкова

Научные руководители – асс. К.И. Максименкова¹, доц. С.О. Лосенкова¹,
проф. С.К. Кириллов²

Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра фармацевтической технологии¹, кафедра медицинской и биологической физики²

Цель. Проведение биофармацевтических исследований дерматологической мази с гипоксеном.

Материалы и методы. Субстанция гипоксена (натриевая соль полидигидроксифенилентиосульфокислоты, ЗАО «Корпорация Олифен»), вода очищенная, глицерин, натрий-карбоксиметилцеллюлоза (Na-КМЦ). Использовали биофармацевтический метод диализа *in vitro* с применением модели биологической мембраны, спектрофотометрию в ультрафиолетовом диапазоне волн 200–380 нм (плечо 303–306 нм). Приготовление мази: готовили 6% гель Na-КМЦ, затем добавляли глицерин и гипоксен и тщательно перемешивали до получения однородной мази. Готовую мазь для гомогенизации и обеспечения стерильности обрабатывали ультразвуком при помощи установки медицинской УРСК-7н, снабженной волноводом-кон-

центратором, в течение 30 секунд на частоте 25 кГц. Далее навеску мази 0,5 г наносили на модель биологической мембраны. Диализная среда – вода очищенная (50,0 мл). Отбор проб осуществляли через 30 минут, 1, 2, 4, 6, 12 и 24 часа при температуре $37 \pm 0,5^\circ\text{C}$. Параллельно измеряли оптическую плотность контрольного образца (мазь без гипоксена). Содержание гипоксена в диализате рассчитывали с учетом разведения рабочего стандартного образца. Раствор сравнения – вода очищенная.

Результаты. Степень высвобождения гипоксена из дерматологической мази через исследуемые периоды времени составила $6,80 \pm 0,19\%$; $9,80 \pm 0,42\%$; $16,82 \pm 0,80\%$; $23,05 \pm 0,92\%$; $30,55 \pm 1,19\%$; $59,90 \pm 0,76\%$; $99,13 \pm 0,56\%$ соответственно, а в дальнейшем постепенно снижалась.

Выводы. Таким образом, максимальная степень высвобождения гипоксена из дерматологической мази наблюдалась через 24 часа, что указывает на пролонгированный характер высвобождения лекарственного вещества из лекарственной формы.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

О.Е. Аксёнова, Е.С. Щурова

Научный руководитель – доц. Л.В. Боброва

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Кафедра нервных болезней, традиционной медицины с курсом ПО

Красноярский край в течение многих десятилетий был и остается активным очагом клещевого энцефалита (КЭ) и относится к зоне высокого риска заражения. Ежегодно КЭ заболевает большое количество детей, некоторые остаются инвалидами.

Цель. Выявить частоту встречаемости и особенности клинического течения клещевого энцефалита за последние 3 года (2010–2012 гг.).

Задачи. Выделить наиболее эндемичные районы Красноярского края по КЭ. Определить наиболее часто встречающиеся формы КЭ среди детей. Проанализировать зависимость течения КЭ от иммунопрофилактики. Оценить результаты лечения КЭ и его остаточные явления через 6 месяцев.

Материалы и методы. 562 историй болезни детей с укусом клеща в анамнезе, в возрасте от 2 до 17 лет. Из них у 108 детей был подтвержден диагноз КЭ. Оценка неврологического статуса; анализ серологических методов исследования; статистический анализ полученных результатов.

Результаты. Из 562 детей диагноз КЭ подтвердился в 2010 г. – у 39, в 2011 г. – у 47, в 2012 г. – у 20. Пик заболевания приходился чаще на июнь – июль месяц. Основная локализация укуса: волосяная часть головы, шея и плечевой пояс. Первичная профилактика в 23% случаев, вторичная – в 96%. Все клинические формы начинались с общеинфекционного синдрома. Чаще встречалась лихорадочная форма. Всем больным в первые дни проводилась серотерапия, а также антибактериальная, дегидратационная и гормональная терапии по показаниям

Выводы. Наиболее эндемичными являются окраинные и пригородные районы Красноярска. Чаще всего встречается лихорадочная форма, реже энцефалитическая и стертая. После экстренной иммунопрофилактики дети в большинстве случаев заболевают легкими формами КЭ. Своевременно начатая терапия позволила предотвратить хронические формы КЭ, у осмотренных детей через 6 месяцев прогрессивного течения не наблюдалось.

ЛЕЧЕНИЕ РЕФРАКТЕРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИЕЙ СИМПАТИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ НА БАЗЕ РНПЦ «КАРДИОЛОГИЯ»

А.К. Барсумян, Е.В. Костюкович

Научные руководители – м.н.с. В.И. Плащинская, доц. В.И. Севрукевич

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра кардиохирургии с курсом трансплантологии БелМАПО

Проблема лечения РАГ весьма актуальна для всех специалистов, занимающихся лечением сердечно-сосудистых заболеваний. РАГ, по определению большинства международных рекомендаций, называют клиническое состояние, при котором не достигается целевой уровень артериального давления (АД) с использованием 3 и более антигипертензивных препаратов в максимальных терапевтических дозах, включая диуретик. Истинная распространенность резистентной АГ неизвестна.

Цель. Ознакомить слушателя с новой методикой лечения рефрактерной (резистентной) артериальной гипертензии (РАГ) на базе РНПЦ «Кардиология» при помощи чрескожной эндоваску-

лярной радиочастотной аблации симпатических нервов почечных артерий (РАСНПА), оценить успешность данной методики, динамику достигнутого результата.

Материалы и методы. В РНПЦ «Кардиология» использовали обычный радиочастотный аблатирующий электрод и навигационную систему (Loca Lisa) для РАСРПА. Так же использовался аблационный катетер 5F для снижения риска возможных повреждений почечных артерий. Почечный нерв сопровождает почечную артерию на всем протяжении и расположен в ее адвентиции. Устройство для РАСРПА вводится в просвет почечной артерии через стандартный бедренный доступ с применением эндоваскулярной катетерной технологии. Радиочастотная аблация СНПА применялась на обе почечные артерии (мощностью 8–10 Вт, температурой 55°C, 4–6 точек на каждой артерии, по 2 минуты на точку).

Результаты. Процедура была проведена 14 пациентам. Исходные цифры оффисного АД на фоне медикаментозного лечения составили 178/106±23/14 мм рт. ст. (число антигипертензивных препаратов =5,1±1,2). РАСНПА была применена на обе артерии всем пациентам без процедурных осложнений. Снижение значений оффисного АД составило от исходного 178/106±23/14 мм рт. ст. до 149/96±18/6 на 2-ой – 3-ий день. Оффисное АД после аблации снижалось в среднем на – 29/10 (p< 0,01).

Выводы. РАСНПА с использованием стандартного радиочастотного управляемого аблатирующего катетера 5F является безопасной и эффективной процедурой для пациентов с РАГ.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ЮЖНЫХ РАЙОНАХ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

А.А. Белоусов, О.Ю. Решетова, Н.Ю. Запольских
Научный руководитель – доц. О.Н. Любезнова
Кировская государственная медицинская академия
Кафедра инфекционных болезней

Целью нашего исследования явилось изучение клинико-эпидемиологических особенностей клещевого энцефалита (КЭ) в южных районах Кировской области.

Материалы и методы. Изучены архивные истории болезни 31 пациента с КЭ из Кикнурского, Уржумского, Кильмезского, Немского, Советского, Малмыжского районов Кировской области за 2002–2012 гг. Средний возраст заболевших составил 39,9±15,2 года.

Результаты. В 60-х годах 20 века клещевой энцефалит в Кировской области регистрировался в основном в южных районах. В настоящее время доля заболеваемости КЭ в этих районах составляет 11%. В нашем исследовании 16% пациентов заразились алиментарным путем. При укусе клеща инфицировались 65%. По социальному статусу преобладали работающие лица, не связанные с лесопромышленным комплексом (35%). При профессиональном контакте с лесом заразились 29% пациентов. Следует отметить, что каждый пятый из заболевших КЭ был безработным, каждый десятый – пенсионером или учащимся. Лихорадочная форма КЭ была зарегистрирована в 39% случаев, менингоэнцефалитическая – в 35%, энцефалополиомиелитическая – в 13%, менингеальная – в 10%, менингоэнцефалополиомиелитическая – в 3%. Общеприобретенный синдром был выявлен у 87% пациентов. В среднем лихорадка сохранялась 11,4±9,6 дня. Менингеальный синдром был зарегистрирован у 48% всех больных КЭ. Средняя продолжительность симптома ригидности мышц затылка составила 8,6±4,3 дня. Очаговая неврологическая симптоматика была выявлена у 39% больных КЭ. У пациентов преобладал атаксический синдром (38%). Судорожный синдром был зарегистрирован у 13% больных КЭ, его продолжительность составила 8,5±2,1 дня. К симптомам поражения спинного мозга были отнесены боли в области мышц шеи у 14% – 6±1,4 дня, снижение силы в руках – 10% – 12±1,4 дня, снижение тонуса мышц – 5% – 10 дней. Остаточные явления и летальный исход не были зарегистрированы ни у одного из переболевших КЭ.

Выводы. Таким образом, юг Кировской области в настоящий момент утратил ведущее значение в заболеваемости клещевым энцефалитом. Однако, остаются районы на территории, которых продолжают регистрироваться тяжелые формы этого заболевания. Поэтому необходимо продолжать профилактическую работу (санитарно-просветительская деятельность, вакцинация) с целью предупреждения развития клещевых инфекций.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Е.А. Белофост

*Научный руководитель – к.м.н. А.Р. Плоцкий
Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии*

Цель. Оценка возможности диагностики прогрессирующей трубной беременности (ПТБ).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 130 историй болезни пациенток, госпитализированных в гинекологическое отделение городской клинической больницы № 4 г. Гродно в 2007–2012 гг. Количество пациенток с внематочной беременностью не увеличилось и составило чуть более 20 случаев в год. Среди всех наблюдений 118 (91%) случаев нарушенной трубной беременности и 12 (9%) – ПТБ. В 2007–2009 гг. диагностировано 3 случая ПТБ, в то время за период 2010–2012 гг. – 9. Средний возраст пациенток 32 года. ПТБ чаще встречалась в возрасте 28–40 лет, а нарушенная – в возрасте 18–25 лет. Большинство женщин имели в анамнезе указания на воспалительные заболевания половых органов и/или прерывания беременности на раннем сроке, но ПТБ чаще отмечена у нерожавших. Жалобами являлись боли различного характера, кровянистые выделения из половых путей, чувство давления на прямую кишку в различных сочетаниях. При ПТБ основной жалобой был болевой синдром, а кровянистые выделения не были отмечены ни в одном из наблюдений. При нарушенной трубной беременности помимо болевых ощущений пациентки практически всегда жаловались на кровянистые выделения. Ультразвуковое исследование при ПТБ давало возможность исключить маточную беременность, а в отдельных случаях визуализировать плодное яйцо или подозрительное на него образование вне матки. Важным симптомом являлось отсутствие свободной жидкости в брюшной полости. Все пациентки подвергнуты оперативному лечению – выполнено 114 тубэктомий (87,7%), 15 туботомий (11,5%), 1 аднексэктомия (0,8%), причем 95% вмешательств лапароскопические. Проведение органосохраняющих операций планировалось у 30 пациенток, но в связи с развившимся кровотечением или особенностями локализации плодного яйца выполнена тубэктомия. При гистологическом исследовании удаленных препаратов диагноз эктопической беременности подтвержден в 70% случаев, в остальных наблюдениях выявлены признаки сальпингита.

Выводы. Общее количество случаев эктопической беременности за исследуемый период не изменилось, но имеются основания для улучшения диагностики ПТБ, что позволит проводить органосохраняющие операции. При диагностике ПТБ следует обращать внимание на возраст пациенток, анамнез, клиническую картину и результаты ультразвукового исследования.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКОВ ГОРОДСКИХ СТАНЦИЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АТТЕСТАЦИИ РАБОЧИХ МЕСТ

А.В. Буторин

*Научный руководитель – проф. В.П. Родькин
Омская государственная медицинская академия
Кафедра гигиены труда с курсом профпатологии*

Цель. Выявить вредные факторы производственной среды и трудового процесса, оценить уровень профессионального риска здоровью работающих.

Задачи. На основании полученных результатов дать гигиеническую оценку условий труда работников станций скорой медицинской помощи (ССМП), и разработать комплекс мер по профилактике влияния неблагоприятных производственных факторов на их здоровье.

Материал и методы. Изучены материалы аттестации рабочих мест городских станций скорой медицинской помощи, а так же, по специально разработанной анкете, проанкетировано

120 работников ССМП города Омска. Для оценки индекса профессионального риска использована программа Neurocomp.

Результаты. Согласно материалам аттестации рабочих мест и результатам анкетирования, условия труда работников ССМП можно классифицировать как вредные, класс 3. Наибольший удельный вес в структуре неблагоприятных факторов, оказывающих влияние на здоровье, имеют тяжесть и напряженность трудового процесса (22,6% и 39,1% соответственно). При помощи программы «Neurocomp» была проведена оценка индекса профессионального риска (ИПР); значение ИПР составило 25,5. Такой уровень профессионального риска на рабочих местах ССМП в соответствии со шкалой величин страховых тарифов по классам профессионального риска, установленной Фондом социального страхования РФ расценивается как высокий (непереносимый) риск.

Выводы. На всех рабочих местах ССМП условия труда характеризуются как вредные, класс 3. Выявлен высокий уровень профессионального риска. Результаты аттестации рабочих мест подтверждаются результатами анкетирования. Необходима система профилактики повышенной заболеваемости среди работников. Рекомендовано с целью профилактики влияния вредных производственных факторов на здоровье необходимо более эффективная организация трудового процесса; проводить курсы повышения профессиональной квалификации персонала, с целью уменьшения стрессовых ситуаций в рабочем процессе и уменьшения конфликтных ситуаций; выделить ставку психолога для профилактики развития хронического стресса среди персонала.

САКРАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ В ПРОКТОЛОГИИ

Д.Э. Бычковский, С.О. Попков

Научный руководитель – доц. О.В. Попков

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Среди регионарных методов обезболивания широко применяется сакральная анестезия у проктологических пациентов. Она имеет ряд преимуществ: простота и безопасность выполнения, надежный анальгетический эффект и миорелаксация зоны вмешательства, отсутствие значительной фармакологической нагрузки на пациента, минимальное влияние на центральную гемодинамику, отсутствие депрессии дыхания.

Цель. Изучение результатов применения сакральной анестезии при оперативных вмешательствах в проктологии.

Материалы и методы. В колопроктологическом отделении УЗ «3 ГКБ им. Е.В. Клумова» г. Минска за 2008–2012 гг. выполнено 4450 сакральных анестезий. Проведен ретроспективный анализ лечения 296 пациентов, которым выполнены хирургические вмешательства под сакральной анестезией (острый и хронический парапроктит, хронический геморрой, хроническая анальная трещина и др.). Изучены следующие показатели: анальгетический эффект; уровень сенсорного блока. Проведена субъективная оценка анальгезирующего эффекта: полная анестезия – 124 (42%); хорошо выраженный обезболивающий эффект – 136 (46%); умеренная боль, дополнительное обезболивание не требуется 36 (12%). Определяли уровень сенсорного блока каждые пять минут после пункции: сохранение болевой чувствительности в ответ на раздражение иглой – 0; ощущение тупого прикосновения – 169 (57%); отсутствие ощущений – 127 (43%). Серьезных осложнений и побочных эффектов сакральной анестезии не было.

Выводы. Таким образом, сакральная анестезия является оптимальным методом обезболивания в проктологии благодаря простоте применения, высокому уровню анальгетического эффекта, отсутствию осложнений.

НОВЫЕ 6-R-БЕНЗОТИАЗОЛИЛАМИДЫ АРОИЛПИРОВИНОГРАДНЫХ КИСЛОТ И ИХ БИОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

А.Л. Васильева, А.И. Краснова, Ф.В. Собин

Научные руководители – проф. Н.А. Пулина¹, проф. Т.А. Юшкова², проф. Т.Ф. Одегова³

Пермская государственная фармацевтическая академия

Кафедра фармацевтической технологии¹, кафедра фармакологии², кафедра микробиологии³

Цель. Синтез и скрининг биологической активности новых бензотиазолиламидов ароилпировиноградных кислот.

Задачи. Осуществить синтез новых бензотиазолиламидов ароилпировиноградных кислот, содержащих различные заместители в 6 положении гетероцикла, и установить их строение. Провести скрининг гипогликемической активности и антибактериального действия, полученных соединений и установить возможные связи «структура-биологическая активность».

Материалы и метод. Для синтеза целевых соединений нами была использована известная реакция 5-арилфуран-2,3-дионов с 2-амино-6-R-1,3-бензотиазолом в среде инертного растворителя при эквимолярном соотношении реагентов. Гипогликемическую активность изучали на модели аллоксанового диабета. Опыты выполнены на белых нелинейных крысах обоего пола. Экспериментальную гипергликемию моделировали подкожным введением аллоксана в дозе 170 мг/кг. Изучаемые соединения вводили перорально крысам с аллоксановым диабетом в дозе 50 мг/кг в виде взвеси в 2% крахмальном растворе. Контрольным животным вводили эквивалентное количество 2% крахмального раствора. Концентрацию глюкозы в крови животных определяли глюкозооксидазным методом до введения исследуемых соединений, а также через 120 мин после него. Противомикробную активность синтезированных соединений по отношению к тест-культурам микроорганизмов *St. aureus* ATCC 6538-R и *E. coli* ATCC 25922 определяли методом двукратных серийных разведений в жидкой питательной среде.

Результаты и выводы. Все исследованные бензотиазолиламиды проявляют сахароснижающий эффект, обнаружены два соединения с выраженной гипогликемической активностью, сопоставимой по силе действия с метформином. Установлено, что введение электроноакцепторного заместителя в 6 положение гетероцикла приводит к увеличению фармакологического действия. Скрининг противомикробной активности продуктов синтеза позволяет говорить о перспективности дальнейшего поиска антибактериальных веществ в ряду гетариламидов ароилпировиноградных кислот.

Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ (проект № 11-03-00882-а).

ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕДОВОГО И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ В АНАМНЕЗЕ

И.С. Воронова, А.Е. Труханов

Научный руководитель – доц. Е.И. Назаренко

Кубанский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии

Цель. Проследить течение родов и послеродового периода у женщин с эндометриозом в анамнезе.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 161 истории родов (основная группа) женщин в возрасте от 20 до 43 лет с эндометриозом в анамнезе и 120 историй физиологических родов у женщин с неотягощенным соматическим и гинекологическим анамнезом (контрольная группа) на базе МБУЗ ГБ № 2 «КМЛДО» Перинатального центра города Краснодара.

Характер локализации очагов генитального эндометриоза у беременных основной группы: аденомиоз у 54 (33,6%) женщин, эндометриодная киста одного у 32 (20,0%) и обоих яичников у 7 (4,3%), эндометриоз тазовой брюшины у 55 (34,1%), шейки матки у 4 (2,5%), сочетание аденомиоза и эндометриодных кист у 7 (4,3%), аденомиоза и эндометриоза тазовой брюшины у 2 (1,2%) женщин.

Результаты. В основной группе у 106 женщин роды прошли консервативно, у 23 – плановое кесарево сечение и у 32 – экстренное кесарево сечение; первые роды предстояли 73 (45,4%), повторные – 88 (54,6%) женщинам. В контрольной группе первые роды планировались у 64 (53,3%), повторные – у 56 (46,7%) женщин. Плановые и экстренные операции кесарева сечения по сочетанным акушерским показаниям у женщин основной группы для оценки течения послеродового и послеродового периодов нами не учитывались.

В основной группе осложнением послеродового периода явилось полное интимное прикрепление плаценты у 7 (6,6%) женщин. Ранний послеродовый период осложнился гипотоническим кровотечением у 5 (4,7%) женщин, поздний – субинволюцией матки у 36 (33,9%) и развитием лохиометры у 5 (4,7%) женщин. Течение первого и второго периода родов у рожениц основной и контрольной групп достоверно не отличалось.

В контрольной группе послеродовый и ранний послеродовый период протекали физиологично, в позднем послеродовом периоде – субинволюция матки у 6 (5%) женщин, лохиометры не наблюдали.

Выводы. Таким образом, у женщин с эндометриозом в анамнезе выявлена более высокая частота осложнений течения послеродового и послеродового периодов, в то время как течение I и II периодов родов существенно не отличалось от показателей в контрольной группе.

ЧАСТОТА ПРИМЕНЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ БОЛЬНЫМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

А.А. Горюшкина

*Научные руководители – проф. О.В. Магницкая, асс. А.Ю. Рязанова
Волгоградский государственный медицинский университет*

*Кафедра клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической фармакологии
ФУВ, клинической аллергологии ФУВ*

Цель. Оценить частоту использования нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) больными ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы. Проводился опрос больных ИБС, госпитализированных в кардиологическое отделение стационара г. Волгограда с 11. 2012 по 02. 2013 г., о регулярном использовании НПВС (за исключением ацетилсалициловой кислоты) в течение последнего года до момента госпитализации.

Результаты. Опрошено 128 больных ИБС (мужчин/женщин – 51/77, средний возраст 68,9±11,8 года), среди которых острый коронарный синдром (ОКС) выявлен у 32,8% (42/128) больных и стабильные формы ИБС – у 67,2% (86/128). В течение текущего года регулярно принимали НПВС 50,8% (65/128) опрошенных пациентов, среди них преобладали женщины – 89,2% (58/65). Оценивая кратность применения, было выявлено, что 40% (26/65) опрошенных принимают НПВС 1 раз в неделю, 23,1% (15/65) – 1–2 раза в месяц, 23,1% (15/65) – 3–4 раза в неделю, 13,8% (9/65) – каждый день.

В структуре назначений наиболее часто использовались комбинированные препараты, содержащие парацетамол 47,1% (40/85) и метамизол натрия 32,9% (28/85). Также больные применяли ибупрофен – 9,4% (8/85), диклофенак – 4,7% (4/85), кеторолак – 3,5% (3/85), нимесулид – 2,4% (2/85).

Выводы. Больные ИБС регулярно принимают НПВС в 50,8% случаев. Большинство опрошенных пациентов принимают НПВС 1 раз в неделю – 40% (26/65). Пациенты чаще использовали комбинированные препараты, содержащие парацетамол – 61,5% (40/85) и метамизол натрия – 43,1% (28/85). Большинство – 75% опрошенных женщин и только около 10% мужчин регулярно принимали НПВС.

СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ В СТРУКТУРЕ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ГОРОДСКОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО»

О.В. Гук

*Научный руководитель – асс. Е.А. Анфиногенова
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра патологической анатомии*

Цель. Выявить и проанализировать в динамике структуру и морфологические характеристики биоптатов яичников, резецированных по поводу склерокистоза яичников.

Задачи. Проанализировать в динамике структуру операционного материала клиновидной резекции яичников у пациенток репродуктивного возраста и провести анализ соответствия клинического диагноза «синдром поликистозных яичников» с морфологическими изменениями в биоптатах яичников.

Материалы и методы. Операционный материал резецированных яичников (363 случая), исследованных в УЗ ГКПБ г. Минска в 2005–2012 гг. Методы: гистологический и статистический.

Результаты. При динамическом анализе периодов 2005–2008 гг. и 2010–2012 гг., установлены: рост частоты выявления утолщения белочной оболочки на 36%, снижение процентного соотношения морфологического критерия «уменьшение количества примордиальных фолликулов» с 53% до 19%. Морфологические критерии «кистозная атрезия фолликулов» и «фолликулярные кисты» по частоте выявляемости изменились незначительно (58% и 46% случаев, 38% и 39% случаев соответственно). Однако, наряду с критериями, подтверждающими клинический диагноз «склерокистоз яичников», в ряде биоптатов были обнаружены морфологические признаки, исключающие диагноз первичного бесплодия, связанного с поражением яичников, но не исключающие другие причины вторичного бесплодия.

Выводы. Предполагаемый диагноз «склерокистоз яичников» исключен после гистологического исследования в 72% случаев за период с 2005 по 2008 годы и в 46,4% случаев за период с 2010 по 2012 годы, в связи с наличием факторов, определяющих возможность наступления беременности. Имеет место положительная тенденция в сторону снижения этого показателя, но он остается еще достаточно высоким.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В СТАЦИОНАРАХ РСО-АЛАНИЯ

М.Д. Даурова, Ю.А. Филиппова, Э. Саламова

*Научные руководители – проф. Т.М. Гатагонова¹, проф. Л.З. Болиева²
Северо-Осетинская государственная медицинская академия*

Кафедра поликлинической терапии с внутренними болезнями педиатрического и стоматологического факультетов с фтизиопульмонологией¹

Кафедра фармакологии с клинической фармакологией²

Цель. Изучить существующую практику антимикробной терапии (АМТ) хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) в стадии обострения в условиях стационара.

Задачи. Оценить рациональность проводимой в стационарах РСО-Алания (РСО-А) АМТ с позиций клинической фармакологии и «доказательной медицины», соответствие Федеральным стандартам оказания специализированной помощи.

Материалы и методы. Ретроспективный фармакоэпидемиологический анализ 577 историй болезни пациентов с обострением ХОБЛ, поступивших в стационары РСО-Алания за 2011 год.

Результаты. АМТ была назначена в 73% случаев обострения ХОБЛ, при этом микробиологическое исследование мокроты проведено у 14% больных (n=79). Структура наиболее часто применяемых антимикробных препаратов (АМП) представлена цефалоспоридами (ЦС)

III поколения (цефтриаксон, цефотаксим) – в 39% случаев, фторхинолонами (ципрофлоксацин – 18%, левофлоксацин – 4%), ЦС I поколения (цефазолин – 11% и метронидазолом – 10%). Рекомендованные при обострении ХОБЛ ингибитор-защищенные пенициллины были назначены 7% пациентов. В 3–5% случаев в качестве стартовой терапии использовали тетрациклины, ко-тримоксазол, аминогликозиды. В структуре бактериальных патогенов преобладали *Staphylococcus aureus* (44%), *Streptococcus pneumoniae* (37%).

Выводы. В структуре АМТ в стационарах РСО-А имеет место назначение АМП, не входящих в стандарты терапии и современные клинические рекомендации. Отмечен низкий процент бактериологической диагностики, в связи с чем, отсутствуют достоверные данные о региональном спектре возбудителей обострений ХОБЛ и динамике их антибиотикорезистентности.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРАСНОГО КРОВЯНОГО РОСТКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

И.Т. Дорошенко

Научный руководитель – доц. Е.А. Баранова
Белорусский государственный медицинский университет,
2-я кафедра детских болезней

Цель. Выявить изменения и тенденции, отмечающиеся в эритропоэзе у детей младшего возраста.

Задачи. Сформировать выборку из общих анализов крови детей дошкольников взятыми во время профилактических осмотров в 1 год и 3 года; составить усредненные значения по каждому показателю «красной» крови; сформировать контрольные данные этих показателей; сравнить имеющиеся различия в этих возрастах, а так же различия по полу.

Материалы и методы. Результаты анализов крови 53 мальчиков и 54 девочек, родившихся в 2007 и 2008 годах и находящиеся с рождения под наблюдением ГДКП № 17 г. Минска.

Результаты и выводы. Количество эритроцитов в 1 год – $4,69 \pm 0,021 \times 10^{12}/л$ и в 3 года – $4,78 \pm 0,020 \times 10^{12}/л$ у тех же детей доказательно различается ($p \geq 0,95$). Показатели у мальчиков ($4,76 \pm 0,031$) и у девочек ($4,62 \pm 0,025$) на 1 году также различаются ($p \geq 0,95$), тогда как на 3 году жизни данные получились соответственно $4,78 \pm 0,029$ и $4,78 \pm 0,027$. В количестве гемоглобина (HGB) можно увидеть схожие тенденции – его содержание в 3 года ($127 \pm 11,1$ г/л) превалирует над содержанием в 1 год ($121,8 \pm 24,13$ г/л). Если же рассматривать HGB с точки зрения критериев анемии, то у 12,1% детей на 1 году жизни можно поставить анемию легкой степени и угрозу по анемии – 26,2%. К 3 годам из состояния анемии и латентного дефицита выйдет около 56,1% детей этой группы. Гематокрит (HCT) – $34,0\% \pm 1,8\%$ в 1 год и $36,4\% \pm 1,2\%$ в 3 года. Низкие значения HCT ($\leq 31\%$), отмечаются у 11% детей в 1 год и только у 1% в три года. В исследовании среднего объема эритроцитов (MCV) в 1 год ($72,7 \pm 3,5$ мкм³) и в 3 года ($76,0 \pm 5,19$ мкм³), было обнаружено, что около 95,3% детей на 1 году жизни склонны к микроцитозу и 74,8% на 3 году. В показателе MCV видно не большое превалирование у девочек в 1 год ($73,8 \pm 4,0$ мкм³) и в три года ($76,4 \pm 4,2$ мкм³) по отношению к мальчикам – $71,6 \pm 5,4$ мкм³ и $75,6 \pm 5,3$ мкм³ соответственно. Цветной показатель, полученный в исследовании, равен $0,781 \pm 0,0006$ и $0,798 \pm 0,0004$ в 1 год и в 3 года, соответственно, что показывает гипохромию эритроцитов. MCH так же отмечается гипохромия в 1 год ($26,0 \pm 0,6$) и в 3 года ($26,5 \pm 1,2$). Превалирование обоих показателей и каждом возрасте отмечается у девочек. В пределы нормы попадают полученные данные среднего содержания гемоглобина в эритроцитах (MCHC) в 1 год ($357,1 \pm 73,4$ г/л) и в три года ($349,2 \pm 92,2$ г/л). Концентрация гемоглобина превалирует у мальчиков ($352,0 \pm 107,9$) на 3 году жизни над девочками ($346,4 \pm 148,2$) и наоборот меньше ($353,9 \pm 100,2$) на 1 году жизни, чем у девочек ($360,3 \pm 101,9$).

ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

О.С. Дорошкевич

*Научные руководители – проф. Е.И. Михайлова, асс. О.Л. Палковский
Гомельский государственный медицинский университет*

Кафедра общей и клинической фармакологии с курсом анестезиологии и реаниматологии

Цель. Проанализировать состояние лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза в Гомельской области.

Материалы и методы. Данные лабораторных исследований 105 больных туберкулёзом, поступивших в УГОТКБ г. Гомеля в 2011 году. Изучены результаты теста на лекарственную устойчивость возбудителя туберкулёза. Полученные сведения сгруппированы в зависимости от пола и места постоянного проживания. Рассчитана лекарственная устойчивость возбудителя туберкулёза к основным и резервным противотуберкулёзным препаратам.

Результаты. Лекарственная устойчивость возбудителя туберкулеза к основным противотуберкулёзным препаратам в Гомельской области различна: наименьшая – к этамбутолу (20,0%), наибольшая – к стрептомицину (39,1%), устойчивость к пиперазину, изониазиду и рифампицину составляет соответственно 26,7%, 24,8% и 21,9%. Более низкая лекарственная устойчивость у лиц, проживающих в сельской местности, к изониазиду, рифампицину, пиперазину и стрептомицину. В отношении к этамбутолу выявлено обратное соотношение. Возбудитель туберкулеза у женщин показал меньший процент лекарственной устойчивости ко всем основным препаратам, чем у мужчин. Лекарственная устойчивость возбудителя туберкулеза к резервным противотуберкулёзным препаратам находится в пределах от 12,4% у канамицина, до 1,9% у этионамида и циклосерина. У сельского населения отмечается более низкая лекарственная устойчивость возбудителя заболевания к канамицину, амикацину, каприомицину, офлоксацину, циклосерину и пара-аминосалициловой кислоте (ПАСК). Штаммы возбудителя туберкулеза, выделенные у городских жителей, показали меньшую устойчивость к этионамиду. Не выявлено у мужчин и женщин значимых различий лекарственной устойчивости возбудителя к резервным противотуберкулёзным препаратам. Моноустойчивость отмечена у 17,1%, из которых резистентность к стрептомицину составила 8,6%, рифампицину – 4,8%. Моноустойчивость только к изониазиду и пиперазину встречалась редко – 1,9%, а к этамбутолу вообще не была зарегистрирована. Полирезистентная устойчивость микобактерий туберкулёза к сочетанию изониазид + рифампицин выявлена у 47,6% пациентов, изониазид + др. – 1,9% и рифампицин + др. – 1,0%.

Выводы. Лекарственная чувствительность ко всем препаратам отмечена в 32,4% случаев. Из представленных данных можно заключить о высокой распространенности лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза к основным противотуберкулёзным препаратам в Гомельской области.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ЮВЕНИЛЬНЫХ АРТРИТАХ У ДЕТЕЙ ГОРОДА ТОМСКА И ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

А.З. Исмаилова

*Научный руководитель – асс. Ю.П. Часовских
Сибирский Государственный Медицинский Университет*

Кафедра факультетской педиатрии с курсом детских болезней лечебного факультета

Цель. Представить характеристику ювенильных артритов по нозологической принадлежности у пациентов детской клиники СибГМУ, г. Томска.

Задачи. Определить зависимость параметров клинической активности от показателей лабораторной активности при ювенильном идиопатическом артрите (ЮИА) и реактивном артрите (РеА).

Материалы и методы. Всего обследовано 90 детей, из них 67 (74%) с ЮИА и 23 (26%) с РеА. Среди пациентов с ЮИА олигоартикулярный вариант (ОВ) отмечался у 43(64%), полиартикулярный (ПВ) – у 24(35%), средний возраст $8,6 \pm 4,1$ года. При РеА преобладали мальчики ($n=15$), средний возраст – $7,8 \pm 4,5$ года. В группе ЮИА при ОВ девочек ($n=19$) было меньше, чем мальчиков ($n=24$). При ПВ преобладали девочки ($n=16$). Всем детям определялись стандартные лабораторные показатели, а также ревматоидный фактор (РФ) и антитела к модифицированному цитруллинированному виментину (АМЦВ). Активность заболевания оценивалась по индексу DAS28. Статистическая обработка с использованием программы Statistica 6,0.

Результаты. Среди обследованных детей положительными по РФ были 5 пациентов с ОВ и 6 пациентов с ПВ. Повышенный уровень АМЦВ отмечался у 13 пациентов с ОВ, у 7 – с ПВ, а также у 5 детей с РеА. Серопозитивность по РФ и АМЦВ в группе ЮИА была выявлена у 4 пациентов с ПВ и у 2 – с ОВ. При анализе данных установлено, что утренняя скованность была достоверно дольше в группе ЮИА ПВ, чем в группе ОВ ($p=0,001$), и при положительном по АМЦВ варианте была максимальной ($180,0 \pm 38,4$ мин). Отмечалась корреляция длительности утренней скованности с DAS28 при ПВ ($R=0,64$, $p<0,001$). Стаж заболевания достоверно различался лишь в группе ОВ между АМЦВ«+» и АМЦВ«-» пациентами ($p=0,017$). Активность заболевания по DAS28 была достоверно выше в группе ПВ АМЦВ «+» ($p=0,019$), а при ОВ не различалась между АМЦВ«+» и АМЦВ«-» течением ($p=0,07$). В группе ЮИА до 5 лет средние значения DAS28, выше чем у детей старше 5 лет. В группе ПВ РФ«+» отмечались более высокие показатели DAS28, утренней скованности и количество пораженных суставов. В целом при ЮИА РФ«+» и АМЦВ«+» отмечалась позитивная корреляция DAS28 с длительностью утренней скованности, функциональным классом и рентгенологической стадией ($R=0,97$; $R=0,92$; $R=0,88$ соответственно, $p<0,05$). В группе РеА уровень СОЭ коррелировал с возрастом дебюта ($R=0,51$, $p=0,02$), а уровень лейкоцитов с АМЦВ ($R=0,5$, $p<0,05$). При РеА уровень лейкоцитов был достоверно выше у АМЦВ«+» пациентов ($p=0,03$).

Выводы. Отмечено, что повышение уровня АМЦВ происходит чаще при ЮИА. Более тяжелое течение ЮИА при АМЦВ«+» ПВ. Течение ЮИА у детей до пятилетнего возраста – с более выраженной клинико-лабораторной активностью. Позитивность по РФ и АМЦВ ассоциировалась с высокой клинико-лабораторной активностью.

АМПУТАЦИИ ПРИ НЕЙРОИШЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

В.А. Жуковец, Е.Г. Чекун

Научный руководитель – доц. Ю.В. Кузьмин

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра военно-полевой хирургии

Цель и задачи. Показать роль реконструктивных операций на сосудах при выполнении ампутаций конечностей и выборе их уровня при нейроишемической форме синдрома диабетической стопы (СДС).

Материалы и методы. Изучены результаты лечения 43 пациентов с нейроишемической формой СДС, которые находились на лечении в УЗ «ГКБ №4 им. Н.Е. Савченко» в период с 2008 по 2011 год. Из них было 20 женщин и 23 мужчины в возрасте от 40 до 80 лет. В период лечения пациентам было выполнено: ампутаций – 28 (65,1%), реконструктивных операций на сосудах – 11 (25,6%).

Результаты. Клиническая картина СДС проявлялась через трофические язвы – 6 больных; флегмоны стопы – 2; некрозы в области стопы и голени – 10; гангрены различных областей конечности – 16. Высокие ампутации выполнялись без проведения реконструктивных операций на сосудах, так как больные поступали в тяжелом состоянии и операции проводились по жизненным показаниям. В 17,9% случаев (5 больных) – на уровне бедра (средняя треть),

в 10,7% случаев (3 больных) – на уровне голени (верхняя треть). В 71,4% (20 пациентов) – на уровне стопы. Это были больные, у которых по данным УЗИ и ангиографии не было условий для реконструкции. Процент осложнений, повлекших за собой реампутации с увеличением уровня ампутации, составил 32,1% (9 пациентов). Все эти осложнения возникали при ампутациях на уровне стопы. 25,6% (11 пациентов), которым были показаны ампутации различных уровней, но состояние больного и состояние артериального сосудистого русла позволяло выполнить реконструкцию, произведены реконструктивные операции: в 54,5% случаев (6 пациентов) обошлось без ампутаций, у 36,4% (4 пациента) – ампутации на уровне стопы с сохранением ее опорной функции, у 1 (9,1%) – выполнена ампутации на уровне бедра, так как в послеоперационном периоде развился тромбоз шунта.

Выводы. Реконструктивные операции на сосудах при нейроишемической форме СДС в 54,5% случаев позволяют избежать ампутации конечности. Ампутации на уровне стопы, без проведения реконструктивных операций на сосудах, приводят к осложнениям в 32,1% случаев, то есть у каждого третьего больного, что требует проведения реампутаций конечности вплоть до высоких ампутаций.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НА ЗДОРОВЬЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ГОРОДСКИХ ЖИТЕЛЕЙ

А.В. Зелионко

Научный руководитель – проф. В.С. Лучкевич

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Цель. Оценка уровня медицинской информированности населения, его влияние на оценку состояния здоровья и показатели качества жизни.

Задачи. Разработать программу медико-социологического исследования медицинской информированности, оценить уровень медицинской информированности городских жителей, выявить закономерности влияния медицинской информированности на медико-социальную активность, показатели здоровья и качества жизни городских жителей.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 730 жителей г. Санкт-Петербурга. Основную долю составили лица моложе 29 лет (73,6%), с преобладанием женщин (66,0%). Высшее образование имели 59,4%, среднее специальное – 38,8%. Использовалась специально разработанная программа медико-социологического исследования.

Результаты. Выстроена порядковая шкала уровней медицинской информированности: городские жители имели высокий уровень медицинской информированности (50,8%), в то время как средним уровнем обладали 30,8%, низким – 18,4% обследуемых. Среди лиц, обладающих низким уровнем медицинской информированности, преобладали мужчины (53,3%), высоким и средним – женщины (63,1 и 74,8%). Отмечена большая доля городских жителей с высоким уровнем медицинской информированности в возрастной группе 30 - 49 лет (61,8%) и среди горожан с высшим образованием. В процессе изучения качества жизни городских жителей выявлено, что лица с высоким уровнем медицинской информированности обладали более благоприятными характеристиками по всем видам жизнедеятельности и социально-гигиенического функционирования в структуре качества жизни ($p < 0,05$). Обнаружены более высокие показатели заболеваемости в группе горожан с низким уровнем медицинской информированности ($p < 0,05$). Среди пациентов, обращавшихся в поликлинику больший удельный вес (70,0%) составляли городские жители с высоким уровнем медицинской информированности.

Выводы. Установлено, что городское население обладает различным уровнем медицинской информированности и гигиенической грамотности, наиболее высокий уровень наблюдался у женщин, в возрастной группе 30–49 лет и среди горожан с высшим образованием. Высокому уровню медицинской информированности сопутствовали благоприятные характеристики качества жизни и достоверно более низкие показатели заболеваемости.

ОЗОНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ СИНУСИТА КАК ОЧАГА ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

Н.А. Иванова, Р.Ф. Шарафиева

*Научный руководитель – асс. Г.И. Чхиквадзе
Ханты-Мансийская государственная медицинская академия
Кафедра госпитальной хирургии*

Цель. Изучить влияние озонотерапии на эффективность лечения хронических синуситов.
Задачи. 1. Оценить результаты стандартного лечения больных за 2009–2012 гг. 2. Провести качественный анализ лечение с использованием местной озонотерапии по клиническим показателям и по данным бактериологических посевов (БП) промывных вод из пазух.

Материалы и методы. Пациентам 1-й группы (n=42) в период обострения проводилось традиционное лечение, которое включало антибактериальные, гипосенсибилизирующие, противогрибковые препараты, а также местную озонотерапию в течение 5 дней. Методика местной озонотерапии включала пункцию с введением дренажа в верхнечелюстную пазуху и её промывание физиологическим раствором с высокой концентрацией озона 10 мг/л, с предварительным его барбатированием не менее 30 мин на озонаторе «Медазон-БМ». Пациентам 2-й группы (n=40) выполняли промывание пазух растворами мирамистина, фурациллина, диоксидина в количестве 40 мл на 1 процедуру.

Результаты. Динамику воспалительного процесса в синусах оценивали по клиническим данным: исчезновению болей в области пазух и гнойного отделяемого, нормализации температуры и результатам БП промывных вод из пазух. После проведенного лечения у пациентов в обеих группах отмечена положительная динамика. При лечении пациентов 1-й группы нормализация клинических проявлений отмечалась на 2–3 дня раньше – у 90,4% пациентов (n=38), чем при традиционном лечении, а исчезновение клинических симптомов – на 6–7 день от начала заболевания. БП показали, что в промывных водах пазух, промытых озонированным раствором, не высевается патогенная флора, в том числе грибы. Продолжительность ремиссии увеличилась после лечения медицинским озоном до 2–2,5 лет.

Выводы. 1. Использование озонированного физиологического раствора с концентрацией озона 10 мг/л для промывания гайморовых пазух позволило добиться положительного терапевтического результата на 3–4 сутки у всех пациентов. 2. Концентрация озона 10 мг/л в физиологическом растворе хлорида натрия для местного использования при лечении хронических синуситов безопасна и эффективна.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ ПРИ ГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

Н.А. Ильина (Шагун)

*Научный руководитель – асс. В.М. Савицкая
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии*

Цель. Изучение особенностей течения беременности и исхода родов у беременных женщин с генитальной инфекцией.

Задачи. Определить частоту репродуктивно значимых генитальных инфекций; изучить взаимосвязь клинических проявлений инфекций с особенностями локального иммунного ответа нижних отделов полового тракта; оценить эффективность комбинированной терапии инфекции у беременных по клинико-иммунологическим параметрам.

Материалы и методы. За 2012 г. проведено комплексное клинико-лабораторное обследование 30 беременных с генитальной инфекцией на базе женской консультации УЗ «Вторая центральная районная поликлиника Фрунзенского района г. Минска».

Результаты. Инфицирование беременных женщин генитальными инфекциями приводит к внутриутробному инфицированию плода. Наличие сочетанной инфекции и увеличение степе-

ни недоношенности утяжеляли состояние ребенка, увеличивали срок лечения, ухудшали диагноз и прогноз. Течение наблюдаемых беременностей у женщин с инфекцией сопровождалось высокой частотой развития осложнений: острые респираторные вирусные инфекции, обострение герпесвирусной инфекции, кольпита и хронического пиелонефрита – 83%; угроза прерывания в I триместре – 65%; преждевременные роды – 47%; несвоевременное излитие околоплодных вод – 34%; внутриутробное инфицирование плода – 37%; гипотрофия новорожденного – 40%; фетоплацентарная недостаточность (ФПН) – 25%.

Выводы. Прослеживается несомненная роль инфекции, как отягощающего фактора в течение беременности, развитии хронической плацентарной недостаточности и неблагоприятном исходе родов. Сочетание хронической плацентарной недостаточности и инфекции, бесспорно, оказывает влияние на внутриутробное развитие плода, перинатальную заболеваемость и смертность. На основании полученных данных целесообразно выделять женщин с хроническими очагами инфекции, острыми вирусными заболеваниями, патологией урогенитальной системы в группу риска по развитию данного синдрома. Ранняя диагностика и начало профилактических мероприятий по санации очагов инфекции и проявлений плацентарной недостаточности у этих беременных могут служить существенным резервом для снижения как осложнений гестационного процесса, так и частоты внутриутробного инфицирования плода и перинатальной заболеваемости.

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ГЕМАРТРОЗОВ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОФИЛИЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ ЭЛЕКТРОФИЗИОТЕРАПИИ И КРИОТЕРАПИИ

Е.Н. Кабаева

*Научный руководитель – проф. В.А. Змачинский
Белорусская медицинская академия последипломного образования
Кафедра клинической гематологии и трансфузиологии*

Цель и задачи. Разработать комплекс физиотерапевтических (ФТЛ) методов лечения острых гемартрозов у пациентов с гемофилией и оценить его эффективность.

Материалы и методы. 47 эпизодов острых гемартрозов у 18 пациентов с гемофилией А и В с применением комплекса ФТЛ методов. Все пациенты мужчины, средний возраст 30,3 года (19–48 лет); гемофилия А (n=14), гемофилия В (n=4). Тяжелая степень – у 9, средняя степень у 5, легкая – у 4 пациентов. На фоне заместительной терапией препаратами свертывания крови в дозе 20 ЕД/кг веса применяли курсы ФТЛ. Группа А (n=37) с 1-го дня – поперечная гальванизация сустава, 15 мин с одновременной внутривенной инфузией VII (IX) фактора свертывания № 3 (методика внутритканевого электрофореза), магнитотерапия № 10, 15 мин; с 5-го дня – ультразвуковая терапия № 5, 10 мин и воздушная локальная криотерапия (ВЛКТ, «Crioget-1000») на сустав по лабильной методике, 20 мин № 8. Группа В (n=10): магнитотерапия № 5, 15 мин. Группа С – контроль (n=28) ФТЛ не получали.

Результаты. В группе А показатель общего объема движений (ООД, % от нормы) достоверно увеличился на 16,7%: с 44,7±17,9 до 61,4±17,9% (в группе С 3% (с 48,3±13,7 до 51,3±13,7%), уменьшение Общего Балла (ОБ) сустава от 9,7±1,4 до 8,1±1,4 балла, снижение болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) с 6,2±1,5 до 4,6±1,5 баллов, значительное снижение количества внутрисуставной жидкости по данным ультразвукового исследования (УЗИ): от 10,6±3,1 мм до 6,7±3,4 мм после курса (p<0.001). Тест качества жизни SF-36 увеличился с 29,8±12,5 до 49,7±12 баллов после курса. Доза анальгетиков снизилась с 300±25 мг/сут до 75±22 мг/сут. Сдвиги тех же показателей в группе В были выявлены в меньшей степени: ООД увеличился на 6,1% (с 44,4±10,1% до 51,5±10,1%, p<0.001), болевой синдром снизился с 6,4±1,8 до 5,4±1,8 балла, ОБ уменьшился с 9,5±1,4 до 9,0±1,4 балла, тест SF-36 увеличился с 30,1±15,2 до 38,6±14,4 балла, доза анальгетиков уменьшилась со 180±20 до 100±20 мг/сутки, уровень жидкости по УЗИ снизился с 11,6±2,3 мм до 10,1±2,3 мм в конце курса (p<0.5).

Выводы. В группе А показатели ООД, ОБ, болевого синдрома, количества внутрисуставной жидкости достоверно (p< 0,005) улучшились по сравнению с группами В и С (p<0,0001).

ИССЛЕДОВАНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ЛИЦ С ОЖИРЕНИЕМ

В.А. Карабушин

Научный руководитель – проф. А.В. Лепилин

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Цель. Изучить состояние тканей пародонта и маркеры ремоделирования костной ткани в динамике дентальной имплантации у лиц с ожирением.

Материалы и методы. Обследованы 80 человек в возрасте 18–60 лет с экзогенно-конституциональным ожирением (ИМТ > 30 кг/м²); 50 человек с нормальной массой тела. Устанавливали винтовые стоматологические имплантаты «Alpha Bio» (Израиль). За пациентами наблюдали в течение 12 месяцев. Оценку минеральной плотности костной ткани проводили методом дихроматической рентгеновской абсорбциометрии. Изучали маркеры костного метаболизма в ротовой жидкости: концентрацию остеокальцина и уровень С-концевых телопептидов, образующихся при деградации коллагена I типа (Serum CrossLaps One Step).

Результаты. Через год после дентальной имплантации потеря остеоинтеграции имела место у 20% пациентов с ожирением, и у 4% пациентов с нормальной массой тела. Пациенты с ожирением были разделены на группы – с успешной дентальной имплантацией (64 человека – группа I) и с удалением имплантатов (16 человек – группа II). Различий по степени атрофии альвеолярных отростков челюстей у пациентов сравниваемых групп на момент первоначального обследования до дентальной имплантации не было. У пациентов II группы через год после имплантации отмечена высокая степень резорбции альвеолярных отростков, что коррелировало с уровнем системного снижения минеральной плотности костной ткани ($r=0,588$). У пациентов II группы отмечены наиболее значительные изменения: в ротовой жидкости повышен уровень CrossLaps и уменьшено содержание остеокальцина, которые усугублялись после дентальной имплантации.

Выводы. Резорбцию костной ткани альвеолярного отростка нижней челюсти после дентальной имплантации можно рассматривать не только как исход воспалительно-деструктивных изменений в тканях пародонта, но и как локальное проявление генерализованного остеопенического синдрома при ожирении и инсулинорезистентности. У пациентов с ожирением уровень остеокальцина и С-терминального телопептида коллагена I типа в ротовой жидкости могут служить ранними дорентгенологическими критериями резорбции альвеолярного отростка, что позволит индивидуального прогнозировать результаты дентальной имплантации.

МАШИННАЯ ГИПОТЕРМИЧЕСКАЯ ПЕРФУЗИЯ ДОНОРСКОЙ ПЕЧЕНИ

Р.А. Каражан, А.В. Гаврилюк

Научный руководитель – доц. А.Е. Щерба

Белорусский государственный медицинский университет

2-ая кафедра хирургических болезней

Цель. Разработка методики back-table операции на печеночном трансплантате с использованием приемов ослабляющих ишемическое и реперфузионное повреждение трансплантата печени.

Материалы и методы. Объектом исследования послужили: донорская печень от доноров с умершим мозгом и бьющимся сердцем после диагностики смерти головного мозга на основании «Инструкции о порядке констатации биологической смерти и прекращении применения мер по искусственному поддержанию жизни пациента»; биоптаты печени от доноров с умершим головным мозгом, полученные до и после применения гипотермической машинной перфузии; эфлюэнт печеночных вен, полученный до, во время и после применения гипотермической машинной перфузии.

Результаты. Достижение поставленной цели было возможно только путем создания условий для искусственной циркуляции консервирующего раствора в печени, который был бы источником энергетических субстратов, постоянный поток которого поддерживал бы открытым микроциркуляторное русло и выносил бы из клеток печени продукты метаболизма и катаболические ферменты, что в свою очередь способствовало бы поддержанию pH консервирующим раствором, а не результатом анаэробного метаболизма. Для реализации искусственной циркуляции консервирующего раствора в печени была обоснована, разработана и испытана модель машинной гипотермической перфузии. В процессе работы проведено экспериментальное исследование применения машинной гипотермической перфузии пяти маргинальных печеночных трансплантатов умерших доноров.

Выводы. В результате исследования было установлено, что применение машинной гипотермической перфузии ведет к уменьшению цитолиза гепатоцитов, уменьшению лактат-ацидоза и уменьшению степени некроза и апоптоза гепатоцитов по сравнению с холодной консервацией печени, что свидетельствует об улучшении энергетических запасов донорской печени и благоприятных метаболических изменениях, которые являются необходимой основой для ослабления ишемического и реперфузионного повреждения трансплантата печени.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ФИБРОКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ НА БИПСИЙНОМ И ОПЕРАЦИОННОМ МАТЕРИАЛЕ

Н.П. Карашук, М.В. Киселева

Научный руководитель – доц. Т.А. Новицкая

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

Кафедра патологической анатомии

Цель. Сравнительный анализ клинической и морфологической диагностики фиброаденоматоза (ФАМ) по данным исследования срочных биопсий и операционного материала.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ архива патологоанатомического отделения больницы им. Петра (2000–2012 гг.). Клинико-морфологический анализ 58 наблюдений с оценкой эффективности диагностики на дооперационном, интра- и послеоперационном этапах морфологического исследования. Срочные биопсии в маркированном или выборочном участке исследованы в замороженных срезах с последующей заливкой материала в парафин, операционный материал подвергался широкой вырезке с включением узловых и диффузных участков, фона.

Результаты. Возраст больных 20–70 лет (средний – 42 года). Больные оперировались по поводу клинических диагнозов: фиброаденома (ФА) (13,8%), ФАМ (67,2%), образование молочной железы (6,9%), опухоль молочной железы (?) (12,1%). Морфологический диагноз по срочной и залитой биопсии: ФА (8,6%), фиброзный ФАМ (58,6%), пролиферативный ФАМ (25,9%), ФАМ, подозрительный на малигнизацию (6,9%). Морфологический диагноз по операционному материалу: ФА (8,6%), ФА на фоне непролиферативного ФАМ (8,6%), фиброзный ФАМ (25,9%), пролиферативный ФАМ (13,8%), ФАМ сложного строения (39,7%), рак на фоне ФАМ (3,4%). При сопоставлении диагностических данных на трех этапах диагностики выявлены различия диагностических возможностей на этапах клинического и морфологического исследования. Клинически имеется большая вариабельность патологии и за счет этого малая информативность оценки частоты различных нозологических форм доброкачественных дисгормональных гиперплазий молочной железы.

Выводы. Установлена высокая информативность комплексного исследования срочной и залитой биопсии в диагностике ФАМ и недостаточная информативность для диагностики сочетанных форм патологии. Наиболее информативным этапом морфологического исследования является широкое изучение операционного материала. При этом морфологическое исследование создает возможность более точной верификации дисгормональных процессов с выделением пролиферативных вариантов, объективной оценкой биологической сущности пролиферации и особенно злокачественных форм опухолевого роста на фоне дисгормональных гиперплазий (в 3,4% наблюдений).

СТРУКТУРА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ ИНСУЛЬТА НА ПРИМЕРЕ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.В. Катырин

*Научный руководитель – проф. М.А. Евзельман
Орловский государственный университет медицинский институт
Кафедра неврологии и психиатрии*

Цель. Анализ структуры первичной заболеваемости инсультом в популяции Орловской области.

Задачи. На основании полученных данных спланировать объем оказания медицинской помощи населению, принять участие в организации и усовершенствовании системы первичной и вторичной профилактики инсульта.

Материалы и методы. Для реализации поставленной задачи использовались статистические данные Государственного комитета Российской Федерации по статистике (ГОСКОМСТАТ России) Орловского областного комитета Государственной статистики за 2009, 2010, 2011 гг.

Результаты. Анализ данных ГОСКОМСТАТА России Орловского областного комитета Государственной статистики за 2009–2011 гг. показал, что заболеваемость инсультом в Орловской области в 2009–2011 гг. среди общего числа населения составила $60,72 \pm 2,16$ на 100000 населения в год, что значительно выше общероссийских показателей, составляющих $34,80 \pm 2,10$ на 100000 населения. В структуре заболеваемости мы выделили две группы: от 18 до 54 (ж) и 59 лет (м) и от 55 и старше (ж) и от 59 и старше (м). В 2009 году в группу от 18 до 54 (ж) и 59 лет (м) вошло 2643 человека, в 2010–2827, в 2011 году – 2617. В группу от 55 и старше (ж) и 59 и старше (м) в 2009 году вошли 2271 человек, в 2010 году – 2019, в 2011 году – 1964. В группе от 55 и старше (ж) и 59 и старше (м) наблюдается снижение показателей заболеваемости.

Выводы. В результате проведенного исследования за три года (2009–2011 гг.), выявлено, что заболеваемость инсультом значительно выше общероссийских показателей (заболеваемость на 75%). Снижение заболеваемости, по некоторым показателям, в 2011 г. по сравнению с 2009 г. объясняется последствиями реализации программы «Первоочередные мероприятия по профилактике, диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний на 2009–2010 гг.». Полученные основные эпидемиологические параметры позволят адекватно планировать объем оказания медицинской помощи населению, снизить заболеваемость, инвалидизацию, организовать и усовершенствовать систему первичной и вторичной профилактики инсульта, повысить качество и продолжительность жизни больных.

РОЛЬ ВОСХОДЯЩИХ ПОЯСНИЧНЫХ ВЕН КАК НАЧАЛЬНОГО ЗВЕНА КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО ОТТОКА ПРИ НАРУШЕНИИ ПРОХОДИМОСТИ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ

Е. А. Клюй

*Научный руководитель – проф. А.А. Баешко
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии*

Цель. Изучить роль восходящих поясничных вен (ВосхПВ) на основании данных спиральной компьютерной томографии с контрастным усилением у пациентов с нарушением проходимости нижней полой вены (НПВ).

Материалы и методы. Проведен анализ данных, полученных при обследовании 23 пациентов с нарушением оттока крови по НПВ. При гипо-, аплазии инфраренального отдела число больных составило 6 человек (26,1%), гипо-, аплазии супраренального отдела – 5 (21,7%), гипо-, аплазии инфра-супраренального отделов – 5 (21,7%), гипоплазии печёночного отдела – 2 (8,7%), субтотальной и тотальной аплазии НПВ – 3 (13,1%), тромбозе инфраренального отдела НПВ после имплантации кава-фильтра – 2 (8,7%).

Результаты и обсуждение. Во всех наблюдениях у пациентов с нарушением проходимости НПВ регистрировалось увеличение диаметра непарной, полунепарной вен, восходящих поясничных вен. Наиболее выраженная дилатация ВосхПВ была отмечена при окклюзии НПВ на всем протяжении ($13,1 \pm 1,6$ мм справа). При окклюзии НПВ на всем протяжении, а также супраренального ее отдела, регистрировалась достоверная разница ($p < 0,05$) в диаметрах ВосхПВ с разных сторон – справа эта магистраль расширялась в большей степени, чем с левой стороны, что указывает на большую значимость правостороннего тока крови (правая ВосхПВ продолжается в непарную вену выше диафрагмы и по ней возможен более интенсивный коллатеральный отток крови до верхней полой вены). При нарушении проходимости НПВ в инфраренальном отделе ВосхПВ увеличивались незначительно ($8,1 \pm 0,5$ мм справа и $6,2 \pm 0,4$ мм слева).

Выводы. Наиболее выраженная дилатация ВосхПВ была отмечена при окклюзии НПВ на всем протяжении ($13,1 \pm 1,6$ мм справа), наименьшая – при нарушении проходимости в печеночном отделе НПВ ($5,2 \pm 0,4$ мм слева). Дополнительными путями коллатерального оттока при окклюзии НПВ служат вены переднебоковой стенки живота, стволы почечных вен, левая яичковая вена, подвздошно-поясничные вены, вены позвоночного сплетения.

ПОЛИМОРФИЗМ -1122A/G ГЕНА ТИМИДИЛАТ-СИНТАЗЫ И ХРОНИЧЕСКАЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ С СИНДРОМОМ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА

О.С. Кокорина

Научный руководитель – проф. М.И. Чурносков

Белгородский государственный национальный исследовательский университет

Кафедра медико-биологических дисциплин

Цель. Изучение роли полиморфизма -1122A/G (rs2790) гена тимидилат-синтазы (TYMS) в развитии хронической фетоплацентарной недостаточности (ХФПН) с синдромом задержки роста плода (СЗРП).

Задачи. Собрать моноэтнотерриториальную выборку коренных уроженок Центрального Черноземья, произвести генотипирование изучаемого полиморфного маркера, сравнить распределение генотипов и аллелей полиморфизма -1122A/G TYMS в основной и контрольной группе исследования.

Материалы и методы. Объектом исследования стали беременные женщины русской национальности, не имеющие родства между собой, являющиеся коренными уроженками Центрального Черноземья, в возрасте от 16 до 41 года. Объем выборки составил 481 человек. Выборка была разделена на 2 группы. Основную группу составили беременные с ХФПН, сопровождающейся СЗРП ($n=245$), в контрольную группу были включены беременные с нормально протекающей беременностью ($n=236$). Генотипирование осуществлялось методом полимеразной цепной реакции синтеза ДНК в реальном времени (Real-time-PCR).

Результаты. При сравнении распределения генотипов и аллелей в основной и контрольной группе было получено: частота гомозигот AA в основной группе составила 64,49%, в контрольной – 69,07%, частота гетерозигот AG в основной группе – 32,24%, в контрольной – 28,81%, частота гомозигот GG в основной группе – 3,27%, в контрольной – 2,12%, частота аллеля А в основной группе составила 80,61%, в контрольной – 83,47%, частота аллеля G в основной группе – 19,39%, в группе популяционного контроля – 16,53%. Данные различия не достигают статистически достоверного уровня ($p > 0,05$).

Выводы. Таким образом, было проведено изучение ассоциации полиморфизма -1122A/G TYMS (rs2790) с развитием ХФПН с СЗРП. Не было выявлено значимых различий при сравнении распределения генотипов и аллелей в основной и контрольной группе, что указывает на отсутствие роли изученного полиморфизма гена тимидилат-синтазы в развитии хронической фетоплацентарной недостаточности с синдромом задержки роста плода.

ОБОСНОВАНИЕ РАЗРАБОТКИ КОСМОЦЕВТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ

А.Ю. Коломыцева, Ю.В. Кривчикова

Научный руководитель – проф. Е.Т. Жилиякова

*Белгородский государственный национальный исследовательский университет
Кафедра фармацевтической технологии, управления и экономики здравоохранения*

Для социальной адаптации личности большое значение имеет внешний вид человека. Отечественная промышленность выпускает космоцевтические средства, направленные на лечение ногтей и волос, однако препаратов, разработанных на натуральных ингредиентах недостаточно. Наиболее часто встречающиеся патологии ногтей онихомикозы 10–20% населения; волос – очаговая алопеция 1% всего населения. Существующий ассортимент косметических средств для профилактики и лечения алопеции и заболеваний ногтей не является доступным всем целевым потребителям ввиду высокой стоимости косметических средств, в среднем, около 300–790 рублей и не решает проблему комплексно.

Цель. Разработка состава и технологии космоцевтических средств комплексного действия на основе натурального сырья.

Задачи. Провести анализ лекарственного растительного сырья (ЛРС) для лечения алопеции и онихомикозов.

Материалы и методы. Ассортимент ЛРС, содержащих флавоноиды: розмарин лекарственный, зверобой продырявленный, хмель обыкновенный, рябина обыкновенная, крапива двудомная, спектроскопический метод.

Результаты исследования. Установлено, что для лечения алопеции применяются такие группы биологически активных соединений как флавоноиды, фенолы, способствующие восстановлению регенерации волосяного покрова. Натуральным источником этих биологически активных веществ является ЛРС. При этом для лечения алопеции наиболее эффективны такие растения, как розмарин лекарственный, зверобой продырявленный, хмель обыкновенный, рябина обыкновенная, крапива двудомная. Методом УФ-спектроскопии установлено, что в жидком экстракте из этих лекарственных растений, впервые измельченных совместно в вибрационной шаровой мельнице МЛ-1, содержится 0,75 мг флавоноидов в пересчете на рутин, что обуславливает необходимость стадии микродиспергирования лекарственных растений для получения наиболее концентрированной вытяжки по сравнению с литературными данными, что актуально при разработке состава и технологии средства.

Выводы. В ходе исследования ассортимента ЛРС, применяемого для лечения алопеции и онихомикозов установлено, что изучение биологических свойств вышеуказанных растений является перспективой для разработки состава и технологии шампуня для укрепления волос и противогрибкового геля для ногтей.

ОЦЕНКА КРАЕВОГО ПРИЛЕГАНИЯ ДЕСНЕВОЙ СТЕНКИ ПОЛОСТЕЙ КЛАССА II ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ РЕСТАВРАЦИОННЫХ ТЕХНИК

Р.О. Кома

Научные руководители – доц. А.И. Яцук., к.м.н. Ж.М. Бурак

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра стоматологии детского возраста

Цель. Оценить качество краевого прилегания композиционных материалов к десневой стенке в полостях класса II при использовании различных реставрационных техник.

Материалы и методы. Исследования проводились на 20 удаленных интактных человеческих постоянных молярах. Удаленные зубы очищали от налета при помощи ротационной щеточки и пасты «Полидент № 2», хранили в физиологическом растворе. Путем препарирования алмазным инструментом с использованием турбинного наконечника с водяным охлаждением на аппроксимальных поверхностях

создавали полости класса II со следующими характеристиками: глубина десневой стенки – 2 мм, расположение самой стенки – на 1–1,5 мм выше эмалево-цементной границы; ширина полости – 4–5 мм, глубина дополнительной площадки – 0,5 мм ниже эмалево-дентинной границы. Адгезивная подготовка включала этап тотального протравливания (ETCHANT GEL – 37,5% ортофосфорная кислота, производство «Confi-Dental Products Co», США) и применение Adper Single Bond 2 (3M ESPE) согласно рекомендациям изготовителя. Затем зубы были разделены на 4 группы, по 5 в каждой, согласно использованным методикам реставрации десневой стенки: группа 1 (десневую стенку до контактного пункта восстанавливали материалом SDR (Dentsply)); группа 2 (десневую стенку восстанавливали текучим композитом Filtek Suprim Flow (3M ESPE) толщиной 0,5 мм); группа 3 (десневую стенку и всю проксимальную поверхность одновременно восстанавливали микрогибридным композитом Filtek Z 250 (3M ESPE)); группа 4 (применяли «комбинированную технику» восстановления: после нанесения тонкого слоя текучего композита Filtek Suprim Flow (3M ESPE) в него внедряли пакуемый микрогибридный композит Filtek Z 250 (3M ESPE) с последующим одновременным засвечиванием материалов и, таким образом, одномоментным восстановлением десневой стенки и проксимальной поверхности). Во всех группах финальную реставрацию анатомической формы зуба выполняли с использованием микрогибридного композита Filtek Z 250 (3M ESPE). Шлифование и полирование выполненных реставраций производили в соответствии с принятыми стандартами с использованием системы дисков «Sof-Lex» (3M ESPE). Подготовленные по данной методике образцы подвергали термоциклированию по следующей схеме: 30 сек. – температура 5°C, 20 сек – комнатная температура, 30 сек – 60°C, 20 сек – комнатная температуры. Цикл повторяли 1000–1200 раз. Затем зубы покрывали изолирующим лаком, оставляя открытой границу «реставрация-зуб» и погружали на 2 часа в 2% раствор метиленового синего. Затем образцы промывали проточной водой, высушивали и распиливали алмазным ротационным инструментом в продольном направлении с водяным охлаждением. Краевая проницаемость оценивалась под увеличением (зеркальная и цифровая оптические системы).

Результаты. Полученные данные не позволяют говорить о достоверных различиях в качестве краевого прилегания десневой стенки полостей класса II при применении исследуемых реставрационных техник, однако свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения этой темы.

ИММУНОГОМЕОСТАЗ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ: АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ МНОГОКОМПОНЕНТНОЙ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ

Л.С. Комиссинская

Научные руководители – проф. С.А. Сумин¹, проф. А.И. Конопля²

Курский государственный медицинский университет

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ФПО¹,

кафедра биохимии²

Цель. Изучение влияния пропофола, используемого в составе многокомпонентной общей анестезии (МОА) на иммуногомеостаз у пациентов с желчнокаменной болезнью (ЖКБ) через 48 часов после лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ).

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 23 пациентки, 53,43±8,11 года, госпитализированных для проведения плановой ЛХЭ под МОА на основе пропофола, на фоне медикаментозной миоплегии и искусственной вентиляции легких. Забор крови осуществляли до оперативного вмешательства и через 48 часов после выхода из наркоза. В качестве контроля исследовали плазму крови 12 здоровых доноров. Статистически значимыми считали различия с $p=0,95$. Оценка иммуногомеостаза осуществлялась по величине относительного прироста (снижения) концентрации показателей цитокинового статуса (в процентах), отражающей дисбаланс в системе.

Результаты. В группе пациентов, получавших МОА на основе пропофола, через 48 часов после выхода из наркоза два показателя цитокинового статуса отличаются от нормы не более чем на ±(6–12)%: это ГМ-КСФ (дисбаланс – (–7,3%)) и ИЛ-4 (дисбаланс – 8,5%). Достижение указанного положительного эффекта стало возможным в связи с максимальным снижением ГМ-КСФ (на (–84,7%)) и интенсивной убылью ИЛ-4 (на (–37,7%)). Изменения уровня концентрации показателей привели к следующему состоянию цитокинового статуса в сравнении с группой

«здоровые» и «до лечения». Если до лечения все показатели находились выше нормы от 50%, то через 48 часов после выхода из наркоза пять показателей отличаются от нормы не более чем на 50%: ГМ-КСФ и ИЛ-4 – на $\pm(5-12)\%$, ИЛ-1 α – на 23,1%, ИЛ-1 β и ИЛ-2 – соответственно на 30,5% и 36,6%. Превышение нормы РАИЛ и ФНО α находится на интервале 50–100%. Значения отклонений двух показателей находятся выше уровня 100%: неоптерина – на 117,1% и ИФ γ – на 198,0%.

Выводы. Размах вариации от max до min составляет 205,3%, что на 2228,3%, т.е. в 2,1 раза меньше, чем у пациентов до оперативного лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ОТКРЫТОМ СЕРДЦЕ ПРИ СОЧЕТАННОЙ КЛАПАННОЙ ПАТОЛОГИИ

Е.В. Костюкович, А.К. Барсумян

*Научные руководители – доц. В.И. Севрукевич, А. С. Жигалкович
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра кардиохирургии с курсом трансплантологии БелМАПО*

Цель. Ознакомить слушателя с методикой лечения фибрилляции предсердий (ФП) на открытом сердце при сочетанной клапанной патологии в РНПЦ «Кардиология», оценить успешность данной методики, динамику достигнутого результата и сравнить с зарубежными данными. ФП – распространенная суправентрикулярная аритмия, характеризующаяся хаотическим сокращением предсердия, являющаяся наиболее частой аритмией у пациентов с клапанными пороками сердца. Существует несколько классификационных систем ФП.

Материалы и методы. В ходе данного исследования мы использовали систему, разработанную АСС/АНА/ESC в 2006 году в рамках «Рекомендаций для лечения пациентов с ФП» и ESC в 2010 году «Рекомендаций по лечению Фибрилляции предсердий». Данная система классификации рекомендована Белорусской ассоциацией ритма сердца. На сегодняшний день золотым стандартом в хирургии ФП является операция MAZE («лабиринт»).

Результаты. В нашем исследовании мы проанализировали результаты 100 операций радиочастотной (РЧА) модификации процедуры MAZE, выполненной одновременно с хирургической коррекцией порока сердца. В большинстве случаев (85%) проводилась монополярная радиочастотная орошаемая абляция (электрод MedtronicSurgicalPen), в остальных случаях (15%) проведена биполярная орошаемая абляция (MedtronicBP 2).

У всех пациентов до операции имела место персистирующая/длительно персистирующая форма ФП, средняя продолжительность которой составила 34 ± 16 месяцев. В сроке наблюдения $16,8\pm 6,7$ месяца после операции синусовый ритм получен у 81,6% пациентов, из них у 8 (10%) имелась необходимость в секвенциальной (DDD/DDDR) стимуляции сердца.

Выводы. Радиочастотная модификация MAZE процедуры является эффективным и безопасным хирургическим пособием в отношении хронической формы фибрилляции предсердий у пациентов с клапанной патологией и широко используется в РНПЦ «Кардиология».

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМИ КАРДИОВЕРТЕР-ДЕФИБРИЛЯТОРАМИ

Е.А. Коренева

*Научные руководители – доц. В.И. Севрукевич, доц. Д.Б. Гончарик
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра кардиохирургии с курсом трансплантологии БелМАПО*

Цель. Оценка качества жизни пациентов с имплантированным кардиовертером-дефибрилятором (ИКД), а также анализ ряда других факторов, таких как приверженность лечению, возврат на работу, обращаемость в стационар для корректировки устройства.

Материалы и методы. Тестировали 80 пациентов с ИКД, которым были отправлены по почте опросники, состоящие из 15 вопросов. В результате мы получили 33 ответа и 6 сообщений о смерти пациентов, что составило 15%. Также был проведён ретроспективный анализ 80 историй болезни и операционных журналов 3 КХО РНПЦ «Кардиология» за 2006–2011 гг. Полученные данные подверглись статистической обработке в программе Statistica 8.0 с использованием метода корреляции Пирсона, дисперсионного и кластерного анализов.

Результаты. Средний возраст пациентов 57 лет. Из 33 пациентов 31% женщины и 69% мужчины, среди 6 умерших все мужчины (100%). Среди пациентов преобладают жители городов 82% (при этом 54% жители г. Минска) и лишь 18% – жители сёл. До установки устройства 61% опрошенных не работали. Среди работавших, после установки ИКД, 30% вернулись к работе, 3% пришлось сменить прежнюю на работу с меньшей нагрузкой, 6% так и не возобновили рабочую деятельность. Из 33% вернувшихся к работе 18% на это потребовалось до 3 месяцев, 12,5% от 3 месяцев до года и 2,5% больше года. До установки ИКД 24% пациентов не получали антиаритмической терапии. Из получавших лечение (67%) 50% принимали бета-блокаторы, 41% амиодарон, по 9% соталол и пропafenон, 13% принимали этагизин. После установки ИКД, удалось подобрать оптимальную медикаментозную терапию 88%, причём 100% утверждают, что строго выполняют все назначения и предписания лечащего врача.

Выводы. Удалось выявить, что у пациентов после установки ИКД повысилась приверженностью лечению, они стали строже соблюдать назначения лечащего врача ($p < 0,05$). Большинство пациентов, имевших даже редкие разряды устройства (1–2), обращались в стационар с целью повторной программирования ($p < 0,05$). Что свидетельствует о высокой настороженности пациентов и высоком уровне контроля над устройством. 91% опрошенных пациентов с ИКД посоветовали бы данное устройство другим пациентам с таким же диагнозом.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ МЕМБРАН И СОДЕРЖАНИЕ МОЛЕКУЛ СРЕДНЕЙ МАССЫ У КРЫС ПОД ВЛИЯНИЕМ ТОКСИНОВ БЛЕДНОЙ ПОГАНКИ

И.П. Кузьмак

*Научный руководитель – проф. И.Н. Клищ
Тернопольский государственный медицинский университет
Кафедра медицинской биохимии*

Цель. Выявить изменения активности аспартат- (АсАТ) и аланинаминотрансфераз (АлАТ), содержание эритроцитарного индекса интоксикации (ЭИИ), а также содержания маркеров интоксикации – молекул средней массы (МСМ) у крыс под влиянием токсинов бледной поганки (БП) в возрастном аспекте.

Материалы и методы. Отравление животных осуществляли путем одноразового внутрибрюшинного введения экстракта БП, полученного методом Wieland (H. Wieland, R. Hallermayer, 1941), в дозе 85 мг/кг массы тела (S LD50). Опытные животные были разделены на 2 группы: 1-я – интактные крысы; 2-я – крысы, которым вводили экстракт БП. Проведено 3 серии опытов: I – на крысах трехмесячного возраста; II – шестимесячного; III – 18–24 месяца. Эвтаназию крыс проводили путем декапитации под тиопенталовым наркозом через 6, 24 и 72 часа после отравления.

Результаты. В ходе исследования установлено, что активность АлАТ в сыворотке крови повышается соответственно через 6, 24 и 72 часа после отравления у трехмесячных (в 5,0, 4,6 и 3,7 раза), у шестимесячных крыс (в 5,0; 8,0; 3,6 раза) и в возрасте 18–24 месяца (в 5,9; 9,4; 8,6 раза) по сравнению с показателями животных интактной группы ($p < 0,05$). Максимальная активность АсАТ наблюдалась у крыс в возрасте 18–24 месяца через 72 ч эксперимента (в 7,9 раза) по сравнению с показателями крыс интактной группы ($p < 0,05$). Фракция МСМ1 через 24 ч с момента аманита-фаллоидиновой интоксикации выросла у трехмесячных крыс в 2,9 раза, у шестимесячных – в 1,6 раза, а у крыс в возрасте 18–24 месяца – в 2,8 раза относительно интактных животных, а МСМ2 – в 2,9; 2,0 и 3,8 раза соответственно относительно контроля ($p < 0,05$). ЭИИ через 24 ч у крыс во всех сериях опытов вырос в 2,5; 2,3; 2,45 раза соответственно по сравнению с показателями крыс интактной группы ($p < 0,05$).

Выводы. Отравление экстрактом БП приводит к образованию в организме токсичных продуктов метаболизма, повреждающих плазматические мембраны. Об этом свидетельствует высокая активность в крови крыс АЛАТ и АсАТ – ферментов цитолиза, МСМ – маркеров эндогенной интоксикации, а также ЭИИ, который свидетельствует о степени деструкции мембран эритроцитов.

ВЫЯВЛЕНИЕ ЛИЦ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ И ЯВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВИТЕБСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

С.В. Куприянов, Н.С. Аляхнович

Научный руководитель – проф. Д.К. Новиков

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет

Кафедра клинической иммунологии и аллергологии

Цель. Выявление лиц с высоким риском развития и явными признаками бронхиальной астмы (БА) среди студентов ВГМУ.

Задачи. Оценить распространенность БА и преастмы среди студентов ВГМУ. Сравнить полученные результаты с официальными статистическими данными по Республике Беларусь. По результатам анкетирования выявить лиц, нуждающихся в дополнительном специфическом обследовании для выставления диагноза или своевременного проведения профилактических мероприятий по развитию БА.

Материалы и методы. С 11. 05. 2012 по 11. 12. 2012 на учебном сайте www.e-vsmtu.by был размещен электронный вариант разработанного нами скрининг-опросника для дифференцированного выявления аллергической и смешанной БА с оценкой степени тяжести болезни. В исследовании приняли участие 512 человек (студенты всех факультетов 1–6 курсов). Респонденты разделены на 5 групп по набранной сумме баллов.

Результаты. Установлено, что 434 (88,6%) участника анкетирования вошли в подгруппу 1 (0–3 балла), то есть не имели признаков БА, 3 человека (0,6% проанкетированных лиц) вошли в подгруппы 4 (19–23 балла) и 5 (24–30 баллов), что указывает на наличие явных признаков заболевания. Все из них отметили наличие БА в анамнезе. В группе риска развития преастмы – 2 подгруппа (4–6 баллов) и легкой формы БА – 3 подгруппа (7–18 баллов) оказались 53 человека (10,8%). Анкеты этих участников проанализированы и по критериям наличия приступов затрудненного дыхания и хотя бы одному положительному ответу на вопрос о гиперреакции на аллергены. 27 человек (5,5%) определены в группу риска развития БА с целью проведения дополнительного обследования и своевременных профилактических мероприятий в дальнейшем.

Выводы. Разработанный опросник может быть использован для оценки распространенности и эффективного выявления лиц группы риска развития БА. Выявленная распространенность БА идентична официальной статистике РБ. 5,5% респондентов составили группу риска по развитию БА и нуждаются в дополнительном обследовании у аллерголога, 1,4% (7 человек) – у терапевта на предмет наличия неспецифических обструктивных заболеваний легких.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОЗАЦЕА У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

А.С. Ламейко

Научный руководитель – асс. А.П. Музыченко

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра кожных и венерических болезней

Цель. Изучить особенности клиники и течения розацеа у лиц с алкогольной зависимостью.

Материалы и методы. В основу настоящего исследования положено обследование 34 человек (15 мужчин и 19 женщин), средний возраст $49,6 \pm 1,3$ года, с различными формами и степенью

тяжести розацеа, с длительностью заболевания от 1 года до 23 лет. В работе использованы следующие методы исследования: определение дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ) пациентов, индекса тяжести розацеа (Адаскевич В.П., 2004), микроскопическое исследование на *Demodex folliculorum*.

Результаты. По отношению к алкоголю пациенты были разделены на 2 группы. I группу составили 19 человек (13 женщин, 6 мужчин) – пациенты с розацеа, не злоупотребляющие алкоголем, II группу – 15 человек (6 женщин, 9 мужчин) – лица с алкогольной зависимостью (4 и более раз в неделю употребление алкоголя). В I группе преобладала папуло-пустулезная форма заболевания – 11 (58,0%), эритематозная форма регистрировалась у 5 (26,3%) и фиматозная у 3 (15,8%) пациентов. В группе пациентов, злоупотребляющих алкоголем, эритематозная форма наблюдалась у 3 (20,0%), папуло-пустулезная – у 5 (33,3%), фиматозная – у 5 (33,3%) и фульминантная – у 2 (13,3%) больных. Длительность заболевания пациентов I группы составила $8,2 \pm 1,3$ года, а II – $11,4 \pm 2,2$ года ($p < 0,05$). Осложнение розацеа *Demodex folliculorum* наблюдалось у 13 (68,4%) пациентов I группы в отличие от 13 (86,7%) пациентов II группы. Индекс тяжести розацеа составил $12,4 \pm 0,9$ балла у пациентов I группы, что соответствовало средней степени тяжести дерматоза, в отличие от $15 \pm 1,1$ балла во II группе, что указывало на тяжелое течение розацеа ($p < 0,05$). Качество жизни в различной степени было снижено у всех пациентов. ДИКЖ у пациентов I группы составил $12,6 \pm 0,9$ балла, у пациентов II группы – $8,7 \pm 1,1$ балла ($p < 0,05$).

Выводы. У лиц, злоупотребляющих алкоголем, чаще регистрируются более тяжелые формы дерматоза, что подтверждается достоверным повышением индекса тяжести розацеа. Осложнение розацеа демодекозом и более продолжительное течение заболевания так же чаще наблюдается у пациентов с алкогольной зависимостью. Однако злоупотребление алкоголем оказывает менее значимое влияние на качество жизни данных больных. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости проведения рациональной фармакотерапии розацеа у данной категории пациентов.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО YAG-ЛАЗЕРА С УДВОЕННОЙ ЧАСТОТОЙ НАВОДКИ В ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

А.Д. Левикова¹

Научный руководитель – проф. Е.В. Кречкова²

Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н.И. Пирогова¹, кафедра офтальмологии им. Академика А.П. Нестерова²

Цель и задачи. Клиническое обоснование возможности применения лазерной трабекулопластики (ЛТП) на 270° с использованием YAG-лазера с удвоением частоты.

Материалы и методы. Лечение 27 пациентов в возрасте от 19 до 83 лет с первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ) I-II стадии. Основная группа (I) – 15 человек (21 глаз) лазерное лечение проводилось с использованием импульсного зеленого излучения второй гармоники YAG-лазера с удвоением частоты с длиной волны 532 нм. Контрольная группа (II) – 12 человек (14 глаз) – лечение проводилось с использованием сине-зеленого излучения аргонового лазера с длиной волны 488 и 514 нм. Все больным было проведено комплексное офтальмологическое обследование. Результаты хирургического лечения оценивались на 3, 7, 14, 21 и 30 день после операции. Динамическое наблюдение осуществлялось через 18 месяцев. Применялся YAG-лазер с удвоением частоты – отечественная модель «Оптимум».

Результаты. У лиц I группы ЛТП 270° проводилась YAG-лазером с удвоением частоты. Больным II группы была произведена ЛТП 270° с аргоновым лазером. Эффективность импульсного зеленого излучения оказалась соизмерима с применением аргонового лазера. В послеоперационном периоде – «стандартная» медикаментозная терапия. Данные через 18 месяцев. Острота зрения (ОЗ) в I группе, на 19 глазах осталась без изменения, на 2 – снизилась на 0,1 в связи с развитием катаракты. Во II группе на 12 глазах ОЗ без изменений, на 2 глазах снизилась – на 0,1 и на 2 – на 0,2 в связи с развитием катаракты. Нормализация офтальмотонуса (ОТ) и ста-

билизация функций глаз в I группе достигнута в 19 глазах (95%), во II группе – в 10 глазах (94%).

Выводы. Отечественный импульсный YAG-лазер зарекомендовал себя эффективным инструментом, позволяющим проводить лазерные вмешательства, для обеспечения компенсации при ПОУГ. ЛТП на 270° YAG-лазером с удвоением частоты вызвала слабый реактивный синдром и обеспечила гипотензивный эффект в 95% при сроке наблюдения до 18 мес. Применение ЛТП 270° YAG-лазера с удвоением частоты создало щадящий режим воздействия на ткани глаза больных и доказало возможность его использования в качестве самостоятельного вида лазерного лечения ПОУГ.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЕ СО ЗДОРОВЬЕМ, У ПАЦИЕНТОВ С ОГРАНИЧЕНИЕМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

А.В. Лойко, К.А. Тарасевич

Научные руководители – доц. Т.П. Павлович¹, асс. А.С. Трушина²

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения¹, кафедра поликлинической терапии²

Цель. Оценка качества жизни (КЖ), связанного со здоровьем, пациентов с ограничением жизнедеятельности.

Задачи. Определить уровень показателей КЖ среди обследуемых пациентов; провести сравнительную оценку КЖ пациентов с ограничением и без ограничения жизнедеятельности.

Материалы и методы. В исследование включено 475 жителей г. Минска. Группы сформированы из молодых лиц в возрасте $37,4 \pm 0,6$ года (женщины – $37,8 \pm 0,7$ года, мужчины – $36,7 \pm 0,9$ года). Группы респондентов по возрасту равноценны. Распределение по полу: женщины – 65,9% (n=313), мужчин – 34,1% (n=162). Основная группа – пациенты, имеющие ограничение жизнедеятельности 2 и 3 групп инвалидности. Контрольная группа – лица без ограничений жизнедеятельности, связанных со здоровьем. Инструмент оценки КЖ – опросник SF-36. Обработка результатов анкетирования проводилась методами непараметрической статистики, оценку достоверности разности осуществляли по критерию Mann-Whitney. Данные представлены в виде медианы (25–75%). Значимыми принимали различия при вероятности безошибочного прогноза 95,5% ($p < 0,05$).

Результаты. Значимых различий по показателям КЖ между женщинами и мужчинами не выявлено. Показатели физического (ФКЗ) и психологического компонентов здоровья (ПКЗ) пациентов, имеющих ограничение жизнедеятельности, находятся на среднем уровне, при этом ФКЗ значимо выше, чем ПКЗ ($p < 0,05$). На величину ПКЗ оказали влияние такие составляющие как жизненная активность и социальное функционирование, уровни которых ниже среднего. ФКЗ пациентов основной группы на 19,0% ниже, чем в контрольной группе. Снижение ФКЗ обусловлено низким уровнем ролевого функционирования и общего состояния здоровья. В ходе анализа КЖ в группах в зависимости от пола, выявлено достоверное снижение ФКЗ как у мужчин, так и у женщин в основной группе в сравнении с контрольной группой.

Выводы. Пациенты с ограничением жизнедеятельности имеют средние значения показателей КЖ. ФКЗ, так и ПКЗ этих пациентов достоверно ниже в сравнении с лицами без ограничения жизнедеятельности, что обусловлено как наличием патологических состояний, так и социальным барьером между пациентом и обществом, что ограничивает социальную активность пациентов.

ТОКСОПЛАЗМОЗ КАК ВИЧ-АССОЦИИРОВАННАЯ ИНФЕКЦИЯ

Н.Ю. Лунченков

Научный руководитель – доц. Н.Н. Каншина

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Кафедра инфекционных болезней МПФ

Цель. Оценка тяжести течения генерализованного токсоплазмоза, ассоциированного с ВИЧ-инфекцией.

Задачи. Показать необходимость создания единой информационной базы данных об инфицированных токсоплазмозом среди жителей г. Москвы и Московской области (МО).

Методы. Клинический разбор пациентки ГКУЗ инфекционной больницы № 2.

Результаты. Токсоплазмоз у ВИЧ-инфицированных лиц развивается на поздних стадиях, когда нарушение защитных механизмов, опосредуемых Т-лимфоцитами, особенно лимфоцитами CD8, становится наиболее тяжелым. Клинический пример. Больная Н., 47 лет, злоупотребляет наркотиками (героин) 20 лет. ВИЧ-инфекция диагностирована в 2009 году, терапия Стокрином (эфавиренз). С декабря 2012 г. головная боль, повышение температуры, слабость в левых конечностях; эпизод потери сознания, нарушения глотания, речи, координации движений. 08.01.13 г. в тяжелом состоянии доставлена бригадой скорой помощи в городскую инфекционную больницу № 2.

Обследование: анемия, лейкопения и лимфопения, Т-help (%) – 9, Т-help – 65 кл/мкл. CD4/CD8 – 0,13, ПЦР: HIV1–49095. МРТ головного мозга: признаки энцефалита. Исследования на токсоплазму: ИФА: IgM (–), IgG – 1:1600. РНИФ: IgM (–), IgG – 1:64. Заключительный диагноз: ВИЧ-инфекция стадия 4в (СПИД). Острый токсоплазмоз, токсоплазменный энцефалит.

Выводы. Заболеваемость токсоплазмозом во много раз ниже показателей инфицированности. Отсутствие обязательной регистрации не позволяют судить об истинном уровне инфекции. Необходима исследовательская программа для профилактики генерализованной токсоплазменной инфекции, позволяющая достоверно подтверждать источник инфицирования, регистрировать и обновлять данные о распространенности токсоплазменной инфекции в г. Москве и МО. Анализировать данные о частоте первичного токсоплазмоза среди ВИЧ-инфицированных серонегативных к *T. gondii* пациентов. Идентифицировать и изучать факторы риска для сероконверсии, оценить эффективность методов снижения уровня сероконверсии в областях с высоким риском заражения и среди лиц с индивидуальными бытовыми особенностями.

ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ У КУРЯЩИХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Е.Н. Максимович, Д.В. Сикор

Научный руководитель – проф. Н.Е. Максимович

Гродненский государственный медицинский университет

Кафедра патологической физиологии имени Д.А. Маслакова

Курение приводит к раннему возникновению заболеваний сердечно-сосудистой системы, заболеваниям со органов дыхания, в том числе онкологического характера, органов пищеварения (печени) и других.

Цель. Оценка показателей гемодинамики у курящих студентов-медиков.

Материалы и методы. Исследования гемодинамических показателей (частота сердечных сокращений (ЧСС), ударный объем (УО), минутный объем кровообращения (МО), ударный индекс (УИ), систолический индекс (СИ), среднее артериальное давление (АДср.), общее периферическое сопротивление (ОПС)) проведены у 16 юношей (7 некурящих, 9 курящих со стажем курения от 1 до 5 лет) реографическим методом на реоанализаторе «Импекард» (Украина). Также определяли прирост максимального пульсового кровотока (Δ Пкмах) во время реперфузии при выполнении теста с реактивной гиперемией.

Результаты. При исследовании центральной гемодинамики у курящих студентов установлена тенденция к увеличению ЧСС от 67,3 (60,1; 72,2)/мин до 74,6 (70,3; 78,4) мин, АД среднее от 86,53 (78,2; 93,5) мм рт. ст. до 92,8 (85,4; 99,6) мм рт. ст., ОПС – от 1316 (1220; 1365) дин×с/см² до 1460 (1412; 1519) дин×с/см², $p < 0,05$, а также к снижению УО – от 77,8 (73,2; 84,3) мл до 73,8 (67,2; 78,4) мл, МО – от 5,2 (3,5; 7,2) л до 4,9 (4,0; 5,5) л, УИ – от 41,7 (38,8; 45,4) л/м² до 35,5 (32,1; 39,4) л/м², СИ – от 2,75 (2,1; 3,4) л/мин×м² до 2,59 (2,2; 2,88) л/мин×м², по сравнению со значениями этих показателей у некурящих.

Отмечено снижение $\Delta ПК_{\max}$ у курящих до $7,7 \pm 7,92$ мл, по сравнению с $\Delta ПК_{\max}$ $18,1 \pm 6,43$ мл – в контрольной группе ($p < 0,05$).

Выводы. Характер изменений показателей центральной гемодинамики у курящих студентов свидетельствует о большей напряженности работы сердечно-сосудистой системы и несколько меньшей её эффективности. Повышение общего периферического сопротивления и уменьшение прироста пульсового кровотока, возможно, отражает развитие у них дисфункции эндотелия с развитием вазодилататорной недостаточности. Полный отказ от курения позволит выявить степень стойкости возникших нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы, осуществить профилактику развития артериальной гипертензии в молодом возрасте.

О РОЛИ ДИСБАЛАНСА МАКРО- И МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В РАЗВИТИИ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

С.А. Марчук

*Научный руководитель – д.м.н. доц. Т.В. Докукина
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии и медицинской психологии*

Цель. Выявить и определить характер дисбаланса макро- и микроэлементов в развитии расстройств аутистического спектра (РАС) у родившихся и проживающих на территории Республики Беларусь (РБ) детей.

Задачи. Исследовать макро- и микроэлементный статус детей с клиническими проявлениями расстройств аутистического спектра и их родителей. Определить характер дисбаланса макро- и микроэлементов у детей с РАС родившихся и проживающих на территории РБ. Произвести сравнительный анализ элементного статуса детей и их родителей.

Материалы и методы. Обследованы 86 детей с РАС: 62 мальчика и 24 девочки, в возрасте от 3 до 14 лет и 86 родителей. В качестве биосубстрата использовалась прикорневая часть волос. Исследования проводились на лазерном многоканальном атомно-эмиссионном спектрометре LSS-1. В качестве нормы содержания для анализируемых биоэлементов использовались данные А.В. Скального, 2002 и М.Г. Коломийцевой, 1970.

Результаты. Установлено, что для детей с РАС и их родителей характерно нарушение метаболизма таких микроэлементов, как: кальций, медь, цинк, железо, алюминий. Наиболее отчетливые отклонения прослеживаются по концентрациям меди и цинка. У подавляющего большинства обследованных детей (90,7%) выявлен дефицит меди и у 65,1% – дефицит цинка. Нормальное содержание цинка отмечено у 29,1%, а меди только лишь у 3,6%. Избыточное содержание элементов встречалось редко: 5,9% по меди и цинку. Частота встречаемости сниженного содержания микроэлементов у детей с РАС и их родителей полностью сопоставима по меди (90,7%) и несколько выше показателей их родителей по цинку (65,1% у детей и 58,2% у их родителей).

Выводы. При исследовании волос на содержание микроэлементов чаще наблюдаются изменения в сторону снижения показателей (снижение содержания меди в 90,7% случаев, цинка – 65,1%). Учитывая, что изменение содержания меди и цинка является косвенным маркером обмена белка металлотронеина, можно предположить отклонение содержания данного белка, что является возможным этиопатогенетическим фактором развития РАС. Результаты исследований волос родителей коррелировали с таковыми у их детей. Это обстоятельство может быть обусловлено генетическими особенностями, экологической ситуацией, либо сложившимися особенностями питания этих семей.

ВЛИЯНИЕ МАГНИТОТЕРАПИИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

М.В. Махров, П.П. Королевич

Научный руководитель – д.м.н. доц Т.В. Докукина

Республиканский научно-практический центр психического здоровья

Цель. Оценить влияние транскраниальной магнитотерапии (МТ) на когнитивную и психоэмоциональную сферу пациентов с эпилепсией, принимающих противоэпилептические препараты (ПЭП).

Материал и методы. Под наблюдением находились 177 пациентов с эпилепсией. Обследованные составили 2 группы: основная группа – 87 пациентов, получавших терапию ПЭП с курсом импульсной транскраниальной МТ; контрольная группа – 90 пациентов, получавших традиционную терапию ПЭП. Группы были равнозначны по половозрастным критериям, клиническим и патопсихологическим симптомокомплексам. Всем пациентам проводилась противосудорожная терапия. Пациенты основной группы получили курс лечения импульсным магнитным полем (МП) с помощью прибора «Полюс-2». Индукторы фиксировались битемпорально, частота МП – 10 Гц, индукция – 50 мТл. Пациентам до и после лечения проведено сравнительное исследование функций произвольного внимания, работоспособности, кратковременной механической памяти, удержания информации при помощи методик «Таблицы Шульце», «Счет по Крепелину», «тест запоминания 10 слов». Оценка психических состояний – «психическая активация», «интерес», «эмоциональный тонус», «напряжение» и «комфортность», построенная на основе результатов факторного анализа динамики оценивания обследуемым своего состояния. Исследование тревожности проводилось по «Шкале реактивной и личностной тревожности» Спилбергера-Ханина.

Результаты. Для пациентов с эпилепсией характерны нарушения внимания, изменение подвижности психических процессов, истощаемость и замедленность, снижение темпа сенсомоторных реакций, эффективности работы. Отмечены различные расстройства кратковременной памяти, высокий уровень ситуативной и личностной тревожности, высокая напряженность. В результате применения МТ значительно улучшились показатели эффективности работы, прочности удержания информации, работоспособности, снизилась тревожность и напряженность. Изменения показателей психической деятельности коррелируют с данными клинических и нейрофизиологических исследований.

Выводы. МТ является общедоступным, безопасным, простым в выполнении и недорогим методом лечения. Выявленные положительные свойства МТ необходимо использовать, рационально сочетая ее с медикаментозной терапией для получения большего лечебного эффекта.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МОЛОДЫХ КУРЯЩИХ МУЖЧИН

А.А. Метельский, А.С. Попов

Научный руководитель – асс. Е.И. Шишко

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра эндокринологии

Целью исследования явилось изучение влияния курения табака на размеры и эхоструктуру щитовидной железы у молодых мужчин с различным стажем курения.

Материалы и методы. На базе Республиканского госпиталя Министерства внутренних дел нами обследовано 65 мужчин в возрасте от 18 до 35 лет. Пациенты были разделены на две группы. В первую исследуемую группу были включены курящие пациенты (n=40), в контрольную – некурящие (n=25). Исследуемая группа состояла из 18 пациентов, которые выкуривали менее 10 сигарет (первая подгруппа) и вторая подгруппа включала 22 человека, выкуривающие более 10 сигарет в день. Пациентам проводили ультразвуковое исследование (УЗИ) щито-

видной железы и прилегающих лимфатических узлов на аппарате Logic GI при длине волны 7,5–10 МГц. Статистическая обработка данных проводилась с использованием компьютерного статистического пакета Statistica, версия 6.0.

Результаты и обсуждение. По результатам нашего исследования было установлено, что практически у половины обследованных мужчин (47,6%) выявлены изменения структуры щитовидной железы. Следует отметить, что отягощенный анамнез по заболеваниям щитовидной железы выявлен лишь у 13,0% лиц. При детальном анализе взаимосвязей курения, интегративных показателей и структурных изменений щитовидной железы были получены следующие результаты. Установлено, что у пациентов, выкуривающих более 10 сигарет в день имелись начальные изменения структуры щитовидной железы ($R=0,36$, $p<0,05$), причем усиление корреляционной связи наблюдалось по мере нарастания стажа курения. Кроме того, у мужчин со стажем курения более 5 лет отмечалось достоверное увеличение объема щитовидной железы ($R=0,41$, $p<0,05$). При сравнительном анализе объема щитовидной железы длительно курящих пациентов последний показатель составил $10,4\pm 6,2\text{см}^3$, в то время как у пациентов других групп соответственно $6,7\pm 2,4\text{см}^3$ ($p<0,05$).

Выводы. Таким образом, полученные результаты подтверждают влияние курения табака на структуру ткани щитовидной железы с увеличением стажа курения и при выкуривании более 10 сигарет в день.

О ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ НА ОСНОВЕ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СЫРЬЯ

Ю.В. Мыльникова, А.М. Юдина, Е.Ф. Семенова

Научный руководитель – доц. Е.Ф. Семенова

Медицинский институт Пензенского государственного университета

Кафедра общей и клинической фармакологии

Цель. Показать возможности выявления продуцентов гиалуроновой кислоты (ГК) на примере использования кафедральной коллекции микроорганизмов.

Материалы и методы. В качестве объектов изучения служили 11 бактериальных культур, относящихся к родам *Streptococcus* (хранили в лиофилизованном состоянии и на скошенном агаре) и *Streptomyces* (хранили на скошенном агаре под минеральным маслом). В работе использованы культуральный, микроскопический и спектрофотометрический методы анализа.

Результаты. Нами показана возможность биотехнологического получения гиалуроновой кислоты различной молекулярной массы на основе коллекционных культур различной таксономической принадлежности. Штаммы стрептококков культивировали на стрептококковом агаре КФ, кровяном и сахарозном агарах, среде MRS, L-бульоне, обезжиренном молоке, мясо-пептонном бульоне. Стрептомицеты культивировали на овсяном агаре, среде Ваксмана, модифицированных средах Чапека с крахмалом, кукурузным экстрактом, казеином, соевой мукой. По уровню накопления ГК в течение 2 суток роста при 37°C выделился штамм № 4-1, относящийся к виду *Streptococcus thermophilus*. Эффективная вязкость составила 4,1 - 8,5 Пс. Среди изучаемых штаммов стрептомицетов биосинтетическая активность по ГК на жидких средах: Красильникова № 71 и модифицированной Чапека варьировала незначительно, что диктует необходимость проведения дальнейшей селекционной работы по данному показателю. Лучший штамм по комплексу признаков и свойств, важных для разработки биотехнологии ГК, принадлежит виду *Streptomyces violascens*.

Выводы. Выявлены коллекционные штаммы *Streptococcus thermophilus* и *Streptomyces violascens*, способные синтезировать и накапливать ГК. В качестве основы питательных сред для глубинного культивирования с целью получения биотехнологического сырья могут быть использованы сепарированное молоко (продуцент – стрептококк) и среда Красильникова № 71 (продуцент – стрептомицет). Дальнейшая научно-исследовательская работа должна быть направлена на проведение ступенчатого отбора высокоактивных вариантов и оптимизации компонентного состава питательных сред для глубинных ферментаций отобранных штаммов.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Д. В. Неповинный, О. И. Пыхалов

Научный руководитель – доц. Ю.В. Кузьмин

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра военно-полевой хирургии

Цель и задачи. Показать эффективность эндовазальной лазерной коагуляции (ЭВЛК) при варикозном расширении вен нижних конечностей (ВРВ) с использованием высокоэнергетического лазера.

Материалы и методы. Изучены результаты выполнения ЭВЛК высокоэнергетическим Nd:YAG лазером «Фотек ЛК-50-4» с длиной волны 1,34 мкм у 67 пациентов в возрасте от 18 до 76 лет с ВРВ. Женщин было 52 (77,6%), мужчин – 16 (22,4%). Хроническая венозная недостаточность (ХВН) по классификации СЕАР встречалась: С2 отмечена у 15 пациентов (22,4%), С3 – у 43 (64,2%), С4 – у 5 (7,5%), С5 – у 4 (5,9%).

При ЭВЛК большой подкожной вены и малой подкожной вены использовали мощность 20 Вт, на притоках и перфорантных венах 16 Вт. Скорость извлечения световода – 1–3 мм/сек. В течение 3 месяцев после операции проводилась эластичная компрессия.

В группы сравнения были взяты 35 пациентов, лечение ВРВ нижних конечностей которым проводили по классической методике в различных модификациях. Группа сравнения не отличалась от основной по полу и возрасту, в нее были включены пациенты с ХВН С2 – С5.

Результаты. Через сутки после операции пациенты самостоятельно передвигались, болевой синдром отсутствовал. Швы снимали на 10 сутки, заживление послеоперационных ран – первичным натяжением. У одной пациентки из послеоперационных осложнений был отмечен флеботромбоз, что составило 1,49% случаев, в группе сравнения в одном случае наблюдалась гематома – 2,85% случаев. Таким образом, риск развития послеоперационных осложнений при ЭВЛК в 1,91 раза меньше, чем в группе сравнения.

Средний срок пребывания пациентов в стационаре, лечение которых проводилось с использованием ЭВЛК – $3,22 \pm 2,7$ дня, что достоверно ($p < 0,05$) меньше, в сравнении с длительностью лечения в группе сравнения, которая составила – $6,14 \pm 4,75$ дня.

Выводы. 1. ЭВЛК вен и комбинированная флебэктомия с ЭВЛК лазером с длиной волны 1,34 мкм малотравматичны, высокоэффективны и могут быть рекомендованы для широкого практического использования особенно в «Хирургии одного дня»

2. Метод ЭВЛК лечения ВРВ нижних конечностей позволяет уменьшить продолжительность стационарного лечения достоверно ($p < 0,05$) с $6,14 \pm 4,75$ до $3,22 \pm 2,7$ дня, то есть в 1,9 раза, а также риск послеоперационных осложнений в 1,91 раза.

ОСОБЕННОСТИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ НЕВРОПАТИЙ У ДЕТЕЙ

А.Ю. Пашков

Научный руководитель – асс. А.П. Герасимов

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Цель. Оценить особенности посттравматических невропатий у детей. Данное клиническое наблюдение представляет интерес в силу малого числа работ, посвященных травматическим невропатиям у детей.

Методы. Клинический осмотр. Обследование включало исследование неврологического статуса пациента (оценка рефлексов, мышечного тонуса, мышечной силы по 5 балльной шкале, объема движений в проксимальных и дистальных частях конечностей; исследование чувствительности поверхностной тактильной и болевой, и глубокой вибрационной; исследование функций черепных нервов; оценка болевого синдрома по визуально-аналоговой и цифро-рейтинговой шкалам).

Результаты. Обследовано 20 детей в возрасте от 3 до 14 лет с переломами конечностей различной тяжести. 19 мальчиков и одна девочка. Из них по локализации: с невропатией n. medianus – 7; n. ulnaris – 4; n. radialis – 2; n. femoralis – 1; n. fibularis communis – 2. Также были варианты сочетанного поражения двух нервов: n. radialis/n. ulnaris – 1; n. radialis/n. medianus – 2; n. medianus/n. ulnaris – 1.

Наиболее часто клинические проявления ограничивались нарушением моторной функции (10), в 2 случаях наблюдались только нарушения чувствительности в виде гиперестезий, парестезий, и гипестезий, смешанные двигательные и чувствительные расстройства определялись у 8 пациентов. Во всех случаях проявления были обратимы. Их длительность варьирует от нескольких дней до 2 месяцев, в среднем составляя 2–3 недели. За время нахождения в стационаре все дети получали комплексное консервативное лечение (нейропротекторная терапия, ЛФК, массаж).

Выводы. У детей чаще наблюдаются травматические невропатии верхних конечностей, а именно, невропатия n. medianus (27%). При этом по данным Н.М. Жулёва, у взрослых преобладает невропатия n. radialis (10,7%), на втором месте сочетанные поражения нервов верхней конечности (10,4%), срединного (3,2%). Во всех случаях невропатии носили кратковременный и обратимый характер. Необходимо отметить, что ни в одном случае не потребовалось хирургического лечения. Кратковременность и обратимость травматических невропатий указывает на их компрессионно-ишемическую природу, обусловленную особенностями переломов в детском возрасте.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ПЕРЕЛОМОВ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА

М.С. Полуян

Научные руководители – доц. Ф.А. Горбачев¹, доц. Н.А. Саврасова²

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра челюстно-лицевой хирургии¹,

кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии²

Доля переломов костей средней зоны лица увеличивается, требуя улучшения топической диагностики. Проведение своевременного и полного лечения обеспечивает оптимальные условия для восстановления окклюзионной плоскости, сохраняет эстетику и профиль лица.

Цель. Определить необходимую тактику лечения при переломах верхней челюсти.

Материалы и методы. В период с мая по октябрь 2012 года обследовано 12 пациентов с Ле-Фор 1, 8 пациентов с Ле-Фор 2, 7 пациентов с Ле-Фор 3. Использовались рентгенография костей средней зоны лица в носо-подбородочной, полуаксиальной укладках (РКЛ), спиральная компьютерная томография (СКТ), конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ).

Результаты и выводы. Наличие сохранных зубов на верхней челюсти и антагонистов на нижней челюсти при переломах по Ле-Фор 1 и 2 является показанием к использованию ортопедического метода лечения. Выраженные ЧВА при переломах верхней челюсти по Ле-Фор 1 и 2 требуют проведения остеосинтеза после ортопедического метода лечения. Переломы верхней челюсти по Ле-Фор 3 часто сопровождаются переломами костей всей средней трети лица, что требует включения в план лечения репозицию сломанных костей. Выбор адекватного и своевременного метода лечения позволяет снизить временные и финансовые затраты на послеоперационную реабилитацию пациентов.

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНОГО РЕАГИРОВАНИЯ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Н.А. Перцева, Ю.С. Костерова

Научный руководитель – доц. С.В. Синцова

Кировская государственная медицинская академия

Кафедра внутренних болезней и физической реабилитации

Цель. Изучить структуру типов реагирования на болезнь у пациентов с различными формами фибрилляции предсердий (ФП) и оценить их влияние на прогноз заболевания.

Задачи. Установить частоту встречаемости типов реагирования на болезнь у пациентов с различными формами ФП. Установить характер психосоматических расстройств у больных с различными формами ФП. Экспериментально проверить алгоритм диагностики психоэмоционального состояния у больных с ФП.

Материалы и методы. В исследование, проводимое на базе НУЗ «Отделенческая больница на станции г. Киров ОАО РЖД», включено 40 пациентов в возрасте от 45 до 84 лет (средний возраст $66,3 \pm 4,2$ года). Из них 22 мужчины (56,1%) и 18 женщин (43,9%). Соотношение форм ФП: у мужчин в равной степени встречаются персистирующая и постоянная формы ФП, у женщин преобладает персистирующая форма. Использован тест определения типа отношения к болезни (ТОБОЛ), разработанный в психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева с целью оценки личностного реагирования на болезнь.

Результаты. В структуре типов отношения к болезни преобладает гармонический тип. Социальная адаптация при ФП наблюдается у 56% пациентов в общей структуре, что говорит об адекватной оценке своего состояния и хороших результатах лечения. Неврастенический тип (интропсихическая направленность) выявлена у 3% пациентов. Сенситивный тип (интерпсихическая направленность) составляет 8%. Смешанный тип (сочетание двух типов реагирования) составляет 30% в общей структуре. Диффузный тип реагирования (сочетание трех и более типов) выявлен у 3% пациентов, что указывает на многообразие психосоматических проявлений у таких пациентов. В структуре типов отношения к болезни у мужчин преобладает смешанный тип. 55% мужчин социально адаптированы (сумма гармонического, эргопатического и анозогнозического типов). У женщин с ФП в структуре типов отношения к болезни преобладает гармонический тип. Социальная адаптация при ФП наблюдается у 60% лиц женского пола.

Выводы. Современные возможности медицинской науки позволяют добиться хороших результатов в лечении пациентов с ФП. Большинство пациентов с ФП социально адаптированы, что отражается и на результатах дальнейшего лечения и прогнозах.

ПРЕИМУЩЕСТВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УСОВЕРШЕНСТВОВАННОГО КУРСА ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В КАРДИОХИРУРГИИ

К.В. Петраков, О.Р. Сенченко

Научный руководитель – проф. Э.Н. Казаков

ФГБУ ФНЦ трансплантологии и искусственных органов им. ак. В.И.Шумакова

Минсоцразвития РФ, отделение коронарной хирургии и трансплантации сердца

Цель. Сравнительный анализ клинических, инструментальных и лабораторных показателей эффективности различных лекарственных схем, используемых для профилактики инфекционных осложнений у пациентов после кардиохирургических вмешательств в условиях искусственного кровообращения (ИК).

Задачи. Изучить количество и структуру инфекционных осложнений при использовании двух разных схем антибиотикопрофилактики (АП); оценить экономическую эффективность применения новой схемы АП.

Материалы и методы. Использованы материалы клинических и лабораторных данных, полученных при до- и послеоперационном обследовании 300 пациентов кардиохирургического профиля. Всем выполнены операции на открытом сердце в условиях ИК. Анализу подвергали длительность операции, время ИК, уровень кровопотери. Всем в качестве профилактики инфекционных осложнений за 1 час до кожного разреза внутривенно вводили антибиотик (А) широкого спектра действия, далее использовались две схемы: однодневное использование А с последующим 7-дневным применением пробиотика (n=200) – 1-я группа и традиционная схема (n=100), предполагающая 7-дневный курс А (2-я группа).

Результаты. Число послеоперационных инфекционных осложнений (медиастинит, плеврит, замедленное заживление кожных швов) достоверно ниже у пациентов 1 группы (1,5% – в 1-й группе и 13% – во 2-й). При анализе длительности послеоперационной госпитализации в сравниваемых группах за 5 лет показано, что темпы снижения длительности послеоперационного среднего койко-дня в 1-й группе более интенсивны с 14,7 в 2007 г. до 9,3 в 2012 г., $R^2=0,7768$ высокая степень достоверности, против 16,5 в 2007 г. до 12,3 в 2012 г. $R^2=0,4234$ – средняя степень достоверности – 2-я группа. Для значений средней продолжительности госпитализации пациентов за период 2007–2012 гг. установлено наличие прямой корреляционной связи (коэффициент Пирсона) средней степени: $r=0,6156$. Фармакоэкономический анализ показал, что средняя стоимость АП и лечение инфекционных осложнений в 1-й группе – 2 646,7±176,7 руб. и 8 369,6±2088,1 руб. во 2-й группе ($p<0,05$).

Выводы. Короткий курс АП не уступает по эффективности (послеоперационные инфекционные осложнения, послеоперационный койко-день) 7-дневному. Статистически доказана фармакоэкономическая эффективность короткого курса АП. Короткий курс АП снижает риск развития антибиотико-резистентных штаммов бактерий и антибиотикассоциированных осложнений.

ИЗУЧЕНИЕ ДОЗАЗАВИСИМОГО ДЕЙСТВИЯ ПРОИЗВОДНОГО 1,4-ДИГИДРО-4-ОКСОПИРИМИДИНА – СОЕДИНЕНИЯ PDMPT*HCl

Е.В. Петрова

*Научный руководитель – проф. чл.-корр. РАМН И.Н. Тюренков
Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии и биофармации ФУВ*

Цель. Изучить дозозависимое действие соединения PDMPT*HCl в сравнении с препаратом позитивного контроля.

Задачи. Выявить наиболее активную дозу исследуемого соединения на модели ишемического нарушения кровообращения головного мозга (ИНКГМ).

Материалы и методы. ИНКГМ моделировалось путем двухсторонней окклюзии общих сонных артерий. У наркотизированных крыс через разрез мягких тканей по срединной линии шеи выделяли правую и левую общие сонные артерии, под которые подводили лигатуры, перевязывали. После чего рана послойно ушивалась. Ложнооперированные крысы подвергались аналогичным манипуляциям, кроме перевязки артерий. Оперативные вмешательства проводились в течение 4–7 минут после наступления наркоза. Для изучения зависимости доза-эффект соединения PDMPT*HCl выбраны следующие дозы: 11 мг/кг (I группа), 20 мг/кг (II группа), 32,5 мг/кг (III группа). Данные дозы рассчитаны на основании результатов изучения острой токсичности соединения. В качестве препарата сравнения выбран Мексидол (100 мг/кг) (IV группа). Изучаемое соединение в различных дозах и препарат сравнения вводили одновременно сразу после оперативного вмешательства и далее ежедневно в течение 7 суток. Ложнооперированные (V группа) и оперированные животные (VI группа) получали по той же схеме введения физиологический раствор в эквивалентном объеме. Выживаемость животных регистрировалась через 3, 6, 12, 24 часа и далее на 3-и и 7-е сутки после операции.

Результаты. Соединение PDMPT*HCl в исследуемых дозах предупреждало летальность в течение первых 3 часов ишемического периода. При дальнейшем наблюдении соединение

PDMpT*HCl проявило активность только в дозировке 11 мг/кг: в течение первых 24 часов ишемического периода погибло 2 крысы (28,57%). В течение 7 дней гибель животных в данной группе не регистрировалась. Летальность крыс, получавших Мексидол, на 7-е сутки наблюдения составила 86%, что сопоставимо с группой оперированных животных (80%). В группе положительного контроля в течение 7 дней летальных исходов не зарегистрировано.

Выводы. Соединение PDMpT*HCl в дозе 11 мг/кг предупреждало летальность крыс на фоне окклюзии сонных артерий в течение первых суток и на всем протяжении наблюдения, что может указывать на наличие у данного соединения нейропротекторной активности.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ

Н.А. Пилипчук

Научный руководитель – доц. В.П. Заневский

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

SAPS II – новая упрощенная шкала оценки острых физиологических изменений состояния пациентов проходивших лечение в отделении интенсивной терапии и реанимации (ОИТР), в которой используется анализ 15 переменных клинико-лабораторных параметров.

Цель. Наглядно показать необходимость повседневного использования шкалы SAPS II в практической деятельности врачей-реаниматологов.

Задачи. Определить изменения физиологического статуса пациентов отделения интенсивной терапии по шкале SAPS II, сравнение его с оценкой лечащего врача, прогнозирование течения и исхода заболевания, выявление наиболее значимых показателей данной шкалы.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 45 пациентов, находящихся на лечении и умерших в ОИТР 6-й городской клинической больницы г. Минска в 2012 г. Математически обработаны показатели, полученные за 5 дней до смерти, по шкале SAPS II.

Результаты. Установлено, что у 33 (75,5%) пациентов из 45 уже за 5 дней до смерти можно было с высокой степенью вероятности предположить неблагоприятный исход (вероятная летальность по шкале $\geq 50\%$). Анализ записей лечащего врача показал, что у 5 пациентов (3 из них с онкозаболеванием) прогнозировался неблагоприятный исход, а субъективная оценка степени тяжести 28 пациентов не вызвала настороженности и была отмечена как средняя либо стабильно тяжёлая. Анализ шкалы SAPS II выявил наиболее значимые показатели, влияющие на конечные результаты прогнозируемой летальности. Возраст пациентов старше 70–80 лет (по шкале соответствовало 18 баллам) предполагает вероятность летального исхода в 70–85% случаев. Вторым по частоте оказался показатель неврологического статуса (шкала Глазго). У 24 (55,8%) больных уровень был 8 и ниже (13 оценочных баллов). Так же обратил на себя внимания респираторный индекс (соотношение PaO₂/FiO₂), снижение его менее 199 оценивалось в 9–11 баллов, и наблюдали в 12 случаях (27,9%).

Выводы. Проведение данной работы подтвердило, что в повседневной практике врача должна использоваться шкала SAPS II, что позволяет предугадать «сценарий» развития заболевания и предвидеть возможность неблагоприятного исхода, чётко регистрировать изменения в состоянии пациентов в процессе лечения. Установлено, что возраст старше 75 лет, низкий уровень сознания и респираторного индекса достаточно отражают степень тяжести реанимационного больного.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ

С.О. Попков, Д.Э. Бычковский

Научный руководитель – доц. О.В. Попков

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Геморрой занимает ведущее место в структуре заболеваний прямой кишки, составляя до 40% проктологической патологии. Лечение острого геморроя до сих пор остается актуальной и дискутабельной проблемой.

Цель. Анализ эффективности лечения больных с острым тромбозом геморроидальных узлов

Материалы и методы. За период с 2010 по 2012 годы в Городском центре колопроктологии УЗ «3 ГКБ им. Е.В. Клумова» находились на лечении 355 больных с острым тромбозом геморроидальных узлов. Среди них мужчин – 281 (79,1%), женщин – 74 (20,9%). Возраст до 30 лет – 52 (15%), 31–60 лет – 251 (70%), 61 и старше – 52 (15%). Диагностические мероприятия ограничивались наружным осмотром и пальцевым исследованием.

Результаты и обсуждение. Был использован дифференцированный подход к лечебной тактике в зависимости от вида тромбоза геморроидальных узлов. Консервативное лечение проведено пациентам с ограниченным тромбозом наружных геморроидальных узлов, при отсутствии выраженного болевого синдрома – 255 (71,8%). Было рекомендовано соблюдение диеты, регуляция стула, водные процедуры, мазевые повязки, использование ректальных свечей, венотонизирующие препараты – детралекс, флебодиа, цикло-3-форт. Средние сроки лечения 7 дней. При выраженном болевом синдроме, наличии дефекта в тромбированном узле, кровотечении выполняли тромбэктомию – 89 (25%). Болевой синдром купирован в течение суток. При обширном тромбозе с развитием резкого отека – выполняли параректальную блокаду и заднюю дозированную сфинктеротомию – 11 (3%), через двое суток явления тромбоза купировались.

Выводы. Комплексное консервативное лечение больных с острым тромбозом геморроидальных узлов может быть как самостоятельным способом купирования острого процесса, так и этапом к проведению радикального хирургического лечения. Дифференцированный подход к выбору метода лечения пациентов с острым тромбозом геморроидальных узлов позволяет сократить сроки лечения и временной нетрудоспособности, количество осложнений и рецидивов.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭНДОВАЗАЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

О.И. Пыхалов, Д.В. Неповинный

Научный руководитель – доц. Ю.В. Кузьмин

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра военно-полевой хирургии

Цель. Оценить эффективность выполнения эндовазальной лазерной коагуляции (ЭВЛК) при варикозной болезни (ВБ), осложненной трофическими нарушениями.

Материалы и методы. ЭВЛК с использованием высокоэнергетического хирургического Nd:YAG лазера было выполнено 47 пациентам в возрасте от 38 до 74 лет с ВБ. Женщин – 31 (65,9%), мужчин – 16 (34,1%). Все пациенты имели хроническую венозную недостаточность (ХВН) III степени по классификации CEAP C6 – активная язва. У 18 (63,8%) пациентов имелись варикозные язвы (ВЯ) до 5 см², у 17 (36,2%) – более 5 см², средний размер составил 51±35,4 см². В группу сравнения, которая не отличалась от основной по полу и возрасту, вошли 28 пациентов, которым выполнялась стандартная флебэктомия в различных модификациях. При ЭВЛК большой подкожной вены и малой подкожной вены использовали мощность 20 Вт, на притоках и перфорантных венах 16 Вт. Скорость извлечения

световода – 1–3 мм/сек. Больным с язвами более 5 см² выполняли одновременно аутодермопластику.

Результаты и обсуждение. Через сутки после операции интенсивность болевого синдрома в области голени и в области язвы значительно снижалась. Послеоперационные швы в основной группе зажили первичным натяжением. В группе сравнения у 12 (42,8%) пациентов было отмечено развитие воспаления послеоперационных швов. Больные с ВБ основной группы находились на стационарном лечении до полного заживления язвенных поверхностей. Больные из группы сравнения выписывались с незажившими язвами на амбулаторное лечение. Длительность стационарного лечения пациентов основной группы с язвами до 5 см² была достоверно ($p < 0,05$) меньше и составила $12,6 \pm 6,4$ дня, тогда как в контрольной группе $26,3 \pm 13,4$ дня. Длительность лечения больших язвенных дефектов составила в основной группе $31,3 \pm 15,2$ дня, в группе сравнения $29,2 \pm 14,4$ дня.

Выводы. Лечение больных ВБ с ХВН С6 с использованием ЭВЛК Nd:YAG лазером позволяет избежать выполнения дополнительных хирургических разрезов в области трофических нарушений и как следствие – развития воспаления в области послеоперационных швов. Данный метод позволяет в течение $12,6 \pm 6,4$ – $31,3 \pm 15,2$ дня осуществить закрытие варикозных язв любого размера.

ИЗМЕНЕНИЕ СВОЙСТВ АЛЬБУМИНА ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРИ ГЕСТОЗЕ

К.М. Романчук

Научный руководитель – проф. В.Н. Сидоренко

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Цель. Выявить изменение свойств альбумина плазмы крови с помощью электронного парамагнитного резонанса у пациенток с гестозом в сравнении с женщинами, беременность которых протекала без осложнений, определить прогностический и диагностический потенциал метода.

Материалы и методы. Одним из перспективных подходов в исследовании гестозов является метод электронного парамагнитного резонанса, позволяющий определить изменение свойств альбумина плазмы крови. Электронный парамагнитный резонанс (ЭПР) заключается в регистрации спина неспаренного электрона, вводимого в молекулу альбумина с помощью специальных зондов. Данные ЭПР-анализа представлены семнадцатью параметрами, на основе которых вычисляются дискриминантные функции, несущие определенный практический смысл. В данном исследовании использовались RTQ – транспортная эффективность альбумина, DTE – детоксикационная эффективность. Обследованы 34 беременных женщины в возрасте 21–28 лет, из них у 12 диагностированы гестозы, у 22 зафиксировано нормальное течение беременности. При статистической обработке использовался U-критерий Манна-Уитни-Уилкоксона.

Результаты. Проведенное исследование показало значительное снижение транспортной и детоксикационной функций альбумина у женщин с гестозом: параметр RTQ для здоровых беременных и пациенток с гестозами составил соответственно $87 \pm 2\%$ и $49 \pm 4\%$, параметр DTE – $95 \pm 8\%$ и $32 \pm 4\%$. У женщин, беременность которых протекала без осложнений, характеристики транспортной и детоксикационной функций не отличались от таковых для практически здоровых лиц. При гестозе значения показателей функций альбумина коррелировали с клиническим состоянием пациенток. У женщин, обследованных в конце курса лечения, данные показатели были в пределах значений для практически здоровых лиц: параметр RTQ составил 60 – 63% , DTE – 43 – 46% .

Выводы. В результате работы было установлено изменение свойств альбумина при гестозе, причем эти изменения фиксируются до появления симптомов. Таким образом, показатели детоксикационной и транспортной функций альбумина могут быть использованы для оценки клинического состояния пациенток с гестозом, для оценки эффективности лечения, а также для прогнозирования гестоза в доклиническую стадию.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ РАЗНОЙ ДЛИНЫ ВОЛНЫ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

С.Н. Рябцева, С.В. Шахрай, М.Ю. Гаин
Научный руководитель – проф. Ю.М. Гаин
Белорусская медицинская академия последипломного образования
Кафедра неотложной хирургии

Цель. Выбор оптимальной длины волны при разработке способа лазерной деструкции геморроидальных узлов на основании сравнительного анализа морфологических изменений со стороны стенки прямой кишки при воздействии лазерным излучением длиной волны 970 и 1560 нм.

Методы. Моделирование этапов лазерной деструкции производили на белых рандомбредных крысах. В работе использовали полупроводниковый лазер «Медиола-Компакт», ЗАО «Фотэк», Республика Беларусь. У первой группы животных (n=18) воздействие производили лазерным излучением с длиной волны 970 нм, во второй (n=18) – 1560 нм. Животных выводили на первые, седьмые и четырнадцатые сутки после начала эксперимента. На микроскопическом уровне проводилась оценка гнойно-некротических и репаративных процессов в зоне повреждения.

Результаты. В первой группе отмечалось снижение глубины некроза к 14 суткам по сравнению с седьмыми (U=0,0, p=0,00; rs=-0,87, p=0,0) при статистически незначимом изменении общей глубины поражения (U=48,5, p=0,43; rs=-0,17, p=0,44). В отличие от второй группы, где к 14 суткам (по сравнению с седьмыми) выявлено снижение как зоны некротических изменений (U=0,0, p=0,00; rs=-0,93, p=0,00), так и общей глубины поражения (U=0,0, p=0,00; rs=-0,87, p=0,00). При сравнительной анализе морфологических изменений, выявленных для первой и второй групп установлены отличия по глубине общей зоны поражения (U=3,5, p=0,00) и зоны некроза (U=0,0, p=0,00) как на седьмые, так и на 14-е сутки от момента повреждения. К 14-м суткам во второй группе отсутствовали некротические изменения (U=0,0, p=0,00), а зона общего поражения была представлена грануляционно-фиброзной тканью (U=0,00, p=0,00) по сравнению с первой группой, где сохранялись некротические и выраженные воспалительные изменения.

Выводы. При выборе волнового спектра лазерного излучения и режимов воздействия при разработке методик деструкции геморроидальной ткани прямой кишки приоритет следует отдавать водопоглощаемой длине волны 1560 нм в инфракрасном диапазоне светового спектра.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ МАТРИКСНОЙ МЕТАЛОПРОТЕИНАЗЫ-9 И CD44 В КЛЕТКАХ СТРОМАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

С.Н. Рябцева, О.П. Шорец
Научный руководитель – проф. И.А. Швед
Белорусская медицинская академия последипломного образования
Научно-исследовательская лаборатория

Целью исследования явилось изучение экспрессии биомолекулярных маркеров клеточного взаимодействия в стромальных опухолях желудочно-кишечного тракта (СО ЖКТ) для определения их роли в механизмах метастазирования новообразования.

Материалы и методы. Анализ иммуногистохимической реакции к маркерам CD44 и матриксной металлопротеиназы-9 (ММП-9) проводился по наличию цитоплазматического и/или мембранного окрашивания. Экспрессия расценивалась как положительная при наличии реакции более чем в 10% клеток и отрицательная – менее чем в 10% клеток СО ЖКТ. Оценка степени злокачественности проводилась согласно рекомендациям ВОЗ.

Результаты. В 9 (37,5%) СО ЖКТ установлена низкая степень злокачественности, 7 (29,2%) новообразований отнесены в группу со средним и 8 (33,3%) – с высоким риском развития ме-

тастазов и прогрессирования. Среди пациентов с низким злокачественным потенциалом опухоли выявлена экспрессия ММР-9 в одном наблюдении (11,1%), экспрессия CD44 – в 7 (77,8%) СО ЖКТ. Среди пациентов со средней степенью злокачественности экспрессия ММР-9 также установлена в одном наблюдении (14,3%), а CD44 – в 3 (42,8%) СО ЖКТ. Для пациентов третьей группы отмечено возрастание числа случаев с положительной реакцией к маркеру ММР-9 (6/75%) и снижение количества случаев с экспрессией CD44 (1/12,5%). Выявлены статистически значимые различия между группами исследования по экспрессии ММР-9 ($H=9,00$, $p=0,0111$) и CD44 ($H=7,00$, $p=0,0302$), установлена прямо пропорциональная зависимость между экспрессией маркера ММР-9 ($r_s=0,55$, $p=0,004$), а также обратно пропорциональная зависимость между экспрессией маркера клеточной адгезии ($r_s=-0,55$, $p=0,005$) и прогрессированием заболевания.

Выводы. Снижению экспрессии CD44 в сочетании с повышением продукции ММР-9 способствует возрастанию риска прогрессирования стромальных опухолей желудочно-кишечного тракта.

СТРЕПТОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ЗЕВА У ДЕТЕЙ ГРУППЫ ЧАСТО ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ

Е.П. Салих

Научный руководитель – доц. Д.Д. Мирутко

Белорусский государственный медицинский университет,

1-я кафедра детских болезней

Цель и задачи. Выявить носительство стрептококковой инфекции в зева у детей группы часто длительно болеющих (ЧДБ) и их семей. Оценить наличие стрептококковой инфекции в мазке из зева с помощью прямого быстрого иммунохроматографического теста на антиген у детей и членов семьи. Сопоставить прямой (иммунохроматографический) и косвенный (анти-тела в сыворотке крови) методы диагностики.

Материалы и методы. Было обследовано 60 пациентов в состоянии полного здоровья, не ранее чем через 2 недели после перенесенного какого-либо заболевания. 30 детей – группа ЧДБ (основная группа), и 30 детей – группа контроля (не ЧДБ). В возрасте 2–5 лет было 12 детей; 6–9 лет – 7; 10–13 лет – 6; 14–17 лет – 5 детей. По полу и возрасту группы сопоставимы. Применялись экспресс-тесты VEDA.LAB, Франция (мазок из зева) на антигены к В-гемолитическому стрептококку группы А и определение в сыворотке крови титра АСЛ-О. Обследовано 10 семей детей из группы ЧДБ, и 10 семей из группы контроля на носительство стрептококка.

Результаты. Наличие стрептококка по экспресс-тесту выявлено у 50% детей основной группы. (15 из 30). В группе контроля у 100% детей стрептококк не определен. У 12 детей основной группы наблюдалось повышение титра АСЛ-О в небольших значениях (203–580 ЕД). У троих пациентов стрептококк группы А был выявлен только экспресс-тестом на антиген. Обследованы 10 семей ЧДБ детей с положительным тестом на β -гемолитический стрептококк группы А. В результате носительство стрептококковой инфекции выявлено во всех семьях. В 10 семьях детей контрольной группы – стрептококк не выявлен.

Выводы. Дети основной группы (ЧДБ) в 50% случаев имеют носительство стрептококковой инфекции в зева. ЧДБ детей необходимо обследовать на наличие стрептококковой инфекции группы А преимущественно с использованием экспресс-тестов на антиген, так как титр АСЛ-О повышается незначительно. У ЧДБ детей, имеющих носительство стрептококковой инфекции в зева, выявлено носительство стрептококка в семье в 100% случаев – необходима санация всех носителей в семье.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д У ДЕТЕЙ г. МИНСК

И.И. Свирко, Е.О. Вавринок

Научный руководитель – асс. С.В. Байко
Белорусский государственный медицинский университет
1-ая кафедра детских болезней

Витамин Д дефицитные состояния встречаются среди различных возрастных групп как у здоровых детей, так и при различной патологии. Обеспеченность организма витамином Д оценивается по уровню его печеночного метаболита 25(ОН) Д₂ и Д₃. Оптимальным считается уровень общего витамина Д в крови более 30 нг/мл. В последнее время большое внимание зарубежных авторов уделяется влиянию дефицита витамина Д не только на развитие костной патологии, но и на другие системы и органы, в частности иммунную, сердечно-сосудистую, эндокринную. В ряде исследований показано, что дефицит этого витамина увеличивает риск развития сахарного диабета, ряда онкологических заболеваний, атеросклероза сосудов.

Цель и задачи. Изучение распространенности витамин Д дефицитных состояний среди здоровых детей одного из районов г. Минска.

Материалы и методы. Уровни общего витамина Д, кальция, фосфора, щелочной фосфатазы, паратиреоидного гормона в крови и соотношение кальция и фосфора к креатинину в моче, а также проба Сулковича были оценены у 114 здоровых детей (55 мальчиков, средний возраст 12,1±3,4 года, 59 девочек, 11,4±3,8 года). Все пациенты были разделены на возрастные группы: 5–9, 10–13 и 14–17 лет. Дефицит общего витамина Д определялся при его уровне менее 20 нг/мл, а недостаточность при уровне 20–29 нг/мл.

Результаты. Средний уровень 25(ОН) Д у здоровых детей составил 32,5±9,3 нг/мл. Его уровень не отличался среди мальчиков и девочек (33,7±10,0 и 31,7±8,4 нг/мл, $p>0,05$). В тоже время 7% здоровых детей имели дефицит витамина Д и 31,6% его недостаточность. Уровни витамина Д среди возрастных групп мальчиков не различались между собой (5–9 лет – 33,5±8,5; 10–13 лет – 31,5±8,3, 14–17 лет – 36,5±12,7 нг/мл ($p>0,05$), в тоже время у девочек в возрасте 10–13 и 14–17 лет уровни были существенно ниже чем в 5–9 лет (5–9 лет – 35,9±8,8; 10–13 – 30,1±6,6, 14–17 – 27,8±7,7 нг/мл ($p_{5-9/10-13}<0,05$, $p_{5-9/14-17}<0,05$). Кроме того, у девочек в возрасте 14–17 лет уровень этого витамина был значительно ниже, чем у мальчиков ($p<0,05$), 70,6% девочек в возрасте 14–17 лет имели дефицит или недостаточность витамина Д.

Выводы. Дефицит или недостаточность витамина Д является распространенным состоянием среди здоровой популяции детского населения г. Минска, наиболее выраженный у девочек в возрасте 14–17 лет.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И СОСТОЯНИЯ АДАПТАЦИИ ОРГАНИЗМА ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И ОСТЕОАРТРОЗОМ

Е.В. Сенюта

Научный руководитель – доц. И.Л. Месникова
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра поликлинической терапии

Цель. Сравнение качества жизни (КЖ) и состояния адаптации организма пациентов с ревматоидным артритом (РА) и остеоартрозом (ОА) в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. 50 пациентов поликлиник г. Минска по – 25, страдающих РА и ОА. Группы сопоставимы по полу (в обеих по 22 женщины и 3 мужчин) и возрасту (средний возраст 59,4±2,3 года и 58,1±0,9 года). Группы сопоставимы по функциональной недостаточности суставов и сопутствующим заболеваниям. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц того же гендерно-возрастного состава (по КЖ). Использованы методы: лабораторные и инструментальные методы исследования суставной патологии; методика Гаркави, определяющая нейроэндокринное звено адаптации организма; русская версия общего опросника RAND-36 для оценки КЖ.

Результаты. КЖ пациентов с различной суставной патологией достоверно ниже по сравнению с контролем по всем шкалам RAND-36. Наибольшие отличия в показателях КЖ установлены по шкалам, касающимся физической и социальной сфер, а также в показателе НН (сравнение с предыдущим годом), что говорит о прогрессирующем характере болезни. У пациентов с РА достоверно более низкие показатели КЖ по следующим шкалам: PF (физической активности), SF (социального функционирования), GH (общего восприятия здоровья). По другим шкалам различий выявлено не было. У пациентов с РА нормальное состояние адаптации, соответствующее среднему уровню здоровья имели 6 (24,0%), состояние предболезни – 10 (40,0%) и болезни – 9 (36,0%) человек. Состояние спокойной активации установлено у 10 (40,0%), реакция тренировки у 8 (32%), реакция стресса у 7 (28%) пациентов. Определены уровни реактивности организма: очень низкий у 7 больных РА (28%), низкий у 8 (32%), и средний у 10 (40%). У пациентов с ОА состояние нейроэндокринного звена адаптации было лучше: средний уровень здоровья у 4 (16,0%) человек, состояние предболезни у 16 (64,0%) и болезни у 5 (20,0%). Состояние спокойной активации у 14 пациентов (56,0%), повышенной активации у 7 (28%), переактивации у 1 (4%), реакция тренировки у 1 (4%), реакция стресса у 2 (8%). Следующие уровни реактивности организма: очень низкий у 4 больных ОА (16%), низкий у 14 (56%), средний у 5 (20%) и высокий у 2 (8%).

Выводы. РА в большей степени, чем ОА ухудшает качество жизни пациентов и нейроэндокринную составляющую адаптационных систем организма.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

С.В. Сергеева, Н.В. Развина, А.В. Хан

Научный руководитель – проф. Ю.Ю. Елисеев

Управление Роспотребнадзора по Саратовской области,

Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского,

Кафедра общей гигиены и экологии

Цель. Научное обоснование и использование социально-гигиенического мониторинга, как инструмента по решению проблем охраны здоровья населения на территории Саратовской области и анализа ситуации от степени воздействия факторов среды обитания на уровень соматической заболеваемости.

Материалы и методы. Исходными материалами в исследовании послужили данные экспертов ВОЗ, информационный фонд социально-гигиенического мониторинга приоритетных загрязняющих веществ, государственные и отраслевые статистические отчетные формы, данные лабораторных исследований.

Результаты. В результате анализа ситуации по содержанию загрязняющих примесей в питьевой воде установили, что по результатам мониторинга в 2011–2012 гг. зарегистрировано превышение железа в питьевой воде в 23% территориях Саратовской области: в 1,1–5,0 раз на 6 территориях и более >5 ПДК – на 3 территориях. Повышенное содержание железа в воде, может повлиять на рост заболеваемости среди таких нозологий, как болезни кожи, болезни крови. В течение последних трех лет превышения ПДК по марганцу в воде зарегистрированы в 3 районах области от 2,1 до 5 раз. Также регистрируются превышения ПДК по хлоридам в 4 районах области от 1,1 до 5,0. Избыток марганца в воде может повлиять на рост заболеваемости среди таких нозологий, как болезни нервной системы, болезни крови. Повышенное содержание хлора в воде может негативно влиять на работу нервной системы.

Выводы. С целью улучшения санитарно-эпидемиологической ситуации и снижения негативного влияния факторов окружающей среды на здоровье населения, по результатам мониторинга принято 25 управленческих решений по оздоровлению экологической обстановки в регионе включая реконструкцию систем водоснабжения и очистки воды. Для нормализации ситуации по обеспечению населения качественной питьевой водой на территории Саратовской области принята долгосрочная областная целевая программа «Обеспечение населения Саратовской области питьевой водой на 2011–2015 годы».

ОЦЕНКА РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВЫБРОСОВ ЗАГРЯЗНЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ ООО «САРАТОВОРГСИНТЕЗ» НА ТЕРРИТОРИИ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

С.В. Сергеева, А.В. Хан, Н.К. Бениволенская
Научный руководитель – проф. Ю.Ю. Елисеев
Управление Роспотребнадзора по Саратовской области,
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Саратовской области»,
Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского
Кафедра общей гигиены и экологии

Цель. Выявление факторов риска, оказывающих негативное влияние на здоровье населения.

Материалы и методы. В качестве исходных материалов были изучены документы представленные предприятием ООО «Саратоворгсинтез»: инвентаризация источников выбросов загрязняющих веществ; проект нормативов предельно допустимых выбросов вредных веществ в атмосферу; проект обоснования расчетной (предварительной) санитарно-защитной зоны; разрешение на выброс вредных (загрязняющих) веществ в атмосферный воздух форма № 2-ТП (воздух). Обоснование перечня химических веществ для последующей оценки риска для здоровья населения от выбросов ООО «Саратоворгсинтез» проведено с применением метода ранжирования.

Результаты. В процессе производственной деятельности ООО «Саратоворгсинтез» в атмосферный воздух поступают 62 химических загрязняющих вещества. В выбросах присутствуют: 5 веществ 1-го класса опасности; 14 веществ 2-го класса опасности; 21 вещество 3-го класса опасности; 10 веществ 4-го класса опасности; 12 веществ – ориентировочные безопасные уровни воздействия (ОБУВ). В составе заявленных выбросов предприятия присутствуют 22 вещества, обладающих канцерогенным действием.

Выводы. Расчетный размер СЗЗ ООО «Саратоворгсинтез» при рассмотренном качественном и количественном составе загрязняющих веществ, выбрасываемых в атмосферный воздух, достаточен для обеспечения уровней предельно допустимого риска для здоровья населения, проживающего в зоне влияния предприятия, и может быть рекомендован к согласованию.

Результаты оценки риска для здоровья населения нельзя считать абсолютно точными, ввиду неопределенностей, присутствовавших при выполнении исследования таких как: численность населения в зоне влияния ООО «Саратоворгсинтез»; недостаточность данных в справочной литературе о канцерогенных эффектах веществ и хронических воздействиях на органы/системы и прочее.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ИММУНОКОМПЕТЕНТНЫХ КЛЕТОК В ОЧАГЕ ВИТИЛИГО С КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИМИ ДАННЫМИ

А.А. Силютина, А.М. Залепухина
Научный руководитель – проф. Е.Н. Кологривова
Сибирский государственный медицинский университет
Кафедра иммунологии и аллергологии

Цель. Изучение функциональной активности макрофагов и нейтрофилов в очаге депигментации при витилиго и взаимосвязь функциональных характеристик этих клеток с клинико-анамнестическими данными.

Задачи. Оценить динамику клеточного состава экссудата «кожного окна» на участке здоровой кожи и в очаге витилиго в результате лечения. Исследовать взаимосвязи функциональных характеристик макрофагов и нейтрофилов с клинико-анамнестическими данными.

Материалы и методы. Были обследованы пациенты, страдающие витилиго, обоего пола, от 20 до 60 лет, проходящие комплексное лечение на базе клиники кожно-венерологических

болезней СибГМУ (30 человек), до и после лечения. Учитывалось наличие сопутствующих заболеваний, стаж заболевания витилиго, форма заболевания и результат лечения. Микроскопически определяли количество макрофагов (Мф) и нейтрофилов (Нф) в экссудате кожного окна до и после лечения при помощи метода «кожного окна». Определение содержания интерлейкинов (ИЛ-8, 10, 17 и 18) проводилось методом иммуноферментного анализа. Статистическая обработка проводилась при помощи непараметрических критериев Уилкоксона, Манна-Уитни и Спирмена.

Результаты. Обнаружено снижение относительного содержания Мф (74% до и 22% после, $p < 0,05$) и увеличение относительного содержания Нф после лечения (26% до и 80% после, $p < 0,05$). Выявлена значимая корреляционная связь между содержанием ИЛ-18 и относительным содержанием Нф и Мф в очаге и здоровом участке кожи как до, так и после лечения. При проведении статистического анализа было обнаружено более низкое относительное количество Нф (61,00 (35,00–75,00)) на здоровом участке кожи у пациентов со стажем заболевания более 5 лет по сравнению с пациентами, стаж заболевания которых составил менее 5 лет (84,50 (55,25–91,25), $p < 0,05$).

Выводы. Выявлена связь иммуноопосредованных процессов в коже пациентов, страдающих витилиго, с разным стажем заболевания.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИДРОМАГНИТОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Н.Ф. Согомонян, Ю.О. Лисковская

Научный руководитель – д.м.н. В.Г. Крючок

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской реабилитации и физиотерапии

Цель. Изучение клинических эффектов нового физиотерапевтического метода гидромагнитотерапии с использованием современного белорусского аппарата «АкваСПОК» как компонента комплексного лечения пациентов с неврологическими проявлениями остеохондроза поясничного отдела позвоночника в подостром периоде заболевания.

Материалы и методы. В двух сопоставимых по половозрастному составу и количеству пациентов группах общим числом 68 человек, имевших такие неврологические проявления подострого остеохондроза поясничного отдела позвоночника, как люмбалгия и люмбоишалгия, проводили физиотерапевтическое лечение по стандартной схеме и с включением в лечебно-реабилитационный комплекс процедур гидромагнитотерапии с использованием аппарата «АкваСПОК». Оценивали: динамику общего состояния; наличие и интенсивность болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале; общую и двигательную активность по динамике двигательного режима; мобильность в самообслуживании и быту – по функциональной шкале (Бартел-индексу); уровень самооценки и психоэмоционального состояния с использованием самопросника «Индекс Общего Психологического Благополучия».

Результаты. Улучшение состояния с 3–4-х суток и хорошую переносимость процедур отметили у всех пациентов. Оно характеризовалось: исчезновением болевого синдрома – уже к середине курса у 44,12% пациентов основной группы (на 23,53% больше, чем при стандартных процедурах ($p \leq 0,05$)); значительным снижением интенсивности боли – к концу курса терапии 97,06% пациентов основной и 88,24% контрольной групп оценили её как практически отсутствующую ($p > 0,05$); расширением общей и двигательной активности – к концу лечебного курса у всех пациентов, но со скорейшими изменениями с разницей в 38,23% ($p < 0,05$) на 5–6 сутки в основной группе; увеличением независимости в самообслуживании и быту и нормализацией психо-эмоционального состояния с более благоприятными показателями у пациентов основной группы (на 20,59%, ($p \leq 0,05$)).

Выводы. Гидромагнитотерапия обоснованна и высоко эффективна в комплексе лечения неврологических проявлений остеохондроза поясничного отдела позвоночника в подостром периоде.

ПРОТИВОИШЕМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ЗОНИПОРИДА ПРИ ПОСТРЕПЕРФУЗИОННОМ ПОВРЕЖДЕНИИ МИОКАРДА КРЫС

С.М. Сорокин, В.В. Гурова

Научный руководитель – к.м.н. Н.А. Гурова

Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии

Цель. Проверка в эксперименте *in vivo* противоишемического действия селективного ингибитора Na^+/H^+ обмена – зонипорида.

Задачи. Изучить антиаритмическую и противоишемическую активность зонипорида по данным электрокардиограммы (ЭКГ).

Материалы и методы. Эксперименты выполнены на 26 белых беспородных крысы массой 260–300 г. Моделирование постреперфузионных повреждений миокарда проводили путем 60-минутной перевязки левой коронарной артерии, с последующей 60-минутной реперфузией в условиях наркоза (хлоралгидрат 400 мг/кг внутривенно). Животным контрольной группы внутривенно вводили физиологический раствор, опытной – зонипорид, за 10 мин до реперфузии в дозе 1 мг/кг. Регистрацию ЭКГ проводили во II стандартном отведении (электрокардиограф «Поли-Спектр 8/В», «Нейрософт», Россия) в исходе, на 60-й минуте ишемии, и на 5-й и 60-й минуте реперфузии. Противоишемическое действие оценивали по подъему сегмента ST (мВ), характеру и частоте развития аритмий (баллы). Статистическая обработка данных с использованием *t*-критерия Стьюдента ($p < 0,05$).

Результаты. У животных контрольной группы на 60-й мин ишемии подъем ST в среднем составил 0,73 мВ, выраженность аритмий – 2,33 балла. На 5-й мин реперфузии элевация ST в среднем составила 0,52 мВ, наблюдалось усиление тяжести нарушений ритма до 2,58 балла. В конце периода наблюдения уровень подъема ST сохранился в среднем 0,5 мВ, степень нарушений ритма составила 2,42 балла. У животных опытной группы в период ишемии изучаемые показатели статистически не отличались от контрольной. Однако, на 60-й мин ишемии (через 10 мин после введения зонипорида) наблюдалась тенденция к улучшению состояния (подъем ST – 0,66 мВ, выраженность аритмий – 2,07 балла), которая продолжилась в ранний период реперфузии (элевация ST – 0,48 мВ, тяжесть нарушений ритма – 2,0 балла). В конце периода реперфузии наблюдалось статистически достоверное противоишемическое действие зонипорида. Так, элевация ST по отношению к контрольной группе животных уменьшилась на 28,6%, составив в среднем 0,36 мВ, выраженность аритмий уменьшилась на 32%, составив в среднем 1,64 балла.

Выводы. Таким образом, зонипорид в дозе 1 мг/кг внутривенно статистически достоверно уменьшает развитие постишемических повреждений миокарда у крыс.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЕ СО ЗДОРОВЬЕМ НАСЕЛЕНИЯ г. МИНСКА

Е.В. Стельмашок

Научные руководители – доц. Т.П. Павлович¹, асс. А.С. Трушина²

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения¹,

Кафедра поликлинической терапии²

Определение понятия «качество жизни, связанного со здоровьем» (КЖ) как интегральной характеристики физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанной на его субъективном восприятии неразрывно связано с дефиницией здоровья. Именно необходимостью достичь улучшения КЖ пациента должен руководствоваться врач при выборе того или иного метода лечения. Условием использования показателей КЖ в научных исследованиях является информирование специалистов об уровнях показателей КЖ в популяции.

Цель. Выявить особенности КЖ, связанного со здоровьем населения г. Минска.

Материалы и методы. В исследование включены 475 жителей г. Минска. Средний возраст

респондентов составил $37,4 \pm 0,56$ года, из них 313 женщин (65,9%) и 162 мужчины (34,1%). По возрасту группы однородны. Оценку КЖ осуществляли с помощью опросника SF-36. Обработку производили с использованием программы STATISTICA 10.0. Использованы как параметрические, так и непараметрические статистические методы. Данные представлены в виде $M \pm m$ или Me (25–75%). Различия между признаками принимали как значимые при вероятности безошибочного прогноза более 95% ($p < 0,05$).

Результаты. Уровни как физического, так и психологического компонентов здоровья находились на среднем уровне. Снижение физического компонента здоровья (ФКЗ) обусловлено общим состоянием здоровья, психологического компонента здоровья (ПКЗ) – жизненной активностью. Достоверные различия между мужчинами и женщинами выявлены только по составляющим показателя ФКЗ: физическому функционированию и индексу боли. Выявлены значимые различия в уровне ФКЗ у лиц, выполняющих профессиональные обязанности, и неработающих граждан, показатель выше на 7,1% ($p < 0,001$). Различия наблюдаются по всем показателям, характеризующим ФКЗ. Фактором, влияющим на оценку качества жизни респондентами, является семейное положение. Выявлены значимые различия в уровнях ФКЗ у лиц, состоящих в браке, в сравнении с не состоящими в браке.

Выводы. Показатели качества жизни, связанного со здоровьем, у жителей г. Минск находятся на среднем уровне. Выявлены достоверные различия физического компонента здоровья у жителей в зависимости от семейного положения и социального статуса.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СИСТЕМЫ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ГЛЮКОЗЫ В КОРРЕКЦИИ СХЕМ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА г. МИНСК

А.А. Тарайкович

Научный руководитель – доц. А.В. Солнцева

Белорусский государственный медицинский университет

1-я кафедра детских болезней

Цель. Провести анализ показателей метаболического контроля и эффективности схем инсулинотерапии до и после проведения суточного мониторинга глюкозы (CGMS) при сахарном диабете I типа (СД I) у детей.

Материалы и методы. Был выполнен ретроспективный анализ 49 амбулаторных карт детей в возрасте от 2 до 15 лет (средний возраст – $9,8 \pm 3,5$ года) с диагнозом СД I (средний стаж заболевания – $3,1 \pm 2,42$ года), наблюдавшихся в городском детском эндокринологическом центре г. Минска, которым был проведен CGMS в 2011–2012 гг. Оценивались: антропометрические показатели, хронические осложнения СД I, значения гликированного гемоглобина, базальный и постпрандиальный уровни гликемии, гликемия в 22–00 и в 02–00 часа, инсулинотерапия до и после проведения CGMS. Статистический анализ проводился с использованием программы STATISTICA 6.

Результаты. Диабетическая гиперлипидострофия зарегистрирована в 71,4% случаев, дистальная полинейропатия – в 2%, гепатопатия – в 4,1%, ограничение подвижности суставов – в 2%, липоидный некробиоз – в 2%. По результатам самоконтроля (не менее 4 раз в сутки) ($p < 0,05$): гликемия натощак – $7,1 \pm 2,5$ ммоль/л, гликемия через 3 часа после еды – $9,71 \pm 2,78$ ммоль/л, гликемия в 22–00 – $7,72 \pm 3,82$ ммоль/л. По результатам CGMS ($p > 0,05$): гликемия натощак – $8,9 \pm 3,4$ ммоль/л, гликемия через 3 часа после еды – $11,57 \pm 4,35$ ммоль/л, гликемия в 22–00 – $9,19 \pm 3,4$ ммоль/л, гликемия в 2–00 – $8,19 \pm 2,62$ ммоль/л. Терапия до CGMS препаратами короткого и ультракороткого действия – $0,54 \pm 0,16$ ЕД/кг, после – $0,48 \pm 0,2$ ЕД/кг ($p < 0,05$). Терапия до CGMS препаратами длительного действия – $0,36 \pm 0,17$ ЕД/кг, после – $0,32 \pm 0,19$ ЕД/кг ($p < 0,05$). Уровень гликированного гемоглобина до исследования и коррекции терапии в среднем составил 8,24%, после – 7,24% ($p = 0,000128$).

Выводы. Применение систем суточного мониторинга уровня глюкозы даёт возможность составить представление о характере гликемической кривой и скорректировать инсулинотерапию с учётом индивидуальных особенностей.

ПРОВЕДЕНИЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ МЕЛАНИОБРАЗУЮЩЕЙ ТКАНИ

А.Ю. Талокина (Старовойтова)

Научный руководитель – доц. З.Н. Брагина
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра патологической анатомии

Цель. Провести иммуногистохимическое исследование (ИГХ) для верификации диагноза в случаях, когда предварительное морфологическое исследование вызвало сомнение.

Задачи. Проанализировать возраст и пол пациентов с диагнозом меланомы, определить морфологические варианты меланомы, провести дифференциальную диагностику меланомы.

Материалы и методы. Изучено 287 биоптатов на базе отделения морфологии Республиканского научно-практического центра «Онкология» им. Александра. Использовано окрашивание микропрепаратов гематоксилином и эозином, иммуногистохимический анализ (метод полимерной технологии с вторичными антителами фирмы DAKO EnVision) с маркерами S 100, Melan-A, Vim, HMB-45, Des, SMA, Pank, CD 68, Cd 34, статистическая обработка результатов.

Результаты. Возраст пациентов от 14 до 87 лет, средний возраст больных меланомой – 50,5 года, наибольшее количество меланом у мужчин выявлено в возрасте от 50 до 59 лет, у женщин от 60 до 69 лет. Наиболее распространенной формой роста явилась поверхностно-распространяющаяся – 142 (64,3%) случая, узловая форма роста составила 56 (25,2%) случаев, злокачественная лентигомеланома – 16 (7,2%), акральная лентигозная меланома – 7 (3,3%). В 221 (77%) случае клинический диагноз меланомы в препаратах при окраске гематоксилином и эозином был подтвержден. В 12 (4,2%) случаях клиническими диагнозами были: рабдомиосаркома, невrogenная саркома, заболевание вульвы, рак уретры, опухоль прямой кишки, папиллома, опухоль слизистой оболочки носа, саркома, глаукома. Однако после проведения ИГХ исследования выставлен диагноз меланомы. В 54 (18,8%) случаях после проведения ИГХ анализа диагноз меланомы был снят и выставлены следующие диагнозы: невус, рубцовые изменения кожи, себорейный кератоз, гемангиома, плоскоклеточный рак, фиброз, базалиома, низкодифференцированный рак, липогранулематоз, склероз, эпидермальная киста, лимфома, базальноклеточный рак.

Выводы. В 66 случаях для постановки окончательного диагноза потребовалось проведение ИГХ исследования. Таким образом, использование современных иммуногистохимических методов исследования позволяет провести более точную диагностику меланомы.

СИСТЕМА РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ В РОССИИ

А.В. Тещенков

ФНКЦ ФГБУ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева г. Москва

Дети, перенесшие тяжелые онкогематологические заболевания, должны проходить курс реабилитации. В России эта практика находится в процессе становления. В детской онкогематологии в России произошел настоящий прорыв – выздоравливает около 70% больных детей.

Цель. Представить состояние системы реабилитации онкогематологических больных в России и за рубежом.

Методы. Теоретический, аналитический, сравнительный.

Результаты. Изучена система реабилитации онкогематологических больных детей и подростков в России и за рубежом. В регионах России существуют свои программы реабилитации детей этими заболеваниями, объем оказания помощи определяется имеющимися финансовыми возможностями в органах здравоохранения и пониманием руководителей здравоохранения данной проблемы. К сожалению, отсутствует единая государственная программа для всех

субъектов по реабилитации онкогематологических больных. Не разработаны унифицированные стандарты по методам физического воспитания и двигательным режимам, по лечебной физической культуре, мало уделяется внимания изучению влияния водных, физиотерапевтических процедур на организм онкогематологических больных детей и подростков в период ремиссии. Не разработана система психологической реабилитации и трудотерапии.

В Федеральном научно-клиническом центре детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева г. Москва (ведущее учреждение в России) осуществляется эффективное и высокотехнологичное лечение детей в стационарных и амбулаторных условиях. Опыт работы центра внедряется в регионах России по применению единых международно-признанных протоколов терапии болезней крови, злокачественных новообразований, заболеваний иммунной системы в стационарных и поликлинических условиях. Начата разработка единой системы реабилитационных мероприятий для всех регионов. Сегодня в России имеется только один детский санаторий «Русское поле» при Министерстве здравоохранения, где занимаются реабилитацией онкогематологических больных детей, и проводится научно-исследовательская работа по изучению эффективности. Для быстрейшего развития системы реабилитации в России может служить опыт немецкой модели по оказанию реабилитационных мероприятий на всех этапах оказания медицинской, социальной, психологической и профессиональной помощи.

Выводы. Сегодня российская модель реабилитации детей онкогематологическими заболеваниями должна развиваться на государственном уровне. Необходимо решить вопрос об образовании детей и подростков. Требуется совершенствование оказания психологической помощи больным и членам их семей. Важно разработать показания к профессиональной подготовке подростков, перенесших заболевание, создать условия по организации и проведению досуговой деятельности. Государство должно достаточно финансировать программу реабилитации не только в центре, но и регионах, адекватно распределять койки в стационарах, установить преемственность стационарного и амбулаторно-поликлинического обслуживания детей и подростков, профессионально готовить специалистов по вопросам реабилитации.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

С.В. Тихонов, Е.М. Тальте

Научный руководитель – проф. В.И. Симаненков

Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

Кафедра терапии и клинической фармакологии

Цель. Определить приверженность лечению у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) и изучить возможности ее повышения.

Задачи. Определить приверженность лечению у пациентов с ГЭРБ, разработать и апробировать образовательную программу, оценить ее влияние на приверженность терапии.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 84 пациента: 50 (59,5%) мужчин и 34 (40,5%) женщины; 32 (38,1%) пациента с неэрозивной рефлюксной болезнью (НЭРБ) и 52 (61,9%) с рефлюксным эзофагитом. Больные наблюдались в течение 1 года и совершали 5 визитов в исследовательский центр: скрининг через 1,5, 3, 6 месяцев и 1 год. Пациенты получали инициальный полуторамесячный курс кислотосупрессивной терапии, а затем поддерживающее лечение в течение 10,5 месяца. Путем рандомизации 1:1 определилась группа участников образовательной программы, посвященной ГЭРБ (n=39). Образовательная программа проводилась в индивидуальном интерактивном режиме. На протяжении 15–20 мин пациенту демонстрировалась презентация, созданная в программе Power Point, обсуждались вопросы, связанные с лечением ГЭРБ. На протяжении 1 года оценивалась посещаемость исследовательского центра, динамика основных симптомов, собственная оценка приверженности лечению.

Результаты. 32 (38%) пациента осуществили все 5 визитов в рамках диссертационного исследования, средняя продолжительность участия больных в протоколе составила: женщины 7,8±5,0, мужчины 4,1±4,9 месяца (p<0,05). Различий в длительности участия

в протоколе у пациентов с НЭРБ и рефлюксным эзофагитом зарегистрировано не было. В группе участников образовательной программы отмечалась достоверно меньшая частота и тяжесть изжоги на этапе второго визита. Влияния образовательной программы на длительность участия в протоколе и собственную оценку приверженности терапии выявить не удалось.

Выводы. Больные с ГЭРБ, характеризуются низкой приверженностью лечению. Пациентки женского пола более привержены лечению по сравнению с мужчинами. Однократно проведенная образовательная программа обладает кратковременной эффективностью, что позволяет сделать вывод о необходимости ее курсового применения.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОИНФЕКЦИЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

В.С. Турзина, И.И. Свирко

Научный руководитель – доц. А.А. Астапов

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра детских инфекционных болезней

Цель. Изучить клинико-лабораторные особенности разных клинических форм герпетических нейроинфекций (менингит, менингоэнцефалит, энцефалит).

Задачи. Выявить основные проявления герпетической нейроинфекции.

Материалы и методы. Проанализировано 37 историй болезни (17 девочек, 20 мальчиков) в возрасте от 3,5 месяцев до 16 лет, отобранных методом случайной выборки за 1992–2012 годы.

Результаты. Из 37 пациентов дети до года составили 10,8%, дети от 1 года до 3 лет 18,9%, от 3 до 7 лет 16,2%, от 7 и старше 54,1%. Пациенты поступили в стационар в следующие сроки от начала заболевания: в первые 3 суток – 56,8%, позднее – 43,2%. При поступлении в стационар клинические диагнозы: подозрение на нейроинфекцию (67,6%), острая респираторная инфекция, фебрильные судороги (13,5%), с ошибочным диагнозом (18,9%). При лабораторном обследовании пациентов – общий анализ крови (ОАК) во всех возрастных группах преобладали признаки острой воспалительной реакции у 75% пациентов, признаки анемии у 18,9%; лимфоцитоз у 16,2%, нормальные показатели ОАК были у 8,1% пациентов. При наличии вышеуказанных изменений со стороны ОАК было проведено дополнительное микробиологическое обследование. При исследовании спинномозговой жидкости во всех возрастных группах были выявлены признаки серозного менингита: цитоз до 1000 \times 10⁶/л клеток, нейтрофилы преобладали в 1–2-е сутки, с 3–4-го дня преобладали лимфоциты, также наблюдались повышенные показатели глюкозы; нормальные показатели цитоза были выявлены в 13,5% случаев. При исследовании ликвора вышеуказанными методами было выявлено, что вирус простого герпеса (ВПГ) 1 типа был обнаружен у 13,5%, ВПГ 2 типа у 32,4%, ВПГ 1 и 2 типов у 29,7%, IgM ВПГ у 8,1% пациентов. Таким образом, диагноз герпетической нейроинфекции был подтвержден методом иммунофлуоресценции при исследовании ликвора у 70,3% пациентов, методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) у 8,1%. Лечение было комплексным и включало использование противовирусных препаратов, антибиотиков, глюкокортикостероидов, ГБО и симптоматическое.

Выводы. Таким образом, наблюдался широкий полиморфизм клинических проявлений герпетической нейроинфекции, и ни у одного пациента не было опорного клинического симптома в виде герпетических высыпаний на губах или слизистых полости рта.

ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ МАРКЕРОВ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Е. А. Федорченко, А.Д. Чеканова

Научный руководитель – асс. А.Е. Волков

Ростовский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Цель. Проверить достоверность ультразвуковых (УЗ) признаков фетоплацентарной недостаточности (ФПН).

Задачи. Провести анализ УЗ маркеров ФПН: «преждевременное созревание плаценты» (ПСП), «мутные воды (эхогенная взвесь)», «кисты плаценты».

Материалы и методы. На базе Родильного дома № 5 г. Ростова-на-Дону проанализирована 501 история родов, протоколы скрининговых эхографических исследований во II, III триместрах беременности, данные доплерометрии (ДПМ), сроков родов, состояния новорождённых (антропометрия, оценка по шкале Апгар).

Результаты. У 78 женщин (15,6%) в протоколе УЗИ был указан хотя бы 1 из обозначенных признаков ФПН (1-я группа). У 423 женщин (84,4%) признаки ФПН не выявлены. В 1-й группе женщин все роды срочные; показатели по шкале Апгар – 7 баллов (б.) на (1 мин) и 8 б. (на 5 мин) – у 74 (94,9%), 6 и 7 б. – у 4 (5,1%); росто-весовые показатели – норма (вес более 2800 г, рост более 45 см) у 77 новорожденных. Во 2-й группе 5 женщин родили преждевременно (1,2%). Показатели по шкале Апгар у их детей 7 б. и 8 б. – 405 (95,8%), 7 и 7 б. – у 6 (1,4%), 6 и 7 – у 11 (2,6%), 6 и 6 б. – у 1 (0,2%), суммарно – 4,2%. Вес детей, рождённых в этой группе женщин, был менее 2800 г в 15 случаях (3,5%), рост детей менее 45 см – у 11 (2,6%). Всем женщинам с признаками ФПН (78) было проведено ДПМ исследование, из них IA степень нарушения кровообращения выявлена у 5 (6,4%), причем в 80% случаев в сочетании с ПСП, в 1 случае – с кистами плаценты. IB степень – у 2 (2,6%), в обоих случаях сочетаясь с ПСП; в сумме – 9%. Среди женщин без УЗ признаков ФПН: IA степень – у 23 (5,4%), IB ст. – у 22 (5,2%), II степень – у 1 (0,2%). У 10,62% при ДПМ выявлено нарушение кровообращения, причем доля более тяжёлых степеней больше в группе женщин без «УЗ маркеров ФПН».

Выводы Таким образом, в 1-й группе срочные роды – в 100% случаев, во 2-ой – у 98,8%, состояние по шкале Апгар в 1-й группе менее 7–8 б. – в 5,1% случаев, во 2-й – в 4,2%, вес детей в 1-й группе более 2800 г – в 100%, в 2-й группе – в 96,5%, рост детей в 1-й группе более 45 см – в 98,7% случаев, во 2-й группе – в 97,4%. У женщин 1-й группы нарушений гемодинамики не было в 91% случаев, 2-й группы – в 89,38%.

«УЗ маркеры ФПН» – «преждевременное созревание» плаценты, «мутные» околоплодные воды и «кисты плаценты» – не являются достоверно значимыми признаками ФПН.

ЛАБРОЦИТЫ В СТРОМЕ ПОЛИПОВ ЭНДОМЕТРИЯ

А.Д. Чеканова

Руководитель – доц. В.В. Волошин

Ростовский государственный медицинский университет

Кафедра патологической анатомии

Полипы эндометрия (ПЭ) – одна из наиболее распространённых форм пролиферативных процессов эндометрия, встречающаяся у пациенток практически всех возрастных групп. Актуальность их изучения составляет ряд аспектов. Во-первых, они являются фоном для развития злокачественных трансформаций слизистой тела матки. Во-вторых, строма этих полипов до сих пор не была чётко исследована и описана.

Цель. Определить количество и локализацию лаброцитов (тучных клеток) в строме различных гиперплазиогенных полипов эндометрия.

Задачи. Изучить и описать гистологическое и морфологическое строение стромы различных форм эндометриальных полипов.

Материалы и методы. Соскобы эндометрия 20 женщин 32–56 лет с гистологически верифицированными полипами эндометрия. Контроль – 5 биоптатов эндометрия пациенток с трубным бесплодием, в поздней стадии фазы пролиферации. Материал фиксировался в 10% забуференном формалине, использовались стандартные гистологические методики. Тучные клетки выявлялись метиленовым синим и иммуно-гистохимически – CD68 клон ЕВМ11 (ДАКО Дания). Для количественной оценки показателей использовалась система H-score.

Результаты. В эндометрии поздней стадии фазы пролиферации лаброциты выявлялись в базальном слое и кроне, индекс окрашивания составлял – 1–2. Строма ПЭ содержала значительно больше этих клеток, что совпадает с данными М. Al-Jefout et al (2009). Количество и распределение лаброцитов коррелировало с гистологическим вариантом ПЭ. Рыхлая строма гиперплазиогенных железистых полипов пролиферативного (n=6) и смешанного типов (n=4) с большим количеством капилляров содержала тучные клетки во всех слоях от сосудистой ножки до покровного эпителия, индекс – 5–6. В железисто-фиброзных ПЭ (n=5) плотная склерозированная строма центральных отделов практически не содержала лаброцитов. Тучные клетки обнаруживались у поверхности, в кроне и количество их варьировало, индекс 2–4. Отмечено, что в очагах воспаления в кроне полипов независимо от строения полипа количество лаброцитов увеличивалось, но эти зоны не учитывались.

Выводы. Строма ПЭ содержит значительно больше лаброцитов, чем нормальный эндометрий в фазе пролиферации. Количество лаброцитов коррелирует с гистологическим строением ПЭ. Зоны пролиферации в кронах полипов содержат больше тучных клеток, чем склерозированная ножка. По-видимому, лаброциты участвуют в развитии ПЭ и их выявление может быть использовано в целях диагностики и прогноза заболевания.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА СОСУДАХ ПРИ НЕЙРОИШЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Е.Г. Чекун, В.А. Жуковец

Научный руководитель – доц. Ю.В. Кузьмин

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра военно-полевой хирургии

Цель и задачи. Оценить эффективность реконструктивных сосудистых операций при нейроишемической форме синдрома диабетической стопы (СДС).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 38 историй болезней пациентов с нейроишемической формой СДС, находившихся на лечении в УЗ «4 ГКБ им. Н.Е. Савченко» с 2008 по 2011 год. Анализировались показатели: уровни поражения артерий, количество реконструктивных операций на сосудах, виды сосудистых операций, наличие осложнений в послеоперационном периоде. Контроль за исследованием – в течение стационарного лечения. Средний срок лечения – 29,82±19,9 койко-дня.

Результаты. Уровни поражения артерий: бедренная артерия 77,8% (7 пациентов), передняя большеберцовая артерия 77,8% (7 пациентов), задняя большеберцовая артерия 88,9% (8 пациентов). Многоуровневые поражения (бедро и голень) – 77,8% (7 пациентов). Реконструктивные операции на сосудах выполнены 9 пациентам (23,7%): эндоваскулярные операции – 55,5% (5 пациентов), открытые операции – 45,5% (4 пациента). Осложнения в послеоперационном периоде после открытых операций – 22,2% (2 пациента): тромбоз бедренно-подколенного шунта 22,2% (2 пациента). Осложнений после эндоваскулярных операций не наблюдалось. Клиническое улучшение: уменьшение болевого синдрома – у всех больных (100%), снижение степени ишемии конечности – у 77,8% (7 пациентов): исчезновение боли в покое – у 100% (7 пациентов), увеличение дистанции безболевого ходьбы – у 100% (7 пациентов), потепление конечности – у 100% (7 пациентов), уменьшение размеров язвы – у 66,7% (6 пациентов). По-

слеоперационный период при эндоваскулярных вмешательствах – $10,4 \pm 7,1$, при открытых операциях – $23,3 \pm 6,8$ койко-дня.

Выводы. При нейроишемической форме СДС многоуровневые поражения сосудов нижних конечностей встречаются в 77,8% случаев. Применение реконструктивных сосудистых операций при нейроишемической форме СДС позволяет эффективно снизить степень ишемии конечности. Эндоваскулярные вмешательства при СДС наиболее эффективны по сравнению с открытыми операциями на сосудах в связи с малой травматичностью, коротким послеоперационным периодом и отсутствием осложнений, а также возможностью повторного их проведения у тяжелых и возрастных пациентов.

ВЛИЯНИЕ НЕОНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ПОРОГОВЫХ СТАДИЙ РЕТИНОПАТИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Е.Ю. Чукина, А.З. Исмаилова

Научный руководитель – проф. Е.В. Михалев, к.м.н. В.В. Горев

Сибирский государственный медицинский университет

Кафедра педиатрии ФПК и ППС

Цель. Описать влияние факторов риска ретинопатии недоношенных (РН) за период 2011–2012 гг. на базе Областного перинатального центра (ОПЦ) города Томска.

Задачи. Определение влияния некоторых факторов риска РН (гестационный возраст (ГВ), масса тела при рождении, наличие болезней легких (БЛД), и внутрижелудочковых кровоизлияний (ВЖК)) в условиях использования современных перинатальных технологий респираторной поддержки и дальнейшего выхаживания недоношенного ребенка на базе ОПЦ г. Томска.

Материалы и методы. В 2011–2012 гг. на базе отделения патологии новорожденных ОПЦ было обследовано 252 ребенка с ГВ от 25 до 34 недель, массой тела от 740 до 1400 г. РН была выявлена у 40 детей (15,8%). Для уточнения влияния наиболее значимых факторов риска нами были рассмотрены две группы детей с ГВ до 29 недель – 1-я группа – 10 детей с пороговой стадией РН, с ГВ при рождении от 25 до 29 недель и массой тела при рождении от 740 до 1230 г, 2-я группа – 19 детей с РН допороговой стадии: ГВ при рождении 25–29 недель, масса при рождении от 740 до 1370 г. Всем детям была оказана первичная реанимационная помощь, включая введение сурфактанта, искусственную вентиляцию легких, сердечнососудистую реанимацию и прочее. Первичный осмотр офтальмолога проводился на 4-й неделе жизни. Последующее офтальмологическое наблюдение осуществлялось согласно приказу № 791н.

Результаты. В первой группе частота РН в зависимости от ГВ распределилась следующим образом: 25–27 недель, пороговая стадия РН развилась у 3 детей (30%), 28–29 недель у 7 детей (70%). Во 2-й группе РН в ГВ 25–27 недель наблюдалась у 8 детей (42%), ГВ 28–29 недель – у 11 детей (58%). В зависимости от массы тела при рождении частота возникновения РН составила: при экстремально низкой (ЭНМТ) (500–1000 г.) – 4 ребенка (40%), очень низкой (ОНМТ) – 6 детей (60%). В обеих группах отмечался тяжелый РДСН. БЛД в 1-ой группе наблюдалась у 2 детей (20%) с ГВ 25–26 недель, ВЖК 1 степени – 2 ребенка (20%), ВЖК 2–3 степени – 5 детей (50%). В тоже время БЛД у детей 2-ой группы была выявлена у 4 (21%), а частота встречаемости ВЖК значительно ниже – у 6 (31%).

Выводы. РН в ОПЦ за период 2011–2012 г. развилась у 40 детей (15,8%), из них – пороговые стадии заболевания – 10 детей (25%). РДСН тяжелой степени все дети с пороговой стадией РН. В 60% случаев пороговые стадии развивались у детей с ОНМТ. В 70% случаев у детей с пороговой стадией РН регистрировалось наличие ВЖК различных стадий и БЛД. ГВ пациентов с пороговой стадией РН в 50% случаев составляет 28 недель.

КАЧЕСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛАСТЕРОВ ОДЫШКИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

А.В. Цыбулина

Научный руководитель – проф. Н.А. Кароли

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского

Кафедра госпитальной терапии лечебного факультета

Цель и задачи. Выявить особенности кластерного анализа одышки у больных с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), бронхиальной астмой (БА), идиопатической интерстициальной пневмонией (ИИП), хронической сердечной недостаточностью (ХСН), ожирением – для повышения эффективности диагностики дисфункционального дыхания.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 180 человек, находящихся на лечении в областной клинической больнице г. Саратова. Среди них больных с ХСН – 50 человек; ХОБЛ – 43 человека; БА – 50 человек; ИИП – 26 человек и с ожирением – 11 человек. При исследовании проводился устный опрос; количественная оценка одышки по шкалам MRS и Borg; качественная оценка одышки – при помощи адаптированного опросника «язык одышки» и 8 кластеров одышки по Simon.

Результаты. В результате исследования было выявлено, что каждая группа заболеваний при описании одышки характеризуется различными кластерами. Для больных ХОБЛ характерны кластеры «тяжесть», «работа/усилие», «неглубокое дыхание» и «частота», которые обусловлены гиперинфляцией легких; для больных БА – «удушье», «тяжесть» и «выдох», характеризующие бронхообструкцию; для больных ИИП в результате рестрикции формируются кластеры «неглубокое дыхание», «тяжесть» и «выдох». У больных с ХСН вследствие недостаточности кровоснабжения кластерами одышки являются «частота», «удушье» и «работа/усилие», а у больных с ожирением – «частота» и «неглубокое дыхание» в результате плохой переносимости физической нагрузки.

Вывод. В ходе исследования было выявлено, что для каждого конкретного заболевания характерны определенные кластеры одышки, что может иметь значение для диагностики заболеваний, у больных с конкурентными заболеваниями и определения возможного механизма одышки.

ПРОЛИФЕРАТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ БАЗАЛЬНЫХ КЕРАТИНОЦИТОВ ЭПИДЕРМИСА ПРИ СТИМУЛИРОВАННОЙ РЕПАРАЦИИ ПОВЕРХНОСТНЫХ СКАЛЬПИРОВАННЫХ РАН КОЖИ КРЫС

Е.И. Шурыгина

Научный руководитель – асс. В.А. Миханов

Оренбургская государственная медицинская академия

Кафедра патологической анатомии

Цель. Провести иммуногистохимический (ИГХ) анализ пролиферативной активности базальных кератиноцитов (БК) эпидермиса при заживлении поверхностных скальпированных ран кожи под действием препарата «Винфар», содержащего фактор роста фибробластов.

Задачи. Рассчитать индекс пролиферации (ИП) БК; выявить уровни экспрессии Ki67 на различных этапах репаративного процесса; определить сроки эпителизации под действием препарата «Винфар» и без него.

Материалы и методы. Эксперимент проводили на 40 крысах линии «Вистар» (180,0±10,0 г). На спине животных в пределах дермы выполнены раны площадью 2,5 см². В опытной группе (ОГ) на зону раневого дефекта наносили 1,0 мл препарата «Винфар»; в контрольной группе (КГ) – 1,0 мл физиологического раствора. Гистосрезы кожи изучали при помощи световой микроскопии с применением ИГХ метода (экспрессия Ki67) и морфометрии.

Результаты. На 3 сутки ИП БК в области краевой эпителизации в ОГ составил 92,53±0,71%, а в КГ – 86,15±0,98%. При этом экспрессия Ki67 наблюдается не только в базальном слое эпи-

дермиса, но и супрабазально. На 7-е сутки в ОГ – полная эпителизация раны (в КГ рана окончательно эпителизируется к 11-м суткам), ИП БК в ОГ уменьшается до $77,78 \pm 0,36\%$, экспрессия Ki67 преимущественно в базальном слое. В КГ на 7-е сутки ИП БК достигает максимума ($89,88 \pm 0,61\%$). На последующих этапах репаративного гистогенеза разница в пролиферативной активности БК между ОГ и КГ нивелируется (на 11-е сутки ИП БК в ОГ $65,47 \pm 0,34\%$, в КГ – $60,91 \pm 0,71\%$) и на 21-е сутки недостоверна (ИП БК в ОГ $54,71 \pm 0,68\%$, в КГ – $53,61 \pm 0,71\%$). На расстоянии 5,0 мм от зоны повреждения разница в ИП БК в ОГ и КГ менее значима: на 3-и сутки ИП БК в ОГ составил $80,02 \pm 0,67\%$, в КГ – $77,83 \pm 0,74\%$, на 7-е сутки – $67,93 \pm 0,54\%$ и $63,75 \pm 0,69\%$, на 11-е сутки – $53,01 \pm 0,36\%$ и $52,83 \pm 0,89\%$, на 21-е сутки – $47,15 \pm 0,54\%$ и $46,91 \pm 0,48\%$.

Выводы. Наибольшая разница в ране ИП БК в ОГ и КГ отмечается на ранних этапах репарации; супрабазальная экспрессия Ki67 отмечается до 3-х суток в ОГ и до 7-х – в КГ; в ОГ рана эпителизировалась к 7-м суткам, в КГ – к 11-м. Приведенные данные свидетельствуют о физиологическом характере стимулирования репаративного процесса.

АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ПЕРИТОНИТ: ЛАПАРОСКОПИЯ ИЛИ ЛАПАРОТОМИЯ?

Я.А. Яворская

Научный руководитель – проф. В.И. Аверин

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии

Цель. Проведение сравнительного анализа результатов лечения детей с аппендикулярным перитонитом с применением видеолапароскопии и лапаротомии.

Материалы и методы. Проведен анализ лечения аппендикулярного перитонита у 120 пациентов (60 в возрасте от 2 до 15 лет оперированных лапароскопически – I группа и 60 того же возраста, оперированных открытым способом – II группа) в период с 2005 по 2012 г. Сроки от момента заболевания до операции составляли от 3 часов до 7 суток. Сравнимые группы пациентов были сопоставимы по возрасту, полу и формам перитонита. Всем пациентам проводилась стандартная предоперационная подготовка. Оперативное вмешательство традиционным методом выполняли из доступа по Фовлеру. После аппендэктомии осуществляли лаваж физиологическим раствором и дренирование (по показаниям) брюшной полости до аспирации визуальными чистых промывных вод. При лапароскопии проводили оценку распространенности перитонита и характер изменений кишечника. Аспирировали гной и проводили первый этап лаважа брюшной полости физиологическим раствором. Аппендэктомию выполняли лигатурным методом с дополнительной обработкой культи 5% йодом и биполярной коагуляцией. Затем проводили ревизию кишечника с разделением инфильтратов, абсцессов, деформаций, создающих предпосылки для ранней кишечной непроходимости. Во время ревизии лаваж повторяли. Затем производили третий окончательный этап лаважа брюшной полости до чистых промывных вод с тщательной аспирацией жидкости и последующим ее бактериологическим исследованием на количество микробных тел. Дренирование брюшной полости проводили по показаниям.

Результаты. Отмечено преобладание монофлоры *E. coli* в 46,4% случаев, либо *Ps. Aeruginosa* – 6,4%. У 17,3% пациентов в посевах обнаружено два вида патогенных микробов: чаще *E. coli* и *Ps. Aeruginosa*. Антибактериальная терапия до получения результатов посевов: цефалоспорины, макролиды (амикацин) и метранидазол. Длительность обезболивания у пациентов первой группы 1,5 дня, у второй 1,8 дня. Перистальтика кишечника восстановилась через 1,5 суток – I группа и через 1,83 суток – II группа. Энтеральная нагрузка начата на 2-ой и 2,4 дни соответственно. Длительность пребывания пациентов сравнимых групп в ОИТР имеет достоверное различие ($p < 0,05$) и в среднем составила 2,85 суток для лапароскопической группы, и 3,25 суток соответственно для пациентов II группы. Общее количество койко-дней в хирургическом стационаре для пациентов первой группы не имело достоверной разницы ($p > 0,05$) и составило 11,9 и 12,25 дней соответственно.

Выводы. Сравнительный анализ результатов лечения аппендикулярного перитонита у детей с применением миниинвазивных и традиционных методов выявил достоверную разницу по срокам пребывания пациентов в ОИТР. Отсутствие ранних послеоперационных осложнений, меньшие потребности пациентов в обезболивающих препаратах, быстрое восстановление перистальтики кишечника и косметический эффект делают лапароскопические операции у детей при аппендикулярном перитоните предпочтительными. Полученные данные позволяют рекомендовать лапароскопию к более широкому применению в детских хирургических стационарах.

ИТОГИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СГМА ЗА 2012 ГОД

В.В. Бекезин, В.С. Петров

Смоленская государственная медицинская академия

Резюме. В статье представлены данные по итогам научно-исследовательской работы СГМА за 2012 год.

Ключевые слова: научно-исследовательская работа, кафедры, научные подразделения

RESEARCH RESULTS OF THE SSMA FOR 2012

V.V. Bekezin, V.S. Petrov

Smolensk State Medical Academy

Abstract. In the article data on research activities of the SSMA for 2012 are given.

Keywords: research work, departments, scientific divisions

В 2012 году научный рейтинг подразделений академии (кафедр и научных подразделений) оценивался по новой шкале, утвержденной на заседании Ученого совета научных подразделений в 2012 году. Итоги научно-исследовательской работы были подведены и утверждены на заседании Ученого совета научных подразделений в марте 2013 года.

Основным отличием измененной рейтинговой системы 2012 года является увеличение количества баллов за монографии, патенты на изобретения, открытия, а также рецензирование и оппонирование диссертационных работ, работа в проблемных комиссиях, членство в диссертационных советах СГМА и других вузов.

Итоговый удельный рейтинг кафедр академии был рассчитан с учетом их штатного расписания. Итоговым рейтингом научных подразделений является общий рейтинг их научных сотрудников.

Конкурс по итогам НИР за 2012 год среди кафедр вуза проводился в 2 номинациях: «Лучшая теоретическая кафедра» и «Лучшая клиническая кафедра». Конкурс в номинации «Лучший ученый 2012 года» не проводился.

Результаты в номинациях «Лучшая теоретическая кафедра» и «Лучшая клиническая кафедра» представлены в таблицах 1 и 2. Рейтинг научных подразделений представлен в таблице 3.

Таблица 1. Рейтинг теоретических кафедр

№	Название кафедры	Удельный рейтинг
1.	Фармакологии с курсом фармации ФПК и ППС	57,58
2.	Управления и экономики фармации	42,09
3.	Нормальной физиологии	31,61
4.	Патологической физиологии	23,63
5.	Гистологии, цитологии и эмбриологии	19,87
6.	Медицинской и биологической физики	19,42
7.	Патологической анатомии	16,83
8.	Фармацевтической технологии	15,94
9.	Микробиологии	15,35
10.	Русского языка	12,24
11.	Философии с курсом психологии и педагогики	11,01
12.	Общей и медицинской химии	9,94
13.	Оперативной хирургии и топографической анатомии	9,86
14.	Анатомии человека	9,68
15.	Физической культуры, ЛФК и спортивной медицины	7,14
16.	Общественного здоровья и здравоохранения	6,92
17.	Общей гигиены	5,79
18.	Биологии	5,06
19.	Мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф с курсом последипломного образования	4,11
20.	Иностранных языков	2,68
21.	Биологической и биоорганической химии	2,12
22.	Фармацевтической химии и фармакогнозии	1,13
23.	Управления сестринской деятельностью	0

Таблица 2. Рейтинг клинических кафедр

№	Название кафедры	Удельный рейтинг
1.	Поликлинической педиатрии	80,42
2.	Клинической фармакологии	50,16
3.	Неврологии, физиотерапии и рефлексотерапии ФПК и ППС	44,22
4.	Детских болезней лечебного и стоматологического факультетов	40,89
5.	Терапии, ультразвуковой и функциональной диагностики ФПК и ППС	34
6.	Хирургии педиатрического и стоматологического факультетов	33,65
7.	Госпитальной хирургии	30,15
8.	Пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии	26,16
9.	Факультетской хирургии	25,52
10.	Стоматологии ФПК и ППС	25,29
11.	Психиатрии, наркологии и психотерапии ФПК и ППС	24
12.	Неврологии и нейрохирургии	23,96
13.	Урологии	23
14.	Факультетской терапии	22,84
15.	Глазных болезней	19,14
16.	Терапевтической стоматологии	18,26
17.	Госпитальной педиатрии с курсом неонатологии ФПК и ППС	18,08
18.	Эндокринологии	17,85
19.	Акушерства и гинекологии педиатрического и стоматологического факультетов	16,56
20.	Педиатрии ФПК и ППС	14,02
21.	Фтизиопульмонологии	13,88
22.	Клинической иммунологии с аллергологией	13,83
23.	Инфекционных болезней у детей	13,27
24.	Онкологии	13,15
25.	Общей хирургии с курсом хирургии ФПК и ППС	12,79
26.	Психиатрии, наркологии и медицинской психологии	11,33
27.	Общей врачебной практики с курсом поликлинической терапии	10,88
28.	Акушерства и гинекологии ФПК и ППС	10,73
29.	Кожных и венерических болезней с курсом медицинской косметологии	8,96
30.	Инфекционных болезней с эпидемиологией	8,49
31.	Госпитальной терапии	7,45
32.	Пропедевтики внутренних болезней	5,94
33.	Ортопедической стоматологии с курсом ортодонтии	5,70
34.	Терапии педиатрического и стоматологического факультетов	5,59
35.	Анестезиологии и реаниматологии с курсом последипломного образования	5,06
36.	Пропедевтической стоматологии	4,51
37.	Акушерства и гинекологии с курсом пренатальной диагностики	4,16
38.	Лучевой диагностики и лучевой терапии	3,93
39.	Детской стоматологии	3,89
40.	Детской хирургии	2,53
41.	Судебной медицины и права	1,39
42.	Хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии	1,26
43.	Травматологии и ортопедии с военно-полевой хирургией (ВПХ)	1
44.	Оториноларингологии	3,36

Таблица 3. Рейтинг научных подразделений

№	Название научного подразделения	Общий рейтинг
1.	НИИ АХ	824
2.	ЦНИЛ	282
3.	ПНИЛ диагностических исследований и малоинвазивных технологий	217
4.	ПНИЛ клинической биофизики и антиоксидантной терапии	108,5

В 2013 году дополнительно к рейтинговой системе оценки НИР подразделений академии планируется провести оценку публикационной активности и цитируемости ученых академии, а также оценить суммарный импакт-фактор журналов, в которых опубликованы их научные статьи (табл. 4).

Таблица 4. Новое в оценке научного рейтинга кафедр и ученых академии в 2013 г.

ВАРИАНТЫ РЕЙТИНГА	КАФЕДРЫ СГМА	УЧЕННЫЕ СГМА
Удельный индекс ХИРША ученых кафедры (РИНЦ) на конец 2013 г.	+++	-
Удельный импакт-фактор журналов, в которых опубликованы статьи ученых кафедры (РИНЦ) в 2013 г.	+++	-
Индекс ХИРША ученого на конец 2013 г. (РИНЦ)	-	+++
Суммарный импакт-фактор журналов, в которых опубликованы статьи ученого в 2013 г. (РИНЦ)	-	+++

СОДЕРЖАНИЕ

МАТЕРИАЛЫ 41-Й КОНФЕРЕНЦИИ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ СМОЛЕНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ – <i>PSEUDOMONAS AERUGINOSA</i> В ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТА, ПОЛЬЗУЮЩЕГОСЯ ПОЛНЫМИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ О.В. Азовскова, А.Е. Верховский	2
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АГАММАГЛОБУЛИНЕМИИ В.В. Барсукова	3
ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА К.В. Бейнарович	5
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АДГЕЗИВНЫХ СВОЙСТВ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ БАЗИСОВ СЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ А.Е. Верховский, О.В. Азовскова	7
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ АДАПТИВНОГО И ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕЙ НА ФОНЕ АТОПИИ А.В. Витчук	9
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К НЕИНВАЗИВНОЙ ДОППЛЕРОВСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ Т.Д. Гельт, В.М. Ебдах	10
ХОЛОДОВАЯ КРАПИВНИЦА У БОЛЬНЫХ С АТОПИЕЙ Е.А. Грищенко	12
ОЦЕНКА КООПЕРАТИВНОСТИ И УРОВНЯ КОНТРОЛЯ НАД БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПО АСТ-ТЕСТУ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ И.П. Евсеева	14
ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ В СОВРЕМЕННЫХ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ (2011–2012гг.) И.С. Ефанова	16
СТРУКТУРА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ Т. М. Иванова	18
МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНОГО ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ И.А. Игонина	20
ПОКАЗАТЕЛИ МОЛЕКУЛЯРНОЙ АДАПТАЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЭРОЗИВНЫМ ГАСТРИТОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С <i>HELICOBACTER PYLORI</i> , И ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ П.А. Ильющенко	22
ГИПОКСЕН ПОТЕНЦИРУЕТ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ С.А. Илюхин	24
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ У ПАЦИЕНТА С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ А.В. Касьянова	27
СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ У ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ М.А. Керина	29
МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЛОЩАДИ СОСУДИСТОГО РУСЛА МИОКАРДА ПРИ ОСТРОМ И ПОВТОРНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА Ю.С. Корнева	31
ХРОМОЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО КИСЛОГО ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА Е.А. Костякова	33
ВЛИЯНИЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ Г.М. Кривоносова	34
ОЦЕНКА ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЗОНЕ ИНТЕГРАЦИИ СЕТЧАТОГО ЭНДОПРОТЕЗА ПРИ ГЕРНИОПЛАСТИКЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ А.А. Крылов	36

КОНТЕНТ-АНАЛИЗ РОССИЙСКОГО РЫНКА ПРОТИВОДИАБЕТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ Н.Д. Кузнецова	38
ПУТИ ПОСТУПЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТМ МИОКАРДА В РАЙОННЫЙ СОСУДИСТЫЙ ЦЕНТР А. А. Лавренова	40
ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ЗНАЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА А.С. Легонькова	41
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ С САРКОИДОЗОМ М.В. Листопадова	43
МЕТОДЫ ОЗОНОТЕРАПИИ И ИНТЕРАКТИВНЫЕ ПОВЯЗКИ В ЛАЗЕРОХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВРОЩЕГО НОГТЯ К.В. Листратенков	45
ИЗУЧЕНИЕ АНТИГИПОКСИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СИРОПА С ГИПОКСЕНОМ В СПЕКТРЕ ДОЗ К.И. Максименкова	47
ВЛИЯНИЕ ПЕРСПЕКТИВНОГО АНТИГИПОКСАНТА πQ 1968 НА НЕРВНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЖИВОТНЫХ Е.О. Маркова	48
ПЕРСПЕКТИВЫ ТРАНЗИТОРНОЙ ЭЛАСТОГРАФИИ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ В ПРОГНОСТИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ Т.Г. Морозова	51
ВЛИЯНИЕ ЛОЗАРТАНА НА ХРОНИЧЕСКУЮ СЕРДЕЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И ДИСФУНКЦИЮ ЦИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН И.В. Никонорова	52
ОЦЕНКА ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ФУНКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Н.А. Новикова, О.В. Пархутич	54
ПРИМЕНЕНИЕ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И СОПУТСТВУЮЩИМИ АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ М.С. Остапук	56
АНАЛИЗ ПРЕДПОЧТЕНИЙ ВРАЧЕЙ-ФТИЗИАТРОВ ПРИ ВЫБОРЕ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ ФТОРХИНОЛОНОВ Н.А. Павлюченкова	58
ВЛИЯНИЕ АЭРОПОЛЛЮТАНТОВ НА ИММУННЫЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ Е.В. Панасенкова	60
АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПРОШЕДШИХ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ ТРОМБОЗОВ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ Р.К. Расулов	61
АРТЕРИАЛЬНАЯ ЖЁСТКОСТЬ У МУЖЧИН С ОСТРЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ А.А. Ромашова	64
ОПТИМИЗИРОВАННЫЙ АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ М.А. Сафронова	66
ДИНАМИКА АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ АЛКОГОЛЬНЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ЦИТОФЛАВИНОМ С.П. Смолина	67
СОСТОЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА Л.А. Старовойтова	69
ОСТЕОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ИЗ РАСКОПОК ПЯТНИЦКОГО КОНЦА СРЕДНЕВЕКОВОГО СМОЛЕНСКА О.Ю. Тейкина	71
ЦИТОКИНОВЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ С ПЕРФОРАТИВНЫМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ ЯЗВАМИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ А.А. Тимошевский	73
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОПЛЕРОГРАФИИ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОКСИДАТИВНОГО СТАТУСА Факих Ибрахим Мунир	75

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КЕРАТИТОМ В СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ М.А. Шаршкова	76
ИЗУЧЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ ОБ УСТРОЙСТВЕ КОНТРОЛЯ ПРИЕМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ М.Э. Шаталова	78
ВЛИЯНИЕ АНТЕНАТАЛЬНОГО ДЕФИЦИТА ЦИНКА НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА О.Н. Штыкова, И.В. Немченко	79
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕННЫМ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ (РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) С.Н. Щаева	81
ЗАВИСИМОСТЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ СМОЛЕНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ОТ ПОЛА, ВОЗРАСТА И СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ В.А. Юденкова	83
ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ДИНАМИКУ УРОВНЯ ЦИТОКИНОВ И ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ Д.А. Якубов, С.П. Смолина	85

**МАТЕРИАЛЫ 65-Й СТУДЕНЧЕСКОЙ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
ТЕЗИСЫ СТУДЕНТОВ СМОЛЕНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

СКАРЛАТИНА. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ В.С Абанчева	88
ЗНАЧЕНИЕ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ И ЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖ Э.Т. Аббасов, С.А. Канех	88
РОЛЬ МАРКЕРА СА125 В ДИАГНОСТИКЕ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКОВ В.Ю. Амалицкий	89
ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ И МОЗГОВОЙ КРОВОТОК У ЛЮДЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ ВЕГЕТАТИВНЫМ СТАТУСОМ М.Г. Амирасланова, Ю.М. Джуманазарова, Д.Ю. Устаев,	90
ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ О.В. Аракчеева	91
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ НЕОНАТАЛЬНОЙ ЖЕЛТУХИ О.А. Бабич	91
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛОНГИДАЗЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В.М. Бардашевич	92
ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ) М.И. Барыгина, А.Х. Авагян, К.В. Пиркл.	93
ВИДЕОКОЛОНОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ НЕОПЛАСТИЧЕСКИХ ПОЛИПОВ И ПОЛИПОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ А.С. Болобышко	93
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ НАРУШЕНИЙ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ОБЛАСТНОГО РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА А.В. Болотских, Д.М. Михайлова, Ю.С. Белова	94
ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА И ЦЕНОВОГО ДИАПАЗОНА ГЛЮКОМЕТРОВ К.Д. Бровченко.	95
ОПУХОЛИ ЧЕЛОВЕКА СОДЕРЖАТ МУТАЦИИ В ЛОКУСЕ INK4A/ARF, КОТОРЫЕ ИНАКТИВИРУЮТ ARF-ОПОСРЕДОВАННУЮ АУТОФАГИЮ А.П. Будина.	95
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОСУДИСТОГО (КАПИЛЛЯРНОГО) КОМПОНЕНТА КОММУНИКАЦИОННЫХ СИСТЕМ В ЭПИКАРДЕ ПРИ ОСТРЫХ И ПОВТОРНЫХ ИНФАРКТАХ МИОКАРДА Д.Ю. Вендиктова	96

ИЗУЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ БОЛЕВОЙ И ТАКТИЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА Н.С. Воронцова, М.И. Кузнецова, А.В. Болотских	97
ПРОФИЛАКТИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ КОНФЛИКТОВ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ А.М. Гузеева, А. М. Сергеенко	97
РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ МАЛОИНВАЗИВНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ФОТОКОАГУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ С ВТОРИЧНЫМ АДЕНОМАТОЗНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ Е.И. Головатюк, А.А. Петрова	98
РОЖДЕННЫЕ ПОСЛЕ ЭКО: STATUS PRAESENS А.Г. Горбацкая	99
ВИДЕОТОРАКОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИГРУДНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ И.Ю. Григорьева	99
ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛАСТОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕЧЕНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ Д.П. Гурба	100
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИМПТОМОВ И ФАКТОРОВ РИСКА ГАСТРОЭЗОФАГИАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА СМОЛЕНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ И.И. Гусева	101
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА А.С. Давыденкова, Е.В. Павлова, А.И. Цыганкова	101
ОПТИМИЗАЦИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕСУРСОВ УЧРЕЖДЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ Т.В. Даниленко	102
ТРАХЕОСТОМИЯ В БОЛЬНИЦЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ А.Н. Засыпкина	102
ОРГАНосоХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И.Р. Зейналова, Н.В. Колбасова	103
ОСОБЕННОСТИ АССОРТИМЕНТА АНТИОКСИДАНТОВ И АНТИГИПОКСАНТОВ В Г. СМОЛЕНСК П.А. Иванова	104
ОСТРАЯ ИШЕМИЯ КИШЕЧНИКА – ФАКТОРЫ РИСКА С.С. Казарян, А.В. Аникина	105
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АНАМНЕСТИЧЕСКИХ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕЙ В СОЧЕТАНИИ С АТОПИЕЙ И БЕЗ АТОПИИ С.С. Казарян	105
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АДГЕЗИВНЫХ СВОЙСТВ МАТЕРИАЛА ДЛЯ БАЗИСА СЪЕМНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА О.А. Кирдеева	106
ОСОБЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В КОРРЕКЦИОННЫХ КЛАССАХ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ТРАДИЦИОННОЙ ПРОГРАММЕ Т.С. Ковалева, С.А. Рожковская	107
ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ВЫСВОБОЖДЕНИЕ ГИПОКСЕНА ИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО СИРОПА Е.Г. Коган, Т.О. Москалева	107
ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ (НА ПРИМЕРЕ ГРУППЫ МАКРОЛИДЫ И ТЕТРАЦИКЛИНЫ) Е.Г. Коган	108
К ВОПРОСУ О РОЛИ <i>PSEUDOMONAS AERUGINOSA</i> В РАЗВИТИИ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА В ПОЛОСТИ РТА И.В. Конашенкова	109
СРАВНИТЕЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ТКАНЕВОГО СОСТАВА ТИМУСА ЧЕЛОВЕКА И ПОЗВОНОЧНЫХ ЖИВОТНЫХ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ А.Н. Коноплёв	109
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИМПТОМОВ И ФАКТОРОВ РИСКА ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ С КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ И ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ Е.А. Короткова	110

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ КОМПЕНСИРОВАННОГО ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГЧНОГО СЕРДЦА Н.И. Косаренко, Ю.А. Кухарева	111
ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРОГЕСТЕРОНА У МУЖЧИН БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ I-II СТАДИИ А.Ю. Кузьменков	111
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЕЗНИ ШАРКО-МАРИ-ТУТА И ХРОНИЧЕСКОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ А.Ю. Кузьменков, Д.В. Недзимовская	112
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ КОМПЕНСИРОВАННОГО ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГЧНОГО СЕРДЦА Ю.А. Кухарева, Н.И. Косаренко	113
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ ПОСЛЕ НИЗКИХ ВНУТРИБРЮШНЫХ И БРЮШНО-АНАЛЬНЫХ РЕЗЕКЦИЙ М.А. Крыловецкая	113
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ г. СМОЛЕНСКА О.С. Кураленко, О.С. Гераськина	114
ЗАМЕРШАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ – ПРОБЛЕМА НАСТОЯЩЕГО И БУДУЩЕГО Н.И. Лысенко, Д.Г. Саломасова	115
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА У БЕРЕМЕННЫХ А.Г. Макарова, А.М. Сергеенко	116
ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ А.В. Малаева	116
КОЛИЧЕСТВЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ КАРОТИНОИДОВ В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОМ СБОРЕ № 23 (ГЕКСАНОВЫЙ ЭКСТРАКТ) ДО И ПОСЛЕ ОБЛУЧЕНИЯ ГЕЛИЙ-НЕОНОВЫМ ЛАЗЕРОМ О.А. Манешина	117
ЭФФЕКТИВНОСТЬ, БЕЗОПАСНОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ Р.И. Маторин	118
АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО ПУНКТА Е.В. Мельникова	118
ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ ФТОРХИНОЛОНОВ Т.О. Москалева	119
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПНЕВМОКОККОВЫХ ВАКЦИН У ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ЗАКРЫТЫХ ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ ГОРОДА СМОЛЕНСКА А.А. Муравьев, Т.С. Якунченкова, А.Ю. Яковлева	120
УРОВЕНЬ СЫВОРОТОЧНОГО ЦИНКА МАТЕРИ И ПРОГРАММИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ РЕБЕНКА И.В. Немченко	120
СПОСОБ ОПТИМИЗАЦИИ НАЛОЖЕНИЯ КИШЕЧНЫХ ШВОВ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) П.А. Никифорович	121
ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ПОЧКИ Н.И. Новосад	122
ВЫДЕЛЕНИЕ И АНАЛИЗ ЯБЛОЧНОГО ПЕКТИНА ИЗ ПЛОДОВ ЯБЛОНИ ДОМАШНЕЙ (MALUS DOMESTICA) М.М. Полукошко, П.А. Иванова	122
БИФИДОГЕННЫЕ СВОЙСТВА ПЕКТИНА ЯБЛОЧНОГО И ОВСЯНОГО ОТВАРА М. М. Полукошко	123
ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, НА УРОВЕНЬ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И ДЕПРЕССИИ Н.А. Полячкова, О.И. Салтыкова	124
ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА И РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ А.В. Потапова, Н.В. Тимаков	124

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА НЕИНВАЗИВНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ДОППЛЕРОВСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ Д.А. Пунин, К.М. Костиков, М.Н. Секерская, Ю.В. Левина	125
СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РОЖДЕННЫХ, В МНОГОДЕТНЫХ СЕМЬЯХ С.А. Рожковская	126
ОСОБЕННОСТИ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА В УСЛОВИЯХ ОСТРОЙ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ Д.Н. Романенко, Н.Е. Жакина	127
ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ МЕТОДОВ И ИНТЕРАКТИВНЫХ ПОВЯЗОК В ЛЕЧЕНИИ ИНФИЦИРОВАННЫХ ФОРМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ Т.В. Савкина	127
ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ТРАХЕИ И ПИЩЕВОДА ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ШЕИ Г.С. Салихова	128
ВЛИЯНИЕ НИЗКОЧАСТОТНОГО УЛЬТРАЗВУКА НА СТЕРИЛЬНОСТЬ И СТАБИЛЬНОСТЬ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ МАЗИ С ГИПОКСЕНОМ Т.А. Семикопенко	129
ДИАГНОСТИКА ДЕФОРМАЦИЙ ПОЗВОНОЧНИКА МЕТОДОМ КОМПЬЮТЕРНО-ОПТИЧЕСКОЙ ТОПОГРАФИИ Н.С. Сляднева, Т.А. Сляднев	129
НЕПОСРЕДСТВЕННЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ Т.А. Сляднев	130
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС БЕСПРОВОДНОГО МОНИТОРИНГА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ БОЛЬНОГО С.С. Соколовский, А.Н. Засыпкина	131
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ. ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ Я.А. Томашова	131
РОДОВАЯ ТРАВМА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ Н.В. Трегулова	132
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОБЫ МАНТУ И ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ «ДИАСКИНТЕСТ» ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ Д.Г. Уразов, В.С. Фёдоров	133
СОСТОЯНИЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ИММУНИТЕТА У СТУДЕНТОВ СМОЛЕНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ А.С. Чекулаева, А.В. Заикина, И.В. Тудор	133
АНАЛИЗ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА Шах Шрути Гириш	134
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДОГОСПИТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В.Г. Шишова	135
РАЗРАБОТКА СОСТАВА И БИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ МАЗИ С ГИПОКСЕНОМ Ю.М. Янченкова	135

**МАТЕРИАЛЫ 65-Й СТУДЕНЧЕСКОЙ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
ТЕЗИСЫ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ РОССИЙСКИХ И ЗАРУБЕЖНЫХ ВУЗОВ**

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ О.Е. Аксёнова, Е.С. Щурова	137
ЛЕЧЕНИЕ РЕФРАКТЕРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИЕЙ СИМПАТИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ НА БАЗЕ РНПЦ «КАРДИОЛОГИЯ» А.К. Барсумян, Е.В. Костюкович	137
КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ЮЖНЫХ РАЙОНАХ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ А.А. Белоусов, О.Ю. Решетова, Н.Ю. Запольских	138
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ Е.А. Белюфост	139

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКОВ ГОРОДСКИХ СТАНЦИЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АТТЕСТАЦИИ РАБОЧИХ МЕСТ А.В. Буторин	139
САКРАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ В ПРОКТОЛОГИИ Д.Э. Бычковский, С.О. Попков	140
НОВЫЕ 6-R-БЕНЗОТИАЗОЛИЛАМИДЫ АРОИЛПИРОВИНОГРАДНЫХ КИСЛОТ И ИХ БИОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ А.Л. Васильева, А.И. Краснова, Ф.В. Собин	141
ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕДОВОГО И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ В АНАМНЕЗЕ И.С. Воронова, А.Е. Труханов	141
ЧАСТОТА ПРИМЕНЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ БОЛЬНЫМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА А.А. Горюшкина	142
СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ В СТРУКТУРЕ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ГОРОДСКОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО» О.В. Гук	143
ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В СТАЦИОНАРАХ РСО-АЛАНИЯ М.Д. Даурова, Ю.А. Филиппова, Э. Саламова	143
ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРАСНОГО КРОВЯНОГО РОСТКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА И.Т. Дорошенко	144
ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ О.С. Дорошкевич	145
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ЮВЕНИЛЬНЫХ АРТРИТАХ У ДЕТЕЙ ГОРОДА ТОМСКА И ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ А.З. Исмаилова	145
АМПУТАЦИИ ПРИ НЕЙРОИШЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ В.А. Жуковец, Е.Г. Чекун	146
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НА ЗДОРОВЬЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ГОРОДСКИХ ЖИТЕЛЕЙ А.В. Зелионко	147
ОЗОНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ СИНУСИТА КАК ОЧАГА ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ Н.А. Иванова, Р.Ф. Шарафиева	148
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОД РОДОВ ПРИ ГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ Н.А. Ильина (Шакун)	148
ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ГЕМАРТРОЗОВ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОФИЛИЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ ЭЛЕКТРОФИЗИОТЕРАПИИ И КРИОТЕРАПИИ Е.Н. Кабаева	149
ИССЛЕДОВАНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ЛИЦ С ОЖИРЕНИЕМ В.А. Карабушин	150
МАШИННАЯ ГИПОТЕРМИЧЕСКАЯ ПЕРФУЗИЯ ДОНОРСКОЙ ПЕЧЕНИ Р.А. Каражан, А.В.Гаврилюк	150
СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ФИБРОКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ НА БИОПСИЙНОМ И ОПЕРАЦИОННОМ МАТЕРИАЛЕ Н.П. Карацук, М.В. Киселева	151
СТРУКТУРА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ ИНСУЛЬТА НА ПРИМЕРЕ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ Н.В. Катярин	152
РОЛЬ ВОСХОДЯЩИХ ПОЯСНИЧНЫХ ВЕН КАК НАЧАЛЬНОГО ЗВЕНА КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО ОТТОКА ПРИ НАРУШЕНИИ ПРОХОДИМОСТИ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ Е. А. Клюй	152
ПОЛИМОРФИЗМ -1122A/G ГЕНА ТИМИДИЛАТ-СИНТАЗЫ И ХРОНИЧЕСКАЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТОАЧНОСТЬ С СИНДРОМОМ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА О.С. Кокорина	153

ОБОСНОВАНИЕ РАЗРАБОТКИ КОСМОЦЕВТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ НА ОСНОВЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ	
А.Ю. Коломыцева, Ю.В. Кривчикова	154
ОЦЕНКА КРАЕВОГО ПРИЛЕГАНИЯ ДЕСНЕВОЙ СТЕНКИ ПОЛОСТЕЙ КЛАССА II ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ РЕСТАВРАЦИОННЫХ ТЕХНИК	
Р.О. Кома	154
ИММУНОГОМЕОСТАЗ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ: АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ МНОГОКОМПОНЕНТНОЙ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ	
Л.С. Комиссинская	155
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ОТКРЫТОМ СЕРДЦЕ ПРИ СОЧЕТАННОЙ КЛАПАННОЙ ПАТОЛОГИИ	
Е.В. Костюкович, А.К. Барсумян	156
АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМИ КАРДИОВЕРТЕР-ДЕФИБРИЛЛЯТОРАМИ	
Е.А. Коренева	156
ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ МЕМБРАН И СОДЕРЖАНИЕ МОЛЕКУЛ СРЕДНЕЙ МАССЫ У КРЫС ПОД ВЛИЯНИЕМ ТОКСИНОВ БЛЕДНОЙ ПОГАНКИ	
И.П. Кузьмак	157
ВЫЯВЛЕНИЕ ЛИЦ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ И ЯВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВИТЕБСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
С.В. Куприянов, Н.С. Аляхнович	158
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОЗАЦЕА У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ	
А.С. Ламейко	158
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО YAG-ЛАЗЕРА С УДВОЕННОЙ ЧАСТОТОЙ НАВОДКИ В ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ	
А.Д. Левикова	159
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЕ СО ЗДОРОВЬЕМ, У ПАЦИЕНТОВ С ОГРАНИЧЕНИЕМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ	
А.В. Лойко, К.А. Тарасевич	160
ТОКСОПЛАЗМОЗ КАК ВИЧ-АССОЦИИРОВАННАЯ ИНФЕКЦИЯ	
Н.Ю. Лунченков	161
ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ У КУРЯЩИХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ	
Е.Н. Максимович, Д.В. Сикор	161
О РОЛИ ДИСБАЛАНСА МАКРО- И МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В РАЗВИТИИ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	
С.А. Марчук	162
ВЛИЯНИЕ МАГНИТОТЕРАПИИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ	
М.В. Махров, П.П. Королевич	163
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МОЛОДЫХ КУРЯЩИХ МУЖЧИН	
А.А. Метельский, А.С. Попов	163
О ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ НА ОСНОВЕ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО СЫРЬЯ	
Ю.В. Мыльникова, А.М. Юдина, Е.Ф. Семенова	164
ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	
Д. В. Неповинный, О. И. Пыхалов	165
ОСОБЕННОСТИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ НЕВРОПАТИЙ У ДЕТЕЙ	
А.Ю. Пашков	165
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ПЕРЕЛОМОВ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА	
М.С. Полуян	166
ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНОГО РЕАГИРОВАНИЯ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ	
Н.А. Перцева, Ю.С. Костерова	167
ПРЕИМУЩЕСТВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УСОВЕРШЕНСТВОВАННОГО КУРСА ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В КАРДИОХИРУРГИИ	
К.В. Петраков, О.Р. Сенченко	167

ИЗУЧЕНИЕ ДОЗОЗАВИСИМОГО ДЕЙСТВИЯ ПРОИЗВОДНОГО 1,4-ДИГИДРО-4-ОКСОПИРИМИДИНА – СОЕДИНЕНИЯ PDMpT*HCl	
Е.В. Петрова	168
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ	
Н.А. Пилипчук	169
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ	
С.О. Попков, Д.Э. Бычковский	170
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭНДОВАЗАЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	
О.И. Пыхалов, Д.В. Неповинный	170
ИЗМЕНЕНИЕ СВОЙСТВ АЛЬБУМИНА ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРИ ГЕСТОЗЕ	
К.М. Романчук	171
СРАВНИТЕЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ РАЗНОЙ ДЛИНЫ ВОЛНЫ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	
С.Н. Рябцева, С.В. Шахрай, М.Ю. Гаин	172
ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ МАТРИКСНОЙ МЕТАЛОПРОТЕИНАЗЫ-9 И CD44 В КЛЕТКАХ СТРОМАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА	
С.Н. Рябцева, О.П. Шорец	172
СТРЕПТОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ЗЕВА У ДЕТЕЙ ГРУППЫ ЧАСТО ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ	
Е.П. Салих	173
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д У ДЕТЕЙ г. МИНСК	
И.И. Свирко, Е.О. Вавринюк	174
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И СОСТОЯНИЯ АДАПТАЦИИ ОРГАНИЗМА ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И ОСТЕОАРТРОЗОМ	
Е.В. Сенюта	174
РЕГИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ	
С.В. Сергеева, Н.В. Развина, А.В. Хан	175
ОЦЕНКА РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВЫБРОСОВ ЗАГРЯЗНЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ ООО «САРАТОВОРГСИНТЕЗ» НА ТЕРРИТОРИИ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ	
С.В. Сергеева, А.В. Хан, Н.К. Бениволенская	176
ВЗАИМОСВЯЗЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ИММУНОКОМПЕТЕНТНЫХ КЛЕТОК В ОЧАГЕ ВИТИЛИГО С КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИМИ ДАННЫМИ	
А.А. Силютин, А.М. Залепухина	176
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИДРОМАГНИТОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА	
Н.Ф. Согомонян, Ю.О. Лисковская	177
ПРОТИВОИШЕМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ЗОНИПОРИДА ПРИ ПОСТРЕПЕРФУЗИОННОМ ПОВРЕЖДЕНИИ МИОКАРДА КРЫС	
С.М. Сорокин, В.В. Гурова	178
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЕ СО ЗДОРОВЬЕМ НАСЕЛЕНИЯ г. МИНСКА	
Е.В. Стельмашок	178
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СИСТЕМЫ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ГЛЮКОЗЫ В КОРРЕКЦИИ СХЕМ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА г. МИНСК	
А.А. Тарайкович	179
ПРОВЕДЕНИЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ МЕЛАНИНОБРАЗУЮЩЕЙ ТКАНИ	
А.Ю. Талокина (Старовойтова)	180
СИСТЕМА РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ В РОССИИ	
А.В. Тещенков	180
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЮ	
С.В. Тихонов, Е.М. Тальте	181
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОИНФЕКЦИЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ	
В.С. Туркина, И.И. Свирко	182
ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ МАРКЕРОВ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	
Е. А. Федорченко, А.Д. Чеканова	183
ЛАБРОЦИТЫ В СТРОМЕ ПОЛИПОВ ЭНДОМЕТРИЯ	
А.Д. Чеканова	183

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА СОСУДАХ ПРИ НЕЙРОИШЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ Е.Г. Чекун, В.А. Жуковец	184
ВЛИЯНИЕ НЕОНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ПОРОГОВЫХ СТАДИЙ РЕТИНОПАТИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ Е.Ю. Чукина, А.З. Исмаилова	185
КАЧЕСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛАСТЕРОВ ОДЫШКИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ А.В. Цыбулина	186
ПРОЛИФЕРАТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ БАЗАЛЬНЫХ КЕРАТИНОЦИТОВ ЭПИДЕРМИСА ПРИ СТИМУЛИРОВАННОЙ РЕПАРАЦИИ ПОВЕРХНОСТНЫХ СКАЛЬПИРОВАННЫХ РАН КОЖИ КРЫС Е.И. Шурыгина	186
АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ПЕРИТОНИТ: ЛАПАРОСКОПИЯ ИЛИ ЛАПАРОТОМИЯ? Я.А. Яворская	187
ИТОГИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СГМА ЗА 2012 ГОД В.В. Бекезин, В.С. Петров	189