

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МАТЕРИАЛЫ
IX ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ФОРУМА
«Актуальные вопросы диагностики и лечения
наиболее распространенных заболеваний
внутренних органов»**

г. Тюмень, 29-30 ноября 2017 г.

IX ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

«АКТУАЛЬНЫЕ
ВОПРОСЫ
ДИАГНОСТИКИ
И ЛЕЧЕНИЯ
НАИБОЛЕЕ
РАСПРОСТРАНЕННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ
ВНУТРЕННИХ
ОРГАНОВ»

29-30
ноября

Тюмень 2017

МАТЕРИАЛЫ

УДК 61(063)
ББК 5я431
М34

М34 **Материалы IX Терапевтического форума «Актуальные вопросы диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов».**
(г. Тюмень, 29-30 ноября 2017 г.). Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2017. 162 с.

Редакционная коллегия:

И. В. Медведева, академик РАН, профессор, д. м. н.

Е. Ф. Дороднева, профессор, д. м. н.

С. В. Шалаев, профессор, д. м. н.

Н. С. Брынза, доцент, д. м. н.

Л. В. Вихарева, доцент, д. м. н.

И. М. Петров, доцент, д. м. н.

А. Ю. Ефанов, к. м. н.

И. Ф. Шоломов, доцент, к. м. н.

Р. М. Салов

В сборнике представлены тезисы научных докладов, которые демонстрируют современные научные знания и достижения в диагностике и лечении наиболее распространенных заболеваний внутренних органов. Освещены актуальные проблемы современной медицины в Тюменской области, в других регионах Российской Федерации и за рубежом. Сборник предназначен для широкого круга врачей различных специальностей.

СОДЕРЖАНИЕ

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ЯИЧНИКОВ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2011-2015 ГГ.....	12	ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС И АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ОРГАНИЗМА БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ.....	19
Абалканова М. М., Бурханова Л. А., Федоров Н. М., Максимова Н. А.		Аляви А. Л., Рахимова Д. А., Сабиржанова З. Т., Назирова М. Х.	
ЧАСТОТА РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕНА КОЛЛАГЕНА У ПАЦИЕНТОВ С ФОТОСТАРЕНИЕМ И КЕЛОИДНЫМИ РУБЦАМИ.....	12	ВЛИЯНИЕ СТАБИЛЬНЫХ МЕТАБОЛИТОВ ОКСИДА АЗОТА В ПЛАЗМЕ КРОВИ В РАЗВИТИИ НАРУШЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....	20
Абдуллаев Т. У.		Аляви А. Л., Рахимова Д. А., Сабиржанова З. Т., Назирова М. Х.	
ОЦЕНКА АНЕМИЧЕСКОГО И СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМОВ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	13	ЭФФЕКТЫ ТАБЛЕТКИ ГЛИЦИРИЗИНА ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ.....	21
Абдуразакова Ш. А., Касымова Ш. Ш.		Аляви А. Л., Рахимова Д. А., Сабиржанова З. Т., Назирова М. Х.	
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ.....	14	СОВРЕМЕННАЯ ПСИХОИММУНОЛОГИЯ	21
Абдурахимова С. М., Ибрагимова Д. Т.		Арпентьева М. Р.	
ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.....	14	ПОЛИМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА	22
Авезов О. У.		Асфандиярова Н. С., Дашкевич О. В., Заикина Е. В., Сучкова Е. И., Хотееенкова Н. В., Якубенко А. Н., Прокудина И. А., Волхонцева Т. С., Печенкина Е. А., Красильникова Е. В., Маркина О. А., Алексеева М. Н., Синдицкая Г. Н.	
КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ И ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ.....	15	ТРЕХЛЕТНИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ГАСТРОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ	22
Агзамова Ш. А., Ташпулатова Ф. К.		Атавов Р. С., Ионин В. П.	
СТРУКТУРА АРИТМИЙ У БЕРЕМЕННЫХ	15	СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОТЫ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	23
Айнабекова Б. А., Абдрахманов А. С., Садыкова Д. З., Нуралинов О. М., Турсунбеков А. Б., Смагулова А. К.		Ахмедова Ш. У., Даминова М. Н., Абдуллаева О. И., Бабаханова М. Я.	
ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ: МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ	16	МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И АКТИВНОСТЬ СРП У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ.....	24
Айтимова Г. Ю.		Ащеулова Т. В., Молодан Д. В.	
ИЗМЕНЕНИЯ В КОАГУЛЯЦИОННОМ ЗВЕНЕ ГЕМОСТАЗА НА ФОНЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ПОСЛЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПРЕРЫВАНИЯ МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ	17	ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ .	24
Аксентьева А. В.		Бабаджанов Ж. К.	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИСЕПТИКА ДЕКОСАНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ.....	17	ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ ВЕНЫ У БОЛЬНЫХ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....	25
Алиев А. Л., Хакимова У. Р.		Бабак О. Я., Лапшина К. А.	
ОЦЕНКА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА, СФОРМИРОВАННЫМ КОМПРЕССИОННЫМ И ЛИГАТУРНЫМ СПОСОБОМ ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАВЛИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ.....	18	ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВОВ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.....	25
Алиев Ф. Ш., Лейманченко П. И., Алиев В. Ф., Горбачев В. Н., Алиев Р. Ф.		Бабаматова Х. У., Мухамедов К. С., Джурабаева М. Х., Массавиров Ш. Ш.	
ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО СКРИНИНГА.....	18	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ А. ВАУМАНII В ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА	26
Алиев Ф. Ш., Десятов Е. Н., Кирьянова А. С., Кузнецов В. Ю., Щепкин К. В., Савельев Н. Н.		Баринев А. Л., Ребятникова М. А., Василенко П. Б., Каклюгина Н. В., Хайкин В. А.	
ТЕРАПИЯ ФАРИНГОЛАРИНГИТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ.....	19		
Алимухамедова М. Р.			

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РИСКАМИ СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА В ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ: ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ..... 26	ОСОБЕННОСТИ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ У ДЕТЕЙ С МИОПИЕЙ..... 35
Барышников И. В.	Ворокутова О. В., Петров С. А.
ИМУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИЯМИ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА 27	МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ И ЕЕ ИСХОДЫ 36
Бекметова Ш. К.	Ворошкевич И. А., Дорощик А. А.
СЛОЖНОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ 28	ТЕРАПИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ 36
Белокрылова Л. В., Пушкинов А. А., Иванова Э. С.	Востротин А. В., Давидыч А. М., Курявая А. О., Хворостинко Р. Б.
ВЛИЯНИЕ АМЛОДИПИНА НА ПАРАМЕТРЫ СУТОЧНОГО АМБУЛАТОРНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ ИМЕЮЩИХ АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ..... 28	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕИССЛЕДОВАННОЙ ДИСПЕПСИИ У ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА..... 37
Бобрикова Д. А., Кляшева Ю. М., Кляшев С. М., Малых И. А.	Вшивков В. А., Поливанова Т. В., Перетягько О. В., Ахметшин Т. Н.
АССОЦИАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТРЕВОЖНОСТИ С ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА..... 29	УРОВЕНЬ КОМПЛЕТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ДИАРЕИ..... 37
Богуцкая Н. К.	Вьюниченко Ю. С., Налетов А. В., Мацынина Н. И.
АКТУАЛЬНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ 30	КУРЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И ИХ ГОТОВНОСТЬ К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ В ПРЕКРАЩЕНИИ КУРЕНИЯ... 38
Брагин А. В., Орлова Е. С.	Гараев М. М.
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ОПОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 30	РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ МУЖЧИН С СУПЕРИНВАЗИОННЫМ ОПИСТОРХОЗОМ. СООБЩЕНИЕ II – ПОКАЗАТЕЛИ ТЕСТОМЕТРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 39
Брындин Е. Г., Брындина И. Е.	Гарчук И. В., Леонтьев И. Г., Шидин В. А., Галенко О. В., Бычков В. Г.
ВИТАМИН Д И ЛАТЕНТНАЯ ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ..... 31	ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ 39
Брынза Н. С., Петрушина А. Д., Слащева Д. М.	Гашиятуллина Э. Э., Козут Ю. П.
ИНДЕКС ЦЕНТРАЛИЗАЦИИ КАК МАРКЕР ТРЕНИРОВАННОСТИ ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ 31	НОЗОЛОГИЧЕСКИЙ СОСТАВ БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПО ДАННЫМ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ..... 40
Брынцева Е. В., Зимова К. П.	Глотова А. П., Миронова О. М., Хардинова Е. М.
ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТИНЪЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ 32	ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ КТ И УЗИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ДИАГНОСТИКЕ НАЖБПЖ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ 40
Буранов Ш. У., Уроков Ш. Т.	Голубева Т. И., Трошина И. А., Медведева И. В.
ДИСФУНКЦИЯ ПОЧЕК – НЕЗАВИСИМЫЙ ПРЕДИКТОР ДЛЯ ОЦЕНКИ ДОЛГОСРОЧНОГО ПРОГНОЗА ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА 33	ПОКАЗАТЕЛИ АКТИВНОСТИ ЛИПАЗЫ, АМИЛАЗЫ КРОВИ И ДИАСТАЗЫ МОЧИ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ..... 41
Вакульчик К. А., Межонов Е. М., Вялкина Ю. А., Шалаев С. В.	Голубева Т. И., Трошина И. А., Медведева И. В.
ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРЕВОГИ/ДЕПРЕССИИ И СУСТАВНОГО СИНДРОМА..... 33	ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА..... 42
Васильева А. О., Шестерня П. А.	Голятина С. С., Бенито Джульета, Хардинова Е. М..
О НЕОБХОДИМОСТИ РАЗРАБОТКИ СТАНДАРТНЫХ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР ДЛЯ СУБЪЕКТОВ РОЗНИЧНОЙ ТОРГОВЛИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ..... 34	СОСТОЯНИЕ ГЕМОСТАЗА ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАДЕРЖКИ ПОГИБШЕГО ПЛОДНОГО ЯЙЦА В ПОЛОСТИ МАТКИ 42
Викулова К. А., Рычкова Е. О.	Григорьева Н. В.
АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ЛОР-ПАТОЛОГИИ С ПОЗИЦИИ СОВРЕМЕННЫХ СТАНДАРТОВ 34	БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ..... 43
Воркушин А. И.	Гриценко О. Д., Шестерня П. А.

ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЙ ЭФФЕКТ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ АРТРАЛГИЯХ 43 Грунина О. С., Хакимова У. Р.	ЧАСТОТА АБЕРРАЦИИ ХРОМОСОМ В КЛЕТКАХ СПЕРМАТОЦИТОВ ПРИ ДЕЙСТВИИ ХЛОРАТА МАГНИЯ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ 53 Ибрагимов Л.А
ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 44 Далимова Г. А.	АНАЛИЗ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ 53 Иванова Э. С., Гизатулина Т. П., Струихин Г. А.
РАЗВИТИЕ КАЛЬЦИПЕНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ 44 Дауки И. А., Грунина О. С.	ВОЗМОЖНОСТИ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ ПОСЛЕ ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ 54 Извин А. И.
КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ 45 Джурабаева М. Х., Мухамедов К. С., Массавиров Ш. Ш., Абдугаппаров Ф. Б.	ПЯТИЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА СТРУКТУРЫ ФАКТОРОВ РИСКА ХНИЗ В ПОПУЛЯЦИИ ЖИТЕЛЕЙ АРКТИКИ 55 Исаев Я. В., Петров И. М., Медведева И. В., Петрова Ю. А., Шоломов И. Ф.
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ 46 Дониёров Ш. Н., Шукурджанова С. М., Ярмухамедова Д. З., Шукуров А. А.	НЕПРЕРЫВНАЯ ПОДКОЖНАЯ ИНЪЕКЦИЯ ИНСУЛИНА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В УЗБЕКИСТАНЕ 55 Исмаилов С. И., Алимова Н. У., Гулямова Х. Р.
РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ВАРИАНТ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ДГПЖ) 46 Дьяков Л. А., Ощепков В. Н.	АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ НА ОРГАНАХ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ .. 56 Казеко Н. И., Бердичевский Б. А., Ермишина В. И., Менделян Ш. С., Савчук В. Д.
КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ СОБЫТИЯ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ТЕРАПИИ РИТУСИМАБОМ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ 47 Евенко А. Ю., Фролова О. И.	КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ФОСФОЛИПИДАМИ БИОПТАТОВ ПОЧЕЧНОЙ ТКАНИ С КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ И ПРОДУКТАМИ ПЕРОКСИДАЦИИ У БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ВТОРИЧНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ 57 Казеко Н. И., Жмуров В. А., Бердичевский Б. А., Ермишина В. И., Менделян Ш. С.
ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ 48 Евенко А. Ю., Фролова О. И.	ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 58 Казеко Н. И., Бердичевский Б. А., Ермишина В. И., Менделян Ш. С., Гоняев А. Р.
РАБОТА С КАРДИОРИСКАМИ В ОСОБОМ КОЛЛЕКТИВЕ .. 48 Елфимова И. В., Елфимов Д. А.	СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ВТОРИЧНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НА ФОНЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ МЕМБРАНОПРОТЕКТОРАМИ, АНТИОКСИДАНТАМИ, ИММУНОМОДУЛЯТОРАМИ 59 Казеко Н. И., Жмуров В. А., Бердичевский Б. А., Ермишина В. И., Менделян Ш. С.
ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У РАБОТНИКОВ ЛОКОМОТИВНЫХ БРИГАД СВЕРДЛОВСКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГИ 49 Жмуров В. А., Устинова С. В., Жмуров Д. В., Яркова В. Г., Осколков С. А., Толстоухова Н. П.	ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ 60 Кайб И. Д., Петрушина А. Д., Ушакова С. А., Перфилова О. В., Самсонов Н. С.
РОЛЬ МОНТЕЛУКАСТА В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ 49 Жукова О. В.	СОСТОЯНИЕ И ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ДИАГНОСТИКИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ 61 Караваев В. Е., Варникова О. Р., Философова М. С., Алена Т. М.
ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ БОЛЬНИЧНОЙ АПТЕКИ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗАЯВКИ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ 50 Задираченко Л. Н., Кныш О. И.	ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ У ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ В АО МСЧ «НЕФТЯНИК» ЗА ПЕРИОД С 2011 ПО 2016 ГГ. 62 Мищенко Т. А. Каракозов С. В., Султанова С. И., Такенова Д. Д.
РОЛЬ РЕГИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СОЗДАНИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ 51 Захарченко Н. М., Нямцу А. М.	
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ КАРЦИНОМЫ IN SITU МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2006 ПО 2015 ГОД 51 Звезда С. А., Налёттов А. А., Фёдоров Н. М.	
ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИЧИННО-ЗНАЧИМЫХ ПИЩЕВЫХ АЛЛЕРГЕНОВ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ 52 Ибрагимов Л. А., Каримова М. Н., Убайдуллаева О. Х.	

ДИСПЕПТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ: ЧТО ЗА НИМИ СКРЫВАЕТСЯ? 62 Карпова М. С., Киселёв Д. В.	ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ИБС, НАПРАВЛЕННЫХ НА КОРОНАРОАНГИОГРАФИЮ ВРАЧАМИ ТЕРАПЕВТАМИ ГОРОДСКИХ ПОЛИКЛИНИК..... 70 Куимова Ж. В., Авраменко Л. П., Болотнова Т. В., Агаджанян М. С., Месропян Т. Ш., Симонян А. А.
РЕАГИРОВАНИЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ 3-6 ЛЕТ ПРИ ЭПШТЕЙНА-БАРР ВИРУСНОМ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ 63 Кашуба Э. А., Дроздова Т. Г., Антонова М. В. Любимцева О. А., Ханипова Л. В., Огошкова Н. В., Чехова Ю. С.	АКУШЕРСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ. ИСХОДЫ. ЗАЩИТА ВРАЧА 70 Кукарская И. И., Легалова Т. В., Матейкович Е. А.
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДЕПРЕССИИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ 63 Кичерова О. А., Рейхерт Л. И., Зуева Т. В., Валитов Н. С.	ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ТРАДИЦИОННОЙ ВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЫ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ 71 Кулемзина Т.В., Криволап Н. В., Красножон С. В.
УРОВЕНЬ ГОМОЦИСТЕИНА У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ..... 64 Кичигина О. Н., Голубева Т. И., Трошина И. А.	ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ВЫРАЖЕННОСТЬЮ СИМПТОМОВ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА..... 72 Курбанов Р. Г. оглы
СТРАТИФИКАЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ..... 65 Кобелевская Н. В., Виноградова Н. Н.	ЦИТОГЕНЕЗ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ ЧАСТИЧНОЙ ГЕПАТЭКТОМИИ НА ФОНЕ СУПЕРИНВАЗИОННОГО ОПИСТОРХОЗА. РЕГЕНЕРАТОРНАЯ ЗОНА А 72 Лазарев С. Д., Опарина Е. Е., Бычков В. Г.
ОСОБЕННОСТИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОК С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА..... 65 Койносов А. П., Ахматова Н. А., Иванова Т. А., Зинченко Д. А., Байгиреев А. У.	ВЛИЯНИЕ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ НА ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ..... 73 Лапик С. В., Конончук О. П.
ОСОБЕННОСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РЕАБИЛИТАЦИИ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ 66 Койносов П. Г., Ахматова Н. А., Орлов С. А., Ковалевский И. Б., Яковин А. В.	К ВОПРОСУ О БЕЗОПАСНОСТИ ВЕНОЗНОГО ДОСТУПА В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ..... 74 Лапик С. В., Шмелева Е. В.
ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ..... 67 Койносов П. Г., Койносов Ал.П., Байгиреева Г. У., Конева Е. В., Мокерова Н. А.	ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ У РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА..... 74 Лапик С. В., Согрина Е. О.
ОЦЕНКА ОБЪЕМА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ..... 67 Колесникова Е. Н., Джуганова В. О.	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ В АРСЕНАЛЕ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО ПУНКТА 75 Латыпова Ю. О., Задираченко Л. Н., Филиппова И. П.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА УЛЬЯНОВСКА..... 68 Корнев Д. О., Панина К. С.	ОБЪЕМ РЕАЛИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ДОСТУПНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ..... 75 Латыпова Ю. О., Золотарева Л. А., Кныш О. И., Задираченко Л. Н.
АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОБИОТИКОВ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ..... 68 Кравченко А. В., Супруновский Р. Н.	ИЗУЧЕНИЕ ПОЛОВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ ПАТОЛОГИИ..... 76 Лебедев И. А., Сидоренко В. В., Шелягин И. С.
РОЛЬ ММР-9 И TIMP-1 В РЕМОДЕЛИРОВАНИИ МИОКАРДА ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ..... 69 Кузьмина О. К., Груздева О. В., Цепочкина А. В., Теплова Ю. Е., Барбараш О. Л.	ИЗУЧЕНИЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ПО ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СТАДИЯМ ХЕН-ЯРА..... 77 Лебедев И. А., Сидоренко В. В., Шелягин И. С.
	КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МНОЖЕСТВЕННЫХ АНЕВРИЗМ У РЕБЕНКА ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА..... 77 Левитина Е. В., Рахманина О. А., Мошкина Е. В., Зинабадинова С. Р., Разгайлова Е. В.

НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ Г. ТЮМЕНИ, ЧАСТОТА, ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА.....	78	КРИОТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ.....	85
Левитина Е.В, Мокина А. В., Рахманина О. А., Косикина А. В., Терентьева А. В.		Машарипова Ю. К.	
ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ СФЕРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ГЛАУКОМЫ ..	79	СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВРОЖДЕННОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ.....	86
Любарская С. И., Юсевич В. В.		Медведева В. В., Кучеренко Н. П., Гончарова Л. А.	
ОЦЕНКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.....	79	ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ НЕЙРОДЕРМАТОЗОВ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ПРИ НАЛИЧИИ ОЖИРЕНИЯ....	87
Мадалиев А. А. Шоалимова З. М. Мадалиева Ш. Ш. Юлдошев Н.А		Медведева Е. В.	
МОНИТОРИНГ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	80	ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.....	87
Макарова О. Б., Суплотова Л. А., Шарухо Г. В.		Медведева Н. В., Шамшиева Н. Н., Жумаев О. А.	
ВОЗМОЖНОСТЬ СНИЖЕНИЯ РИСКА МИГРАЦИИ МЕТАЛЛОКОНСТРУКЦИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ТИТАНОВЫХ ИМПЛАНТАТОВ С БИОАКТИВНЫМ ПОКРЫТИЕМ.....	81	ИЗУЧЕНИЕ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ.....	88
Марков А. А., Соколюк А. А., Сергеев К. С., Ситдииков И. Р.		Мелихова С. П., Шевцова В. И., Зуйкова А. А.	
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКЗОМЕТАБОЛИТОВ <i>VIFIDOVASTERIUM VIFIDUM</i> ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	81	ВЛИЯНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ТРОМБОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРИЁМЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ.....	88
Марков А. А., Тимохина Т. Х., Паромова Я. И., Кокорина Ю. А.		Миллер И. В.	
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТУЛЯРЕМИИ НА СЕВЕРЕ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ	82	ИЗМЕНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	89
Марченко А. Н., Мефодьев В. В., Степанова Т. Ф.		Мирзаева Б. М., Хамраев Ш. Ф., Собиров Х. Г.	
ДИСФУНКЦИИ ЦИТОКИНОВ В ИММУНОМОРФОГЕНЕЗЕ ГАСТРИТОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ.....	82	ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЕ МАРКЕРОВ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.....	89
Матрасулова Д. М.		Мирзаева Б. М., Бобожонова М. К., Жураев Т. Б.	
ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНЫМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА.....	83	НЕКОТОРЫЕ СВЕДЕНИЯ О ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛИНАХ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА У ДЕТЕЙ.....	90
Матрасулова Д. М.		Мирзамахмудова Ш. М., Алиев А. Л., Сидиков Ф. Ф.	
ИММУННЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ.....	83	ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПО ДАННЫМ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.....	91
Матчанов С. Х., Алиева К. К.		Миронова О. М., Глотова А. П., Хардицова Е. М.	
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	84	ДИСФУНКЦИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ	91
Матюшкина Е. А., Суплотова Л. А., Юсупов А. Р.		Мищенко Т. А., Кузьмина Ю. С., Рогожкина Ю. А., Юсупова Е. Ю.	
РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У БЕРЕМЕННЫХ.....	84	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ МОДЕЛЕЙ ДЛЯ ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ	92
Махник О. П.		Мищенко Т. А., Рогожкина Ю. А., Шелягин И. С., Сидоренко В. В.	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ (ЗАМЕРШЕЙ) БЕРЕМЕННОСТИ СРЕДИ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ	85	ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С ОЖИРЕНИЕМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛИМОРФИЗМА <i>PRO12ALA</i> ГЕНА <i>PPARG</i>	92
Машалаева К.		Молодан В. И., Просолонко К. А., Молодан Д. В., Зайченко О. Е.	
		ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ 1-2 ГОДА ЖИЗНИ – ПОВОД К ОБСУЖДЕНИЮ	93
		Морева Г. В., Сухарченко Г. И., Угорова Н. А., Чебыкина В. Е.	

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ХОБЛ..... 94 Москвина С. С., Пушкаренко Ю. В., Чернявский И. А., Шастун Т. А., Гопций Е. В.	ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ОККЛЮЗИЮ ВЕН СЕТЧАТКИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 103 Перерва О. А., Страхова Н. В., Зуйкова А. А., Ковалевская М. А.
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОЛИРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ИНТЕНСИВНОЙ ФАЗЕ ТЕРАПИИ 94 Мухамедов К. С., Ходжаева М. И.	ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ШКОЛЬНИКОВ В РЕГИОНЕ С ВЫСОКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ РАКОМ ЖЕЛУДКА 104 Перетягко О. В., Вшивков В. А., Поливанова Т. В., Ахметшин Т. Н.
ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ КАК ОДНА ИЗ ПРИЧИН ХРОНИЧЕСКИХ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ..... 95 Назарова М. Б.	БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ 105 Перфилова О. В., Храмова Е. Б., Шайтарова А. В.
ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ..... 95 Наймушина А. Г., Соловьёва С. В., Захарченко Н. М.	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ В КОГОРТЕ НАСЕЛЕНИЯ АРКТИКИ..... 105 Петров И. М., Гамзатова З. А., Медведева И. В., Исаев Я. В., Шоломов И. Ф.
ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ СНИЖЕНИЯ КОМПЛАЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ 96 Налетов А. В., Налетов С. В., Баринова А. С., Гуз Н. П.	ФАРМАКОПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ..... 106 Петров А. Г., Кныш О. И.
ОСОБЕННОСТИ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ В ВОСПИТАНИИ НАЧИНАЮЩЕГО ВРАЧА УРОЛОГА 96 Нечай М. Н., Казеко Н. И., Бердичевский Б. А., Ермишина В. И., Менделян Ш. С.	ВОЗМОЖНОСТИ ЛИЗАТА <i>ESCHERICHIA COLI</i> В ЛЕЧЕНИИ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ 107 Петрова Ю. А., Синяев Е. А., Петров И. М., Осколков С. А.
СТРУКТУРА ПОЛИМОРБИДНОСТИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ. РЕГИСТРОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ГОРОДА РЯЗАНИ 98 Низов А. А., Сучкова Е. И., Дашкевич О. В., Трунина Т. П.	НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ У ПЕДИАТРОВ .. 107 Петрушина А. Д., Ушакова С. А., Кайб И. Д.
ОСОБЕННОСТИ ВРЕМЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЭТАЛОННЫХ ШТАММОВ <i>CANDIDA SPECIES</i> 99 Николенко М. В., Тимохина Т. Х.	ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ КАРДИОВЕРСИИ ПРИ ТИПИЧНОМ ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ..... 108 Пивовар А. В., Трофимов М. А.
ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ 99 Новиков Е. И., Карпов Е.А	УРОВЕНЬ ВИТАМИНА Д У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ... 108 Платицына Н. Г., Болотнова Т. В.
ЛЕЧЕНИЕ ЭНТЕРОБИОЗА..... 100 Нурллаев Р. Р.	УРОВЕНЬ ВИТАМИНА Д У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ 109 Платицына Н. Г.
СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ..... 100 Нурллаев Р. Р.	МЕСТО ПСИХОТЕРАПИИ В ТЕРАПИИ ЗАВИСИМОГО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ..... 110 Приленский Б. Ю. Приленская А. В., Фёдорова И. И.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ..... 101 Орлов С. А., Ушакова С. А., Койносов П. Г., Орлова И. С.	ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У ПАЦИЕНТОВ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПОЛУЧАЮЩИХ ТЕРАПИЮ ПРОГРАММНЫМ ГЕМОДИАЛИЗОМ 110 Прилепская О.А., Кичерова О. А., Рейхерт Л. И., Борисюк А. В.
ПОЛОСТЬ РТА КАК ВНЕГАСТРАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВУАР <i>HELICOBACTER PYLORI</i> 102 Орлова Е. С., Брагин А. В., Нагаева М. О., Мирошниченко В. В.	РОЛЬ ОЦЕНКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ, БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ И ГЕМОСТЭЗИОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ С КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ 111 Пумпур А. С.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ РТА, АССОЦИИРОВАННЫХ С <i>HELICOBACTER PYLORI</i> -ИНФЕКЦИЕЙ 102 Орлова Е. С.	МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУПП 112 Путина Н. Ю., Чирятьева Т. В., Ионина Е. В., Коломыс В. Е., Белов Н. Н.
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ... 103 Охорзина Е. В., Савина Е. Е., Горохова Н. Е., Рычкова О. А.	

СДВИГИ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С ДИСПЛАЗИЕЙ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА..... 112 Ражабова Н. Т.	ВЗАИМОСВЯЗЬ НЕКОТОРЫХ ПАРАМЕТРОВ ОЖИРЕНИЯ И КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ..... 120 Рыбина Ю. А., Василькова Т. Н.
ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСФУНКЦИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ..... 113 Ражабова Н. Т.	РОЛЬ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПРОГРЕССИРОВАНИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ С ОЖИРЕНИЕМ..... 121 Рыбина Ю. А., Василькова Т. Н.
ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА..... 113 Рахимова М. Э., Абдувалиева Г. А.	ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ..... 121 Сагилова А. Т., Ощепков В. Н.
АНАЛИЗ РАСХОДОВ НА ПРИОБРЕТЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ДЛЯ СТАЦИОНАРА 114 Ребятникова М. А., Осипова Т. Н., Малютина Л. Н.	ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА ВЛАГАЛИЩА И КИШЕЧНИКА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН 122 Сапарбаева Н. Р.
ДИНАМИКА РИСКОВ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ СТЕНОЗЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ..... 115 Рейхерт Л. И., Кичерова О. А., Воркушина А. А., Ревнивых М. Ю.	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АБАКТАЛА У ПАЦИЕНТОК С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ..... 123 Сапарбаева Н. Р.
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В ИСТОРИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ..... 115 Рейхерт Л. И., Кудряшов А. А., Остапчук Е. А., Кичерова О. А., Бердичевская Е. Б.	ВНЕШНИЕ ТРОМБОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЗОВ И ЭМБОЛИЙ, У ЖЕНЩИН, ПРИНИМАЮЩИХ КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ..... 123 Сигильетова Т. С., Полякова В. А., Карпова И. А., Хмелева Е. Ф.
АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ И ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С АНЕМИЕЙ 116 Рогожкина Ю. А., Мазалова М. В., Рязанова Н. В., Дашевский Е. А.	СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЁБА..... 124 Сидиков Ф. Ф., Алиев А. Л.
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИЗОЛИРОВАННОГО ПОРОКА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА С ПРИМЕНЕНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ МОДЕЛЕЙ МЕХАНИЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ КЛАПАНОВ СЕРДЦА 116 Розулина Н. В., Одаренко Ю. Н., Кокорин С. Г., Барбараш Л. С.	ПРИМЕНЕНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ СИСТЕМ ДЛЯ РАСЧЁТА КАЛОРИЙНОСТИ ПИТАНИЯ..... 124 Сидоров А. Н., Литвинчук П. Ю.
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИЗОЛИРОВАННОГО ПОРОКА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА..... 117 Розулина Н. В., Одаренко Ю. Н., Кокорин С. Г., Кузьмина О. К.	ПАТО- И МОРФОГЕНЕЗ ЭНДОМЕТРИОЗА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РУБЦОВ 125 Симонов А. В., Золотухин В. М., Иванова Е. Н., Хадиева Е. Д., Чемезова У. М., Бычков В. Г.
ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ РЕЦИПИЕНТОВ МЕХАНИЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ИЗОЛИРОВАННОГО ПОРОКА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА..... 118 Розулина Н. В., Одаренко Ю. Н., Кокорин С. Г., Кузьмина О. К.	РОЛЬ ЦИТОКИНОВ: ИНТЕРЛЕКИНА-1В И ИНТЕРЛЕКИНА-8 В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА В ФАЗЕ АКТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ... 125 Синяев Е. А., Осколков С. А., Жмуров В. А., Петров И. М.; Жмуров Д. В., Аршакян Г. Г., Яркова В. Г., Решетникова Т. В.
ТОВАРОВЕДЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА СРЕДСТВ КОНТАКТНОЙ КОРРЕКЦИИ ЗРЕНИЯ..... 118 Родина Ю. С., Медведева Н. В.	ДИНАМИКА ОКСИДАНТНОГО СТРЕССА НА ФОНЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА..... 126 Скорикова В. Г., Кичерова О. А., Рейхерт Л. И.
ДИНАМИКА ОБРАЩЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ С ГЛП И СГХС, ПЕРВИЧНО КОНСУЛЬТИРОВАННЫХ В 2010 Г. И ДАЛЕЕ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ В 2015 Г. В ФГБУ «НМИЦ КАРДИОЛОГИИ» МЗ РФ..... 119 Рожкова Т. А., Каминная В. И., Амелюшкина В. А.	ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССА ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА, ВОЗМОЖНОСТИ СПЕКТРОФОТО- МЕТРИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ..... 127 Скорикова В. Г., Кичерова О. А., Рейхерт Л. И., Валитов Н. С.
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАЦИОНАЛЬНОЙ ФИТОТЕРАПИИ 119 Русакова О. А.	ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОШИБКИ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДЕТЕЙ ПО ПОВОДУ ТРАВМ ПОЗВОНОЧНИКА 127 Скрябин Е. Г., Буксеев А. Н., Наумов С. В., Смирных А. Г., Сидоренко А. В., Чупров А. Ю., Вагизов Р. Р., Харлов В. В., Таскаева Е. А.
	ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ТЕЛА МАТКИ 128 Смагина Н. А., Фёдоров Н. М.

СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ СРЕДИННОЙ СТЕРНОТОМИИ 128 Соколова В. В.	ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ЗУБЦОМ Q С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ 136 Турсунов Э. Я., Шукурджанова С. М., Ярмухамедова Д. З.
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 129 Софронова А. А.	РЕГЕНЕРАЦИЯ ОЖОГОВОЙ РАНЫ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ СУПЕРНАТАНТА СПЛАВА НИКЕЛИДА-ТИТАНА 137 Урузбаев Р. М.
ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССОВ ЛИПИДПЕРОКСИДАЦИИ МЕМБРАН У ЖЕНЩИН НА ФОНЕ ПРЕРЫВАНИЯ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ 129 Спирина Е. А.	СКРИНИНГ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СФИГМОМАНОМЕТРА НЕМ-7001-Е 138 Ушакова С. А., Петрушина А. Д., Кляшев С. М.
ДИНАМИКА ОДЫШКИ У ПОСТИНФАРКТНЫХ БОЛЬНЫХ ПОД ВЛИЯНИЕМ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ДОЗИРОВАННОЙ ХОДЬБЫ С УЧАСТИЕМ ВОЛОНТЕРОВ-МЕДИКОВ 130 Степаненко А. В., Трифанова А. А., Страхова Н. В., Есина Е. Ю., Добрынина И. С.	ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ 138 Федоров Н. М., Смагина Н. А., Бурханова Л. А., Максимова Н. А.
ШКОЛЫ ДЛЯ ПОСТИНФАРКТНЫХ БОЛЬНЫХ В ПОЛИКЛИНИКЕ: ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ .. 130 Страхова Н. В., Котова Ю. А., Красноруцкая О. Н., Гайворонская А. Д.	ПАТОГЕНЕЗ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СОСУДОВ ПОД ВЛИЯНИЕМ ОКСИСТЕРОЛОВ 139 Фундовная Е. В., Трезуб Е. С., Гопций Е. В.
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА 131 Сундеев А. С., Страхова Н. В., Котова Ю. А., Красноруцкая О. Н.	ЭФФЕКТИВНОЕ ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ 140 Халидуллина О. Ю., Ушакова С. А., Фомичева Н. С.
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С ДИССЕМИНИРОВАННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ 132 Султанов С. А., Рахимов Д. Б., Шарапова Г. Ш.	СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ 140 Хамидуллаева К. Ш., Ибрагимова Д. Т.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ 132 Суплотова Л. А., Судницына А. С., Макарова О. Б.	КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ОБ АССОЦИИ МАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ 141 Хамитова Л. Р.
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ КАК ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ .. 133 Сухарева Е. А., Страхова Н. В., Шевцова В. И., Колесникова Е. Н.	НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КОРРЕКЦИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА 141 Хамитова Л. Р., Дороднева Е. Ф.
ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, ВНУТРИУТРОБНО ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА.. 133 Ташпулатова Ф. К., Агзамова Ш. А.	ЭФФЕКТ СКЭНАР-ТЕРАПИИ НА ГОРМОНАЛЬНЫЙ ПРОФИЛЬ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ 142 Хамитова Л. Р., Гизатулина Г. М.
ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУНОКОРРЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ 134 Ташпулатова Ф. К., Тарасова Н. В., Мухамедиев И. К.	ЭФФЕКТИВНОСТЬ СКЭНАР-ТЕРАПИИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ 142 Хамитова Л. Р., Галаяутдинова А. П.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕМАЛИНА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ 135 Ташпулатова Ф. К., Тарасова Н. В., Абдуллаев М. Х.	КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ У ДЕТЕЙ: ФАЗОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕЙКОГРАММЫ С ПОЗИЦИЙ ИНФЕКЦИОННОГО СТРЕССА 143 Ханипова Л. В., Кашуба Э. А., Дроздова Т. Г., Огошкова Н. В., Любимцева О. А., Антонова М. В., Чехова Ю. С., Мишакина Н. О.
АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КЛЕЩЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ ПО МАТЕРИАЛАМ ГБУЗ ТО ОИКБ ГОРОДА ТЮМЕНИ 135 Теплоухова Е. А., Бельтикова А. А., Кашуба Э. А.	МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ УЧЕТА СЛУЧАЕВ РАКА МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В 2011-2015 ГГ. 144 Хижа В. В., Романенков Н. С., Мовчан К. Н., Русакевич К. И.
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СРЕДИ СТУДЕНТОК 1 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА 136 Туровинина Е. Ф., Фролова О. И., Перетягина Н. Р., Гагина Т. А., Багиров Р. Н., Верясов Д. А.	РОЛЬ НАРУШЕНИЙ ПИТАНИЯ В УВЕЛИЧЕНИИ РИСКА ГЕСТАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ 144 Чабанова Н. Б., Василькова Т. Н., Василькова Г. А.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ У ДЕТЕЙ.....	145	ПОЧЕЧНАЯ ДИСФУНКЦИИ КАК НЕБЛОГОПРИЯИНЫЙ ПРЕДИКТОР ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	154
Чартаева А. Э., Бахтиёрова Я. Д.		Элмурадов Ф. Х., Гадаев А. Г.	
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ КАРДИОПАТИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.....	145	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕПТРАЛА ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ СТЕАТОГЕПАТОЗЕ.....	154
Чартаева А. Э., Садриддинова М. А.		Юлдашов Ж. А.	
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОСНОВНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ.....	146	ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕКОТОРЫХ ПРОБИОТИКОВ И АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА.....	155
Черенков А. А., Крочачева Н. С.		Юлдашов Ж. А.	
КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....	146	ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ.....	155
Черкасова С. П.		Юлдошев Н. А., Шаолимова З. М., Мадалиев А. А., Мадалиева Ш. Ш.	
ОСОБЕННОСТИ ВКЛЮЧЕНИЯ НАДСЕГМЕНТАРНЫХ РЕГУЛЯТОРНЫХ СТРУКТУР МОЗГА В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ДИСКИНЕЗИИ ЖЁЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА.....	147	ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ (ТЭЛА).....	156
Шабан Н. И., Зуева Г. В.		Юсупова М. А.	
ВЫСОКИЙ РИСК ПЕРЕЛОМОВ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ.....	148	КОМПЬЮТЕРНО-ОПТИЧЕСКИЙ МЕТОД В ХАРАКТЕРИСТИКЕ ОСАНКИ У ДЕВУШЕК ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	156
Шайтарова А. В., Перфилова О. В., Храмова Е. Б., Змановская В. А., Кашуба Е. В.		Юхвид Е. В., Орлов С. А., Ахматов В. Н., Ионина Е. В.	
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ.....	148	РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЁННОСТИ В РЕАЛИЗАЦИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ.....	157
Шарухо Г. В., Евтина С. А., Казимиров Д. В.		Якубова Д. М.	
РОЛЬ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА.....	149	КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРИЗНАКИ ДЕФИЦИТА МАГНИЯ У РАБОТНИКОВ ЛОКОМОТИВНЫХ БРИГАД.....	158
Шарухо Г. В., Евтина С. А., Распопова Ю. И.		Яркова В. Г., Решетникова Т. В., Жмуров В. А., Осколков С. А., Дубских И. А.	
ИССЛЕДОВАНИЕ СПРОСА НА ГРУППУ «ВИТАМИНЫ» ДЛЯ ОБОСНОВАНИЯ ПОТРЕБНОСТИ.....	150	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ.....	158
Швецова Н. В.		Ястремский А. П.	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛФК В ФОРМЕ СКАНДИНАВСКОЙ ХОДЬБЫ ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ.....	151	EFFICACY AND SAFETY OF COMBINATION THERAPY WITH SIMVASTATIN AND FENOFIBRATE IN PATIENTS UNDERGOING CORONARY ARTERY REVASCULARIZATION.....	159
Шишина Е. В., Аверин С. О., Шумасова Ф. К.		Elmurodov S. I., Alyavi A. L.	
ОЦЕНКА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ АДАПТАЦИИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ХЛОРИДНЫХ НАТРИЕВЫХ КРЕМНИСТЫХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД ЮГА ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	151	IMMUNE SYSTEM OF THE PERSON AND AUTOIMMUNE DISEASES.....	159
Шишина Е. В., Шумасова Ф. К., Аверин С. О.		Ibragimova L. A., Sadirohjaeva N. S.	
ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕРМАТОГЛИФИКИ ПАЛЬЦЕВ РУК В СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ.....	152	USE OF CALCINEURIN INHIBITORS (CNI) AS INITIAL THERAPY IN CHILDREN WITH STEROID-RESISTANT NEPHROTIC SYNDROME (SRNS).....	160
Шокиров К. Ф., Закирова Ф. Б.		Mamatkulov B. B., Zokirov N. K.	
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОЭФФИЦИЕНТА АТЕРОГЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ СОСУДОВ.....	152	ENDOCRINE ASPECTS OF PITUITARY MICROADENOMAS.....	160
Эгамбердиева Д. А., Рузметова И. А., Расулев Ё. Э.		Najmutdinova D. K., Botayeva N. O.	
ИЗУЧЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ НЕРЕВМАТИЧЕСКИХ ФИБРИЛЛЯЦИЙ ПРЕДСЕРДИЙ КАК ФАКТОР РИСКА КАРДИОЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ИНСУЛЬТА.....	153	REDUCED SLEEP QUALITY AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH PITUITARY MICROADENOMAS.....	161
Эгамназарова З. Р., к. м. н. Мусаева Ю. А.		Najmutdinova D. K., Botayeva N. O.	

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ЯИЧНИКОВ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2011-2015 ГГ.

АБАЛКАНОВА М. М., БУРХАНОВА Л. А.,
ФЕДОРОВ Н. М., МАКСИМОВА Н. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Рак яичников в Тюменской области по распространенности занимает 3-е место, уступая РТМ и РШМ, но отличается более высокими показателями смертности.

Цель работы: изучение статистических данных, характеризующих эпидемиологию рака яичников в Тюменской области за 5 лет с сопоставлением полученных результатов с показателями по Российской Федерации и анализом возможных тенденций их дальнейшего развития.

Материалы и методы: отчетные формы № 7 и № 35 «Сведения о больных ЗНО», по РФ, УрФО, отдельно взятому региону за 2011-2015 гг., данные канцер регистра. Все полученные материалы были обработаны с использованием стандартных программ статистического анализа.

Результаты исследования: динамика заболеваемости населения ЗНО яичников в Тюменской области имеет следующую картину: с 2011 года до 2013 года наблюдается снижение заболеваемости с 19,48 до 16,59 на 100 тыс. женского населения, в 2014 году показатель составил 19,7, что говорит о его увеличении в 1,2 раза, в 2015 году он снизился до 16,62 на 100 тыс. женского населения. В сравнении с показателями по РФ и УрФО заболеваемость в ТО выше. СГТП = -0,4%, прирост = -3,5%. Динамика смертности: с 2011 года до 2012 года увеличился в 1,25 раза (с 6,8 до 8,5 на 100 тыс. населения соответственно). Но начиная с 2013 года смертность снизилась до 5,8 на 100 тыс. женского населения в 2015 году, т.е. в 1,5 раза. СГТП = -0,71, прирост = 11,46. Удельный вес с запущенными формами рака яичников от числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО имеет скачкообразный характер: в 2011 году составил 23,02%, в 2012 году - 17,83%, в 2013 году - 22,5%, в 2014 году составил - 14,58%, а в 2015 году - 10,66%, что в 2,2 раза меньше, чем в 2011 году. Удельный вес морфологически подтвержденных диагнозов колеблется от 91,47% (2012 год) до 94,26% (2015 год). Данные значения превышают аналогичные по РФ и УрФО. Летальность больных в течение года с момента установления диагноза ЗНО яичников имеет отчетливо

прослеживаемую тенденцию к снижению данного показателя с 24,32% (2011 год) до 14,71% (2015 год). Удельный вес больных со ЗНО, выявленных при проведении профилактических осмотров, от числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО в 2011 году составил 12,12% (РФ - 11,7%), в 2013 году - 5,36% (РФ - 12,2%), что говорит о снижении показателя в 2,3 раза. Отношение показателя одногодичной летальности к показателю запущенности заболевания (IV стадия): 2011 год - 1,4, 2012 год - 0,7, 2013 год - 0,7, 2014 год - 0,6, 2015 год - 0,7.

Выводы. Наиболее распространенной стадией заболевания на протяжении 5 лет является 3 стадия, наименее - 2 стадия. Пик заболеваемости соответствует возрасту 50-59 лет. Зарегистрированы случаи рака яичников в возрасте 10-19 лет. Имеются причины омоложения рака. Коэффициент отношения одногодичной летальности к запущенности заболевания превышает допустимые значения только в 2011 году.

ЧАСТОТА РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕНА КОЛЛАГЕНА У ПАЦИЕНТОВ С ФОТОСТАРЕНИЕМ И КЕЛОИДНЫМИ РУБЦАМИ

АБДУЛЛАЕВ Т. У.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматологии и венерологии МЗ РУз, г. Ташкент, Узбекистан

Известно, что в основе заживления ран лежат следующие процессы: отложение соединительнотканного матрикса, особенно коллагена, его перестройка в рубец, возникновение феномена натяжения раны. Формирование коллагеновой сети, однако, зависит не только от синтеза, и от разрушения коллагена и других компонентов внеклеточного матрикса, но и от генетических детерминант организма человека.

Цель данного исследования: изучение выявления частоты распределения генетических вариантов мутантных аллелей среди больных фотостарением, фотодерматозами и келоидными рубцами методом ПЦР.

Материалы и методы. Данная работа основана на изучении результатов анализа ДНК гена коллагена типа 1 (COL 1A1 Sp1) у 68 пациентов с ремоделированием коллагена, который кодирует аминокислотную последовательность альфа-1

цепь белка коллагена 1 типа. Маркер связан с особенностями структуры коллагена. Локализуется ген на хромосоме 17 q21.33. Контрольная группа состояла из 20 условно здоровых доноров, репрезентативных по полу и возрасту. Отбор больных и клиническая часть работы выполнялась на базе РСНПМЦДив МЗРУз. Молекулярно-генетические исследования, проводили в на базе лаборатории мед.генетики НИИ гематологии и переливания крови МЗ РУз.

Результаты и обсуждение. В группе больных келоидными рубцами частота мутантных аллелей полиморфизмов гена COL 1A1 Sp1 аллель С составила 88,8%, аллель А 11,1%, больных фотостарением – 75% и 25,5% соответственно. Аллель А у пациентов с фотостарением повышена по сравнению с контрольной группой, тогда как у пациентов с келоидными рубцами – снижена. Гетерозиготный тип (С/А) выявлялся у пациентов с келоидами в 22,2% случаев, достоверно ниже, чем в контрольной группе. У пациентов с фотостарением С/А выявлялся в 50% случаев, что достоверно выше показателей контрольной группы. Аллель G гена IL-6 (G-174C) был обнаружен 85% и 96% случаях соответственно. Аллель С гена IL-6 (G-174C) был обнаружен соответственно в 15% и 4% случаев. Гетерозиготный генотип G/C гена IL-6 (G-174C) отмечался как в группе больных (20%), так и в контрольной группе (8%), аллель G гена среди пациентов и лиц контрольной группы был обнаружен 87,5% и 94% случаях соответственно.

Выводы. Таким образом, частота встречаемости функционально неактивных аллелей и генотипов полиморфизма G-174C гена IL-6 у пациентов с фотостарением и келоидными рубцами существенно выше, чем в контрольной группе, и является потенциально значимым в формировании генетической предрасположенности к заболеванию, связанных нарушением синтеза коллагена, что определяют не только тактику терапии вышеуказанных заболеваний, но и прогнозирование и предупреждения заболевания.

ОЦЕНКА АНЕМИЧЕСКОГО И СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМОВ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

АБДУРАЗАКОВА Ш. А., КАСЫМОВА Ш. Ш.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Пиелонефрит является самым частым заболеванием мочевыделительной системы, имеет тенденцию к длительному течению и хронизации процесса. Научный поиск предусматривает изучение управляемых факторов, ко-

торые способствуют прогрессированию болезни до стадии хронической почечной недостаточности (ХПН). Существующие исследования указывают на анемию как на один из таких факторов.

Цель исследования. Изучить особенности течения анемического и сидеропенического синдромов хронического пиелонефрита (ХП) у детей школьного возраста.

Материалы и методы. Были обследованы 54 ребенка (средний возраст $9,01 \pm 1,24$ лет) с ХП (основная группа). Контрольную группу составили 12 практически здоровых детей (средний возраст $9,14 \pm 1,14$ лет) аналогичного возраста. Дети разделены на 3 группы: 1 гр. – 25 детей с не обструктивным ХП, связанный с рефлюксом, 2 гр. – 16 детей с обструктивным ХП и 3 гр. – 13 детей с ХПН. Длительность заболевания у детей составила в среднем 5,1 года. Оценивали показатели клинического анализа крови: гемоглобина (HGB), эритроцитов (RBC), лейкоцитов (WBC) и эритроцитарных индексов: среднего объема эритроцита (MCV), среднего содержания гемоглобина в эритроците (MCH), средней концентрации гемоглобина в эритроците (MCHC), коэффициента вариации анизацитоза эритроцитов (RDW).

Результаты и обсуждение. Анализ показателей гемограммы установил тенденцию к снижению уровня HGB и среднего числа эритроцитов во всех анализируемых группах детей по отношению к контролю. Анемия I степени встречалась у 14 (56,0%) детей I-й группы, 6 (37,5%) – 2-й группы и 7 (53,8%) – 3-й. Анемия II степени тяжести была присуща детям 2-й (6,3%), и 3-й групп (15,4%). Отмечено достоверное снижение значения MCV в анализируемых группах относительно контроля, при чем с наибольшим микроцитозом эритроцитов в 3-й группе детей (< 74 fl) ($p < 0,01$, $p < 0,001$, $p < 0,001$, соответственно). Выявлены достоверные различия по частоте определения низких показателей MCH (< 30 pg) в группах 1, 2 и 3 ($p < 0,05$, $p < 0,05$, $p < 0,01$, соответственно) по отношению к контролю, хотя гипохромия не наблюдалась (> 25 pg). Средние показатели RDW были в пределах нормативных (11,5-14,5%), но умеренное его повышение регистрировалось во 2 и 3 группах детей ($p < 0,05$, $p < 0,05$, соответственно) по отношению к контролю. Относительная сидеропения наблюдалась у всех детей с ХП и ХПН. Низкие значения железа сыворотки крови были в пределах нормы (от 10,7мкмоль/л) у всех детей с ХП и ХПН, но имели тенденцию к снижению по отношению к контрольной группе ($p < 0,01$, $p < 0,001$ и $p < 0,001$, соответственно, 1-й, 2-й и 3-й групп).

Выводы. Патогенез анемии при ХП сложный и до конца не изучен. Видимо, развитие анемии при ХП связано укорочением сроков жизни эритроцитов и присутствием ингибиторов эритропоэза – провоспалительных цитокинов, за счет текущего инфекционного процесса.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

АБДУРАХИМОВА С. М., ИБРАГИМОВА Д. Т.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Малые аномалии развития сердца (МАРС) – это большая гетерогенная группа аномалий развития сердечно-сосудистой системы, которые характеризуются анатомическими и морфологическими отклонениями от нормы структур сердца и сосудов.

Цель исследования. Изучение клинических особенностей малых аномалий сердца у детей.

Материалы и методы. При проведении комплексного клиничко-инструментального обследования детей в возрасте от 7-ти до 14 лет у 30 детей (8 мальчиков, 22 девочек) выявлены малые аномалии сердца при эхокардиографическом исследовании.

Результаты и обсуждение. При клиническом обследовании у всех детей с выявленными МАРС наблюдались признаки вегетососудистой дистонии у 8 (26,7%) детей по ваготоническому типу, у 15 (50%) детей – по симпатикотоническому типу; у 7 (23,3%) детей – по смешанному типу. Наибольшее количество жалоб отмечались у детей препубертатного периода, у девочек в 2 раза чаще, чем у мальчиков.

Жалобы на боли в области сердца предъявляли 14 детей (46,7%) детей. Боли чаще всего носили колющий характер, преимущественно локализовались в области верхушки сердца, были кратковременными, не иррадиировали, проходили самостоятельно или купировались приемом седативных препаратов. Кардиалгии возникали при эмоциональном напряжении или физических нагрузках, а также в покое.

При объективном осмотре границы сердца у всех детей были в пределах нормы. Аускультативная картина у большинства обследованных соответствовала норме: отклонений в звучности, соотношении и продолжительности сердечных тонов не выявлено. Ослабление I тона в области верхушки сердца отмечалось у 9 (30%) детей. Основным аускультативным феноменом при МАРС являлся систолический шум, меняющийся при изменении положения тела и при нагрузке.

На ЭхоКГ были выявлены изолированный пролапс митрального клапана у 8 (26,7%) обследованных и дополнительные хорды – у 22 (73,3%). Со стороны объемных показателей камер сердца и сократительной способности миокарда изменения не определялись.

Выводы. Изучение клинических особенностей малых аномалий сердца у детей в детском возрасте позволяют своевременно выявить и провести лечебно-профилактические мероприятия.

ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

АВЕЗОВ О. У.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Узбекистан

Известно, что люди с онкологическими заболеваниями имеют повышенный риск развития венозной тромбоэмболии (ВТЭ) или тромбоза. Ежегодно в России от онкологических и сопутствующих им заболеваний умирает более 300 тыс. человек. Одна из главных причин столь высокого уровня смертности – венозные тромбоэмболические (ВТЭ) осложнения. Еще в 1865 году Armand Trousseau доказал ассоциацию между злокачественным заболеванием и развитием ВТЭ.

Именно тромбоз занимает второе место среди причин смерти онкологических пациентов (10% случаев). Ситуация усугубляется тем, что лишь 5% онкологических больных получают адекватную тромбопрофилактику.

Венозные тромбоэмболические осложнения (ВТЭ) возникают у каждого пятого онкологического пациента независимо от стадии заболевания. Причём наличие самой злокачественной опухоли расценивается как независимый фактор высокого риска развития ВТЭ. Определенные виды рака, например, опухоли желудочно-кишечного тракта, головного мозга, легкого и даже лимфомы чаще приводят к возникновению венозных тромбоэмболических осложнений. Особенно высок риск развития тромбозов у послеоперационных пациентов и пациентов, проходящих курс химиотерапии.

По данным лабораторного изучения установлено, что в патогенезе венозного тромбоза у пациентов с онкологической патологией, наряду с триадой Вирхова (повреждение сосудистой стенки, венозный стаз, гиперкоагуляция) существуют и дополнительные механизмы развития венозного тромбоза. На основании онкогенеза установлено, что опухолевые клетки, обладая прокоагуляционной активностью непосредственно, индуцируют образование тромбина. Кроме того, опухолевые клетки опосредованно через ряд цитокинов и клетки адгезии молекул оказывают влияние на сосудистый эндотелий и тромбоциты, способствуя тромбообразованию. «Активация свертывания крови при раке – комплексный феномен, связанный с взаимодействием клеток опухоли с коагуляционным каскадом, клетками крови и эндотелием. Злокачественные опухоли представляют собой один из видов тромбофилий, при котором тромбогенный риск возрастает при хирургических вмешательствах, химиотерапии, лучевой терапии и постельном режиме» (А. Момот 2010).

Таким образом, венозная тромбоземболия – независимый негативный фактор прогноза у пациентов с опухолевыми заболеваниями, который повышает вероятность смерти у этих пациентов. Предупреждение развития венозной тромбоземболии – один из важных шагов для увеличения выживаемости пациентов с раком.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ И ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

АГЗАМОВА Ш. А., ТАШПУЛАТОВА Ф. К.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. При внутриутробном инфицировании плода цитомегаловирусом (ЦМВ) вирусом простого герпеса (ВПГ) в 98,6% случаев рождаются «практически здоровые» дети с последующим развитием резидуальной (27,5%) и субклинической (72,5%) форм инфекции, характеризующихся задержкой физического, познавательно-моторного и речевого развития на фоне высокой частоты и разнообразия неврологических и соматических нарушений.

Цель исследования: определение статистически значимых взаимосвязей клинических проявлений и особенностей иммунных реакций у детей, внутриутробно инфицированных ВПГ и ЦМВ с персистирующим течением инфекции.

Материалы и методы. В работе использованы отдельные результаты комплексного обследования 87 детей в возрасте $M \pm SD - 1,83 \pm 0,09$ лет (P-1 группа (n = 35) – дети, с ЦМВ; P-2 (n = 27) – дети с ВПГ и контрольная группа (n = 25) – неинфицированные дети). Для исследования взаимосвязей применялся корреляционный анализ по методу Кэндалла.

Результаты и обсуждение. Обструктивный, аллергодерматический синдромы и вегетовисцеральные дисфункции достоверно коррелировали с параметрами CD4+, CD23+ и CD95+ положительным вектором у детей с ВПГ и с показателями CD4+, CD95+, CD4+/CD8+, 4% ЦИК у детей с ЦМВ. Между CD25+ и астеноневротическим синдромом, а также мочевым синдромом отмечены отрицательные связи в группе детей P-1. В группе детей P-1 и P-2 установлены положительные достоверные связи между абсолютными значениями CD4+ и параметрами массы тела (MT, $r = 0,249$, $p < 0,05$, $r = 0,310$, $p < 0,05$, соответственно), показателями систолического давления (СД, $r = 0,270$, $p < 0,05$, $r = 0,395$, $p < 0,01$), коэффициентом эффективности кровообращения (КЭКО, $r = 0,497$, $p < 0,001$, $r = 0,445$, $p < 0,001$). Отрица-

тельные корреляции для группы P-2 отмечены между относительными значениями CD16+ и MT ($r = -0,475$, $p < 0,001$), длиной тела (ДТ, $r = -0,381$, $p < 0,01$), окружностью грудной клетки (ОКГ, $r = -0,330$, $p < 0,05$), СД ($r = -0,451$, $p < 0,001$). Аналогичные связи отмечены и между CD23+ и MT ДТ, СД, КЭКО. Для группы детей P-1 характерны были тесные достоверные связи между значениями CD4+/CD8+ и MT ($r = 0,358$, $p < 0,01$), ДТ ($r = 0,310$, $p < 0,01$), ОКГ ($r = 0,348$, $p < 0,01$), окружности головы (ОГ, $r = 0,326$, $p < 0,01$, СД ($r = 0,492$, $p < 0,001$), и КЭКО ($r = 0,359$, $p < 0,01$). Для значений CD20+ были зарегистрированы неоднородные связи между КЭКО ($r = 0,473$, $p < 0,001$) для P-1 и ДТ ($r = -0,310$, $p < 0,05$) для P-2, соответственно.

Выводы. При персистирующей ЦМВ и ВПГ у детей, инфицированных внутриутробно, функциональная неполноценность клеточного и гуморального звена иммунитета обуславливает повышенную восприимчивость детей раннего возраста к возбудителям интеркуррентных инфекций, что совпадает с высокой частотой синдромальных проявлений, снижением показателей физического развития и функционального состояния сердечно-сосудистой системы.

СТРУКТУРА АРИТМИЙ У БЕРЕМЕННЫХ

АЙНАБЕКОВА Б. А., АБДРАХМАНОВ А. С., САДЫКОВА Д. З., НУРАЛИНОВ О. М., ТУРСУНБЕКОВ А. Б., СМАГУЛОВА А. К.

*АО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан;
Национальный научный кардиохирургический центр, г. Астана, Казахстан*

Актуальность: различные нарушения ритма сердца и проводимости у беременных встречаются в 5-11% случаев и возникают как у соматически здоровых женщин, так и на фоне сердечно-сосудистой патологии. Степень риска фатальных осложнений для беременной женщины и плода определяется видом и тяжестью нарушения ритма сердца.

Цель исследования: определить структуру аритмий у беременных женщин, не имеющих поражения клапанного аппарата сердца.

Материалы и методы: было обследовано 10 беременных женщин в возрасте от 25 до 33 лет (средний возраст – $28,9 \pm 1,7$ лет) с различными нарушениями сердечного ритма, находившихся на стационарном лечении в Национальном научном кардиохирургическом центре города Астана. Всем пациенткам было проведено общеклиническое обследование, ЭКГ, ЭхоКГ, мониторинг ЭКГ по Холтеру.

Результаты и обсуждения: средний срок гестации у обследованных беременных женщин

без клапанных поражений сердца с различными нарушениями ритма составил 23-24 недели. Данная беременность была первой – у 60%, второй – у 20%, третья – у 10% и четвертая – у 10% обследованных. В клинической картине преобладали жалобы на общую слабость, быструю утомляемость, наблюдаемых у 80% беременных женщин, а также приступы учащенного сердцебиения и одышка – в 70% случаях. В 20% случаях нарушений ритма наблюдалось развитие синкопального состояния и урежение пульса. При изучении результатов электрокардиографического исследования было обнаружено, что в 80% случаев различные нарушения ритма сердца были выявлены на догоспитальном этапе и были представлены эпизодами наджелудочковой тахикардии (50%), атриовентрикулярной блокадой 3 степени (20%), признаками преэкситации желудочков (10%). В 20% случаях нарушения ритма сердца были выявлены только на госпитальном этапе. При изучении структуры аритмий у беременных женщин без клапанных поражений сердца было выявлено, что в 60% случаях нарушения ритма были представлены наджелудочковыми пароксизмальными тахикардиями. В 20% случаях наблюдались желудочковые нарушения ритма – фасцикулярная желудочковая тахикардия и пароксизмальная желудочковая тахикардия. У 20% обследованных женщин нарушения ритма сердца было представлено атриовентрикулярной блокадой 3 степени.

Выводы: среди всех нарушений ритма сердца во время беременности у женщин без клапанных поражений сердца преобладают наджелудочковые тахикардии, которые диагностируются в 60% случаев. У 20% обследованных беременных женщин была выявлена атриовентрикулярная блокада 3 степени, обуславливающая высокий риск развития осложнений как во время беременности, так и родов.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ: МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ

АЙТИМОВА Г. Ю.

Ургенчский филиал Ташкенской медицинской академии, Узбекистан

В структуре причин смертности населения прочно лидируют болезни системы кровообращения – 53%. Заболевания артерий нижних конечностей является одним из актуальных проблем XXI века, так как оно приобретает хроническое течение, вследствие чего приводит к частой потере конечности, инвалидизации, вплоть

до летальных исходов. В зависимости от степени недостаточности артериального кровоснабжения пораженной конечности различают четыре стадии ишемии (по классификации Fontaine-Покровского).

Стадия I (функциональной компенсации). При прохождении со скоростью 4-5 км/ч расстояния 500-1000 м возникает перемежающаяся хромота. Она заключается в том, что больной начинает испытывать боли в икроножных мышцах голени или стопе, заставляющие его останавливаться.

Стадия II (субкомпенсации). Интенсивность перемежающейся хромоты нарастает, она возникает уже после преодоления расстояния 200-250 м. Начинает развиваться атрофия подкожной жировой клетчатки и мелких мышц стопы.

Стадия III (декомпенсации). Появляются боли в пораженной конечности в покое, ходьба становится возможной лишь на расстоянии 25-50 м. Прогрессирует атрофия мышц голени и стопы.

Стадия IV (деструктивных изменений). Боли в стопе и пальцах становятся постоянными и невыносимыми. Образующиеся язвы обычно располагаются в дистальных отделах конечностей, чаще на пальцах. Развивающаяся гангрена пальцев и стоп чаще протекает по типу влажной гангрены.

Методы диагностики окклюзирующих поражений магистральных артерий должны использоваться для определения тактики лечения пациента и показаний к проведению того или иного метода реконструкции артерий.

В связи с развитием малоинвазивных медицинских технологий изменяются требования к методам диагностики. Основное требование к современным методам диагностики – наибольшая информативность при минимальной инвазивности. Обследование пациентов должно начинаться на поликлиническом этапе с проведения УЗИ – скринингового метода диагностики, позволяющего подтвердить диагноз.

УЗИ дает информацию об анатомии сосудов. Удаётся получить информацию не только о просвете, но и о стенке сосуда, окружающих тканях и происходящих в них морфологических изменениях, определить причины нарушения кровообращения. Дальнейшее совершенствование средств диагностики предопределило появление дуплексного сканирования (ДС) – метода, который сочетает в себе возможности анатомического и функционального исследования сосудов. С возникновением ДС появилась возможность одновременно визуализировать изучаемый сосуд, и получать физиологическую информацию о параметрах кровотока.

ИЗМЕНЕНИЯ В КОАГУЛЯЦИОННОМ ЗВЕНЕ ГЕМОСТАЗА НА ФОНЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ПОСЛЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПРЕРЫВАНИЯ МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ МАЛЫХ СРОКОВ

АКСЕНТЬЕВА А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Ежегодно в мире возникают около 80 млн. нежеланных беременностей и большинство из них связаны с неприменением или непостоянным использованием методов контрацепции. В последнее время наряду с инвазивными методами прерывания беременности все большее число женщин прибегают к медикаментозному аборту с использованием антипрогестинов и простагландинов. В Тюменской области в короткие сроки удалось добиться широкого распространения медикаментозного метода прерывания беременности, что составило 54% от всех искусственных аборт. Однако, от 40% до 90% женщин, совершивших аборт, прибегают к аборту повторно. Этот факт подтверждает важность назначения адекватной постаборточной контрацепции. Большинство авторов рекомендует начинать гормональную контрацепцию в день приема мизопростола, либо в течение 5 дней после аборта. Учитывая уже доказанную тромбогенность гормональной контрацепции, представляет интерес степень её влияния на гемостаз после медикаментозного прерывания беременности.

Цель исследования: оценить изменения в коагуляционном звене гемостаза на фоне приема комбинированного орального контрацептива (КОК) после медикаментозного прерывания маточной беременности малых сроков.

Материалы и методы: обследовано 40 женщин, которым с целью постаборточной реабилитации после медикаментозного прерывания нежеланной беременности 600 мг мифепристона и 800 мкг мизопростола до 63 аменореи назначен КОК, содержащий 30 мкг этинилэстрадиола и 2 мг хлормадинона ацетата. Материалом для исследования явилась венозная кровь, взятая натощак на 19-21 день приема активных таблеток КОК в 1, 3 и 6 цикле. Исследование проводилось на базе КДЛ ФГБОУ ВО Тюменского ГМУ. Показатели коагуляционного гемостаза определяли с помощью коагулометра «INSULA 500» (Россия), концентрацию растворимых фибрин-мономерных комплексов (РФМК) – ортофенантролиновым тестом.

Результаты и их обсуждение: на фоне приема КОК, содержащего 30 мкг этинилэстрадиола и 2 мг хлормадинона ацетата, с целью постаборточной контрацепции в 1 цикле отмечался прирост концентрации фибриногена на 12,5%

(с $3,2 \pm 0,7$ в 1е сутки после приема мизопростола до $3,6 \pm 0,4$ г/л), и рост концентрации РФМК на 60% (с 2,5 до 4,0 мг/дл), что в свою очередь является признаком гиперкоагуляции. Достоверных изменений АВР, АЧТВ, ТВ, ПТИ, МНО на фоне послеабортной контрацепции не выявлено.

Выводы: гормональная контрацепция после медикаментозного аборта с использованием КОК, содержащего 30 мкг этинилэстрадиола и 2 мг хлормадинона ацетата, не приводит к значимым изменениям в коагуляционном звене гемостаза, но вызывает состояние напряжения в этой системе, что при дополнительном возмущающем воздействии может привести к активации непрерывного внутрисосудистого свертывания крови.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИСЕПТИКА ДЕКОСАНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

АЛИЕВ А. Л., ХАКИМОВА У. Р.

Ташкентский Педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Проблема диагностики и лечения внутрибольничной пневмонии (ВП) остаётся важной проблемой современной медицины. Летальность при этом заболевании составляет 10-15%. Это обуславливает актуальность изучения данной патологии у детей. При лечении внутрибольничной пневмонии антибиотики имеют решающее значение среди всех фармакологических препаратов.

Цель исследования. Изучение эффективности антисептика Декосана в комплексном лечении внутрибольничной пневмонии у детей первого года жизни.

Материалы и методы. Обследованы 40 детей, в возрасте до 12 лет, больных с внутрибольничной пневмонией, госпитализированных за период 2012-2017 гг. Наблюдаемых больных разделили на две группы. В первую группу включили 20 детей, которым антисептик Декосан назначили в сочетании с антибиотиками и его давали по схеме ингаляционным методом 0,02% раствора декосана небулайзером в терапевтической дозе по 2-4 мл. Краткость и метод ингаляции 1-2 раза в день в течение 7-10 дней, через назальную канюлю или маску. Во вторую группу вошли 20 детей, которые получили обычную терапию. К внутрибольничной пневмонии мы отнесли те случаи, когда у больных на момент поступления в стационар клиничко-назологические симптомы заболевания не выявились, а проявились лишь спустя 3 суток с момента госпитализации.

Результаты и обсуждения. Исследования показали, что для внутрибольничной пневмонии характерным оказались длительная лихорадка и токсикоз более 5 суток, локальные хрипы более 10 суток у 28,85 детей, деструкция легочной ткани спустя 3 суток от начала лечения у 9,1%. Несмотря на активную антибактериальную терапию, пульмональные явления при пневмонии принимало агрессивный характер с нарастающей дыхательной недостаточностью. Сравнительный характер клинической эффективности применение в комплексном лечении антисептика декосана в виде санации трахеобронхиального дерева усиливало антибактериальный эффект терапии при внутрибольничной пневмонии.

Выводы. Наши исследование доказали, что антисептик декосан, наряду с другими антибиотиками широкого спектра действия, может быть рекомендован в качестве препарата выбора для лечения внутрибольничной пневмонии у детей первого года жизни.

ОЦЕНКА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА, СФОРМИРОВАННЫМ КОМПРЕССИОННЫМ И ЛИГАТУРНЫМ СПОСОБОМ ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ

АЛИЕВ Ф. Ш., ЛЕЙМАНЧЕНКО П. И.,
АЛИЕВ В. Ф., ГОРБАЧЕВ В. Н., АЛИЕВ Р. Ф.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Реконструктивно-восстановительные операции после обструктивных резекций толстой кишки считаются непредсказуемыми в плане развития послеоперационных осложнений. При компрессионном шве создаются лучшие условия для регенерации тканей.

Изучались сравнительные результаты реконструктивно-восстановительных операций после обструктивных резекций толстой кишки типа Гартмана в зависимости от способа шва.

Были сформированы 2 группы исследования: в основную группу вошли 22 пациента, которым были сформированы компрессионные колоректальные анастомозы при помощи имплантатов с памятью формы; в контрольную включены 30 пациентов, которым формирование колоректального соустья осуществлялось лигатурным способом по Матешуку-Ламберу. По возрасту, полу, причинам выведения стом, частоте сопутствующих заболеваний сравниваемые группы были сопоставимы.

Результаты исследования показали, что способ компрессионного формирования колоректального анастомоза позволяет сократить время

наложения анастомоза от 32 минут до 15 минут, более чем в 2 раза уменьшает септический этап операции, сократить частоту послеоперационных осложнений. После операции в основной группе больных в 1 случае (4,5%) развился пареза кишечника. В контрольной группе осложнения, связанные с лигатурным анастомозом наблюдались в 2-х случаях (6,6%): в 1-м имело место несостоятельность соустья (3,3%), еще в 1-м (3,3%) – сформировался инфильтрат в зоне анастомоза. Отдаленных осложнений в сроки до 3 лет в основной группе мы не наблюдали, в контрольной имело место 2 случая развития стриктуры соустья.

Таким образом, опыт применения компрессионного анастомоза при реконструктивно-восстановительных операциях после операции типа Гартман I позволяет говорить о перспективе компрессионного колоректального шва в клинической практике.

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО СКРИНИНГА

АЛИЕВ Ф. Ш., ДЕСЯТОВ Е. Н.,
КИРЬЯНОВА А. С., КУЗНЕЦОВ В. Ю.,
ЩЕПКИН К. В., САВЕЛЬЕВ Н. Н.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень;
ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский Город» г. Тюмень*

Проведена ретроспективная оценка результатов колоректального скрининга методом колоноскопии на базе отделения эндоскопии ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский Город» за период с октября 2015 г. по июнь 2017 г. Всего выполнено 2157 скрининговых колоноскопий пациентам в возрасте 55-65 лет с положительным фекальным иммунохимическим тестом на скрытую кровь. Показаниями для выполнения скрининговой колоноскопии являются возраст пациента (50 лет и старше),отягощенный семейный анамнез, наличие клинических проявлений (кровь в стуле, анемия) и положительный тест кала на скрытую кровь. Всем больным проводится седация ультракоротким анестетиком Пропофол® (Диприван®) и водорастворимый бензодиазепинмидазолам (Дормикум®). Применение препаратов для анестезии короткого и ультракороткого действия придает внутривенной анестезии управляемый характер и обеспечивает комфортное пробуждение после наркоза. Результаты исследования показали, что у 531 (24,6%) человек выявлены аденомы и аденокарциномы прямой и ободочной кишки. В 498 (23,1%) случаях выявлены аденомы, в 33 случаях (1,5%) аденокарциномы. Из общего количества выявленной патологии (618 случаев) в 365 (59%) случаях аденомы и аденокарциномы локализовались в прямой и сигмовидной кишке

и в 253 (41%) случаях в ободочной и слепой кишке. Первым этапом скрининга для более эффективного скрининга колоректального рака всем пациентам группы риска и в возрастной категории 50-65 лет необходимо рекомендуется выполнять фекальный иммунохимический тест, а при его положительном результате необходимо выполнение видеокOLONОСКОПИИ. Обязательными условиями скрининговой колоноскопии должны быть проведение эндоскопа в слепую кишку и временем выведения колоноскопа не менее 6 минут. Частота выявления аденом (число ADR) должно составлять не менее 25%.

ТЕРАПИЯ ФАРИНГОЛАРИНГИТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

АЛИМУХАМЕДОВА М. Р.

Ургенский филиал Ташкентской медицинской академии, г. Ургенч, Узбекистан

Разнообразие клинические проявлений ВИЧ-инфекции обусловлено присоединением оппортунистических инфекций (ОИ), среди которых наибольшее значение имеют грибковые, бактериальные и вирусные инфекции. Одним из проявлений ОИ это может быть развитие патологии глотки, особенно у детей с медленным прогрессированием заболевания.

Цель исследования: изучение эффективности применения препарата Аквалор-спрей для горла при неосложненном фаринголарингите (НФЛ) у ВИЧ-инфицированных детей.

Материал и методы: исследовали 35 ВИЧ-инфицированных детей с НФЛ в возрасте от 1 до 14 лет. Из них 18 (51,4%) были мальчики и 17 (48,6%) – девочки. Стартовой монотерапией для всех детей являлся Аквалор-спрей (Франция) для горла, с экстрактами алоэ вера и римской ромашки. Рекомендуемая схема приема препарата: 3-4 впрыскиваний в полость рта 4-6 раз в сутки. У больных применили 10-балльную визуально-аналоговую шкалу (ВАШ).

Результаты и обсуждение. По данным ВАШ, на момент первичного осмотра у детей першение в горле составило 5,3 балла; боль в горле – 1,5 балла. На 3-и сутки данные параметры составили в 2,9 и 0,49 баллов соответственно. На 7-е сутки ВАШ составил 0,14 баллов – першение в горле, а боль в горле – 0 баллов. Жалобы на першение в горле были у 2 (5,7%), а на боли – ни у одного ребенка.

Фарингоскопическая картина нормализовалась у всех больных после 7-дневного курса лечения. До начала лечения у 26 (74,3%) детей не выявлено роста патогенной флоры в мазках из глотки. У 14 (40,0%) детей отмечен рост условно-патогенной флоры (*Str. epidermidis*, *Str. viridens*). Однако

выявлен рост и патогенной флоры: *Str. pneumoniae* IV степени обсемененности у 2-х детей (5,7%), *St. aureus* III степени обсемененности – у 6-ти детей (8,57%), *H. influenzae* IV степени обсемененности у – 2 детей (5,7%).

У 25 (71,4%) детей препарат Аквалор-спрей для горла использовался в качестве средства для монотерапии фаринголарингита. В остальных случаях больным дополнительно назначались препараты для орошения слизистой полости рта и глотки: производные гексетидина – 6 (17,1%) детей, биклотимола – 8 (22,9%), фурацилин – 3 (8,6%), спрей для горла октенисепт – 8 (22,9%) детей.

Выводы

1. Аквалор-спрей для горла является высокоэффективным средством в лечении НФЛ.
2. Аквалор-спрей снижал степень обсемененности патогенными микроорганизмами у ВИЧ-инфицированных детей с бактериальным НФЛ.
3. Аквалор-спрей хорошо переносится больными, совместим с другими местными препаратами (производными гексетидина, биклотимола: раствором фурацилина, спреем для горла октенисепт) и не вызывает побочных реакций.

ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС И АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ОРГАНИЗМА БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ

АЛЯВИ А. Л., РАХИМОВА Д. А., САБИРЖАНОВА З. Т., НАЗИРОВА М. Х.

АО «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких является одним из основных причин развития легочной артериальной гипертензии (ЛГ) и составляют более 50% в структуре формирования хронического легочного сердца.

Цель. Исследование состояния вегетативной нервной системы (ВНС) и адаптационный потенциал периферической гемодинамики у больных бронхиальной астмой (БА), осложненной легочным сердцем в динамике комплексного лечения с озонотерапией.

Материал и методы. Обследовано 28 больных БА, осложненной ЛС, и 30 здоровых лиц (ЗЛ). По показателям доплерэхокардиографии определяли легочную гипертензию, дилатацию правого желудочка. Больные разделены на 2 группы: 1-16 больных БА с легочной гипертензией, 2-12 больных БА с дилатацией правого желудочка

сердца. Пациенты в течение 10 дней получали базисную терапию по GINA (2006) и озонотерапию. Функциональное состояние ВНС изучалось методом кардиоинтервалографии (КИГ). При обработке вычислялись следующие показатели: мода, амплитуда моды, вариационный размах, Основной интегральный показатель регуляции сердечного ритма – индекс напряжения. Эндотелий зависимую вазодилатацию оценивали с помощью доплерографии плечевой артерии по методике S. Solomon.

Результаты. При проведении кардиоинтервалографического исследования выявлены изменения в виде уменьшения показателей мода $0,70 \pm 0,02$, увеличения показателей амплитуда мода $36,1 \pm 0,03$, свидетельствующие об усилении функциональной активности симпатического отдела и снижении активности парасимпатического отдела вегетативной нервной системы.

При анализе индекс напряжения определили сдвиги в показателях напряженности механизмов адаптации. Эти нарушения у большинства больных коррелировали со степенью максимальной систолической скоростью кровотока и индексом циркуляторного сопротивления сосудов. Также выявлена тенденция к улучшению адаптационного потенциала эндотелий зависимой вазодилатации у больных 1 и 2 групп соответственно максимальная систолическая скорость кровотока увеличилась на 5,9 и 5,2% и уменьшение индекса циркуляторного сопротивления сосудов на 6,2 и 5,9%, ($p < 0,05$).

Заключение. В основе возникновения и развития БА осложненной легочным сердцем лежат дезадаптивные состояния в сфере вегетативной нервной системы, что проявляется в виде симпатикотонии как результат снижения адаптивных возможностей из-за имеющейся длительной гипоксии головного мозга и интоксикации ЦНС.

ВЛИЯНИЕ СТАБИЛЬНЫХ МЕТАБОЛИТОВ ОКСИДА АЗОТА В ПЛАЗМЕ КРОВИ В РАЗВИТИИ НАРУШЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

АЛЯВИ А. Л., РАХИМОВА Д. А.,
САБИРЖАНОВА З. Т., НАЗИРОВА М. Х.

АО «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких является одним из основных причин развития легочной артериальной гипертензии

(ЛГ) и составляют более 50% в структуре формирования хронического легочного сердца.

Цель исследования. Изучение состояние эндотелиальной функции периферических сосудов и центральной гемодинамики у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), тяжелой бронхиальной астмой (БА) и оценка влияния на вышеуказанные показатели комплексной терапии.

Материалы и методы. Обследовано 16 больных ХОБЛ (1-я группа) и 12 больных БА (2-я группа), осложненной формированием легочного сердца. У всех больных определялась легочная гипертензия.

На протяжении 10 дней пациенты получали таблетки амлодипина в дозе 5-10 мг в сутки в составе стандартной терапии (GOLD, GINA, 2006) и озонотерапию (в виде внутривенного введения озонированного физиологического раствора (1000 мкг/л).

Проводилось доплерэхокардиографическое исследование сердца больных. Спектрофотометрическим методом оценивалось функциональное состояние эндотелия, изучался уровень стабильных метаболитов оксида азота (СмNO) в плазме крови.

Результаты и обсуждение. До лечения выявлено существенное нарушение функции эндотелия, выражающееся в уменьшении общего синтеза СмNO. У пациентов 2-группы по сравнению с 1-й группой подобная гипопродукция меньше на 14%. При определении показателей центральной гемодинамики зафиксированы признаки ухудшения диастолической функции правого желудочка и уменьшение отношения раннего и позднего наполнения. Также у всех больных ХЛС было выявлено повышение среднего давления в легочной артерии, достоверно выше у больных 1 группы.

При применении амлодипина на фоне стандартной терапии и озонотерапии, нами отмечены следующие особенности: в условиях изначальной гипорпродукции оксида азота отмечается повышение синтеза СмNO в плазме крови в 1 и 2 группах соответственно на 1,05 и 1,5 раз ($p < 0,05$).

Выводы. У больных БА с легочной гипертензией, гипорпродукция стабильных метаболитов NO выражена умеренно, чем у больных ХОБЛ с легочной гипертензией.

Амлодипин на фоне стандартной терапии и озонотерапии корректирует показатели СмNO в плазме крови соответственно, улучшает эндотелиальную функцию сосудов и показатели центральной и периферической гемодинамики.

ЭФФЕКТЫ ТАБЛЕТКИ ГЛИЦИРИЗИНА ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

АЛЯВИ А. Л., РАХИМОВА Д. А.,
САБИРЖАНОВА З. Т., НАЗИРОВА М. Х.

АО «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких является одним из основных причин развития легочной артериальной гипертензии (ЛГ) и составляют более 50% в структуре формирования хронического легочного сердца.

Цель. Поиск и внедрение альтернативных путей использования внешнего, уникального природного средства при комплексной терапии ХОБЛ.

Материал и методы исследования. Проведено обследование и лечение 40 больных ХОБЛ в возрасте от 18 до 60 лет. Все больные по методу лечения были разделены на 2 группы: I – группа – 30 больных ХОБЛ, принимали таблетки глициризина (ГТ); II – группа 14 больных ХОБЛ ГТ не принимали.

Исходная симптоматика больных ХОБЛ характеризуется наличием у больных жалоб специфических для данной патологии соответственно: интенсивность сухого кашля $1,15 \pm 0,11$; трудноотделяемая мокрота $1,45 \pm 0,12$; одышка $0,87 \pm 0,07$; боли в грудной клетке $1,73 \pm 0,12$, ($P < 0,001$). По совокупности баллов жалоб больных ХОБЛ ($11,2 \pm 0,5$ балла) были отнесены к удовлетворительному состоянию.

Изучение функции внешнего дыхания у больных ХОБЛ при поступлении на реабилитацию, показали соответствующее степени тяжести заболевания ХОБЛ – снижение объема форсированного выдоха за 1 сек. (ОФВ1), а также уменьшение наиболее чувствительного при ранней обструктивной патологии спирографических показателей максимальных объемов скорости после выдоха (МОС) 25%, 50% и 75% и снижения жизненной емкости легких (ЖЕЛ).

Повторное исследование ФВД после проведенного комплекса лечения, включающего терапию ГТ, показало значительное улучшение исследуемых показателей в этой группе. У больных ХОБЛ 1 группы показатели ФВД – МОС 25%, 50% и 75% достоверно увеличились. Это свидетельствует об улучшении проводимости на всех уровнях бронхиального дерева, следовательно уменьшение отека и окклюзии их слизью. Наблюдения показали прямую зависимость функциональных и объективных данных после 10 процедур. При анализе бальной оценки объективных данных сумма их совокупности у больных

составила $4,9 \pm 0,4$ балла, ($P < 0,001$). В результате проведенной немедикаментозной терапии было отмечено существенное удлинение периода клинической ремиссии болезни, и значительное задерживание прогрессирования процесса.

В результате проведенной терапии разными режимами, можно констатировать, что ГТ в комплексе с БТ оказывает на организм многофакторное влияние, в том числе, противовоспалительное, бронходилатирующее, способствуют устранению субъективных и объективных симптомов и удлиняет период клинической ремиссии заболевания.

СОВРЕМЕННАЯ ПСИХОИММУНОЛОГИЯ

АРПЕНТЬЕВА М. Р.

*ФГБОУ ВО Калужский ГУ им. К. Э. Циолковского
Минобразования и науки России, г. Калуга*

Введение. Психология иммунных нарушений (psychology of immune disorders) – область знаний, объединившая в себе опыт иммунологии и психосоматической медицины с опытом психологии и психотерапии: психологический статус больных иммунными и аутоиммунными нарушениями имеет ряд особенностей. С одной стороны, иммунные заболевания обычно возникают по причине чрезмерной психологической нагрузки и стресса, а также инфицирования ослабленного организма и/или сбоев внутри организма, спровоцированных переутомлением и внешними инфекциями, а, с другой стороны, как и иные болезни, они всегда имеют психологические аспекты (осознание и переживание своей болезни, поведение больного и т. д.).

Результаты исследования. В процессе теоретического анализа психологических аспектов иммунных нарушений выявлены многочисленные варианты нарушений в развитии личности в сфере организации и развития межличностных отношений. Не только невротические и психологические нарушения выступают последствиями нарушения осознания, защиты, укрепления «контактных границ» человека. По представлениям психологов, то, насколько человек способен удовлетворять свои потребности (нужды), а значит, психологическое и психофизиологическое благополучие человека, зависит от того, насколько гибко он может регулировать контактную границу. Выделяется ряд видов типичных нарушений контактной границы, которые делают взаимодействие со средой, в том числе межличностное, неэффективным. Позитивный и негативный катексис, контакт и уход включены в единое поле отношений, образуют эти отношения. Это поле является диалектически дифференцированным единством, в котором есть организм и среда,

свое и чужое (иное), полезное и вредное, эгоизм и альтруизм, субъективное и объективное и т. д. Когда объект присвоен или уничтожен (положительный или отрицательный катексис), то есть контакт или уход осуществлены полностью и правильно, а результат удовлетворяет индивида, то объект и потребность, с которой он связан, исчезают из среды. Контакт со средой и уход из нее, принятие и отвержение – основные функции целостной, здоровой личности, обладающей способностью к различению. Личность больного человека способностью к различению уже в большой мере не обладает, она становится невротической личностью или личностью больной, страдающей от аутоиммунных заболеваний. Человек нуждается в том, чтобы выбросить из своей жизни все ненужное, оставив лишние желания, ради истинных нужд души и тела, осознать и исправить ошибки, допущенные по отношению к себе и близким. Выраженность и характер расстройства определяется степенью отклонений человека от целостности: самопонимание как осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности разных частей своего «я»; понимание мира как переживание и представление о постоянстве и изменчивости мира.

ПОЛИМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА

АСФАНДИЯРОВА Н. С., ДАШКЕВИЧ О. В.,
ЗАИКИНА Е. В., СУЧКОВА Е. И.,
ХОТЕЕНКОВА Н. В., ЯКУБЕНКО А. Н.,
ПРОКУДИНА И. А., ВОЛХОНЦЕВА Т. С.,
ПЕЧЕНКИНА Е. А., КРАСИЛЬНИКОВА Е. В.,
МАРКИНА О. А., АЛЕКСЕЕВА М. Н.,
СИНДИЦКАЯ Г. Н.

ФГБОУ ВО Рязанский ГМУ Минздрава России,
г. Рязань; ГБУ РО Городская поликлиника № 6;
ГБУ РО ГКБ № 10, г. Рязань

Актуальность. Демографическое старение населения, отмечаемое последние десятилетия сопровождается увеличением числа больных, страдающих множественными хроническими заболеваниями (МХЗ).

Цель исследования: изучить гендерную и возрастную структуру МХЗ, а также распространенность МХЗ в Рязанской области.

Материал и методы: обследовано 1940 больных, находящихся под наблюдением врачей-терапевтов ряда поликлиник г. Рязани и Рязанской области (646 муж и 1294 жен, 18-99 лет). Перечень заболеваний включал сердечно-сосудистые заболевания, заболевания легких, органов ЖКТ, почек, онкологические заболевания, сахарный диабет и др. Все диагнозы установлены согласно

общепринятым критериям. Больные были разделены на 5 возрастных групп (ВОЗ), определяли возрастную и гендерную структуру МХЗ, а также вели подсчет индекса полиморбидности (общее число болезней/один пациент).

Результаты: распространенность МХЗ составляет 40,5%, без значительных гендерных различий. Во всех возрастных категориях отмечается преобладание женщин. В структуре МХЗ выявляется преобладание заболеваний сердечно-сосудистой системы, почек и суставов. По мере старения, отмечается нарастание частоты поражения большинства органов и систем. Однако, у долгожителей язвенная болезнь, сахарный диабет, онкологические и аутоиммунные заболевания встречаются реже. С возрастом индекс полиморбидности увеличивается, у мужчин он выше, чем у женщин, после 75 лет количество заболеваний у последних превышает показатели мужчин. При ожирении с увеличением возраста индекс полиморбидности увеличивается большими темпами, чем при его отсутствии.

Гендерные различия заключаются в преобладании язвенной болезни желудка/ двенадцатиперстной кишки, хронических неспецифических заболеваний легких, облитерирующего атеросклероза нижних конечностей у мужчин и заболеваний почек, сахарного диабета 2 типа у женщин.

Выводы: основными причинами полиморбидности является старение и ожирение. В структуре множественных хронических заболеваний преобладают заболевания сердечно-сосудистой системы, суставов, почек. Отмечается гендерное различие распространенности ряда заболеваний.

ТРЕХЛЕТНИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ГАСТРОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ

АТАВОВ Р. С., ИОНИН В. П.

БУ «Ханты-Мансийская государственная
медицинская академия», г. Ханты-Мансийск

Актуальность. При большинстве злокачественных, а часто и доброкачественных новообразований головки поджелудочной железы, холедоха, ДПК операцией выбора является гастропанкреатодуоденальная резекция (ГПДР). Послеоперационная летальность при ГПДР составляет от 3 до 5%, в то время как частота осложнений в раннем послеоперационном периоде остается на уровне – от 30 до 60%. Цель. Проанализировать результаты радикальных ГПДР за 3 года.

Материалы и методы. Проанализированы результаты радикальных оперативных вмешательств за 2012-2014 годы у 34 пациентов, опе-

рированных по поводу злокачественных новообразований головки поджелудочной железы, дистального отдела холедоха, БДС, ДПК. Среди оперированных пациентов мужчин – 21 (62%), женщин – 13 (38%). ГПДР выполнена 30 (88%) пациентам и 4 (12%) пациентам – панкреатэктомия. По локализации опухоли различали: БДС – 10 (30%) человек, ДПК – 3 (9%), дистальный отдел холедоха – 7 (20%), головка поджелудочной железы – 14 (41%). Объем лимфодиссекции соответствовал стандартной, по Castelfranco.

Результаты и обсуждение. У всех пациентов, которым было выполнено наружное дренирование ГПП, без формирования панкреатико-энтероанастомоза (полный наружный панкреатический свищ), в послеоперационном периоде подтекал панкреатический сок, помимо дренажа, установленного в ГПП. Двум пациентам в данной группе дополнительных оперативных вмешательств не потребовалось. Двум другим пациентам выполнялись дренирующие операции по поводу затеков панкреатического сока и формирования абсцессов (локализовались в эпигастрии, в проекции послеоперационной раны, а так же по ходу дренажа ГПП). Через 5 месяцев всем четырем пациентам выполнено закрытие свищей с формированием панкреатикоэнтероанастомоза. Панкреатическая фистула определена у 4 (15,3%) из 26 пациентов, которым сформирован панкреатикоэнтероанастомоз. У 3 (11,5%) пациентов выявлены признаки фистулы класса «А» и только у 1 (3,8%) фистула класса «С». При фистуле класса «С» сформировался абсцесс в области культи поджелудочной железы который опорожнялся через срединную рану. Адекватным дренированием удалось добиться заживления раны вторичным натяжением. Панкреатический свищ закрылся после реоперации через 8 дней. Летальных случаев не было.

Выводы

1. Наружное дренирование ГПП при мягкой культе поджелудочной железы не снижает риск ранних послеоперационных осложнений.
2. Комбинация изолирования панкреатико-энтероанастомоза с применением каркасного дренажа позволяет снизить риск формирования панкреатических фистул.
3. При изолировании панкреатико-энтероанастомоза для закрытия панкреатических фистул требуются минимальные оперативные вмешательства.

СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОТЫ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

АХМЕДОВА Ш. У., ДАМИНОВА М. Н.,
АБДУЛЛАЕВА О. И., БАБАХАНОВА М. Я.

*Ташкентский Педиатрический Медицинский
Институт, г. Ташкент, Узбекистан;
Ташкентский фармацевтический институт,
г. Ташкент, Узбекистан*

Ни у кого не вызывает сомнения тот факт, что биохимические реакции, протекающие в нашем теле и фактически определяющие наше здоровье, напрямую зависят от состояния желудочно-кишечного тракта и взаимодействия его микрофлоры с клетками нашего организма. Актуальным направлением современной медицины является использование средств коррекции кишечной микробиоты (пробиотиков, пребиотиков, синбиотиков) в лечении многих заболеваний и патологических состояний человеческого организма.

Цель исследования. Изучить состояние микробиоты у детей, с разной продолжительностью сахарного диабета (СД) 1 типа и проведение коррекции микробиоценоза кишечника (МК).

Материалы и методы исследования. Нами обследованы 54 детей с нарушениями МК СД типа 1 типа, в возрасте от 6 до 18 лет. Из них 23 (42,59%) детей с длительностью заболевания СД типа 1 до 3 лет и до 6 лет 31 (57,41%) детей. Контрольная группа – 30 детей СД 1 типа не осложненных диабетической энтеропатией (ДЭ), соответствующего пола и возраста. Микрофлору толстой кишки исследовали по методическим рекомендациям Касаткина Э. П. и соавт. (1996) до и после лечения препаратом энтерол.

Результаты и обсуждение. Результаты изучения нарушения МК у детей с СД 1 типа до 6 лет болезни дисбиотические изменения носили более выраженный характер, чем у детей с нарушениями МК СД 1 типа до 3 лет болезни. Так, у детей с нарушениями МК СД 1 типа до 6 лет болезни достоверно чаще ($P < 0,001$), чем у детей с нарушениями МК СД 1 типа до 3 лет болезни ($P < 0,05$), наблюдается уменьшение общего количества анаэробов, бифидобактерий и лактобактерий. Выявлено уменьшение количества лактозопозитивных кишечных палочек, причем более выраженное у детей с нарушениями МК СД 1 типа до 6 лет болезни. У всех детей количество лактозонегативных кишечных палочек было в 2 раза больше, чем у здоровых детей. В результате проведенного лечения, дисбиотические изменения кишечника наблюдались в 63,64%, а через 7 недель после начала лечения энтеролом

нормальный микробиоценоз кишечника установлен у 81,82% обследованных детей с сахарным диабетом 1 типа. Однократный курс комплексного лечения вызывал коррекцию МК, приводя ее к почти нормальным показателям.

Выводы. Применение пробиотика энтерол в комплексной терапии при нарушениях кишечного микробиоценоза у детей с СД 1 типа позволяет в более ранние сроки добиться снижения выраженности клинических симптомов, снизить частоту их рецидивирования, существенно повысить показатели качества жизни пациентов.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И АКТИВНОСТЬ СРП У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ

АЩЕУЛОВА Т. В., МОЛОДАН Д. В.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Актуальность. Метаболические нарушения (липидный пуриновый метаболизм и др.) часто сочетаются с гипертонической болезнью и ожирением, что приводит к более быстрому поражению сосудов и развитию таких осложнений как инфаркт миокарда и инсульт.

Цель исследования – определить изменения липидного обмена и активность высокочувствительного С-реактивного протеина (вЧСРП) у больных гипертонической болезнью на фоне ожирения с гиперурикемией.

Материалы и методы. В исследовании было обследовано 56 больных гипертонической болезнью I-II стадии и 1-3 степени на фоне ожирения I-II степени. Возраст обследованных составил $59,15 \pm 1,7$ лет. В 30 больных наблюдалась гиперурикемия, в 26 нормоурикемия. Группу контроля составили 12 практически здоровых пациентов. Уровень мочевой кислоты и липидов определялся в крови ферментным способом, уровень вЧСРП исследовался иммуноферментным методом.

Результаты и обсуждение. Было выявлено, что у больных гипертонической болезнью на фоне ожирения развитие заболевания сопровождается нарушениями липидного метаболизма и развитием низкоинтенсивного воспаления. Происходит рост общего холестерина, триглицеридов, липопротеидов низкой плотности и повышение вЧСРП. Указанные изменения были более выражены у больных с гиперурикемией. При этом содержание мочевой кислоты в крови статистически значимо коррелировал с величиной общего холестерина ($r_s = 0,434$; $p < 0,001$), триглицеридов ($r_s = 0,642$; $p < 0,001$), липопротеидов высокой плотности ($r_s = -0,254$; $p = 0,046$), коэффици-

ентом атерогенности ($r_s = 0,483$; $p < 0,001$), вЧСРП ($r_s = 0,592$; $p < 0,001$).

Выводы. У больных гипертонической болезнью с ожирением наблюдаются нарушения метаболизма липидов и развитие низкоинтенсивного воспалительного процесса, что сопровождается увеличением активности вЧСРП. Изменения прогрессируют при повышении концентрации мочевой кислоты в крови.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

БАБАДЖАНОВ Ж. К.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Узбекистан

Цель: изучить частоту встречаемости компонентов метаболического синдрома у больных подагрическим артритом.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 30 больных, которые были разделены на две группы: 1-ю группу составили 23 больных с первичной хронической подагрой, диагностированной на основании классификационных критериев S. Wallase, и имеющие критерии метаболического синдрома, 2-ю группу – 7 больных с первичной хронической подагрой и не имеющих признаков метаболического синдрома. Преобладали мужчины (55%). Семейный анамнез подагрического артрита прослеживается у 20 больных. Для диагностики метаболического синдрома проводился расчет индекса массы тела, соотношения объема талии и объема бедер, исследовались лабораторные показатели углеводного и липидного обмена.

Результаты и обсуждение. Дебют подагрического артрита в среднем составил $50,71 \pm 11,0$ года. Все пациенты осмотрены в межприступный период подагры. У 19 (63,3%) больных диагностирована тофусная форма, 11 (36,7%) – не имели тофусов. На момент осмотра гипоурикемическую терапию – аллопуринол получал 21 (70%) пациент в дозе 50-300 мг в сутки. Масса тела у пациентов 1-й группы составила 96,0 кг (85,5-109,0 кг), в группе пациентов, не имеющих признаков метаболического синдрома – 90,0 кг (85,0-94,0 кг). В основной группе индекс массы тела колебался от 29,05 до 49,39 кг/м², в группе сравнения – 29,0-34,25 кг/м². Ожирение в основной группе наблюдалось у 16 (69,6%) больных, в остальных случаях констатирована избыточная масса тела. Среди остальных критериев метаболического синдрома в 1-й группе у 9 (40%) больных диагностирована артериальная гипертензия, гипертриглицериде-

мия у 5 (20%) мужчин и 4 (16%) женщин, нарушение углеводного обмена отмечено у 14 (60%) пациентов. У больных второй группы с изолированной подагрой объем талии у мужчин составил 86 см (94,0-100,0 см), у женщин 86,5 (83,0-90,0 см). Артериальная гипертензия имела у 2 (28,6%) обследованных. Уровень мочевой кислоты в сыворотке крови у пациентов 1-й группы варьировал от 222,0 до 762,0 мкмоль/л. Во 2-й группе уровень мочевой кислоты был достоверно ниже и составил от 237,0 до 660,5 мкмоль/л. В ходе наблюдения было отмечено увеличение мочевой кислоты при нарастании индекса массы тела: 24 (80%) больных с уровнем мочевой кислоты более 485 мкмоль/л имели индекс массы тела выше 30 кг/м².

Выводы. Проведенное исследование выявило достаточно высокую распространенность метаболического синдрома у пациентов с подагрическим артритом. У больных подагрой в сочетании с метаболическим синдромом отмечены достоверно более высокие значения мочевой кислоты.

ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ ВЕНЫ У БОЛЬНЫХ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

БАБАК О. Я., ЛАПШИНА К. А.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Гистологическое исследование ткани печени пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) уже на ранних стадиях заболевания показывает перипортальный фиброз вокруг центральной вены. У пациентов с хроническим гепатитом повреждения портального тракта с патологическими изменениями в воротной вене обычно предшествует вовлечению в патологический процесс центральной вены.

Цель исследования: оценить показатели портальной гемодинамики у больных НАЖБП в сочетании с гипертонической болезнью.

Материалы и методы. Обследовано 60 больных НАЖБП на фоне гипертонической болезни (ГБ), в возрасте от 30 до 60 лет (средний возраст $46,36 \pm 5,1$ лет), составили основную группу и 30 больных НАЖБП без ГБ представляли группу сравнения. Группу контроля составили 20 практически здоровых добровольцев. Всем пациентам определяли клинико-лабораторные показатели крови, мочи и биохимические показатели крови, эхонографическое обследование органов брюшной полости.

Результаты и обсуждения. Диаметр селезеночной вены превышал результат получен в группе контроля – 6,6 (6,1; 7,3) (см/с) и 8,6 (8,4; 8,8) (см/с) в основной группе ($< 0,001$). Для селезеночной вены максимальная скорость кровотока, минимальная скорость кровотока и максимальная линейная скорость кровотока, усредненная по времени у больных НАЖБП были достоверно повышены по сравнению с группой контроля на 16%, 24% и 7% соответственно ($< 0,001$). Объемная скорость кровотока селезеночной вены в группе пациентов с НАСГ в 1,5 раза превышала результат контрольной группы ($< 0,001$).

Выводы. У пациентов с НАЖБП на фоне ГБ более выраженные патологические изменения портального кровотока, чем при изолированном течении заболевания.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВОВ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

БАБАМАТОВА Х. У., МУХАМЕДОВ К. С.,
ДЖУРАБАЕВА М. Х., МАССАВИРОВ Ш. Ш.

Ташкентская Медицинская Академия, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы. Рецидивы туберкулеза (РТБ) легких являются опасным резервуаром ТБ инфекции, протекают значительно тяжелее, дают большой процент перехода в мультирезистентные формы, приводят к более высокой смертности.

Цель исследования: изучение причин развития РТБ легких, после проведенного стандартного курса лечения по стратегии DOTS.

Материалы и методы: проведен анализ 238 случаев, которым успешно было проведено лечение по стратегии ДОТС. Из них в течение двух лет 58 (24,4%) человек в возрасте 31-57 лет поступили с РТБ. Мужчин было 39 (67,2%, женщин – 19 (32,8%).

Результаты. Анализ исследований показал, что больные с ранними РТБ составило 37 (63,8%) человек, с поздними – 21 (36,2%). Большинство из них имели вредные привычки: курение у 35 (60,3%), злоупотребление алкоголем у 18 (31%), наркомания у 8 (13,8%). Пациенты ранее находящиеся в пенитенциарной системе составили 24 (41,4%).

В структуре клинических форм ТБ легких преобладали: инфильтративный ТБ у 22 (37,9%) и фиброзно-кавернозный у 19 (32,8%). Реже встречаются: диссеминированный у 5 (8,6%), кавернозный у 4 (6,9%), очаговый у 3 (5,2%), цирротический у 2 (3,4%), экссудативный плеврит у 2 (3,4%), казеозная пневмония у 1 (1,7%). Полости распада выявлены у 44 (75,9%), бактериовыделение у 32 (55,2%). Осложнения отмечались у 41 (70,7%).

Из них: ЛСН у 22 (37,9%), ДН у 23 (39,7%), кахексия у 39 (67,2%), кровохарканье у 9 (15,5%). Сопутствующие заболевания выявлены у 32 (55,2%) из них: сахарный диабет у 9 (15,5%), ВИЧ инфекция у 13 (22,4%), хронический гепатит у 11 (18,9%), ЯБЖ у 3 (5,2%), миокардит 1 (1,7%). Крайне неблагоприятным фактором в эпидемическом и прогностическом отношении является лекарственная устойчивость к двум и более препаратам у 19 (32,8%) пациентов. Согласно проведенным исследованиям выявлено, что ранние РТБ наступали в 37 (63,8%) случаев у пациентов при нарушении лечения на поддерживающей фазе.

Заключение. Ранние РТБ чаще встречаются среди мужчин, преимущественно трудоспособного возраста (51,7%). Причинами РТБ зачастую являются вредные привычки, наличие судимости, впервые диагностированные большие распространенные деструктивные процессы в легких, сопровождающиеся бактериовыделением, с наличием устойчивости возбудителя, большой спектр сопутствующих заболеваний и у этих больных отмечались склонность к нарушению режима лечения в анамнезе.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ *A. baumannii* В ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

БАРИНОВ А. Л., РЕБЯТНИКОВА М. А.,
ВАСИЛЕНКО П. Б., КАКЛЮГИНА Н. В.,
ХАЙКИН В. А.

ГБУЗ ТО ОКБ № 2, г. Тюмень; ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. Повышение устойчивости микроорганизмов к антибактериальным препаратам и широкое распространение резистентности является мировой проблемой. Выделено 6 наиболее жизнеугрожающих бактерий, которые эффективно «избегают» воздействия антибиотиков. Среди них особое место занимает *Acinetobacter baumannii*, доля которого повсеместно увеличивается.

Цель исследования. Изучить распространенность и антибиотикорезистентность *A. baumannii* в трех отделениях реанимации и интенсивной терапии многопрофильного стационара.

Материалы и методы. Исследовано 1455 штаммов бактерий, выделенных из спинномозговой жидкости, крови, промывных вод бронхов пациентов, находившихся в отделении нейрореанимации (АРО № 2) и двух многопрофильных реанимационных отделениях (АРО № 1, 3) ГБУЗ ТО ОКБ №2 в 2016 г. Антибиотикочувствительность бактерий оценивали с помощью диско-диффузи-

онного метода (в соответствии с клиническими рекомендациями «Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам (версия – 2015-02).

Результаты и обсуждение. Было исследовано 226 проб спинномозговой жидкости. В 16 случаях из ликвора выделили бактерии, при этом *A. baumannii* был обнаружен в 7 пробах (43,7%). Обращает на себя внимание высокая устойчивость (более 90%) к цефтазидиму, цефепиму, амикацину, имипенему, меропенему, ципрофлоксацину, ампициллин/сульбактаму. К цефоперазон/сульбактаму резистентность составила 71%. Однако в случае развития менингоэнцефалита чувствительными к защищенному цефалоспориному штаммами *A. baumannii*, его применение было ограничено из-за плохого проникновения антибиотика через гемато-энцефалический барьер.

При исследовании образцов крови пациентов отделений реанимации из 290 проб выделили бактерии. При этом *A. baumannii* был обнаружен в 11% случаев и занимал третье место среди возбудителей. Изоляты *A. baumannii* также характеризовались высокой резистентностью к антибактериальным препаратам.

Из промывных вод бронхов пациентов получили 939 штаммов бактерий. *A. baumannii* был выделен в 19% случаев и был вторым по частоте возбудителем, вызывающим инфекции дыхательных путей. Устойчивость к цефалоспорином, аминогликозидам, фторхинолонам, карбапенемам составляла более 90%. К сульбактамсодержащим антибиотикам около 70%.

Выводы. *A. baumannii* являлся одним из основных возбудителей нозокомиальных инфекций в отделениях реанимации. Высокая резистентность *A. baumannii* к антибиотикам резко ограничивала варианты антибактериальной терапии.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РИСКАМИ СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА В ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ: ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ

БАРЫШНИКОВ И. В.

Клиника «Бикод», ООО «СпектрМед», г. Москва

Актуальность темы. По данным литературы, пластическая хирургия – это раздел хирургии, занимающийся оперативными вмешательствами, направленными на устранение деформаций и дефектов какого-либо органа, ткани или поверхности человеческого тела.

Цель исследования – провести анализ данных литературы по состоянию проблемы ведения пациентов с сосудистыми рисками в пластической хирургии.

Материалы и методы. Материалами для анализа выступили литературные источники, в которых описывается процесс ведения пациентов с сосудистыми рисками в пластической хирургии. Был использован теоретический метод анализа литературы.

Результаты и обсуждение. Получены данные о воздействии акупунктуры на эндогенную опиоидную систему. В связи, с чем имеется предположение, что положительное влияние данного метода на настроение, поведение, обучение и память опосредовано именно этим влиянием.

В исследованиях с применением функциональной магнитно-резонансной томографии (фМРТ) установлено, что действие акупунктуры может быть реализовано посредством модулирования активности лимбической системы.

Данные многих авторов свидетельствуют, что для большинства пациентов единственной альтернативой лечения является именно пластическая хирургия в случае, когда другая терапия не удалась. Именно поэтому, в пластической хирургии важен тщательный отбор пациентов с проведением оценки состояния их здоровья. В дополнение к этому, пластическим хирургам необходимо также глубокое знание нехирургических и хирургических процедур для коррекции сосудистых нарушений.

Выводы. Таким образом, обобщение данных литературы позволило выделить основные рекомендации в этой области. В особенности, при подготовке к операции необходимо «свести риски к нулю». Исходя из данных литературы, можно сделать вывод, что для выбора рационального способа ведения пациентов в пластической хирургии, необходимо чётко представлять гендерные, возрастные, этнические, поведенческие, социально-экономические, генетические и фенотипические сосудистые факторы риска, а также клинические данные анамнеза и обследования пациентов в отношении наличия конкретных преморбидных состояний и заболеваний, обуславливающих эти риски. Выяснение этих вопросов в предоперационном периоде позволит улучшить точность диагностики и даст возможность более дифференцированно подойти к выбору операции и послеоперационного ведения больных в каждом конкретном случае и уменьшить количество сосудистых осложнений. Анализ литературы показал, что имеется большое разнообразие способов пластических вмешательств, но не существует универсальных методик ведения пациентов, что особенно важно для пациентов с сосудистыми рисками.

ИМУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИЯМИ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА

БЕКМЕТОВА Ш. К.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Узбекистан

Заболевания органов дыхания являются одной из важных проблем педиатрии, поскольку до настоящего времени, они занимают одно из ведущих мест в структуре детской заболеваемости – по данным официальной статистики, 50-73%. Тесный контакт слизистой оболочки бронхов с окружающей средой, насыщенной большим количеством агрессивных факторов, способствует развитию самых различных реакций в этой части органов дыхания: воспалительной, аллергической. Распространенной формой, особенно среди детей 1-3 лет, являются бронхиты. Рецидивирующие обструктивные бронхиты у детей привлекают пристальное внимание педиатров в связи с их распространенностью, отсутствием четких диагностических критериев и трудностью терапии.

Поиск причин рецидивирования существенно затрудняют широкий этиологический спектр острой респираторной инфекций, протекающих с обструктивным бронхитом, однотипные клинические проявления бронхообструкции, преимущественно ранний возраст заболевших. Вместе с тем, ранняя этиологическая дифференцировка необходима для прогнозирования тяжести и длительности обструктивного бронхита, проведения рациональной терапии, предотвращения рецидивов заболевания.

Наиболее частой этиологией обострений рецидивирующих бронхитов являются респираторные вирусы. Удельный вес вирусов среди причин острых респираторных заболеваний составляет 65-90%. Важную роль в этиологии респираторно вирусных заболеваний играет возрастной аспект. Наиболее частой причиной острого респираторного заболевания и бронхообструкции у детей раннего возраста являются респираторно-синциальный вирус, вирус парагриппа 3 типа и аденовирус. РС-вирусная и парагриппозная 3 типа инфекции обуславливают большинство обструктивных форм бронхитов. Вирус гриппа и парагриппа и другие патогены обладают тропностью к эпителию трахеи, бронхов и особенно гортани. Отдавая должное такой точке зрения, следует все же отметить, что она не отвечает на главный вопрос – почему описанные морфологические субстраты бывают при этих инфекциях у всех детей, тогда как синдромы бронхиальной обструкции и крупа возникают не чаще 7%. Все чаще высказывается мысль об аллергической природе этих синдромов. Вирусная инфекция, особенно

РС, может явиться одним из факторов, вызывающих манифестацию заболевания у аллергически настроенного ребенка путем воздействия на контроль синтеза иммуноглобулина Е, вызывая дисбаланс в системе Т-клеточной регуляции иммунных процессов. Изменяющееся соотношение между Т-хелперами и Т-супрессорами ведут к гиперпродукции специфических иммуноглобулинов Е к вирусам и аллергенам, с которыми ребенок контактирует во время заболевания.

СЛОЖНОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

БЕЛОКРЫЛОВА Л. В., ПУШНИКОВ А. А.,
ИВАНОВА Э. С.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее распространённой аритмией в клинической практике. Инсульт, ассоциированный с ФП, обычно является более тяжелым, чем ишемический инсульт (ИИ) в результате других причин. В большинстве случаев неблагоприятные исходы можно предупредить с помощью антикоагулянтной терапии.

Цель исследования. Оценка информированности врачей первичного звена о необходимости проведения антитромботической терапии при ФП и причин, ограничивающих прием оральных антикоагулянтов в амбулаторной практике.

Материалы и методы: исследование состояло из 2 этапов. На 1 этапе проводилось анкетирование 50 врачей (участковые терапевты городских поликлиник г. Тюмени) для определения их информированности в назначении антитромботической терапии. На 2 этапе проводилось анкетирование 30 лечащих врачей пациентов, перенесших ишемический инсульт на фоне неклапанной фибрилляции предсердий.

Результаты. На 1 этапе было установлено, что международные рекомендации среди 93,75% опрошенных врачей являются «инструментом» в выборе лечения пациента с ФП. Информирование пациента с ФП об угрозе развития инсульта проводятся в 50% случаях, информирование пациента по ситуации – 37,5% и 12,5% врачей не информируют пациента о риске развития инсульта. Многие врачи (87,5%) считают, что высокий риск развития ИИ при ФП можно определить по сумме баллов в шкале CHA2DS2; 31% специалистов оценивают риск по результатам МНО и 19% – по урону АД. В 75% случаях врачи считают обязатель-

ным использование антикоагулянтной терапии в лечении пациентов с ФП, в 31,25% – «зависит от соматического состояния пациента». 81,25% врачей выбирают препарат в зависимости от современных рекомендаций, 37,5% – в зависимости от стоимости. 75% опрошенных всегда назначают анализ МНО пациентам, получающим антикоагулянты (варфарин) и только 6,25% не назначают, остальные назначают по необходимости.

На 2 этапе проводилось анкетирование 30 лечащих врачей, наблюдающих больных с ФП после ИИ амбулаторно. Анкетирование врачей выявило следующие проблемы в назначении оральных антикоагулянтов:

1. Отсутствие комплаентности пациентов в приеме оральных антикоагулянтов (Варфарин).
2. Сложность с подбором дозы и необходимость регулярного контроля МНО.
3. Страх перед геморрагическими осложнениями.
4. Высокая стоимость современных оральных антикоагулянтов, не требующих контроля МНО (Ривароксабан, Дабигатран).

Выводы. Анкетирование врачей демонстрирует высокий уровень информированности о необходимости антикоагулянтной терапии при ФП, при низкой приверженности в выполнении Национальных рекомендаций.

ВЛИЯНИЕ АМЛОДИПИНА НА ПАРАМЕТРЫ СУТОЧНОГО АМБУЛАТОРНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ ИМЕЮЩИХ АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ

БОБРИКОВА Д. А., КЛЯШЕВА Ю. М.,
КЛЯШЕВ С. М., МАЛЫХ И. А.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Актуальность. В настоящее время активно изучаются закономерности поражения сердечно-сосудистой системы у больных иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, в частности при спондилоартритах. Необходимо отметить, что изменения сердечно-сосудистой системы, их коррекция у больных анкилозирующим спондилитом (АС) с сопутствующей артериальной гипертензии (АГ) изучены недостаточно.

Цель. Изучить влияние терапии амлодипином на суточный профиль артериального давления у больных АС с наличием АГ.

Материалы и методы. Обследовано 30 больных мужского пола с достоверным диагнозом

АС и наличием АГ I и II степени. Средний возраст больных составил $36,1 \pm 1,6$ лет, длительность заболевания АС составила $8,3 \pm 1,2$ года, АГ $2,5 \pm 0,9$ года. Всем больным АС с наличием АГ помимо базисной терапии, по основному заболеванию, с целью коррекции артериального давления (АД), был назначен гипотензивный препарат амлодипин («Норваск», производства фирмы «Pfizer», США) в суточной дозе 5-10 мг, курсом на 8 недель. Исходно и по истечению периода наблюдения всем исследуемым проводилось суточное амбулаторное мониторирование АД. Для изучения параметров суточного профиля АД использовались следующие показатели: средние значения уровня систолического и диастолического АД за день и ночь (САДд, САДн, ДАДд, ДАДн, мм рт. ст.), вариабельность АД в указанные периоды мониторирования. Рассчитывались индексы времени гипертонии. Определяли степень ночного снижения, величину и скорость утреннего подъема систолического и диастолического АД.

Результаты. На фоне проведенной терапии амлодипином у больных АС с наличием АГ наблюдалось достоверное снижение САДд на 10,7% ($p < 0,001$), ДАДд – 8,4% ($p < 0,001$), САДн – 13,6% ($p < 0,001$), ДАДн – 11,42% ($p < 0,001$). Необходимо отметить достоверное снижение индексов времени САДд на 50,5% ($p < 0,001$), ДАДд – 40,2% ($p < 0,001$), а также уменьшение индексов времени САДн – 49,7% ($p < 0,01$) и ДАДн – 30,3% ($p < 0,05$). Отмечалось увеличение степени ночного снижения систолического и диастолического АД ($p < 0,05$), а также уменьшение скорости утреннего подъема систолического и диастолического АД ($p < 0,05$). Достоверного изменения вариабельности и величины утреннего подъема систолического и диастолического АД не было отмечено.

Выводы. Лечение амлодипином у больных АС с наличием АГ оказывает антигипертензивный эффект, проявляющийся снижением средних значений, нагрузки САД и ДАД в дневное и ночное время, снижением скорости утреннего подъема АД, а так же улучшением суточного ритма АД, вследствие повышения степени ночного снижения САД и ДАД.

АССОЦИАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТРЕВОЖНОСТИ С ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

БОГУЦКАЯ Н. К.

Высшее государственное учебное заведение Украины «Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы, Украина

Бронхиальная астма (БА) – одно из наиболее распространенных хронических заболеваний детского возраста, существенно модифицирующее качество жизни. Цель исследования – проанализировать степень выраженности личностной (ЛТ), реактивной (РТ) и школьной (ШТ) тревожности у детей школьного возраста с тяжелой БА в ассоциации с проявлениями их болезни.

Первую клиническую группу сформировали 32 детей с тяжелой БА, а в группу сравнения вошли 30 детей со средне-тяжелым течением заболевания, средний возраст – $13,7 \pm 0,3$ лет. ЛТ и РТ оценивали по опросникам Ч. Д. Спилбергера, Ю. Л. Ханина и ШТ – по Б. Филлипсу.

У детей с тяжелой БА отмечено тенденцию к более выраженной ЛТ, в частности «высокие» баллы (≥ 46 баллов) выявлены у $26,6 \pm 1,7\%$ пациентов основной группы против $9,1 \pm 6,1\%$ детей группы сравнения ($p < 0,12$), однако выраженная РТ выявлена с одинаковой частотой: у $25 \pm 8,2\%$ против $22,7 \pm 8,3\%$ детей группы сравнения ($p > 0,05$). Уровень ЛТ ребенка прямо коррелировал с наличием предвестников приступа БА ($r = 0,3$; $p < 0,04$) и страхами ребенка ($r = 0,3$; $p < 0,03$). Высокий уровень РТ был предиктором низкой эффективности базисной терапии ингаляционными кортикостероидами по динамике ОФВ1 ($r = -0,6$; $p < 0,02$). По всем показателям ШТ, кроме страха самовыражения, существовала тенденция к более высокому уровню у пациентов с тяжелой БА. Так, переживание социального стресса ребенком ассоциировалось с ночными приступами ($r = 0,27$; $p < 0,04$), высокий уровень ШТ в целом коррелировал с более негативным отношением к необходимости ежедневного приема лекарственных средств ребенком ($r = 0,3$; $p < 0,03$), с высокими показателями лабильности бронхов ($r = 0,36$; $p < 0,01$). Низкая успеваемости детей в школе находилась в прямой слабой корреляционной связи с тяжелой БА ($r = 0,26$, $p < 0,04$) и меньшей контролируемостью заболевания ($r = 0,33$, $p < 0,03$) за счет среднегодового количества приступов ($r = 0,30$, $p < 0,02$). Низкий уровень успеваемости в школе прямо коррелировал с РТ ($r = 0,33$; $p < 0,02$) и ШТ ($r = 0,37$; $p < 0,006$). У девочек показатель РТ после пубертата был существенно выше в сравнении с группой до начала полового созревания ($44,6 \pm 10,2$ против $34,0 \pm 13,6$ баллов, $p < 0,04$).

Таким образом, у детей с тяжелой БА отмечены более выраженные ЛТ и ШТ, ассоциировавшие с меньшей контролируемостью болезни, выраженной лабильностью бронхов и более низкой школьной успеваемостью.

АКТУАЛЬНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

БРАГИН А. В., ОРЛОВА Е. С.

ФБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Активное изучение этиопатогенетических механизмов возникновения патологии тканей пародонта и разработка различных направлений в профилактике и лечении этих поражений обусловлено, прежде всего, их широкой распространенностью среди популяции. Одним из значимых патогенетических факторов хронического пародонтита являются сопутствующие заболевания гастроинтестинальной области, при которых важная роль отводится наличию *Helicobacter pylori*-ассоциированной патологии (Нр).

Цель исследования. Провести анализ и оценку предиктивной роли комплекса различных медико-социальных факторов на вероятность выявления ассоциации *H. pylori*-инфицирования у пациентов с хроническим пародонтитом и имеющейся гастродуоденальной патологией.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 158 пациентов с сочетанной патологией желудочно-кишечного тракта и хроническими воспалительными заболеваниями слизистой оболочки рта. Критерии включения в этап клинического исследования учитывали следующие факторы: лиц обоего пола в возрасте 25-44 года; наличие воспалительных заболеваний пародонта; отсутствие предшествующих курсов лечения у пародонтолога и др.

Результаты и обсуждение. Анализ результатов первичной «экспресс»-диагностики системного инфицирования *Helicobacter pylori* и идентификации бактерии в полости рта с использованием современных неинвазивных методов показал, что подавляющее большинство пациентов, обратившихся на прием к стоматологу с хронической пародонтологической патологией, в 79,7% случаев имеют хеликобактериоз. Проведен анализ ответов респондентов на вопросы специальных скрининг-опросников, который показал значение некоторых важных факторов по результатам соответствующей статистической обработки данных. Так, определены следующие как протективные предиктивные факторы – мужской пол (ОШ = 0,342) и регулярная физическая

активность (ОШ = 0,415), так и негативные предиктивные факторы: возраст (ОШ = 1,071), курение (ОШ = 1,461), показатель ИМТ (ОШ = 1,143), выявление налета на языке при осмотре (ОШ = 6,065) и указание на обострение хронического гастродуоденита по результатам обследования у гастроэнтеролога (ОШ = 9,967).

Выводы. Использование прогностических моделей на стоматологическом приеме при оказании пародонтологической помощи пациентам рекомендуется для определения группы высокого риска по *Helicobacter pylori*-инфицированию и, соответственно – показанию к проведению верифицирующей «экспресс»-диагностики для оказания квалифицированной помощи и направления к гастроэнтерологу для осуществления комплексного подхода в лечении пациентов с коморбидной патологией.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ОПОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

БРЫНДИН Е. Г., БРЫНДИНА И. Е.

И. Ц. Естествоинформатика, г. Новосибирск

Всемирная Организация Здравоохранения считает, что здоровье человека больше всего зависит от образа жизни. Здоровый образ жизни помогает человеку и обществу быть здоровыми. Семейная и общественная культура здорового образа жизни, и социальная инфраструктура здоровья сбережения являются основой общественно-го здравоохранения. Социальная инфраструктура перехода населения к здоровому образу жизни имеет значение для формирования здоровых человеческих ресурсов всех возрастов и всех слоев населения. Если семейная и общественная культура здорового образа жизни будет передаваться от поколения к поколению, тогда сформируется по-настоящему общественное здравоохранение с опорой на природные и духовные здоровье сберегающие процессы.

Переход на здоровый образ жизни осуществляется в четыре этапа формирования полезных привычек. Этап 1. Формирование полезных привычек поддержания гигиенической и эндоэкологической чистоты организма. Привычки формируются по выполнению гигиены и эндоэкологии. Чистота – залог здоровья. Этап 2. Развитие полезных привычек достижения духовной, и энергетической чистоты и здорового состояния. Этап 3. Приобретение полезных привычек здоровье сбережения для сохранения здорового состояния. Этап 4. Накопление опыта сохранения здорового состояния полезными привычками в течение года. Накопление опыта осуществляется полезными привычками здоровье сбережения в различных домашних, социальных и природ-

ных сезонных условиях (весной, летом, осенью и зимой).

Социальная инфраструктура общественного здравоохранения включает образовательную, профессиональную, здоровье поддерживающую, сервисную, просветительскую и законодательную подструктуры. Социальная инфраструктура направлена на повышение информированности по вопросам здоровья и его охраны, на формирование навыков укрепления здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, как отдельных людей, так и общества в целом. Детский сад, школа, ВУЗы, центры здоровья, объекты физкультуры, здоровье сберегающая медицина должны формировать навыки здорового образа жизни. Просветительская структура выполняет функцию информационно-пропагандистского распространения знаний для всех категорий населения о здоровье и здоровом образе жизни. Сервисная структура осуществляет здоровое питание, организацию активного отдыха, массовые утренние зарядки, создание велосипедных и беговых дорожек, танцевальных площадок, зеленых зон, используемых для подвижных игр и т.д. Здоровье поддерживающая структура включает детские оздоровительные лагеря для формирования навыков здорового образа жизни у подрастающего поколения, центры здоровья по освоению здорового образа жизни, гигиенические и экологические комплексы.

ВИТАМИН D И ЛАТЕНТНАЯ ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ

БРЫНЗА Н. С., ПЕТРУШИНА А. Д.,
СЛАЩЕВА Д. М.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Актуальность. По современным представлениям роль вит. D в жизни ребенка не ограничивается лишь кальциемическими (костными) эффектами. К примеру, исследования последних лет обращают внимание на участие вит. D в работе иммунной системы и борьбе с инфекциями, в т.ч., с туберкулезом. В исследованиях ряда авторов встречается информация о взаимосвязи дефицита вит. D с инфицированием микобактериями туберкулеза (МБТ), результатами туберкулиновых проб и возможном применении вит. D для профилактики и лечения тубинфицирования. При этом подчёркивается, что внекостные эффекты холекальциферола проявляются только при адекватном его уровне в организме человека.

Цель исследования. Установить взаимосвязь между уровнем вит. D и показателей фосфорно-кальциевого обмена в формировании латентных форм туберкулеза у детей.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер». Под наблюдением находилось 40 детей в возрасте от 3-х до 17 лет с диагнозом «Вираз туберкулиновых проб». Параллельно всем детям проведено: определение в крови уровня 25 (ОН) D (25-гидроксивитамин D), Ca общего, Ca ионизированного и щелочной фосфатазы, а также определение кальций-креатининового соотношения в разовой порции мочи.

Результаты. В 90% случаев пациентам поставлен диагноз «R76.1 Аномальная реакция на туберкулиновую пробу». Лишь в 50% случаев был установлен контакт с больным туберкулезом. Все случаи контакта – с родственниками. При этом в 25% случаях контакт был с бактериовыделителями (подтверждено МБТ+).

Только в 92,5% детей были привиты БЦЖ. Размеры рубца от 2 до 10 мм. В 95% случаев проведена реакция Манту, Диаскин тест – в 100% случаев, из них 20% оказались отрицательными. Только 5% обследуемых имели уровень 25 (ОН) D более 30 нг/мл. У 37,5% детей обнаружена недостаточность вит. D и у 57,5% выявлен дефицит вит. D. Уровень Ca общего и Ca ионизированного у всех наблюдаемых детей были в пределах возрастной нормы. В 87,5% случаев отмечено повышение активности щелочной фосфатазы. Показатели кальций-креатининового соотношения в разовой порции мочи у всех обследуемых не выходили за рамки возрастной нормы.

Обсуждение. Полученные данные свидетельствуют о том, что дети, инфицированные микобактерией туберкулеза, в меньшей степени обеспечены витамином D, в сравнении с остальным детским населением.

Выводы. Как показали данные исследования у всех детей с виражом туберкулиновых проб, необходимо определение уровня вит. D в крови и при недостаточном уровне его назначение лечебных доз эргокальциферола.

ИНДЕКС ЦЕНТРАЛИЗАЦИИ КАК МАРКЕР ТРЕНИРОВАННОСТИ ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ

БРЫНЦЕВА Е. В., ЗИМОВА К. П.

*Санкт-Петербургское ГБУЗ «Врачебно-физкультурный диспансер Красногвардейского района», г. Санкт-Петербург;
ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова»
Минздрава России, г. Санкт-Петербург*

Актуальность. Для оценки вариабельности сердечного ритма используют метод ритмокардиограммы (РКГ). Он позволяет индивидуально измерить соответствие физических нагрузок

функциональному состоянию организма спортсмена. Одним из параметров оценки РКГ является индекс централизации.

Индекс централизации (ИЦ, IC – Index of Centralization) – отношение $(LF + VLF) / HF$. Этот интегральный показатель отражает степень преобладания активности центрального контура регуляции над автономным контуром регуляции деятельности сердца. В норме величина IC находится в пределах от 1,3 до 2,5. При воздействии стрессорных факторов и при различных заболеваниях величина IC может достигать 5-6. Анализ производных спектрального показателя, такого как ИЦ, позволяет более точно оценить изменения в механизмах регуляции сердечного ритма.

Цель исследования: исследовать показатель ИЦ у юных спортсменов, занимающихся спортивным плаванием.

Материалы и методы. На базе Врачебно-физкультурного диспансера Красногвардейского района г. Санкт-Петербурга было обследовано 19 юных спортсменов от 8 до 11 лет. Средний возраст респондентов составил $10,53 \pm 0,35$ г. Дети занимались спортивным плаванием. Анализ вариабельности сердечного ритма производился с помощью программы «Кардиометр-МТ». Показатели вариабельности сердечного ритма регистрировались в состоянии покоя в течение 5 мин. Статистическая обработка была сделана с использованием компьютерной программы «Microsoft Office Excel 2013».

Результаты. В ходе исследования было выявлено вариабельность показателя ИЦ от 0,59 до 6,91. Среднее значение показателя составило $3,14 \pm 0,96$. Только у 10 из 19 респондентов ИЦ составлял до 3. Следовательно, остальная часть спортсменов плохо адаптировалась к физическим нагрузкам.

Выводы. Повышение ИЦ свидетельствует об увеличении степени централизации управления сердечным ритмом. То есть для поддержания гомеостаза на должном физиологическом уровне в управлении ритмом активно включался центральный контур управления, и как следствие, высокая «цена» адаптивных процессов в организме спортсменов.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТИНЪЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ

БУРОНОВ Ш. У., УРОКОВ Ш. Т.

Бухарский государственный медицинский институт, г. Бухара, Узбекистан

В каждой клинике мира сегодня практически каждый пациент ежедневно получает инъекции различных лекарственных средств. При этом в местах инъекций всегда появляются кровоизли-

яния, гематомы, кровоподтеки и воспалительные инфильтраты.

Цель исследования: провести анализ локальных постинъекционных осложнений (ПО) у пациентов.

Материал и методы. Провели ретроспективный анализ клинического материала (историй болезни) за период 2015-2017 гг. у 40 пациентов, поступивших на лечение в Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (РНЦЭМП). Возраст пациентов варьировал от 17 до 82 лет, составляя в среднем $39 \pm 0,7$ лет (рис. 1), из них больше было пациентов мужского пола – 32 (80%), женщин было в 4 раза меньше.

Результаты и обсуждение. Анализ структуры сопутствующих заболеваний у пациентов с ПО показал, что заболевания сердечно-сосудистой системы занимали ведущее место: гипертонической болезнью страдало 12 (30%), ишемической болезнью сердца 8 (20%) пациентов, нарушения ритма сердца были диагностированы у 5. Заболевания сосудистой системы у больных с ПО встречались с низкой частотой (варикозное расширение вен нижних конечностей с признаками хронической венозной недостаточности – у 1 (2,5%), с хроническим тромбофлебитом – у 1 (2,5%) больного.

При использовании различных видов инъекторов было установлено, что в абсолютном большинстве случаев для обеспечения сосудистого доступа на догоспитальном этапе использовались инъекционные иглы и периферические венозные катетеры, причем использованием последних увеличилось за исследуемый период практически в 2 раза. Наиболее частыми постинъекционными осложнениями, которые были выявлены нами у больных, составили прокол сосуда и гематома – 64%, закупорка инъектора – в 52% случаев при использовании инъекционных игл. При применении периферического венозного катетера у пациентов отмечали следующие ПО: закупорка инъектора – 24% случаев, прокол сосуда и гематома – у 11% пациентов.

Выводы

1. ПО у больных, которым была оказана экстренная медицинская помощь, встречаются в разных возрастных группах.
2. Наиболее частыми сопутствующими патологиями у больных с ПО были заболевания сердечно-сосудистой системы и сахарный диабет.
3. При лечении больных с экстренной патологией наиболее часто ПО встречались в виде проколов сосудов, гематом, закупорки инъектора, причем отмеченные осложнения развивались при использовании инъекционных игл. При применении периферического венозного катетера указанные осложнения развивались с меньшей частотой.

ДИСФУНКЦИЯ ПОЧЕК – НЕЗАВИСИМЫЙ ПРЕДИКТОР ДЛЯ ОЦЕНКИ ДОЛГОСРОЧНОГО ПРОГНОЗА ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

ВАКУЛЬЧИК К. А., МЕЖОНОВ Е. М.,
ВЯЛКИНА Ю. А., ШАЛАЕВ С. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень; ГБУЗ ТО ОКБ № 1, г. Тюмень

Актуальность. Хроническая болезнь почек достаточно часто наблюдается у больных ишемической болезнью сердца, распространенность которой можно связать с постарением населения. По данным популяционных исследований смертность от инфаркта миокарда (ИМ) составляет 2% у лиц с сохранной функцией почек, 6% – с легкой, 14% – с умеренной и 30% – с терминальной почечной недостаточностью.

Цель исследования: изучить распространенность и прогностическое влияние нарушения почечной функции у больных с различными вариантами ОКС.

Материал и методы: в исследование включено 722 пациента, поступивших в отделение кардиологии с различными вариантами ОКС. Конечными точками в исследовании являлись: госпитальная летальность, смерть от сердечно-сосудистых причин в период последующего наблюдения, повторные госпитализации в связи с ОКС.

Результаты. Среди всех пациентов ОКС в 41,1% встречалась почечная дисфункция (СКФ < 60 мл/мин); с ОИМБПСТ – 22,2%, ОИМПСТ – 22,5 (р < 0,933). По уровню СКФ более 90 мл/мин. – 30,5%, СКФ 89-60 мл/мин. – 47,2%, СКФ 59-45 мл/мин. – 14,4%, СКФ 44-30 мл/мин – 5,0%, СКФ 29-15 мл/мин. – 2,6%, СКФ менее 15 мл/мин. – 0,3%. Госпитальная летальность среди всех пациентов ОКС зарегистрирована в 4,3% случаев, при наличии почечной дисфункции у пациентов с ОИМПСТ – 24,2%, ОИМБПСТ – 1,4% (р < 0,001 и р = 0,683 соответственно). Смертность от сердечно-сосудистых причин в течение 6 месяцев была зарегистрирована в 6,9% случаев. При этом у пациентов с почечной дисфункцией у пациентов с ОИМПСТ в 25,8%, с ОИМБПСТ в 4,0% (р < 0,001 и р = 0,902 соответственно). В 97,4% случаев проведено ЧКВ. Частота ОПП различных стадий достигала 22,2%, при ОИМБПСТ – 26,5%, при ОИМПСТ – 21,4% (р = 0,690). Госпитальная летальность среди всех пациентов с ОПП зарегистрирована в 10,6% случаев (17 из 160 пациентов). Госпитальная летальность у пациентов с ОПП у пациентов с ОИМПСТ – 23,7%, ОИМБПСТ – 3,0% (р < 0,001 и р = 0,198 соответственно). Смертность

от сердечно-сосудистых причин в течение 6 месяцев у пациентов с ОПП была зарегистрирована 1с ОИМПСТ в 27,1%, с ОИМБПСТ в 5,0% (р < 0,001 и р = 0,696 соответственно).

Выводы. Таким образом, снижение СКФ менее 60 мл/мин. влияет на смертность от сердечно-сосудистых причин у пациентов с ОИМПСТ, но не влияют на прогноз у пациентов с ОИМБПСТ. Повсеместное внедрение метода расчета СКФ позволит своевременно выявить даже умеренное нарушение фильтрационной функции почек и внести коррекцию в терапию пациента, тем самым позволив уменьшить число неблагоприятных исходов.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРЕВОГИ/ДЕПРЕССИИ И СУСТАВНОГО СИНДРОМА

ВАСИЛЬЕВА А. О., ШЕСТЕРНЯ П. А.

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России, г. Красноярск

Актуальность. Частота расстройств тревожно-депрессивного спектра (РТДС) в популяции непрерывно увеличивается, занимая одно из лидирующих мест по социально-экономической значимости. Предрасполагающими факторами являются женский пол, продолжительность и интенсивность боли, коморбидность, частота госпитализаций, неблагоприятный прогноз заболевания, наличие функциональных ограничений и др. Ревматические заболевания (РЗ) являются ярким примером патологии, приводящей к социальной дезадаптации. Частота РТДС при различных РЗ превышает общепопуляционный уровень в десятки раз. На современном этапе активно изучается патогенетическая взаимосвязь РТДС и РЗ.

Цель. Изучить ассоциацию РТДС и суставного синдрома вне нозологического подхода.

Материалы и методы. В исследование включено 38 женщин с ревматоидным, псориатическим, недифференцированным артритом и анкилозирующим спондилоартритом старше 18 лет, с сохранной репродуктивной функцией, находящихся на круглосуточном стационарном лечении, не имеющих другой клинически значимой патологии. Пациенты были разделены на подгруппы: с поражением суставов кистей (1) и артритами другой локализации (2). Сравниваемые группы были сопоставимы по возрасту, стажу и активности заболевания, интенсивности болевого синдрома и степени функциональных ограничений. Использовались госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) и шкалы Гамильтона для оценки тревоги (HAM-A) и депрессии (HAM-D).

Результаты. Частота тревожных расстройств по HADS составила 44,7%, по шкале Гамильтона – 34,2%; депрессивных расстройств – 34,2% и 60,5%,

соответственно. Клинически значимая тревога по HADS (11+) в подгруппе 1 и 2 составила 30,0% и 5,5%, а по шкале HAM-A (18+) – 45,0% и 22,2%, соответственно. Частота клинического уровня депрессии по HADS (11+) и HAM-D (14+) в подгруппах 1 и 2 составила 30,0/11,1% и 40,0/16,7%, соответственно. Отношение шансов развития тяжелой депрессии (HAM-D 19+) при поражении суставов кистей равно 2,2 [95% ДИ: 1,51-3,19].

Выводы. В клинической практике артриты суставов кистей могут быть использованы в качестве предиктора РТДС у женщин репродуктивного возраста.

О НЕОБХОДИМОСТИ РАЗРАБОТКИ СТАНДАРТНЫХ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР ДЛЯ СУБЪЕКТОВ РОЗНИЧНОЙ ТОРГОВЛИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

ВИКУЛОВА К. А., РЫЧКОВА Е. О.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. На сегодняшний день одним из приоритетных направлений в сфере обращения лекарственных средств является обеспечение населения качественными, эффективными и безопасными лекарственными препаратами и товарами аптечного ассортимента. С вступлением в силу приказа Минздрава России от 31.08.2016 № 647н «Об утверждении правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения» для аптечных организаций возникла обязанность в организации системы качества.

Цель исследования. Изучение требований к разработке стандартных операционных процедур для субъектов розничной торговли лекарственными препаратами.

Материалы и методы исследования. В работе использовались контент-анализ законодательных и нормативно-правовых документов, аналитический анализ, интернет-ресурсы, данные собственных исследований.

Результаты и обсуждение. Правила надлежащей аптечной практики регламентируют необходимость формирования системы качества в субъектах розничной торговли лекарственными препаратами. Ведомственным документом определены следующие приоритетные элементы в формировании системы качества: назначение лица, ответственного за внедрение и обеспечение системы качества; документирование основных процессов аптечной организации, влияющих на качество продукции и оказания выполняемых работ и услуг; ведение записей, подтверждаю-

щих качество продукции и оказания услуг. Важная роль отводится документам, описывающих порядок предоставления субъектом розничной торговли фармацевтических услуг – стандартным операционным процедурам (СОП). Они являются новшеством, поскольку требования к составлению и ведению таких документов ранее не были регламентированы в иных нормативных актах. Основная задача СОП направлена на предупреждение совершения фармацевтическими работниками ошибок при выполнении той или иной технологической операции (процесса, процедуры), исключение недобросовестного выполнения своих должностных обязанностей, определение ответственности за принятые профессиональные решения. На сегодняшний день существуют различные варианты составления СОП (текстовые, блочные; электронные, печатные; другие), которые должны отражать специфику деятельности отдельного процесса конкретной аптеки. Нами предложены унифицированные требования к структуре (разделам) и содержанию СОП (цель, область применения, основные нормативные акты, определения, описание и порядок выполнения процедуры, ответственность, приложения, другое).

Выводы. Изучены законодательные требования к составлению СОП, разработан пример СОП «Приемочный контроль товаров в аптеку», который может быть полезен в практической деятельности руководителя аптеки.

АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ЛОР-ПАТОЛОГИИ С ПОЗИЦИИ СОВРЕМЕННЫХ СТАНДАРТОВ

ВОРКУШИН А. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Лекарственная терапия в амбулаторной практике оториноларинголога занимает ведущее место. Современные комплексные методы лечения заболеваний ЛОР-органов включают различные комбинации медикаментозных препаратов и способы воздействия на патологический очаг.

Цель. Провести анализ лекарственной терапии ЛОР-патологии на основе изучения амбулаторных карт больных, выявить наиболее часто назначаемые препараты и сравнить схемы лечения с имеющимися в стандартах, и клинических рекомендациях.

Материалы. Нами в течение 2017 года была проанализирована медицинская документация 273 амбулаторных пациентов. Анализ проводился на основании плановых проверок экспертизы качества лечения оториноларингологических больных медицинскими страховыми компаниями Согаз-Мед и Росгосстрах-Мед. Среди на-

блюдаемых у 186 был диагностирован синусит. Причем, острый у 112 и хронический – у 74. Диагноз острого среднего отита был поставлен 87 обратившихся за медицинской помощью. Все пациенты получали консервативное лечение в поликлиниках г. Тюмени и юга Тюменской области. Для контроля за лечением нами использовались схемы терапии, изложенные в федеральных стандартах первичной медико-санитарной помощи при остром и хроническом синусите, и в клинических рекомендациях по оториноларингологии (глава 24 «Острый средний отит»).

Результаты. В результате лечения у всех пациентов наступило выздоровление или улучшение. Схемы лечения совпали с приведенными в стандартах и рекомендациях. Чаще другим всем наблюдаемым назначались антибиотики. Использовались комбинации пенициллинов с ингибиторами бета-лактамаз (амоксиклав), цефалоспорины 2 и 3 поколений (цефуроксим, цефтибутен), макролиды (азитромицин, кларитромицин). Далее в схему лечения входило назначение деконгестантов (ксилометазолин, оксиметазолин); мукоактивных препаратов (синупрет, ринофлуимуцил); антигистаминных препаратов (дезлоратадин, лоратадин), применялись методы ирригационной терапии с использованием минеральной воды: маример, аквафор, аквамарис; назначался также интраназальный стероид назонекс. Пункционные методы лечения синуситов были проведены только 9 больным. Среди назначаемых ушных капель популярными были: отипакс, отофа, анауран.

Выводы. Медикаментозная терапия синусита и отита с применением современных лекарственных средств, указанных в стандартах и клинических рекомендациях позволяет добиться хороших результатов, свести к минимуму пункционные методы лечения патологии околоносовых пазух. Наиболее популярны среди назначаемых препаратов: антибиотик амоксиклав, капли в нос на основе ксилометазолина, ушные капли отипакс.

ОСОБЕННОСТИ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ У ДЕТЕЙ С МИОПИЕЙ

ВОРОКУТОВА О. В., ПЕТРОВ С. А.

ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2», г. Тюмень; ФГБУН «Тюменский научный центр СО РАН, г. Тюмень

У детей с близорукостью с усилением миопической рефракции и удлинением передне-задней оси глаза сверх возрастной нормы отмечено прогрессирование периферических дистрофий сетчатки и усиление фиброза. Поэтому, с целью предотвращения формирования сквозных дефектов и регматогенной отслойки сетчатки у детей

с миопией по показаниям проводится своевременная профилактическая лазерная коагуляция сетчатки (ЛКС).

Цель. Оценить особенности ЛКС у детей с миопией и определить рекомендуемые средние показатели характеристик лазерного импульса в зависимости от вида миопии.

Материалы и методы. Обследовано 27 детей (54 глаза) с миопией, из них ЛКС проведена по показаниям 10 детям (18 глаз) со школьной миопией, 9 детям (14 глаз) с миопией в рубцовом периоде ретинопатии недоношенных (РН) и 8 детям (16 глаз) с врожденной миопией. Офтальмологический статус оценивался согласно стандартным методикам офтальмологического обследования детей. Статистическая обработка данных проводилась с помощью стандартных статистических пакетов «SPSS 21,0 for Windows».

Результаты и обсуждения. Характеристики лазерного импульса у детей со школьной миопией следующие: мощность импульса составила от 70 до 120 мВт ($100,0 \pm 4,04$ мВт), длительность импульса – от 70 до 120 мс ($100,0 \pm 4,04$ мс), количество импульсов – от 40 до 280 ($136,8 \pm 15,2$).

Характеристики лазерного импульса у детей с миопией, перенесших РН, следующие: мощность импульса составила от 80 до 300 мВт ($167,1 \pm 16,9$ мВт), длительность импульса – от 70 до 300 мс ($167,9 \pm 18,5$ мс), количество импульсов – от 40 до 250 ($141,8 \pm 19,9$). Характеристики лазерного импульса у детей с врожденной миопией следующие: мощность импульса составила от 70 до 360 мВт ($152,5 \pm 25,4$ мВт), длительность импульса – от 70 до 240 мс ($123,8 \pm 14,9$ мс), количество импульсов – от 60 до 250 ($154,4 \pm 13,8$).

Мощность и длительность лазерного импульса, используемые при ЛКС у детей с миопией в рубцовом периоде РН, более чем в 1,5 раза превышают аналогичные параметры лазерного импульса у детей со школьной миопией. Достоверность различий мощности и длительности лазерного импульса в группах составила $p < 0,01$. Мощность лазерного импульса, используемая при ЛКС у детей с врожденной миопией, более чем в 1,5 раза превышает мощность лазерного импульса у детей со школьной миопией. Достоверность различий мощности лазерного импульса в этих группах составила $p < 0,05$.

Заключение. Таким образом, ЛКС у детей с миопией обладает рядом особенностей и требует индивидуального подхода в каждом конкретном случае. Было выявлено, что в ходе ЛКС у детей с врожденной миопией требуется увеличение мощности, а у детей с миопией в рубцовом периоде РН – и мощности, и длительности лазерного импульса более чем в 1,5 раза относительно параметров ЛКС детей со школьной миопией.

МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ И ЕЕ ИСХОДЫ

ВОРОШКЕВИЧ И. А., ДОРОЩИК А. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. На сегодняшний день частота многоплодной беременности составляет 2,5% от всех беременностей, отмечается ее значительный прирост за счет широкого внедрения в практику лечения бесплодия вспомогательных репродуктивных технологий. Поэтому данная проблема набирает актуальность в современном акушерстве и является предметом научных исследований в ряде стран.

Цель исследования. Изучить перинатальные исходы при многоплодной беременности.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 65 историй новорожденных. Из них было 32 двойней и 1 тройня. Оценивали возраст рожениц, массу, рост и состояние детей при рождении.

Результаты и обсуждение. 31 год – средний возраст рожениц с МБ. Роженицы старше 30 лет – 52% от всех 33 беременных. Повторнородящими были 54% беременных. У всех беременных в нашем исследовании отсутствовала значимая экстрагенитальная патология.

Вагинальные роды у беременных с МБ проведены в 26% случаев, родоразрешение путем кесарева сечения (КС) произведено 74% пациенток.

Недоношенными родились 66% детей, доношенными – 34%. Среди доношенных новорожденных признаки незрелости отмечались у 16% детей.

Масса доношенных детей колебалась от 1980 г до 3630 г (Me = 2770), недоношенных – от 990 г до 2940 г (Me = 2250).

87% новорожденных нуждались в проведении интенсивной терапии из-за недоношенности. В условиях кювета выживались 24% детей, в кроватке с подогревом 31%. Респираторная поддержка в виде ИВЛ осуществлялась 11% новорожденным.

Средняя потеря массы тела новорожденных составила 5,5%, причём у 26% детей наблюдалось патологическая потеря массы тела (6% и более). Общая заболеваемость новорожденных составила 69%. На долю неонатальной желтухи пришлось 27% детей, асфиксии – 13%, ЗВУР 12%, респираторного дистресс-синдрома – 10%, аномалии развития – 7%.

Выводы. Возраст беременных 30 лет и старше, повторные беременности, увеличение количества вспомогательных репродуктивных технологий остаются причинами возникновения МБ.

Перинатальные исходы при МБ ухудшаются в связи с недоношенностью новорожденных,

их высокой заболеваемостью, что обуславливает необходимость проведения респираторной поддержки и интенсивной терапии. Высокий процент рождения детей с малым весом при многоплодии. Ранний неонатальный период при многоплодии осложняется патологической потерей массы тела и плохим ее восстановлением. При многоплодии отмечается высокая частота заболеваемости новорожденных.

ТЕРАПИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

ВОСТРОТИН А. В., ДАВИДЫЧ А. М.,
КУРЯВАЯ А. О., ХВОРОСТИНКО Р. Б.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Актуальность. Распространенность фибрилляции предсердий составляет 2% в общей популяции; чаще встречается у онкологических пациентов. И эта цифра растет в связи с повышением выживаемости раковых больных.

Цель исследования. Оценить современные возможности и особенности терапии фибрилляции предсердий у онкологических больных, учитывая стадию рака, прогноз и взаимодействия с терапией рака.

Материалы и методы. Анализ современной литературы и последних рекомендаций.

Результаты и обсуждения. Лечение фибрилляции предсердий у пациентов со злокачественными новообразованиями является проблемой, особенно с точки зрения антитромботической терапии, поскольку рак может приводить к повышенному риску тромбоза или кровоизлияния и непредсказуемому антикоагулянтному ответу. Тромбоэмболические оценки риска, такие как CHADS₂, могут быть неприменимы, поскольку эти шкалы оценки риска не проверяются для пациентов с онкологией.

Имеются разногласия при выборе лучшего антикоагулянта. Антагонисты витамина К могут взаимодействовать со многими противораковыми средствами. Отсюда, когда у пациента активная стадия рака или он находится на лечении химиотерапией, онкологи предпочитают использовать низкомолекулярные гепарины.

Что касается новых пероральных антикоагулянтов, то раковые больные были исключены из исследований применения этих препаратов с фибрилляцией предсердий. Однако данные о венозной тромбоэмболии в исследованиях онкологических больных показали предварительное доказательство эффективности и безопасности новых пероральных антикоагулянтов у пациентов, которые внедрились для терапии фибрилляции предсердий позже. В общей популяции они более

безопасны, чем антагонисты витамина К, и эффективны для профилактики инсульта. В дополнение к тщательному наблюдению на наличие признаков кровотечения и регулярному мониторингу функции печени и почек необходимо оценивать развернутый анализ крови в динамике, обращая особое внимание на показатели тромбоцитов. Новые пероральные антикоагулянты могут не подходить для использования пациентам с некоторыми видами лечения рака, потому что они разделяют метаболические пути. Очень важно регулировать дозу в ситуациях потери веса, невозможности принимать per os лекарства, тошноту, рвоту и диарею после химиотерапии.

Выводы. В настоящий момент доступных доказательств недостаточно для рекомендаций клинической практики, и необходимы дальнейшие исследования. Это перспективная область для ближайшего будущего антитромботического лечения у онкологических пациентов.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕИССЛЕДОВАННОЙ ДИСПЕПСИИ У ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА

ВШИВКОВ В. А., ПОЛИВАНОВА Т. В.,
ПЕРЕТЯТЬКО О. В., АХМЕТШИН Т. Н.

ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук», г. Красноярск

Формирование патологии желудка и двенадцатиперстной кишки нередко начинается в дошкольном возрасте, а имея рецидивирующее течение, у части пациентов приводит к выраженным анатомическим изменениям органа и, как правило, уже во взрослом состоянии к потере трудоспособности.

Клинически патология гастродуоденальной зоны вся ассоциирует с синдромом диспепсии (до 95%). Именно появление симптомов диспепсии является поводом для обращения к врачу. И половина всех посещений гастроэнтеролога приходится на людей с диспепсическими симптомами.

Цель. Изучить распространенность неисследованной диспепсии и клинических вариантов ее течения у школьников Республики Тыва.

Материал и методы. Проведено клиническое обследование 471 школьника в возрасте 7-17 лет в Республике Тыва (г. Туран) в 2017 году: коренные (тувинцы – монголоиды: 336 детей) и пришлые (европеоиды: 135 детей). При формировании выборочного контингента, был использован гнездовой метод, заключающийся в отборе типичных по социально-экономическим характеристикам, медицинскому обеспечению поселений. Диагностировали синдром диспепсии (неисследованная

диспепсия; боль или дискомфорт в эпигастральной области). По характеристике клинического течения диспепсии выделялись варианты: 1) болевой; 2) неболевой (постпрандиальный).

Анализ статистической значимости различий качественных признаков проведен с помощью критерия χ^2 . Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез $p = 0,05$. Исследование проведено при поддержке Совета по грантам при президенте РФ (МК-2670.2017.7).

Результаты. Распространенность синдрома диспепсии составила 38,2%. В популяции детей коренного населения патология встречалась чаще (в 41,4% и 30,4% у пришлых детей; $p = 0,0263$). При этом отмечены изменения в характеристике клинического течения диспепсического синдрома, заключающиеся в преобладании неболевого варианта у коренных (в 25,6% и 16,3% у пришлых детей; $p = 0,0299$). Различий в распространенности болевого варианта не отмечалось (в 15,8% у коренных и 14,1% у пришлых; $p = 0,6429$).

Выводы. В Республике Тыва установлены достаточно высокие показатели распространенности неисследованной диспепсии у детей школьного возраста, которые соответствуют данным на территориях с низким социально-экономическим уровнем жизни населения. У школьников монголоидной популяции чаще диагностирован синдром диспепсия, за счет увеличения его неболевого варианта.

УРОВЕНЬ КОМПЛАЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ДИАРЕИ

ВЬЮНИЧЕНКО Ю. С., НАЛЕТОВ А. В.,
МАЦЫНИНА Н. И.

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

Актуальность. Одним из наиболее распространенных в популяции функциональных гастроинтестинальных расстройств является синдром раздраженного кишечника (СРК). Частота встречаемости СРК у детей разных стран находится в диапазоне 1,2-5,4%. При этом лечение данных пациентов остается лишь относительно эффективным. Использование различных групп препаратов, рекомендованных для терапии данного расстройства международными рекомендациями среди взрослого контингента пациентов, имеют значительные возрастные ограничения в педиатрической практике.

Цель исследования. Изучить уровень комплаентности родителей детей, страдающих СРК с преобладанием диареи (СРК-Д).

Материалы и методы. На базе ГКБ № 1 г. Донецка и Медицинского центра «Гастро-лайн» г. Донецка амбулаторно нами было обследовано 105 детей старшего школьного возраста с СРК-Д. Диагностика и лечение расстройства проводилось на основании Римских критериев IV. В ходе консультативного приема с пациентом и его родителями нами было установлено, кто из родителей в семье пациента занимается контролем проводимой диетотерапии и медикаментозного лечения, получаемого ребенком. В дальнейшем нами было проведено тестирование с использованием разработанного нами опросника, оценивающего комплаентность родителей ребенка, страдающего хронической патологией пищеварительного тракта.

Результаты и обсуждение. Установлено, что среди обследованных пациентов лишь у 28 (26,7 ± 4,3%) детей родители являются комплаентными, у 35 (33,3 ± 4,6%) – приверженность родителей к терапии была недостаточной, а у 42 (40,0 ± 4,8%) выявлена некомплаентность. Среди основных причин, снижающих комплаентность, были малая осведомленность об этиопатогенезе заболевания, невозможность приобрести препараты в связи с относительно высокой их стоимостью на фоне низкого семейного материального дохода, а также отсутствия препаратов в аптеках, нежелание ребенка соблюдать назначенную диету и его негативная реакция на прием лекарственных препаратов.

Выводы. Приверженность родителей к проводимой их ребенку терапии является важным фактором в лечении пациентов педиатрического профиля. Установлено, что у большинства родителей пациентов с СРК-Д комплаентность является недостаточной, что непременно сказывается на эффективности терапии их детей. Таким образом, повышение комплаентности родителей в отношении лечения получаемого их детьми, является важнейшим звеном оптимизации эффективности терапии СРК-Д, что необходимо учитывать лечащему врачу.

КУРЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И ИХ ГОТОВНОСТЬ К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ В ПРЕКРАЩЕНИИ КУРЕНИЯ

ГАРАЕВ М. М.

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Казань

В большинстве стран с длительной историей успешных действий по контролю над табаком снижению распространенности курения среди населения предшествовало снижение его распространенности среди медицинских работников. Врачи занимают ключевое место в привлечении

внимания курящих пациентов к необходимости прекращения курения.

Цель исследования: оценка состояния подготовки студентов Казанского Государственного Медицинского Университета к оказанию помощи пациентам в прекращении курения, а также их отношения к помощи такого рода.

Материалы и методы: опрос студентов 3 курса стоматологического факультета (126 человек) с использованием анкеты, рекомендованной ВОЗ.

Результаты исследования: на ряд вопросов о роли врача в прекращении курения 97% ответили, что работники здравоохранения должны быть обучены методам прекращения курения; 95% ответили, что работники здравоохранения обычно должны советовать курящим пациентам, чтобы они отказались от курения; 96% также сообщили о необходимости сбора анамнеза курения и записи об этом в истории болезни. Лишь 50% считают, что рекомендации, исходящие от медицинских работников и касающиеся употребления табачных изделий, пользуются большим доверием, 55% считают, что совет врача повышает шансы пациента на успех. 60% студентов отметили, что присутствовали на занятиях о вреде курения, и 55% на занятиях о том, почему люди курят. 20% отметили, что им были предложены другие формы работы, касающиеся курения. При этом всего 30% ответили, что получили обучение, касающееся методов прекращения курения: 45% слышали о никотиновой заместительной терапии; 20% слышали об использовании антидепрессантов в прекращении курения.

Выводы

1. Помощь в отказе от курения по критериям эффективности и стоимости признана наиболее перспективным направлением профилактики хронических неинфекционных заболеваний, улучшения качества и увеличения продолжительности жизни. Перспективность этого направления определяется также тем фактом, что, как показывают специальные исследования, 60-80% взрослых курильщиков хотели бы бросить курить, большинство курильщиков уже делали в прошлом одну или более попыток бросать курить, но, как правило, безуспешно и поэтому сознают необходимость квалифицированной помощи.
2. Специальное обучение студентов медицинских специальностей методам помощи пациентам в прекращении курения связано с большей уверенностью врачей в том, что их совет может повысить шансы пациента успешно отказаться от курения.
3. Занятия со студентами медицинских специальностей, касающиеся влияния курения на здоровье, не могут рассматриваться в качестве фактора, повышающего готовность врача консультировать пациентов для прекращения курения.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ МУЖЧИН С СУПЕРИНВАЗИОННЫМ ОПИСТОРХОЗОМ. СООБЩЕНИЕ II — ПОКАЗАТЕЛИ ТЕСТОМЕТРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

ГАРЧУК И. В., ЛЕОНТЬЕВ И. Г., ШИДИН В. А., ГАЛЕНКО О. В., БЫЧКОВ В. Г.

ГБУЗ ЯНАО Ноябрьская ЦКБ, г. Ноябрьск;
ООО «Медицинский Центр Миромед»; ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. Описторхоз – паразитарное заболевание, встречающееся в различных странах Евразийского континента, но самым напряжённым, гиперэндемичным, очагом гельминтоза является Западно-Сибирская равнина. Описторхоз протекает в виде острой и хронической фаз, население Среднего Приобья в течение 10 лет и более проживания в очаге заражаются личинками многократно, систематически употребляя в пищу рыбу семейства карповых. Формируется качественно новая форма болезни – суперинвазионный описторхоз, при котором вовлекаются все системы, в т. ч. репродуктивная.

Цель исследования. Выявить морфометрические отклонения яичек у пациентов с суперинвазионным описторхозом (СО).

Материалы и методы. Проводили морфометрию левого и правого яичек у здоровых мужчин (17) и больных суперинвазионным описторхозом (17): УЗИ-исследование на аппарате Voluson E6 не требует специальной подготовки и не влияет на структурно-функциональное состояние изучаемого объекта.

Критериями включения являлись здоровые лица среднего возраста 47,6 лет и больные только с СО, средний возраст – 46,8 лет.

Статистическая обработка показателей производилась с помощью программного продукта IBM SPSS Statistics V.12. В качестве инструмента обработки выбран критерий знаковых рангов Уилкоксона (Wilcoxon signed rank test).

Результаты и обсуждение. Морфометрическое исследование левого яичка у здоровых лиц (I группа) показало: длина – $3,75 \pm 0,39$ см, ширина $2,26 \pm 0,16$ см, площадь – $6,70 \pm 0,79$ см²; длина правого яичка – $3,79 \pm 0,21$ см, ширина $2,13 \pm 0,04$ см, площадь – $6,33 \pm 0,45$ см², т. е. левое яичко по площади превышает правое. При суперинвазионном описторхозе длительностью инвазии более 15 лет размеры гонад представлены следующим образом: левое яичко – длина – $3,06 \pm 0,23$ см, ширина – $1,87 \pm 0,19$ см, площадь – $4,5 \pm 0,67$ см²; правое яичко: длина – $2,83 \pm 0,30$ см, ширина – $1,70 \pm 0,20$ см, площадь – $3,79 \pm 0,70$ см²; размеры органа внутри группы показали преобладание площади и других параметров в левом яичке.

Заключение. Таким образом морфометрическое исследование выявило достоверное ($p < 0,005-0,0001$) снижение всех параметров обоих яичек у больных СО. Уменьшение размеров гонад связано с диссипативными скоплениями метаболитов описторхисов, индуцирующие выраженные склеротические процессы и атрофию.

ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

ГАШИЯТУЛЛИНА Э. Э., КОГУТ Ю. П.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. Новые подходы к лечению ишемического инсульта включают применение современных высокоэффективных методов реперфузии вещества головного мозга впервые часы заболевания с помощью восстановления кровотока в окклюзированном сосуде. Эффективность и безопасность ТЛТ определяются динамикой клинических проявлений и отсутствием осложнений.

Цель исследования заключается в анализе и интерпретации возможных факторов, определяющих благоприятный исход ТЛТ при ишемическом инсульте.

Материалы и методы. Проанализировано 114 историй болезни пациентов (38 женщин и 76 мужчин) в возрасте от 32 до 83 лет (средний возраст $67,1 \pm 4,17$) с ишемическим инсультом, которым был проведен тромболизис в период с начала 2013 по конец 2016 года.

Результаты исследования. В результате проведения ТЛТ у 79 пациентов (69,3% от общего количества) было достигнуто клиническое улучшение. Выписаны с отрицательной динамикой 12 человек (10,5%). При корреляционном анализе полученных данных существенной связи между возрастом пациентов и положительной динамикой на фоне проведения тромболизиса выявлено не было. Вместе с тем установлена сильная корреляционная зависимость инвалидизации при выписке от исходной тяжести инсульта ($r = -0,701$). Имеется отрицательная корреляционная зависимость между длительностью временного периода от момента развития первых симптомов инсульта до поступления в стационар и степенью улучшения неврологических функций ($r = -0,321$). Благоприятного исход ТЛТ зависит не только от показателей АД в момент начала введения тромболитика ($r = -0,201$), но и от показателей АД в момент развития первых симптомов заболевания ($r = -0,344$). Лучшая динамика по шкале NIHSS

на фоне лечения выявлена у пациентов с инсультом, резвившемся впервые. Наличие длительно-го стажа артериальной гипертонии и ожирения у пациентов неблагоприятно сказывается на восстановлении функций на фоне лечения ($r = -0,232$ и $r = -0,198$ соответственно). С учетом лабораторных показателей выявлена положительная корреляционная зависимость благоприятного исхода от уровня МНО ($r = 0,192$), при этом показатели МНО у всех пациентов были в пределах референсных значений. Четкой зависимости исхода при проведении тромболитической терапии от наличия ишемических изменений в головном мозге по данным КТ выявлено не было.

Выводы. Для улучшения результатов при проведении ТЛТ необходимо стремиться к максимальному сокращению времени от начала заболевания до начала лечения. Длительный стаж артериальной гипертонии и наличие ожирения в анамнезе могут быть ассоциированы с худшим прогнозом при лечении. Стабилизация артериального давления перед введением тромболитика способствует более высокой безопасности и эффективности данного метода лечения при ишемическом инсульте.

НОЗОЛОГИЧЕСКИЙ СОСТАВ БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПО ДАННЫМ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

ГЛОТОВА А. П., МИРОНОВА О. М.,
ХАРДИКОВА Е. М.

ФГБОУ ВО Курский ГМУ Минздрава России, г. Курск

Фибрилляция предсердий (ФП) – наиболее распространенная аритмия, основная опасность которой связана с многократным повышением риска развития ишемического инсульта (ИИ) и системных тромбоэмболий (ТЭ).

Цель исследования: определить ведущие этиологические факторы развития фибрилляции предсердий, характеристику фоновых и сопутствующих заболеваний.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 118 историй болезни больных с ФП, находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении ОКБ, за 2014-2017 гг.

Результаты и обсуждение. Анализ возрастно-половой характеристики пациентов, страдающих ФП, показал, что в структуре заболевших преобладают лица мужского пола (средний возраст больных составил $59,3 \pm 8$ лет). Наибольшая встречаемость ФП наблюдается в возрасте 50-59 лет.

Впервые выявленная ФП отмечена у 13 (11%) больных, пароксизмальная форма – у 32 (27,1%),

персистирующая – у 19 (16,1%) и постоянная форма ФП у 54 (45,8%) пациентов.

Основными этиологическими факторами развития ФП у пациентов являются: ИБС – 74 случая (62,7%), миокардиты – 7 (5,9%) и кардиомиопатии – 10 (8,5%). На долю идиопатических нарушений ритма приходится 27 (22,9%) случаев ФП. Анализ сопутствующих заболеваний и патологических состояний у исследуемых показал, что наиболее часто у страдающих ФП наблюдается гипертоническая болезнь III стадии – 91 случай (77%). Ассоциированной с гипертонической болезнью явилась сердечная недостаточность II-III ФК по NYHA, которая при анализе анамнеза заболевания пациентов явилась как следствием, так и причиной ФП. Избыточная масса тела/ожирение наблюдалось у 26 (22%) больных с ФП. Средний индекс массы тела у таких пациентов составил $25,5 \text{ кг/м}^2$. Гиперхолестеринемия верифицировалась у 44 (37,2%) пациентов с ФП, дислипидемия в 57 (48,3%) случаев.

Сахарным диабетом II типа страдает 30 (25,4%) больных, давность диабета не превышала 8 лет. Хроническая обструктивная болезнь легких встречается у 12 (10,1%) пациентов с ФП.

Выводы. Наиболее частой формой ФП является постоянная. Основными этиологическими факторами развития ФП у пациентов являются ИБС, а также заболевания миокарда и клапанов сердца. Существенное влияние на развитие ФП оказывает возраст пациентов. Больные с ФП отличаются избыточным весом, высокими цифрами артериального давления, наличием сахарного диабета, дислипидемии, гиперхолестеринемии и ХОБЛ в анамнезе и в настоящее время.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ КТ И УЗИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ДИАГНОСТИКЕ НАЖБПЖ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

ГОЛУБЕВА Т. И., ТРОШИНА И. А.,
МЕДВЕДЕВА И. В.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Актуальность. Неалкогольная жировая болезнь поджелудочной железы (НАЖБПЖ) относительно новая и менее известная практическому врачу патология, являющаяся маркером метаболического синдрома (МС). НАЖБПЖ характеризуется избыточным отложением жира в панкреатоцитах и межклеточных структурах органа. В настоящее время отсутствуют четкие критерии ультразвуковой диагностики НАЖБПЖ при ожирении и МС, позволяющие выделить данное за-

болевание в структуре других диффузных поражений, что представляет собой большой научный и практический интерес.

Цель исследования. Изучить сопоставимость ультразвукового метода исследования и КТ при НАЖБПЖ у пациентов с ожирением и МС.

Материалы и методы. Было обследовано 30 человек от 30 до 55 лет с ожирением и МС (Критерии ВНОК, 2009 г.): I гр.: пациенты с ожирением 1-2 степени с УЗИ критериями НАЖБПЖ (15 человек); II гр.: пациенты с ожирением 1-2 степени + МС и УЗИ критериями НАЖБПЖ (15 человек). Наличие признаков НАЖБПЖ фиксировали при УЗ-исследовании поджелудочной железы: равномерная гиперэхогенность поджелудочной железы, сочетающаяся с тотальным или сегментарным увеличением органа, стёртостью визуализации главного панкреатического протока, крупноузловая узурация контуров. КТ брюшной полости проводили с использованием аппарата «Somatom Emotion Duo» компании «Simens». Характерные изменения: снижение денситометрических показателей паренхимы (менее 30 единиц Хаунсфилда), наличие жировых прослоек в органе, чёткость контуров и структурность перипанкреатической клетчатки.

Результаты и обсуждение. При проведении УЗИ исследования признаки НАЖБПЖ сочетались с НАЖБП, которая была выявлена у 93% пациентов 1 группы (14 человек) и 100% пациентов второй группы (15 человек). Подтверждение диагноза при проведении КТ было получено у 60% пациентов с ожирением 1-2 степени (9 человек), и у 75% пациентов второй группы (12 человек).

Выводы. Липоматоз поджелудочной железы у пациентов с ожирением и МС имеет большой процент сочетания с НАЖБП. Ультразвуковые критерии НАЖБПЖ имеют достоверное сочетание с признаками липоматоза при проведении КТ, что позволяет считать УЗИ ПЖ доступным, чувствительным методом диагностики НАЖБПЖ при достаточной квалификации специалиста-сонолога.

ПОКАЗАТЕЛИ АКТИВНОСТИ ЛИПАЗЫ, АМИЛАЗЫ КРОВИ И ДИАСТАЗЫ МОЧИ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ГОЛУБЕВА Т. И., ТРОШИНА И. А., МЕДВЕДЕВА И. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Неалкогольная жировая болезнь поджелудочной железы (НАЖБПЖ) – «новое» и ещё не достаточно ясное для врачей заболевание, которое сопряжено с ожирением и метаболическим синдромом (МС). Исследования жирового перерождения тканей поджелудочной железы ведутся давно, но как нозология в практике врача она пока обсуждается мало и, несмотря на широкую распространенность, не получает достаточного внимания и, соответственно, в большинстве случаев – пациенты с таким нарушением, не получают своевременного лечения и не имеют воздействия на противостояние прогрессированию процесса. Необходимы активные исследования по подтверждению диагностических критериев данной патологии и особенностей клинико-лабораторных показателей.

Цель исследования. Определение уровня липазы, сывороточной амилазы, диастазы мочи у пациентов с ожирением и МС, имеющих НАЖБПЖ.

Материалы и методы. Было обследовано 40 человек от 30 до 50 лет с ожирением и МС (Критерии ВНОК, 2009 г.): I гр.: пациенты с ожирением 1-2 степени с УЗИ критериями НАЖБПЖ (20 человек); II гр.: пациенты с ожирением 1-2 степени + МС и УЗИ критериями НАЖБПЖ (20 человек). Наличие признаков НАЖБПЖ фиксировали при УЗ-исследовании поджелудочной железы: равномерная гиперэхогенность поджелудочной железы, сочетающаяся с тотальным или сегментарным увеличением органа, стёртостью визуализации главного панкреатического протока, крупноузловая узурация контуров. Определялся уровень активности липазы и амилазы как в сыворотке крови (иммуноферментный метод анализа) так и в моче (кинетический колориметрический метод).

Результаты и обсуждение. В группе пациентов с ожирением 1-2 степени гиперферментемия отмечали у 3 обследованных: повышенный уровень амилазы у 1 (5%), липазы – у 2 (10%), во второй группе повышенный уровень амилазы крови был выявлен у 2 (10%) пациентов, повышение липазы отмечено у 4 (20%) пациентов. При этом повышения диастазы мочи не было выявлено ни у одного пациента.

Выводы. У пациентов с ожирением и МС при наличии НАЖБПЖ выявляется низкий процент повышения уровня сывороточных ферментов и диастазы мочи с незначительным увеличением показателей по мере нарастания метаболических нарушений.

ВАРИАбельНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

ГОЛЯТИНА С. С., БЕНИТО ДЖУЛЬЕТА, ХАРДИКОВА Е. М..

ФГБОУ ВО Курский ГМУ Минздрава России, г. Курск

Цель исследования: изучение показателей вегетативной дисфункции у больных с хронической сердечной недостаточностью с сочетанными митральными пороками сердца.

Материалы и методы. Обследовано 32 пациента с митральными пороками сердца; средний возраст составил 37,5 лет. В зависимости от длительности заболевания больные были распределены в 3 группы: 1 группу составили 11 пациентов с длительностью хронической ревматической болезни сердца от 1 года до 5 лет, 2 группу 18 больных с давностью заболевания от 6 до 10 лет, 3 группу – 3 пациента с длительностью порока свыше 10 лет. У всех пациентов диагностировали незначительную и умеренную степень выраженности недостаточности и стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. В исследование не включали пациентов с сердечной недостаточностью выше II ФК по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца. Для оценки состояния вегетативной нервной системы исследовали вариабельность сердечного ритма (ВСР) в течение 5 минут с помощью аппаратно-программного комплекса «Рео-Спектр 2/3».

Полученные результаты. Исследования показали, что у больных 1 группы с давностью митрального порока сердца до 5 лет ВСР и общая вариабельность спектра (TP) находятся в пределах нормы, однако отмечается дисбаланс структур вегетативной нервной системы, что выражается в преобладании мощности низкочастотных колебаний (LF) над высокочастотными колебаниями (HF) на 47%. Ритмограммы соответствовали 4 типу по Д. Жемайтите. У пациентов 2 группы наблюдалось умеренное снижение вариабельности сердечного ритма на 35,66%, по сравнению с группой контроля; незначительное снижение TP на 19%. Баланс отделов ВНС существенно не изменялся. Ритмограммы соответствовали 5 типу по Д. Жемайтите.

У исследуемых 3 группы определялось резкое снижение ВСР на 69%, выявлена низкая общая мощность спектра с регуляцией сердечного

ритма на гуморально-метаболическом уровне, что также соответствовало ритмограммам 5 типа по Д. Жемайтите.

Заключение. При давности митрального порока сердца до 5 лет регуляция ритма сердца происходит на вегетативном уровне с преобладанием симпатических влияний. При дальнейшем течении заболевания, происходит переход регуляции с вегетативного уровня на гуморально-метаболический и постепенное снижение ВСР, что является предиктором нарушений ритма сердца.

СОСТОЯНИЕ ГЕМОСТАЗА ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАДЕРЖКИ ПОГИБШЕГО ПЛОДНОГО ЯЙЦА В ПОЛОСТИ МАТКИ

ГРИГОРЬЕВА Н. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Неразвивающаяся беременность (НБ) является патологическим симптомокомплексом, включающим в себя нежизнеспособность плода (эмбриона), нарушения в системе гемостаза и патологическую инертность миометрия. Сочетание данных состояний может привести к развитию массивных, угрожающих жизни женщины кровотечений.

Цель исследования. Изучить состояние коагуляционного звена гемостаза на фоне НБ раннего срока, в зависимости от длительности пребывания погибшего плодного яйца в полости матки.

Материалы и методы. Обследовано 42 женщины с НБ раннего срока и задержкой погибшего плодного яйца в полости матки длительностью от 1 до 6-ти недель (средний возраст женщин составил $29,45 \pm 5,09$ лет). Исследование проводилось на базе акушерско-гинекологического отделения и клинико-диагностической лаборатории Университетской многопрофильной клиники (УМК) ФГБОУ ВО ТюмГМУ Минздрава РФ в 2016 г. Состояние коагуляционного звена определяли с помощью коагулометра «Ольвекс» (Россия) и гемокоагулометра «TROMB-4» (Россия), по описанию А. П. Момот. Для статистической обработки результатов использовали программу Statistica 6.

Результаты исследования. Было выявлено, что при НБ появляются признаки активации коагуляционного звена гемостаза. Так, при задержке плодного яйца в матке в течение недели, было зарегистрировано укорочение АВР на 13,6%, снижение уровня Фг на 11,5% и ускорение времени образования сгустка (ТВ на 5,6%), по сравнению с группой контроля (здоровых беременных

в первом триместре). При задержке погибшего плодного яйца в матке в течение 3-х недель, укорочение АВР зарегистрировано уже на 14,3%, снижение уровня Фг на 12,2%, а ТВ сокращалось на 6,1%, что свидетельствует о повышении общей свертывающей активности крови и потреблении фибриногена. При этом, отмечалась и диссоциация показателей коагуляционного звена гемостаза. Так, удлинение АЧТВ (на 22,3%) и снижение значений ПТИ, зарегистрированные при задержке погибшего плодного яйца в матке в течение 6 недель, могут свидетельствовать уже об истощении общего коагуляционного потенциала крови.

Выводы. Гибель плодного яйца в полости матки сопровождается активацией коагуляционного звена гемостаза с начальными признаками его истощения. Степень обнаруженных изменений усугубляется с увеличением длительности пребывания погибшего плодного яйца в полости матки, что может привести к повышению риска тромбогеморрагических осложнений. Полученные данные требуют от лечащего врача при прерывании такой беременности контроля гемостазиологических тестов у женщин с НБ, особенно при длительном персистенции погибшего плодного яйца в полости матки, а также проведения дальнейших реабилитационных мероприятий.

БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕНО-ИНЖЕНЕРНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

ГРИЦЕНКО О. Д., ШЕСТЕРНЯ П. А.

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, г. Красноярск

Актуальность. Генно-инженерные биологические препараты (ГИБП) используются в терапии ревматоидного артрита (РА) при неэффективности стандартного лечения. Препаратами первой линии являются ингибиторы фактора некроза опухоли α и анти-В-клеточный препарат ритуксимаб (РТМ). Несмотря на высокую эффективность ГИБП их широкое применение ограничено стоимостью и риском развития нежелательных явлений (НЯ).

Цель исследования. Оценить безопасность применения ГИБП у больных РА.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ первого полугодия терапии ГИБП 72 больных РА (10 мужчин и 62 женщины) в возрасте 49 [41; 57] лет. Этанерцепт (ЭТЦ) получали 29 пациентов; РТМ – 19; инфликсимаб (ИНФ) – 8; адалимумаб (АДА) – 10; голимумаб (ГЛМ) – 8. Оценка НЯ проводилась по критериям Нацио-

нального института здоровья (СТСАЕ 4.03). Статистическая обработка проводилась в программе SPSS 21.0, для оценки достоверности различий между группами ($p < 0,05$) использовался точный критерий Фишера.

Результаты и обсуждение. В течение полугодия терапии частота НЯ составила 50%, наиболее частыми были местные постинъекционные (16,7%) и инфекционные НЯ (13,9%). При сравнительном анализе терапии ГИБП АДА продемонстрировал наилучший профиль безопасности (НЯ отмечены у 10% больных), в сравнении с ГЛМ (75%, $p = 0,003$); РТМ (82%, $p = 0,042$); ЭТЦ (58%, $p = 0,01$); ИНФ (50%, $p = 0,118$).

Выводы. АДА продемонстрировал наилучший профиль безопасности в сравнении с ЭТЦ, ГЛМ, РТМ и был сопоставим с ИНФ.

ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЙ ЭФФЕКТ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ АРТРАЛГИЯХ

ГРУНИНА О. С., ХАКИМОВА У. Р.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность: заболеваемость В – гемолитическим стрептококком группы А по результатам мировой статистики колеблется от 20-30 случаев на 1000 в развивающихся до 0,3-0,8 на 1000 в развитых странах. Также существуют семейные случаи острой ревматической лихорадки – у 1-3% детей и взрослых. Стрептококк выделяет в кровь гиалуронидазу, стрептолизин-С, стрептолизин-О, С-полисахарид, М-протеин, которые вызывают воспаление и аллергическую реакцию организма. Антигистаминные препараты применяются для блокады H1 гистаминорецепторов и уменьшения продукции гистамина тучными клетками, при этом гистамин разрушается ферментом гистаминазой, что препятствует образованию комплекса антиген-антитело при аутоиммунных аллергических заболеваниях. Кетотифен может восстанавливать сниженную чувствительность бета-адренергических рецепторов к катехоламинам.

Цель исследования: исследовать эффективность антигистаминного препарата 1 поколения на купирование болевого синдрома при артралгиях на фоне ревматизма и хроническом тонзиллита.

Материалы и методы: с июня по октябрь 2017 года проанализированы 64 истории болезни детей, госпитализированных в 4 клиническую детскую больницу Шайхонтахурского района города Ташкента отделение кардиоревматологии с жалобами на боли в суставах. Девочек было 38 (59,3%), мальчиков – 26 (40,7%). Всем были сданы

общий анализ крови, ревмопроба (С-реактивный белок, серомукоиды, определялся также антистрептолизин-О). Из инструментального обследования проводилась электрокардиограмма, эхо-кардиография, ультразвуковое обследование внутренних органов, рентгенограмма суставов и грудной клетки, консультации отоларинголога и невропатолога. Дети были разделены на 2 группы: 1 группа (30 детей) получающие вместе с базовым лечением препарат 1 поколения антигистаминной группы кетотифен и без него – 2 группа (34 ребёнка). Кетотифен (Задитен) назначался в дозе 1 мг по ½ таблетки 2 раза в день для дошкольников и 1 таблетки 2 раза в день для школьников 2 месяца. Отмена проводилась постепенно в течение двух недель, наполовину снижаясь дозировка и кратность приема.

Результаты и обсуждение: из 64 детей 36 (56,2%) имели очаги хронической инфекции. Дети 1 группы отмечали исчезновение боли в суставах на 2-3 день лечения, также быстро исчезла припухлость в суставах, полученный эффект сохранялся до 3 месяцев после лечения. Дети 2 группы отмечали улучшение двигательной функции и самочувствия на 5-7 день лечения, артралгии периодически продолжали беспокоить детей этой группы.

Выводы: включение антигистаминного препарата 2 поколения при ревматизме и хроническом тонзиллите в лечение позволяет добиться быстрого исчезновения отёчного и болевого синдрома при острой ревматической лихорадке и артралгий при хроническом тонзиллите.

ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

ДАЛИМОВА Г. А.

*Поликлиника Управления Внутренних дел
Ташкентской области, Узбекистан*

Гестационный сахарный диабет является наиболее частым нарушением обмена веществ у беременных, с которым встречаются эндокринологи и акушеры-гинекологи

По данным ВОЗ распространенность гестационного сахарного диабета в различных странах мира составляет 1,5-13% от общего числа беременностей. Глобальная распространенность диабета среди людей старше 18 лет возросла с 4,7% в 1980 г. до 8,5% в 2016 году.

Диабет является одной из основных причин слепоты, почечной недостаточности, инфарктов, инсультов и ампутаций нижних конечностей.

В связи с тем, что у большинства беременных заболевание протекает с невыраженной гипергликемией: и отсутствием явных клинических симптомов; одной из особенностей ГСД являются трудности – его диагностики и позднее выявление.

Своевременная диагностика и профилактика позволят снизить процент детей с макросомией и, как следствие, привести к снижению количества оперативных родов и родового травматизма у матери и плода.

Цель исследования: снижение частоты осложнений беременности и улучшение перинатального исхода у пациенток с ГСД путем оптимизации тактики его выявления и профилактики.

Задачи исследования. Задачами исследования явилось изучение распространенности ГСД, выявление основных факторов риска, а также особенности диагностики ГСД у беременных и женщин фертильного возраста проживающих в Ташкентской области.

Результаты. Распространенность СД у беременных женщин и женщин фертильного возраста составляет 9,1%. Ведущими факторами риска развития ГСД являются: возраст > 30 лет – 55,4%, гипергликемия натощак 52,5%, ИМТ > 27 кг/м² – 49,2%, СД у ближайших родственников – 46,6%, глюкозурия – 43%.

Выводы

1. Для женщин, имеющих такие факторы риска, как ожирение, артериальная гипертензия необходимо проводить прегравидарную подготовку с целью – снижения влияния этих, факторов риска, на течение беременности (подбор гипотензивной терапии, нормализация веса и режима двигательной активности).
2. Одной из возможностей профилактики тяжелых осложнений беременности при ГСД является снижение массы тела до беременности и контроль прибавки массы тела во время беременности.

РАЗВИТИЕ КАЛЬЦИПЕНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ДАУКШ И. А., ГРУНИНА О. С.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Дефицит кальция прочно ассоциируется с остеопорозом, который среди неинфекционных заболеваний занимает четвертое место после сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний и сахарного диабета. У детей с ревматическими заболеваниями при длительном приеме глюкокортикоидов (ГК) развиваются кальципенические состояния с последующим развитием остеопороза.

Цель исследования. Выявление дефицита кальция у детей с ревматическими заболеваниями, проведение профилактики остеопороза.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением было 138 детей в возрасте 5-16 лет с диагнозами ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) – 60 детей, острая ревматическая лихорадка (ОРЛ) – 53, системная красная волчанка (СКВ) – 25, получавшие ГК в течение 3-х и более месяцев. ГК уменьшают выработку простагландинов, местных факторов роста костной ткани, в результате чего подавляется костеобразование. ГК, снижая абсорбцию кальция в кишечнике, способствуют уменьшению тубулярной реабсорбции кальция в почках, возрастанию его экскреции с мочой, что ведет к развитию вторичного гиперпаратиреоза, который активизирует процессы резорбции в костной ткани. Проводилось лабораторное обследование: клинический анализ крови, определение уровня кальция, фосфора, общей щелочной фосфатазы в сыворотке крови.

Результаты и обсуждение. В группе детей с ОРЛ длительность применения ГК зависела от степени активности процесса и не превышала более 3-4 месяцев, показатели кальция в крови были на уровне нижней границы нормы (2,0 ммоль/л), содержание фосфора и активность щелочной фосфатазы в пределах условных нормативов. У детей с ЮРА и СКВ, получавших ГК в течение нескольких месяцев и лет, с повторным назначением при очередном обострении заболевания, при исследовании крови кальций был снижен до $1,65 \pm 0,15$ ммоль/л – у детей с ЮРА и до $1,6 \pm 0,08$ ммоль/л – у детей с СКВ; фосфор у детей с ЮРА и СКВ был снижен до $0,55 \pm 0,003$ ммоль/л. Всем больным, получавшим ГК, назначались рациональное питание с достаточным содержанием белка, увеличение потребления продуктов, богатых кальцием и витамином D, поддержание нормальной массы тела, регулярные физические упражнения в соответствии с общим состоянием. Назначали витамин D в дозе 800-1000 МЕ/сут. Препараты кальция назначали при недостаточном их содержании в диете.

Выводы. У детей с ревматическими заболеваниями, чаще у больных с ЮРА и СКВ на фоне длительного применения ГК определяется снижение кальция и фосфора, повышение щелочной фосфатазы, что указывает на развитие кальципенических состояний, остеопороза. Для профилактики остеопороза необходимо назначение витамина D и препаратов кальция, коррекция питания и проведение лечебной физкультуры.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

ДЖУРАБАЕВА М. Х., МУХАМЕДОВ К. С.,
МАССАВИРОВ Ш. Ш., АБДУГАППАРОВ Ф. Б.

*Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент,
Узбекистан*

Актуальность. Проявления туберкулеза легких (ТБЛ) в значительной степени зависят от степени иммунодефицита у ВИЧ-инфицированных больных. Клиническая картина, результаты исследования мокроты и рентгенологические данные, часто отличаются на ранней и на поздней стадиях ВИЧ-инфекции.

Цель исследования – изучение особенностей клинического течения ТБЛ у ВИЧ-инфицированных больных.

Материалы и методы. Нами проведен анализ 126 больных ТБЛ сочетанной с ВИЧ-инфекцией, в возрасте 21-58 лет. Мужчин было 86 (69,3%), женщин – 40 (31,7%).

Результаты и обсуждение. Больные в зависимости от уровня CD4-лимфоцитов были распределены на 2 группы: с содержанием CD4-лимфоцитов более 350/мкл 56 (44,4%) составили I-группу (ранняя стадия ВИЧ-инфекции) и 70 (55,6%) с содержанием CD4-лимфоцитов менее 200/мкл (поздняя стадия ВИЧ-инфекции) составили II-группу.

Больным проводили клинические, бактериологические и рентгенологические исследования.

При поступлении в стационар проводилось трехкратное исследование мокроты на микобактерии туберкулеза (МБТ) по Цилю-Нильсену.

У 17 (13,5%) больных I – группы и у 5 (3,9%) II – группы выявлены МБТ в мокроте.

Клинические проявления туберкулеза на ранней стадии ВИЧ-инфекции сочетались с двукратными обнаружениями в мазках мокроты МБТ или положительным результатом однократного исследования мокроты с характерными рентгенологическими изменениями (наличие полостей распада) в легких.

Клиническая картина туберкулеза на поздней стадии ВИЧ-инфекции, напротив, больше напоминала первичный туберкулез: часто отсутствовало МБТ в мокроте, а при рентгенологическом изучении чаще всего обнаруживались изменения в легких инфильтративного характера. У 5 ВИЧ-инфицированных больных на поздней стадии болезни не было характерных для туберкулеза клинических симптомов (видимо при глубоком угнетении иммунитета туберкулез может развиваться в необычных местах – внелегочной туберкулез).

Выводы. Клинические проявления туберкулезного процесса, результаты бактериологического исследования мокроты на МБТ и данные рентгенограмм легких часто отличаются на ран-

ней и на поздней стадии ВИЧ-инфекции. При глюкозом иммунодефиците организма повышается частота внелегочного туберкулеза.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

ДОНИЁРОВ Ш. Н., ШУКУРДЖАНОВА С. М.,
ЯРМУХАМЕДОВА Д. З., ШУКУРОВ А. А.

*1-клиника, Ташкентская медицинская академия,
г. Ташкент, Узбекистан*

Актуальность. Проблема недостаточной приверженности терапии, по данным ВОЗ, является одной из самых актуальных проблем современной медицины и общества. Особенно остро эта проблема проявляется при терапии хронических заболеваний, требующих длительного, часто пожизненного приема лекарственных препаратов и соблюдения целого ряда врачебных рекомендаций. Несмотря на достигнутые успехи медицины в области изучения этиологии, патогенеза, особенностей течения различных заболеваний, определения риска развития осложнений, выявления наиболее эффективных и безопасных методов лечения, целей терапии, основные задачи в лечении и профилактике многих хронических болезней и их осложнений так и остаются недостижимыми в связи с низкой приверженностью пациентов назначаемой терапии.

Цель исследования. Изучить приверженность медикаментозному лечению на догоспитальном этапе у больных стабильными клиническими формами ишемической болезни сердца (ИБС), осложненными хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Материалы и методы. В исследование включено 38 больных стабильными клиническими формами ИБС (стенокардия напряжения, бессимптомная ишемия, ишемическая кардиомиопатия), осложненными ХСН II и IV функционального класса, находящихся на стационарном лечении в отделении 1-кардиологии I клиники ТМА в возрасте от 40 до 60 лет (средний возраст $51,3 \pm 1,3$). Среди них было 10 женщин (26,3%, средний возраст $56,7 \pm 1,3$ лет) и 28 мужчины (73,7%, средний возраст $54,3 \pm 1,5$ лет). В исследование были включены больные, поступившие на стационарное лечение в связи с прогрессированием ХСН. Приверженность медикаментозному лечению на амбулаторном этапе, предшествовавшем данной госпитализации оценивалась при помощи шкалы комплаентности Мориски-Грин.

Результаты и обсуждение. По шкале комплаентности Мориски-Грин 16,8% больных стабильными клиническими формами ИБС, осложненными ХСН продемонстрировали полную приверженность медикаментозному лечению на догоспитальном этапе, 29,8% - недостаточную приверженность, 53,4% больных оказались неприверженными медикаментозному лечению.

Выводы. Многие больные стабильной ИБС, осложненной ХСН, поступившие в стационар в связи с прогрессированием симптомов ХСН на догоспитальном этапе продемонстрировали низкую или недостаточную приверженность медикаментозному лечению. Причиной прогрессирования симптомов ХСН у данной категории больных с высоким уровнем приверженности лечению явилось, по всей видимости, недостаточно эффективное проводимое лечение настоящего заболевания на амбулаторном этапе.

РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ВАРИАНТ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ДГПЖ)

ДЬЯКОВ Л. А., ОЩЕПКОВ В. Н.

Актуальность: ДГПЖ или аденома предстательной железы, это медленно прогрессирующее, хроническое заболевание, которое сопровождается развитием СНМП (симптомов нижних мочевых путей (от 18% в 40 лет и до 56% в 70 лет по данным С. G. Roehrborn et al. (2002)). При наличии СНМП у мужчин при ДГПЖ прибегают к медикаментозному лечению альфа-адреноблокаторами и ингибиторами 5-альфа-редуктазы, с достаточной эффективностью. Однако в 5-6% случаев медикаментозное лечение не приносит должного эффекта. В этом случае может быть рассмотрена необходимость оперативного лечения в объёме ТУРП (трансуретральной резекции простаты) или, значительно реже, открытой аденомэктомии, сопряжённых с существенной операционной травмой, высоким анестезиологическим рискам и вероятностью развития осложнений таких кровотечения, нарушением сексуальной функции. У пожилых пациентов, как правило, имеет место большое число противопоказаний по сопутствующим заболеваниям со стороны сердечно-сосудистой и эндокринной системы, системы свёртывания крови и т. д.

Материалы и методы. Одной из малоинвазивных альтернатив оперативному вмешательству является новая медицинская технология – эмболизация артерий простаты (ЭАП). Эндовазкулярная окклюзия артерий предстательной железы

микроэмболами осуществляется под рентгеноконтролем при осуществлении внутрисосудистого доступа через бедренную артерию. По следующим показаниям:

- Объем предстательной железы более 50 см³.
- ПСА общий < 4 нг/мл.
- ПСА > 4 нг/мл при отрицательном результате пункционной биопсии предстательной железы.
- Если имеются противопоказания к проведению стандартных оперативных вмешательств на предстательной железе обусловленных наличием тяжёлых сопутствующих заболеваний.
- Если имеется высокий анестезиологический риск.
- Если имеется кровотечение из варикозно-расширенных вен предстательной железы, которые не купируются традиционными методами и имеется риск тампонады мочевого пузыря.
- Наличие цистостомы и настойчивое желание пациента избавиться от неё.
- Субъективная мотивация пациента получить малоинвазивную органосохраняющую высокотехнологичную медицинскую помощь с доверием к рентгенэндоваскулярной методике.

Результаты. В результате создавшейся ишемии предстательная железа уменьшается в размерах. Первые положительные результаты появляются уже через 3-4 дня, а полное восстановление мочеиспускания наступает через 1,5-2 месяца. Но надо иметь ввиду, что практически 45-50% больных с ДГПЖ имеют гиперактивный мочевой пузырь и поэтому таким пациентам целесообразно на длительный срок назначать м-холиноблокаторы/

Выводы. Исполнение ЭАП является малоинвазивной, безопасной альтернативой ТУРП у больных ДГПЖ, позволяющей уменьшить вдвое объем гиперплазированной простаты, в ряде случаев, достигнуть существенного симптоматического эффекта

КАРДИОВАСКУЛЯРНЫЕ СОБЫТИЯ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ТЕРАПИИ РИТУКСИМАБОМ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

ЕВЕНКО А. Ю., ФРОЛОВА О. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Имеющиеся литературные данные свидетельствуют о неоднозначности результатов выполненных к настоящему времени исследований по влиянию ритуксимаба на состояние сердечно-сосудистой системы и факторы кардиоваскулярного риска при ревматоидном артрите (РА) в отдаленном периоде.

Цель исследования. Установить частоту и профиль кардиоваскулярных событий в отдаленном периоде терапии ритуксимабом у пациентов с РА.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 57 человек с РА. У 26 (45,6%) пациентов анамнез РА составлял мене 2 лет ($1,13 \pm 0,92$ лет) – ранний РА (рРА), у 31 (54,4%) пациентов клиника РА наблюдалась более 2 лет ($6,1 \pm 2,9$ лет) – длительный РА (дРА). Ритуксимаб вводили в соответствии с рекомендуемой схемой применения по 1000 мг внутривенно капельно (в течение 5-6 часов) дважды, с интервалом в 2 недели. Критерием включения в исследование стало сохранение изначальной схемы терапии (препарат, дозировка, периодичность и т.п.) на протяжении всего пятилетнего периода наблюдения за пациентами.

Результаты исследования. Терапия ритуксимабом на протяжении 5 лет привела к сохранению хорошего эффекта по критериям EULAR у 75,4% (54/57) исследуемых, удовлетворительному эффекту у 24,6% (14/57) исследуемых. Анализ полученных данных показал, что доля исследуемых с хорошим эффектом и в группе с рРА, и в группе с дРА статистически значимо ($p < 0,001$) увеличивается при относительно одинаковой ($p > 0,05$) доле лиц с отсутствием какого-либо эффекта. У 6 (8,3%) человек в течении 5-летнего периода наблюдения были диагностированы ишемическая болезнь сердца, у 6 (8,3%) – артериальная гипертензия, у 9 (12,4%) – хроническая сердечная недостаточность, у 1 (1,45%) – нарушения мозгового кровообращения и у 2 (2,8%) – смерть от кардиоваскулярных причин. Полученные данные о частоте и профиле кардиоваскулярных событий при РА не отличаются от литературных данных тех же событий в общей популяции. При анализе исходных значений индекса SCORE/EULAR (в подгруппе со случившимися кардиоваскулярными событиями – 1,12 [0,16; 1,38] ЕД, в подгруппе без них – 0,87 [0,21; 1,38] ЕД.) статистически значимой разницы в значениях индекса выявить не удалось ($p > 0,05$). Во всех подгруппах пациенты по значениям индексов SCORE и SCORE/EULAR относились к группам низкого риска по развитию ССЗ.

Вывод. Длительная терапия генно-инженерными биологическими препаратами из группы моноклональных антител к В-лимфоцитам (ритуксимаб) оказывает не только положительных эффект на воспалительный процесс при РА, но и обладает кардиопротективными свойствами, снижающий риск развития негативных кардиоваскулярных событий в пятилетний период с момента начала терапии.

ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

ЕВЕНКО А. Ю., ФРОЛОВА О. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Традиционные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), определяемые при атерогенезе в общей популяции, имеют место и у больных ревматоидным артритом (РА). Известно о более 200 ФР ССЗ, однако, благодаря многочисленным крупным исследованиям второй половины XX века, удалось установить различную степень их участия в механизмах инициации ССЗ.

Цель исследования. Изучить распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) при РА.

Материалы и методы. В исследовании приняла участие 176 человек с РА. У 81 (46,0%) пациентов анамнез РА составлял менее 2 лет ($1,13 \pm 0,92$ лет) – ранний РА (рРА), у 95 (54,0%) пациентов клиника РА наблюдалась более 2 лет ($6,1 \pm 2,9$ лет) – длительный РА (дРА). Средний возраст в исследуемой когорте пациентов составил $42,4 \pm 9,2$ лет (медиана 45,0) с преобладанием лиц женского пола во всех группах исследования: в группе с рРА – 74,1%, во группе с дРА – 77,9%.

Результаты исследования. Значения окружности талии оказались выше референсные в группе с рРА у 9,8% (8/81) и в группе с дРА 9,5% (9/95). Гендерных отличий в количестве лиц с абдоминальным ожирением установить не удалось ($p > 0,05$). Определена прямая корреляционная связь между уровнем С-реактивного белка и окружностью талии ($r = 0,27$; $p < 0,05$), что согласуется с концепцией висцерального жира в области живота как эндокринного органа с воспалительными механизмами активации. Более половины пациентов с РА (рРА – 56,8% (46/81), дРА – 52,6% (50/95) не соблюдали основные принципы рационального питания – ежедневного употребления не менее 400 гр (4 порции) овощей и фруктов, ограничение поваренной соли до 6 гр в сутки, рекомендуемых ведущими международными организациями для профилактики ССЗ, оказавшись в группе с рРА 56,8% (46/81), в группе с дРА 52,6% (50/95). Гиподинамия как во время трудовой деятельности, так и в свободное от работы время была установлена у большинства пациентов независимо от длительности и клинико-иммунологической активности РА: в группе с рРА еженедельный уровень физической активности ниже среднего оказался у 77,7% (63/81), в группе с дРА у 75,8% (72/95). В обеих группах исследования преимущественно суммарно было выявлено 2-3 ФР (рРА – 39% (32/81), дРА – 39% (37/95).

При этом, в 15% (12/81) при рРА и в 13% (12/95) при дРА выявить какой-либо ведущий ФР ССЗ не удалось.

Вывод. Наиболее распространенными факторами кардиоваскулярного риска при РА является гиподинамия (76,7%), нарушения сбалансированного питания (54,5%) и избыток массы тела (53,9%), которые не входят в оценочные критерии шкалы SCORE.

РАБОТА С КАРДИОРИСКАМИ В ОСОБОМ КОЛЛЕКТИВЕ

ЕЛФИМОВА И. В., ЕЛФИМОВ Д. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Для выявления кардиориска в особом коллективе нами проведен скрининг военнослужащих Тюменского высшего военно-инженерного командного училища имени маршала А. И. Прошлякова.

Ведущими причинами инвалидизации и смертности в РФ являются болезни кровообращения, в отличие от стран Европы и США показатели заболеваемости и смертности данной нозологии продолжают расти.

Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь военнослужащим направлена на сохранение укрепления и восстановление здоровья военнослужащих и динамическое наблюдение за состоянием здоровья военнослужащих, а также выявление факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

Обязательный объем углубленного медицинского обследования военнослужащих профессорско-преподавательского состава включает: антропометрию (определение массы тела, роста, ИМТ, окружности грудной клетки, живота, спирометрию, динамометрию); флюорографию органов грудной клетки; ОАК и ОАМ; лицам старше 40 лет – определение общего холестерина, сахара крови; ЭКГ, измерение внутриглазного давления, осмотр стоматолога, (невролога, хирурга, окулиста). У лиц старше 40 лет определяли суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE, которая разработана для оценки абсолютного риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений в предстоящие 10 лет. При работе со шкалой мы учитывали: пол, возраст, статус курения (курящий/некурящий), общий холестерин, систолическое АД.

Нами обследовано 150 человек военнослужащих.

После проведения анализа у обследуемых до 45 лет в группе некурящих 10 летний риск сердечно-сосудистых заболеваний варьировал от 2 до 6%. Среди курящих риск составил от 3 до 12%.

У обследуемых в возрасте 55 лет данный риск у некурящих составил от 2 до 10%, а у курящих с 4 до 19%.

Процент 10 летнего риска смерти сердечно-сосудистых заболеваний обусловлен уровнем общего холестерина (от 4 до 7 ммоль/л и высоким систолическим АД (от 140 до 180 мм рт. ст.). Данные результаты получены до начала терапии. Через 6 месяцев постоянной систематической гипотензивной терапии и строгого соблюдения диеты, процент 10-летнего риска смерти сердечно-сосудистых заболеваний снизился относительно первоначальных показателей и распределился в пределах: в возрастной группе до 45 лет от 1 до 4% у некурящих; у курящих с 2 до 8%; в возрасте 55 лет у некурящих с 2 до 5%, и у курящих с 4 до 13%. Высокие показатели риска смерти в большей степени обусловлены уровнем холестерина и наличием вредных привычек таких как курение.

Таким образом, мы видим, что на фоне только гипотензивной терапии и соблюдение диетических рекомендаций снижается риск смерти, но остается высокий уровень среди курящей популяции.

ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У РАБОТНИКОВ ЛОКОМОТИВНЫХ БРИГАД СВЕРДЛОВСКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГИ

ЖМУРОВ В. А., УСТИНОВА С. В.,
ЖМУРОВ Д. В., ЯРКОВА В. Г.,
ОСКОЛКОВ С. А., ТОЛСТОУХОВА Н. П.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Актуальность. Условия работы железнодорожников предполагают влияние разнообразных неблагоприятных факторов: шум, вибрация, перепады температур, десинхроноз, физические и нервно – психические перегрузки, граничащие со стрессами, которые связаны с ответственностью за безопасность движения поездов, пассажиров и сохранность грузов. Долговременное воздействие этих факторов на организм человека ухудшает состояние здоровья и приводит к возникновению различных заболеваний, в том числе хронической болезни почек (ХБП), что отрицательно сказывается на выполнении работниками служебных обязанностей и снижает безопасность движения поездов.

Цель исследования. Установить распространенность и особенность проявлений ХБП у работников локомотивных бригад Свердловской железной дороги.

Материалы и методы. Обследовано 967 работников локомотивных бригад (машинисты и их

помощники). Обследование включало сбор жалоб, анамнез, физикальное исследование по органам и системам, измерение артериального давления, лабораторные исследования (определение микроальбуминурии – МАУ полуколичественным методом, креатинина крови, расчет скорости клубочковой фильтрации – СКФ по формуле СКД-EPI).

Результаты и обсуждение. Как показали проведенные исследования, ХБП у машинистов и их помощников была выявлена у 100 человек, что составило 10,34%. Распределение по стадиям ХБП (NKF/KDOQI) составило: С1-33 человека (3,40%), С2-24 (2,48%), С3-42 (4,34%), С4-1 (0,10%) и С5-0 чел. Среди обследованных преобладали пациенты в возрасте 46-55 лет – 48 больных, что составляет 4,96% от общего количества обследованных. Средний возраст составил 43+-10 лет. По стажу работы больные распределились следующим образом: 1-5 лет – 4 чел., 6-10 лет – 6 чел., 11-15 лет – 11 чел., 16-20 лет – 15 чел., 21-25 лет – 16 чел., 26-30 лет – 24 чел., 31 и более лет – 24 человека. Клинические проявления ХБП характеризовались жалобами на утомляемость (83%), снижение работоспособности (67%), головные боли (44%), учащенное мочеиспускание (54%), никтурию (35%). Артериальная гипертензия (АГ более 140/90 мм рт. ст.) выявлена у 65% больных, МАУ выше 15 мг/сутки на 1 г. креатинина – у 100% больных.

Выводы. ХБП выявлена у 10,34% работников локомотивных бригад, у большинства больных (66%) диагностирована стадия С2-С3. С увеличением стажа работы на железнодорожном транспорте прогрессивно увеличивается количество пациентов с ХБП. У большинства больных ХБП (65%) выявлена артериальная гипертензия.

РОЛЬ МОНТЕЛУКАСТА В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

ЖУКОВА О. В.

*ФГБОУ ВО Нижегородская ГМА Минздрава России,
г. Нижний Новгород*

Бронхиальная астма (БА) у детей принадлежит к числу распространенных аллергических болезней. Существенный прогресс в лечении бронхиальной астмы был достигнут при введении базисной (контролирующей) терапии. В последнее время большое внимание уделяется использованию антагонистов лейкотриеновых рецепторов (АЛР) в терапии БА. Предлагается их использование как альтернативы гормональной терапии. Отмечено усиление терапии при любой степени тяжести БА у детей всех возрастных групп при добавлении АЛР.

Целью работы явилось определение клинической эффективности противоастматической тера-

пии у детей при добавлении АЛР – монтелукаста (математико-статистический аспект).

Материалы и методы. Материалом для исследования служили данные фармакотерапии историй болезни 608 пациентов с БА, госпитализированных в стационар медицинской организации г. Нижнего Новгорода в 2014-2015 гг. Исследование носило ретроспективный характер. Концепция определения зависимости клинической эффективности противоастматической терапии у детей при добавлении АЛР – монтелукаста строилась на определении абсолютной эффективности в экспонируемой и не экспонируемой группах, атрибутивной эффективности, относительной эффективности, популяционной атрибутивной эффективности, а также на определении стандартных ошибок для каждого вида риска и доверительного интервала (ДИ). Экспонируемой считалась группа, в которой был назначен монтелукаст в составе противоастматической терапии.

Результаты. В ходе исследования были определены абсолютная эффективность в экспонированной и неэкспонированной группах (91,85% (95% ДИ 90,15% – 93,55%) и 74,85% (95% ДИ 72,49% – 77,21%) соответственно), атрибутивная эффективность 17,00% (95% ДИ 10,91% – 23,09%), относительная эффективность 1,23 (95% ДИ 0,21-2,24), популяционная атрибутивная эффективность 7,55% (95% ДИ 2,49%-12,61%).

Выводы. Добавление монтелукаста к схеме противоастматической терапии увеличивает вероятность положительного клинического исхода на 17,00%; приводит к увеличению клинической эффективности в 1,23 раза. В исследуемой выборке отчетливо показано увеличение клинической эффективности схем терапии при включении в них монтелукаста: частота наступления положительных клинических исходов в экспонированной группе составила 91,85% (95% ДИ 90,15% – 93,55%), в неэкспонированной – 74,85% (95% ДИ 72,49% – 77,21%). В проведенном ретроспективном исследовании отмечено повышение клинической эффективности при добавлении к схемам АЛР – монтелукаста.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ БОЛЬНИЧНОЙ АПТЕКИ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗАЯВКИ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

ЗАДИРАЧЕНКО Л. Н., КНЫШ О. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ПЖНВЛП) имеет особое значение и лежит в основе определения потребности в лекарственных средствах (ЛС) для медицинской организации

(МО), учитывается в целях рационального использования бюджетных ресурсов в процессе закупки лекарственных препаратов (ЛП).

Цель исследования: анализ лекарственного компонента территориальной программы государственных гарантий (ТПГГ) бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Тюменской области с позиции соответствия федеральному перечню ЖНВЛП для формирования годовой заявки на ЛП.

Материалы и методы. Информационно-аналитическим методом изучен лекарственный раздел ТПГГ, утвержденной на 2016 год для оказания всех видов медицинской помощи.

Результаты и обсуждение. На примере аптеки ГБУЗ ТО «ОКБ № 2» изучена организация государственных закупок ЛП для обеспечения отделений стационара и поликлинического отделения МО в рамках перечня ТПГГ, последовательность этапов определения потребности, сроков разработки проекта, согласования, формирования заявки на готовые ЛП и фармацевтические субстанции для производственного отдела аптеки. Установлено, что в ТПГГ предусмотрено 650 международных непатентованных наименований (МНН), а в федеральном перечне ЖНВЛП – 636. В ТПГГ Тюменской области предусмотрен конкретный перечень ЛС, которые могут использоваться при оказании определенного вида медицинской помощи: первичной медико-санитарной, специализированной, скорой, паллиативной, а также с учетом различных условий их оказания. Наибольшее количество ЛП предусмотрено для оказания стационарной помощи III уровня (97,8%), который подразумевает оказание специализированной и высокотехнологической медицинской помощи в региональных или крупных МО. Для стационарной помощи II уровня предусмотрено 76,2% МНН, для стационарной помощи I уровня – соответственно 43,3%; специализированной в условиях дневного стационара – 45,9%, паллиативной – 33,5%, при оказании скорой медицинской помощи – 22,3%, при оказании первичной помощи в условиях дневного стационара – 21,7%. Каждый вид медицинской помощи использует определенный набор МНН ЛП, в котором преобладают разные группы ЛП.

Вывод. При оказании стационарной помощи всех уровней в большей степени могут быть использованы препараты группы J (противомикробные препараты системного действия) – 59 МНН (I уровень), 99 – МНН (II уровень) и 124 МНН (III уровень). Наименьшее количество наименований ЛП предназначено для оказания амбулаторно-поликлинической первичной медико-санитарной помощи (16,9%) и паллиативной помощи (16,6%). Анализ регионального регламентированного перечня ЛП обязательно проводится в процессе ежегодного формирования заявки на ЛП для государственных закупок.

РОЛЬ РЕГИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СОЗДАНИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ

ЗАХАРЧЕНКО Н. М., НЯМЦУ А. М.

*Департамент здравоохранения Тюменской области,
г. Тюмень; ГАУ ТО «Медицинский информационно-
аналитический центр», г. Тюмень*

Медицинская профилактика в Тюменской области – межведомственная, межсекторальная региональная система, направленная на создание в области единого профилактического пространства и здоровьесберегающей среды, включающих информирование населения о преимуществах и условиях ведения здорового образа жизни, о необходимости профилактики, раннего выявления, наблюдения и лечения заболеваний.

Цель исследования. Изучить результативность системы профилактических мероприятий (диспансеризация взрослого населения, диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями, а также с факторами риска их развития).

Методы исследования. В 2017 году в Тюменской области подлежит диспансеризации 236 800 граждан, что составляет 21% взрослого населения области. Порядок проведения диспансеризации регламентирован приказом Министерства здравоохранения РФ и приказом Департамента здравоохранения Тюменской области (далее Департамент). По данным на 01.06.2017, первый и второй этапы диспансеризации завершили 120 550 человек, что составило 50,9% от годового плана. Удельный вес пациентов, прошедших 2 этап диспансеризации – 27,6% (33 270 граждан).

В ходе осмотров впервые выявлено 12 054 заболевания, в том числе болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 2 010 случаев (1,7% от числа осмотренных), 46 случаев хронической ишемической болезни сердца (0,04%), 331 случай сахарного диабета (0,3%), 39 (0,03%) случаев глаукомы, 170 случаев новообразований (0,14%), из них злокачественных – 157.

В рамках проведения диспансеризации контролируется показатель – доля впервые выявленных болезней системы кровообращения, который на 01.06.2017 составляет – 21,51 на 1000 осмотренного населения. Данный показатель имеет тенденцию к росту с 2015 г. на 30% (14,98 на 1000 осмотренного населения), при этом рост отмечается по всем возрастным группам, но наибольший – в возрастном периоде 21-36 лет: с 1,78 до 3,31 на 1000 осмотренного населения соответственно. Аналогичная ситуация наблюдается по болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением – увеличение на 35%: с 10, 84 до 16,69, наибольший темп прироста в возрастном периоде 21-36 лет: с 1,58 до 2,70, а также старше 60 лет с 3,24 до 5,89 на 1000 осмотренного населения соответственно.

В рамках диспансеризации в январе-мае 2017 г. зарегистрировано 93 983 ФР развития ХНИЗ и других патологических состояний и заболеваний, наиболее распространенными из которых являются: нерациональное питание – 19,7%; избыточная масса тела и ожирение – 17,0%; высокий и очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск – 16,6% (в том числе дислипидемия и повышенный уровень АД – 14,5%).

С 2013 г. ведется региональный регистр взрослого населения, подлежащего диспансерному наблюдению, в программном модуле РС ЕГИСЗ «Рабочее место врача». В регистре на 01.06.2017 состоит 249720 пациентов с заболеваниями системы кровообращения, полнота выполнения планов диспансерного наблюдения 97,4%.

В рамках реализации регионального приказа медицинские организации проводят работу по выявлению и коррекции нарушений основных условий ведения здорового образа жизни, ФР развития ХНИЗ. На 01.06.2017 в регистре состоит 301986 человек (с 01.01.2017 г. прирост на 11,2%), имеющих 548111 ФР (с 01.01.2017 г. прирост на 13,3%). С начала года ФР – повышенный уровень артериального давления – увеличился на 20%.

На 01.06.2017 состоит под диспансерным наблюдением с высоким и очень высоким абсолютным суммарным сердечно-сосудистым риском 59 623 человека, которым проведено индивидуальное и групповое углубленное профилактическое консультирование – 9494.

С сентября 2016 г. в регионе ведется персонализированный реестр лиц, имеющих отягощенный наследственный анамнез по новообразованиям, сахарному диабету, сердечно-сосудистым заболеваниям, хроническим болезням нижних дыхательных путей. На 01.06.2017 г. в регистре состоит 27675 граждан, доля лиц с отягощенной наследственностью по болезням системы кровообращения 2,1% (11 378 чел.).

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ КАРЦИНОМЫ IN SITU МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2006 ПО 2015 ГОД.

ЗВЕЗДА С. А., НАЛЁТОВ А. А., ФЁДОРОВ Н. М.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Актуальность. В структуре смертности населения России злокачественные новообразования занимают второе место после болезней системы кровообращения. Рак молочной железы (РМЖ) является наиболее распространённой патологией

в структуре женского населения, занимая первое место (20,9%) среди онкологических заболеваний у женщин. Показатель заболеваемости РМЖ на 100000 населения в 2015 году составил в РФ 84,79, в Тюменской области (без округов) в 2015 году было выявлено 589 случаев РМЖ, заболеваемость составила 78,26 на 100 тыс. населения. Несмотря на то, что злокачественные опухоли молочной железы относятся к наружным локализациям, запущенность (III и IV стадии опухолей) данной локализации составила в 2015г. 31,09% в Тюменской области (ТО) и 30% в Российской Федерации (РФ). В связи с этим, актуальна организация профилактических осмотров направленных на выявление раннего РМЖ. Благодаря развитию рентгеномаммографии и внедрению маммографического скрининга значительно возросла частота выявления клинически скрыто протекающих минимальных форм РМЖ, так и карцинома in situ (CIS).

Цель исследования. Провести ретроспективный анализ историй болезни пациентов с карциномой in situ молочной железы, находящихся на лечении в ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город» с 2006 по 2015 год. Изучить распространённость CIS среди женского населения, распределение по возрасту, типы заболевания и характеристику проведённого лечения.

Материалы и методы. В настоящем исследовании изучено и проанализировано 78 историй больных раком in situ, находившихся на лечении в ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город» г. Тюмени за период с 2006 по 2015 года.

Результаты исследования. Всего за период с 2006 по 2015 год по данным регистра Тюменской области по отношению к общему количеству выявленных случаев РМЖ за изучаемый период (4817) – составило 1,62%. В ходе исследования было установлено, что из 78 пациентов с CIS, 20 были женщины в возрасте от 31 до 51 года (25,6%), 27 - от 52 до 62 лет (34,7%), 20 - от 63 до 73 лет (25,6%), 11 - женщины возрастной категории от 64 до 87 лет (14,1%). Распространённость среди городского населения составила 45 женщин (57,7%), сельского - 33 (42,3%). У большинства – 69 (88,5%) из 78 больных CIS опухолевый процесс выявлен при проведении маммографии, у 9 (11,5%) – ультразвуковое исследование. Наиболее частым типом заболевания по нашему материалу встречалась внутрипротоковая карцинома in situ, которая выявлена у 67 (85,9%) из 78 женщин. Дольковая карцинома in situ, обнаружена у 11 женщин (14,1%). Среди вида лечения, наиболее часто встречалось, хирургическое у 56 пациентов (71,8%), у 21 (26,9%) хирургическое и лучевая терапия, у 1 (1,3%) гормональное и хирургическое. Преимущественно использовалась мастэктомия по Маддену у 33 пациентов (43,4%), у 27 (35,5%) секторальная резекция молочной

железы, у 15 (19,7%) радикальная резекция молочной железы, у 1 (1,3%) радикальная резекция молочной железы с маммопластикой.

Выводы. По сравнению с 2006 годом, в Тюменской области выявляемость рака in situ выросла с 1% до 1,62% в 2015 году. Данная тенденция обусловлена более широким внедрением маммографического скрининга женского населения.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИЧИННО-ЗНАЧИМЫХ ПИЩЕВЫХ АЛЛЕРГЕНОВ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

ИБРАГИМОВА А. Д., КАРИМОВА М. Н.,
УБАЙДУЛЛАЕВА О. Х.

*Ташкентский Педиатрический Медицинский
Институт, г. Ташкент, Узбекистан*

Актуальность проблемы. В структуре аллергической патологии в детском возрасте пищевая аллергия, согласно литературным данным, занимает до 40-70%. Своевременное выявление причинно-значимых пищевых аллергенов и их элиминация дадут возможность оптимизировать лечение.

Цель работы. Выявить диагностическую ценность пищевых аллергенов при различных вариантах аллергической патологии у детей.

Материалы и методы. Обследовано 105 детей с пищевой аллергией в возрасте от 5 месяцев до 16 лет, средний возраст составил $4,7 \pm 1,6$ лет, из них 67 (63,8%) мальчиков и 38 (36,2%) девочек. У 47 (44,8%) детей отмечался атопический дерматит, 13 (12,4%) – бронхиальная астма, 9 (8,6%) – рецидивирующая крапивница, у 36 (34,2%) – сочетанные кожно – респираторные заболевания. Проведен детальный анализ анамнеза путем анкетирования родителей, сбор аллергологического анамнеза, анализ пищевых дневников, алерго – тест на специальной панели с компьютерной программой, проанализирована хронология развития аллергии.

Результаты. Манифестация аллергических заболеваний у обследованных нами детей начиналась с симптомов пищевой аллергии, часто проявляющихся атопическим дерматитом. При изучении аллергологического анамнеза установлено, что наибольшей информативностью он обладает для выявления сенсibilизации к большинству облигатных аллергенов: белок яиц, клубника, орехи, цитрусовые, шоколад, мёд. Анализ пищевого дневника показывает, что чаще всего повышенная чувствительность была к белку яиц, молоку, машу, цитрусовым, арахису, томатам, клубнике. В 61,9% случаев клинические симптомы после употребления причинного ал-

лергена появлялись в течение от 30 минут до 6 часов; через 6-12 часов – 33,3% случаев и позже 12 часов были зарегистрированы специфические симптомы только в 4,8% случаев. В тест – системах мы использовали для исследования 19 видов пищевых аллергенов. Всего было проведено 1995 проб, из которых положительными, диагностически значимыми были 1067 проб. При этом высокий индекс аллергенности имели: F10 – кунжут (сезам), F2 – молоко, F17 – лесной орех, фундук, F13 – арахис, F1 – белок яиц, F23 – ракообразные, F33 – апельсин. Высокий удельный вес положительных проб установлен в группе больных атопическим дерматитом и крапивницей.

Вывод. Таким образом, выявление причинно – значимых пищевых аллергенов даст возможность своевременно рекомендовать исключение данных продуктов питания из рациона ребенка и при необходимости назначить элиминационную диету, которая является основой комплексной терапии пищевой аллергии у детей.

ЧАСТОТА АБЕРРАЦИИ ХРОМОСОМ В КЛЕТКАХ СПЕРМАТОЦИТОВ ПРИ ДЕЙСТВИИ ХЛОРАТА МАГНИЯ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ

ИБРАГИМОВА Л.А

*НИИ СГПЗ Минздрава Республики Узбекистан,
г. Ташкент, Узбекистан*

Целью исследования является изучение высокой температуры (37 °С) на частоту мутации хромосом, вызванных хлоратом магния в клетках сперматоцитов мышей и определить влияние высокой температуры (37 °С) на мутагенный эффект хлората магния.

Материалы и методы исследования. Во всех вариантах опыта хлората магния и высокая температура как в отдельном, так и совместном действии, в течение 30 дней не изменяли уровень мутации клеток сперматоцитов и они оставались на уровне контроля (0,21-0,31%). При введении хлората магния в течение 60 дней животным, содержащимся при нормальной температуре, частота аберраций хромосом в сперматоцитах увеличивалась в 8 раз (1,41%) по сравнению с особями, не получившими хлорат магния при нормальной температуре (0,17%). У мышей, которым ежедневно в течении 60 дней выдачи хлората магния и содержали в среде с высокой температурой отмечено в 2 раза больше (2,81%) аберраций хромосом, чем у получивших хлората магния в течении 60 дней при нормальной температуре (1,42%).

Результаты опыта свидетельствуют о том, что высокая температура способствовала превраще-

нию потенциальных изменений, возникающих при действии хлората магния в сперматоцитах в структурных мутации. Увеличение в 2 раза числа аномальных головок сперматозоидов (АГС) (5,37%) у животных находившихся в течение 60 дней в условиях высокой температуры и ежедневно получавших хлорат магния по сравнению с животным, которые в такой же срок получали хлорат магния при нормальной температуре (2,66%) также свидетельствует о том, что о модифицирующей роли высокой температуры в появлении числа АГС. Предполагается, что причина появления аномальных спермиев – изменений работы генов, отвечающих за морфологию зрелого сперматозоида, в частности, за форму головок.

Выводы. На основании анализа гистологических препаратов семенников установлено, что у животных, находившихся в условиях высокой температуры, хлората магния при многократном введении (60 дней) проявляет выраженный гонадотоксический эффект. Наблюдается снижение индекса сперматогенеза, уменьшение числа сперматогониев, увеличение числа канальцев 12-й стадии мейоза. Необходимо также отметить, что у животных, находившихся при высокой температуре в течение 60 дней, уменьшалась масса семенников по сравнению с животными, находившимися в нормальных температурных условиях.

Заключение. Таким образом высокая температура модифицировала хромосомные мутации, вызванные хлоратом магния при многократного введений в клетках семенников. Потенциальные изменения, возникшие при действии хлората магния при высокой температуре, видимо, превращается в истинные мутации в клетках семенников.

АНАЛИЗ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ

ИВАНОВА Э. С., ГИЗАТУЛИНА Т. П.,
СТРУИХИН Г. А.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень; ГБУЗ ТО «ОКБ № 1», г. Тюмень*

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) является одной из самых распространенных в общей популяции аритмий, которая является причиной каждой третьей госпитализации по поводу аритмий и каждого пятого инсульта.

Цель исследования: провести анализ тактики лечения пациентов с пароксизмальной формой ФП в приемном отделении (ПО) ГБУЗ ТО «ОКБ № 1» в соответствии с рекомендациями по лечению ФП (ВНОА, 2016 г.).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 133 пациентов с ФП, которым оказывалась медицинская помощь в условиях ПО ГБУЗ ТО «ОКБ № 1». Анализировались следующие факторы: диагноз, выбранная тактика лечения, купирующий антиаритмический препарат (ААП) и его доза в соответствии с рекомендациями, госпитализация и её сроки, прием оральных антикоагулянтов (ОАК). Статистический анализ данных проведен с помощью программы Statistica 10.

Результаты и обсуждение. В исследование включено 133 пациента в возрасте от 29 до 93 лет (средний возраст $67,8 \pm 11$). В качестве основного диагноза у 100 пациентов была ИБС, у 24 – артериальная гипертензия, у 8 – миокардиодистрофия, у 1 – идиопатическая ФП. По выбранной тактике: тактика «контроль ритма» выбрана у 79%, «контроль частоты» – в 21%. В качестве купирующего ААП в 3% применялись ААП 1 класса пропafenон и прокаинамид, в 76% – ААП 3 класса амиодарон. При сопоставлении фактической дозы амиодарона и указанной в рекомендациях получено, что в 13,6% доза была оптимальной, в 27,2% была ниже и у 59,2% – выше рекомендуемой. Из 133 пациентов 53 (40%) было отпущено домой и 80 (60%) госпитализировано: в 1-е сутки госпитализирован 21 пациент (16%) и > 1 суток – 59 (44%). При сопоставлении дозы амиодарона и сроков госпитализации было отмечено, что превышение дозы амиодарона не отменяло или не сокращало срок госпитализации, т.к. доля таких пациентов среди госпитализированных позднее 1-х суток составила 60,4%, что достоверно выше, чем среди отпущенных домой или госпитализированных в 1-е сутки. Средний балл по шкале риска CHA₂DS₂VASC составил 4 балла, при этом ОАК получали только 32,3% пациентов, в то время как показания к назначению ОАК имелись у 97%. Среди получающих ОАК 17,2% принимали варфарин и 15,1% – новые ОАК.

Выводы. В отношении большинства пациентов с ФП выбрана тактика «контроль ритма». Основным ААП для медикаментозной кардиоверсии является амиодарон, что соответствует алгоритму выбора ААП, указанному в рекомендациях. При этом довольно часто имеет место превышение дозы амиодарона, что не способствует отмене госпитализации. Остается большая доля пациентов, которые не принимают антикоагулянтную терапию, но состоят в группе риска тромбоэмболических осложнений.

ВОЗМОЖНОСТИ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ ПОСЛЕ ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ

ИЗВИН А. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Хронический тонзиллит занимает ведущее место в структуре патологии ЛОР-органов, заболеваемость которым и в настоящее время не имеет отчетливой тенденции к снижению. Радикальным методом лечения данного заболевания является двусторонняя тонзиллэктомия, выполняемая чаще всего классическим способом. Однако в послеоперационном периоде у большинства пациентов возникают отраженные и реактивные явления в виде оталгии, выраженных болей в глотке и фибринозного налета в тонзиллярных нишах, которые удлиняют сроки нахождения в стационаре и ухудшают качество жизни пациентов.

Цель работы: изучить возможность применения в качестве ингаляционного и местного лечения антимикробного препарата нитрафуранового ряда – фурасола в послеоперационном периоде у больных хроническим тонзиллитом.

Материалы и методы. Под наблюдением и лечением находилось 26 пациентов в возрасте от 18 до 35 лет с хроническим декомпенсированным тонзиллитом (по классификации И. Б. Солдатова, 1975), которым была выполнена под местной анестезией двусторонняя тонзиллэктомия. Пациенты были разделены на две группы (основную и контрольную – 14 и 12 человек соответственно). Пациентам основной группы в послеоперационном периоде в качестве местного лечения с 3 дня назначали ингаляции предварительно приготовленного раствора фурасола (регистрационный номер ЛРС-001976/07) один раз в день ежедневно и полоскание полости рта этим же препаратом 2 раза в день. Пациентам контрольной группы назначали только полоскание полости рта 2-3 раза в день раствором фурацилина. Каких либо других антисептиков и анальгетиков пациентам обеих групп не назначали.

Результаты. Эффективность применяемой терапии оценивали продолжительностью болевого синдрома, температурной реакции и длительностью фибринозного налета в тонзиллярных нишах. В основной группе наблюдаемых пациентов болевой синдром купировался на 3 сутки, в контрольной группе он сохранялся в течение 6-8 суток. Тонзиллярные ниши очищались от фибринозных налетов в основной группе на 6-7 сутки, тогда как в контрольной группе они исче-

зали лишь на 7-10 сутки. Температурная реакция в виде субфебрилитета сохранялась в обеих группах в течение 3-5 дней.

Более благоприятное течение послеоперационного периода у пациентов основной группы, очевидно, обусловлено тем, что фурасол обладает не только широким спектром антибактериальной активности, но и повышает способность лейкоцитов фагоцитировать микроорганизмы, благодаря наличию в данном препарате фуразидина калия, инактивирующий белки бактериальных рибосом. Более того, он не вызывает местного раздражения мягких тканей в послеоперационной ране и слизистой оболочки полости рта, ускоряет репаративные процессы в послеоперационной ране и уменьшает выраженность послеоперационных отеков.

Выводы. Фурасол обладает выраженной антибактериальной и противовоспалительной активностью, не вызывает раздражения мягких тканей в послеоперационной ране и побочными эффектами, а поэтому может применяться в послеоперационном периоде у больных после двусторонней тонзиллэктомии.

ПЯТИЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА СТРУКТУРЫ ФАКТОРОВ РИСКА ХНИЗ В ПОПУЛЯЦИИ ЖИТЕЛЕЙ АРКТИКИ

ИСАЕВ Я. В., ПЕТРОВ И. М., МЕДВЕДЕВА И. В., ПЕТРОВА Ю. А., ШОЛОМОВ И. Ф.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Цель. По данным 5-и летнего проспективного наблюдения изучить динамику факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний у жителей Крайнего Севера с нормальной массой тела.

Материал и методы. Обследовано 127 жителей Крайнего Севера (г. Новый Уренгой, прошлое население), мужчин 23% и женщин 77%, медиана возраста 33 (24-40) года, в том числе у мужчин 31 (23-37) год и у женщин 34,5 (25,5-40) лет ($p = 0,123$). Анкетирование проведено на рабочем месте участников исследования, лабораторные исследования и дальнейшее наблюдение – на базе Центральной городской больницы г. Новый Уренгой.

Результаты. В сравнении с исходными данными информированность о цифрах АД возросла практически в 1,5 раза и составила 83% в группе мужчин и 96,1% в группе женщин, что значительно выше уровня аналогичных параметров на момент включения в исследование ($p < 0,0001$). Информированность об уровне концентрации холестерина и глюкозы в плазме возросла более чем в 2 раза, и на момент завершения исследования доля таких респондентов составила 60,6% и 70,1%, со-

ответственно ($p < 0,0001$). Медиана индекса массы тела с исходных 22,6 (21,2-23,1) кг/м², увеличилась до 24,27 (24,49-32,09) кг/м² ($p = 0,003$), тогда как процент избытка массы тела с -1,2 (-2,4 – -0,8)% увеличился до -0,3 (-1-0,99)% ($p = 0,046$). Практически не изменилась доля пациентов с тиками ФР, как НФА ($p = 0,5129$), недостаточное потребление овощей и фруктов ($p = 0,2798$), курение ($p = 0,0763$) и опасный уровень потребления алкоголя ($p = 0,7053$). Количество лиц с АГ возросло с 12,6% (16/127) до 23,6% (30/127), что статистически значимо выше (Chi-square = 5,2; $p = 0,0226$), также значимо (Chi-square = 22,89; $p < 0,0001$) выросло количество лиц с ИМТ ≥ 25 кг/м², суммарная доля которых на момент завершения исследования составила 16,5% (21/127), тогда как исходно у всех респондентов ИМТ находился в пределах рекомендованных значений. Доля респондентов с недостаточным потреблением витаминов и/или микроэлементов с 89% снизилась до 62,2% (Chi-square = 24,67; $p < 0,0001$). Данные изменения сопровождались ростом избыточной доли жиров в составе суточного рациона с 38,6% до 44,9% (Chi-square = 0,28; $p = 0,5947$).

Вышеописанные особенности структуры ФР привели к тому, что количеству пациентов без ФР с 10,2% снизилось до 5,5% (Chi-square = 1,95; $p = 0,16$), при этом значимо увеличилась (Chi-square = 4,51; $p = 0,0337$) доля пациентов с 3 и более ФР.

Заключение. Отсутствие активных немедикаментозных программ вмешательства у пациентов с нормальной массой тела проживающих в условиях Крайнего Севера не приводит к снижению распространенности большинства поведенческих ФР ССЗ, на фоне увеличения с течением времени, количества лиц с избыточной массой тела и АГ, что свидетельствуют о необходимости дополнительного обучения медицинского персонала принимающего участие в диспансеризации в популяции жителей Арктики.

НЕПРЕРЫВНАЯ ПОДКОЖНАЯ ИНЪЕКЦИЯ ИНСУЛИНА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В УЗБЕКИСТАНЕ

ИСМАИЛОВ С. И., АЛИМОВА Н. У., ГУЛЯМОВА Х. Р.

Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Эндокринологии МЗ РУз; Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Принципиально новым и прогрессивным шагом в лечении диабета стали аппараты для непрерывной подкожной инфузии

инсулина – инсулиновые помпы. До настоящего времени опыта применения инсулиновых помп в Узбекистане не было.

Цели и задачи. Провести оценку эффективности применения помповой инсулиновой терапии по сравнению с режимом многократных инъекций инсулина (МИИ).

Материалы и методы. Обследовано 40 детей и подростков с СД 1 типа в возрасте от 5 до 17 лет (28 девочек и 12 мальчиков). Все пациенты были разделены на 2 группы. 1-ю группу составили пациенты, которые были переведены с базис-болюсной схемы инсулинотерапии человеческими инсулинами на режим многократных инъекций комбинации аналога человеческого инсулина и инсулина короткого действия. Во 2 группу включены пациенты, которые были переведены на помповую инсулинотерапию и получали инсулины ультракороткого действия. В течении 12 месяцев проводился мониторинг гликемии и гликированного гемоглобина.

Результаты. Проведенный сравнительный анализ показал, достоверное снижение гликированного гемоглобина ($7,9 \pm 0,3$) на 2,3% во 2 группе, по сравнению с детьми и подростками, находящимися на режиме МИИ (HbA1c $7,8 \pm 0,3\%$, снижение на 1,5%). Доля пациентов с уровнем HbA1c меньше 7,5% на в первой группе увеличилась с 20% до 50%, а в группе получавших помповую инсулинотерапию с 15% до 50%. Целевых значений HbA1c < 7,5% достигло 50% исследуемых в 1 и во 2 группах.

Выводы. На фоне помповой инсулинотерапии отмечается снижение HbA1c на 2,3%. Целевых значений HbA1c достигло 50% исследуемых в обеих группах.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ НА ОРГАНАХ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

КАЗЕКО Н. И., БЕРДИЧЕВСКИЙ Б. А.,
ЕРМИШИНА В. И., МЕНДЕЛЯН Ш. С.,
САВЧУК В. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень; ГБУЗ ТО ОКБ № 2, г. Тюмень

В процессе обследования и лечения пациентов с заболеваниями органов мочеполовой системы у лиц пожилого и старческого возраста приходится выполнять дополнительно значительное число диагностических и лечебных

манипуляций (катетеризацию мочевого пузыря, почек, бужирование уретры, трансуретральную резекцию простаты (ТУРП), открытую чрезпузырную аденомэктомию, удаление камней из мочевыводящих путей и др.). В настоящее время эти манипуляции нередко осложняются инфекционно – воспалительными процессами, которые значительно отягощают течение основного заболевания, увеличивают длительность пребывания больных в стационаре, ухудшают течение заболевания и прогноз, а в ряде случаев могут приводить и к летальному исходу. Лечение указанных осложнений, среди которых преобладают пиелонефрит и цистит, как правило, начинается в специализированном урологическом стационаре и затем, часто продолжается лечение у уролога в поликлинических условиях. Учитывая это мы полагаем, что, рассматриваемая проблема представляет интерес для широкого круга врачей.

Возбудителями инфекционно-воспалительных процессов в мочевыводящих путях, являются главным образом условно патогенные бактерии из семейства энтерококков. Вирулентность большинства из них невелика, однако при нарушении иммунного статуса больного, особенно в пожилом и старческом возрасте, а также при наличии вирулентных госпитальных штаммов, могут развиваться соответствующие осложнения.

Пиелонефрит (ПН) в большинстве случаев вызывается кишечной палочкой (60%), в 18% – синегнойной палочкой, наиболее устойчивой к антибактериальным препаратам, а в остальных случаях различными микробными ассоциациями (30%). Циститы чаще вызываются кишечной (68%), в 14,3% – синегнойной палочкой, а в остальных случаях также различными микробными ассоциациями.

В послеоперационном периоде по поводу почечно-каменной болезни развивается ПН в 32,2% и в бакпосевах у этой категории больных обнаруживается синегнойная палочка, а в 18,3% высеивается протей, в 17% случаев – кишечной палочкой. По литературным данным в целом, наиболее частыми возбудителями осложнений после различных вмешательств на почках, выявляется в 43,7% синегнойная палочка, в 22,8% – энтерококк, в 8,38% – стафилококк. Однако следует учесть, что в большинстве случаев воспалительные процессы в почках вызываются микробными ассоциациями из 2-3 и более микроорганизмов.

В настоящее время значительно снизилась чувствительность указанных возбудителей ко многим антибактериальным препаратам. Так, к полусинтетическим пенициллинам (ПЦ) (ампициллину, карбенициллину) синегнойная палочка чувствительна соответственно только в 6,3 и 7,5%, кишечная палочка – в 33,3 и 40,1%. К цефалоспорином (ЦС) 1 и 2 поколений кишечная палочка чувствительна в пределах 31,6-42,1%,

синегнойная палочка к ним нечувствительна. Более выражена чувствительность этих бактерий к некоторым ЦС 3-го поколения и карбопенемам. В частности, к цефтазидину синегнойная палочка чувствительна в 76,9, кишечная палочка – в 89,2%, протей – в 74,4%. К клафорану эти возбудители чувствительны соответственно в 21%, 94,1% и 63,2%. К ЦС 4 поколения – цефепину, цефпирону синегнойная палочка чувствительна в 61,3%, 64%, кишечная палочка в 97%, 100%, протей – соответственно в 69,2%, 94,1%. Из аминогликозидов (АГК) наиболее эффективны к синегнойной палочке амикацин в 43,8% и нетилмицин – в 66% случаев.

Группой препаратов, весьма активно действующих на кишечную палочку в пределах 80-90% являются фторхинолоны (ФХЛ), особенно ципрофлоксацин (ципринол, сифлокс). На синегнойную палочку они действуют в пределах 15,8-43,2%. Следует отметить, что пероральные формы ФХЛ эффективны даже при тяжелом клиническом течении воспаления.

Наиболее выраженным действием на синегнойную палочку в настоящее время, в 89-90%, обладают карбопенемы меронем и имипинемциластин. На кишечную палочку и другие возбудители они действуют в пределах 96-100%.

С учетом указанных данных и данных бактериологического обследования мочи, необходимо проводить антибактериальную терапию инфекционно – воспалительных осложнений такого как ПН, необходимо провести забор материала (мочи, в ряде случаев – крови) для бактериологического исследования, выявления возбудителей и их чувствительности к антибактериальным препаратам. Лечение, как правило, начинается с эмпирической антибактериальной терапии с учетом приведенных данных о наиболее вероятных возбудителях и их чувствительности к антибактериальным препаратам. Чаще всего эмпирическая терапия начинается с использования полусинтетических ПЦ – амикацина, при большей выраженности воспалительного процесса – с ЦС 2-го, 3-го, при необходимости – 4-го поколения, аминогликозиды (АГК) 2-го поколения, фторхинолоны (ФХЛ). Препаратами резерва в особо тяжелых случаях являются карбопенемы – меронем или имипинем-циластин, инваз.

Через 2-3 суток проводится первичная оценка эффективности лечения, при необходимости ее коррекция. Дополнительная коррекция лечения осуществляется по результатам антибиотикограммы. Предпочтительнее начинать с монотерапии и лишь при необходимости, к ПЦ или ЦС подключать АГК. В настоящее время рекомендуется вводить суточную дозу АГК одномоментно, что дает лучший эффект, вследствие более высокой концентрации препарата в крови и в тканях.

Следует подчеркнуть необходимость особой осторожности при применении АГК в пожилом и старческом возрасте (назначение по четким показаниям, с подбором дозы соответственно возрасту, определение исходного креатинина сыворотки крови, его контроль в динамике через 3-4 дня, желательна аудиография). При назначении ФХЛ рекомендуется их «ступеньчатое» применение: вначале парентеральных, затем – пероральных форм.

На протяжении всего процесса лечения, особенно с учетом возраста больных, необходимо динамическое наблюдение с целью своевременного выявления побочного действия антибиотиков. Параллельно с антибиотиками показано назначение витаминов, противогрибковая профилактика, иммуннокоррекция, патогенетическая, по показаниям – дезинтоксикационная терапия.

Только с учетом указанных факторов возможно получение положительных результатов при лечении рассматриваемых осложнений.

КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ФОСФОЛИПИДАМИ БИОПАТАТОВ ПОЧЕЧНОЙ ТКАНИ С КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ И ПРОДУКТАМИ ПЕРОКСИДАЦИИ У БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ВТОРИЧНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

КАЗЕКО Н. И., ЖМУРОВ В. А.,
БЕРДИЧЕВСКИЙ Б. А., ЕРМИШИНА В. И.,
МЕНДЕЛЯН Ш. С.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень, ГБУЗ ТО ОКБ № 2, г. Тюмень*

Введение. Присоединение микробно-воспалительного процесса в почках приводит к усилению дисметаболических процессов, которые способствует более выраженному повреждению цитомембран почек, нарушаются процессы трансмембранного транспорта, что неблагоприятно отражается на течении и исходах заболевания.

Материалы и методы. Нами проведено исследование цитомембран интерстициальной ткани мозгового слоя почек, полученной прижизненной биопсии у 30 больных мочекаменной болезнью и вторичным пиелонефритом. Цитоплазматические мембраны почечной ткани выделяли по методу Douza T.

Проведенные исследования нам позволили установить структурную реорганизацию липидного бислоя клеточных мембран почечной ткани,

которая возникает в ответ на воздействие факторов микробного воспаления в ткани почки. Данные сдвиги имеют компенсаторную направленность. Механизм данных нарушений может быть связан с изменением активности АТФ-аз, которые являются липидзависимыми ферментами цитоплазматических мембран нефрона. Нами проведен корреляционный анализ биохимических показателей биоптатов почечной ткани и биохимических показателей мочи. Нами было обнаружены тесные корреляции между фосфолипидами почечной ткани и мочи: ЛФХ ($r = 0,37$; $P < 0,05$); ФХ ($r = -0,39$; $P < 0,05$); и ФЭА ($r = 0,42$; $P < 0,01$). Кроме того, содержание фосфолипидов в почечной ткани коррелирует с уровнем МДА мочи: ЛФХ ($r = 0,46$; $P < 0,05$); ФЭА ($r = -0,42$; $P < 0,05$), а также с некоторыми лабораторными показателями: ФХ – бактериурия ($r = -0,64$; $P < 0,001$), и ФХ – показатели канальцевой реабсорбции ($r = -0,44$; $P < 0,05$).

Как свидетельствуют данные литературного анализа, дестабилизация липидного бислоя клеточных мембран сопровождается их функциональными изменениями, ингибированием ферментов трансмембранного транспорта с нарушением интрацеллюлярного гомеостаза. Об этом свидетельствуют результаты экспериментальных исследований, сопровождающихся угнетением Ca^{++} АТФазы почечной ткани, которые являются липидзависимыми ферментами при активизации процессов перекисидации. Также можно предположить, что дестабилизация липидной фазы цитоплазматических мембран нефрона приводит к грубым изменениям структурно-функциональных характеристик мембраны с освобождением фосфолипидов и холестерина и развитием значительной липидурии. Обеднение мембранных структур нефрона липидами, в первую очередь фосфолипидами, нарушает транспортные характеристики мембран, уменьшает активность ферментов трансмембранного транспорта, способствует накоплению кальция внутри клетки. Кроме того, продукты деградации фосфолипидов могут стимулировать кристаллообразование и развитие асептических воспалительных процессов в почечной паренхиме.

При морфологическом исследовании биоптатов почечной ткани выявлены изменения характеризовавшиеся неравномерно выраженным склерозом межпочечного вещества, очаговой лимфоидной инфильтрации, склерозом стенки кровеносных сосудов. У ряда больных отмечалось расширение просвета собирательных трубочек с десквамацией покровного эпителия в них и с выпадением аморфных масс базофильной окраски, дающих положительную реакцию на кальций (окраска по Коссу). Выпавшие массы характеризовались неоднородностью структуры, что обуславливало разрушение базальных мем-

бран трубочек и выпадение солей за их пределы. При obturации просвета собирательных трубочек и канальцев отмечалось кистозное расширение их проксимальных отделов, спадение и атрофия дистальных отделов. В случаях с более выраженной лимфоидной инфильтрацией стромы были более выражены ее склеротические изменения. Просвет канальцев и части собирательных трубочек был obturирован гиалиновыми цилиндрами. Грубых структурных изменений со стороны клубочков в большинстве случаев не выявлено, однако, в ряде случаев выявлялся склероз единичных почечных тел.

Выводы. Следовательно, у больных мочекаменной болезнью и вторичным пиелонефритом патогенез камнеобразования и воспаления очень тесно связан с процессами дестабилизации цитомембран нефрона, что находит свое отражение в клинических проявлениях заболевания и должно учитываться при проведении терапевтических и профилактических мероприятий.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

КАЗЕКО Н. И., БЕРДИЧЕВСКИЙ Б. А.,
ЕРМИШИНА В. И., МЕНДЕЛЯН Ш. С.,
ГОНЯЕВ А. Р.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень, ГБУЗ ТО ОКБ № 2, г. Тюмень*

Введение. Сахарный диабет – тяжелое и распространенное заболевание, обусловленное недостаточностью инсулина, вызывающей нарушения обмена веществ. Часто сопровождается развитием таких опасных для жизни осложнений, как диабетическая нефропатия и пиелонефрит.

В Тюменской областной клинической больницы № 2 представлены все необходимые структурные клинические подразделения, в которых осуществляется комплексное лечение больных сахарным диабетом осложненные нефропатией и острым пиелонефритом. Повышению эффективности терапии острого пиелонефрита и его осложнений у больных с сахарным диабетом, способствовало внедрению в практическую деятельность больницы лечебного плазмафереза. В урологическом отделении на протяжении более 30 лет накоплен большой опыт по консервативному и хирургическому лечению больных сахарным диабетом, осложненным острым и хроническим пиелонефритом. За последнее время разработаны принципиально новые подходы к лечению такой категории больных.

Гнойно-воспалительные поражения почек у больных сахарным диабетом, наблюдаются в 4

раза чаще, чем при отсутствии диабета, а острый пиелонефрит, перешедший в хронический приводит к развитию почечной недостаточности, которая является основной причиной летальности 16% больных сахарным диабетом. Как показывает статистика, гнойный пиелонефрит у 20% умерших от сахарного диабета, выявляют на вскрытии. Мы считаем, что сложившееся положение, диктует необходимость повышения бдительности и пристального внимания терапевтов, эндокринологов, урологов и реаниматологов к больным с сахарным диабетом, у которых остро развивается декомпенсация и кетоацидоз, для своевременного выявления у них острого пиелонефрита.

Литературные данные (А. С. Переверзев, 1995, П. С. Серняк с соавт, 1995, А. А. Довлатян 2013) и наши клинические наблюдения свидетельствуют о том, что указанное сочетание наблюдается преимущественно у женщин пожилого возраста, и при этом характерно очень частое двухстороннее поражение почек. Воспалительные изменения в почках развиваются на фоне тотальной ангиопатии и нарушения микроциркуляции в почках. В 10,4% к острому гнойному пиелонефриту (ОГП) присоединяется некротический папиллит. Даже при отсутствии обструкции мочевыводящих путей, при сочетании ОГП и сахарного диабета (СД), примерно в 70% случаев развиваются осложнения в виде бактериотоксического шока, сепсиса. Особенно при двухстороннем поражении почек, возможно развитие острой почечной и почечно-печеночной недостаточности.

Подобная тяжесть течения заболевания обусловливается синдромом взаимного отягощения вследствие нарушения обменных процессов и снижения иммунной защиты у данной категории больных. Течение ОГП усугубляется у больных с СД и создает непосредственную угрозу жизни больных.

ОГП, в свою очередь, ведет более чем в 60% наблюдений к декомпенсации СД, в частности, вследствие быстро развивающегося ацидоза и дополнительно ведущего к разрушению инсулина протеолитическими ферментами. Происходит срыв компенсации СД, что проявляется мало контролируемой гипергликемией, глюкозурией, кетоацидозом, и даже возможностью развития диабетической комы. Трудности коррекции СД на фоне ОГП нередко является предвестником развития его гнойных форм и к более поздним госпитализациям в стационар и более поздним показаниям к оперативному лечению.

Выводы. При лечении СД в указанных случаях, ведущим является не только увеличение сахаропонижающих препаратов, а своевременная санация гнойного очага. В связи с вышеуказанным целесообразно врачу урологу, к которому обратился подобный пациент, провести более тщательное обследование и быстрее принимать

решения оперировать больного, а не добиваться полной компенсации СД.

Несмотря на стремление к органосохраняющим операциям при ОГП, в случаях его развития на фоне СД, особенно у лиц в пожилом возрасте, при сохраненной функции второй почки, по данным А. А. Довлатяна с соавт. (1993, 2013) и нашим многолетним наблюдениям – показано удаление пораженной почки. Консервативным и органосохраняющим лечением добиться положительного эффекта у пациентов, где на фоне СД развился ОГП – не удается.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ВТОРИЧНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НА ФОНЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ МЕМБРАНОПРОТЕКТОРАМИ, АНТИОКСИДАНТАМИ, ИММУНОМОДУЛЯТОРАМИ

КАЗЕКО Н. И., ЖМУРОВ В. А.,
БЕРДИЧЕВСКИЙ Б. А., ЕРМИШИНА В. И.,
МЕНДЕЛЯН М. С.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень, ГБУЗ ТО ОКБ № 2, г. Тюмень*

Введение. Принимая во внимание данные литературы и собственных исследований патогенеза мочекаменной болезни и вторичного пиелонефрита, при которых выявлена дестабилизация клеточных мембран нефрона с образованием продуктов дегградации фосфолипидов. являющихся стимуляторами кристаллообразования и воспаления в почечной паренхиме, а также угнетением факторов иммунитета становится очевидным необходимость разработки новых методов лечения данной патологии.

Это побудило нас попытаться применить в группе больных вторичным пиелонефритом на фоне мочекаменной болезни, помимо базисной терапии, которая включала в себя антибактериальные препараты, включение в схему лечения мембраностабилизирующих и иммуномодулирующих препаратов. Применение антибиотиков в качестве этиотропной терапии, направленной на микробный агент, само по себе оказывает противовоспалительное действие, что доказывается снижением уровней ИЛ-1, ФНО, ИЛ-4, ИЛ-6 и другие исследуемые в настоящей работе показатели, существенно не отличаются. Если таковые и имеются, то являются результатом не антибактериального воздействия, а результатом динамических изменений в этапном процессе иммунного ответа.

Материалы и методы. Подключение к базисной терапии больным мочекаменной болезнью, осложненной пиелонефритом, озонотерапию

оправдано из-за его выраженного как мембраностабилизирующего так и противомикробного эффекта, при этом отмечено, что концентрация именно провоспалительных цитокинов ИЛ-1 и ФНО (фактор некроза опухоли) значительно снижается по сравнению с группой больных, получавших только базисную терапию. Уровень ИЛ-1 в группе больных, получавших базисную терапию в сочетании с озонотерапией, составил $90,10 \pm 1,72$ против $108,20 \pm 2,59$ у больных, находящихся только на базисной терапии. Аналогично уровень ФНО составил $648,20 \pm 8,91$ в группе, где применялась озонотерапия против $726,01 \pm 8,96$ против больных, которые получали только базисную терапию. Учитывая, что других существенных отличий в показателях исследуемых звеньев иммунной системы не выявлено, следует подчеркнуть возможность использования озонотерапии в качестве противовоспалительного и противомикробного препарата.

Аналогичные результаты получены в группах больных с вторичным пиелонефритом на фоне мочекаменной болезни и вторичным пиелонефритом, где к базисной терапии подключались поливитаминные препараты триавит и иммуномодулятор галавит. Витамины С, Е на сегодняшний день обладают известными антиоксидантными свойствами, которые оберегают клетку от повреждения и гибели в результате воспалительного процесса в почке, предотвращая таким образом, развитие иммунопатологических реакций. Помимо антиоксидантных свойств, селен, который входит в состав триавита способен влиять на цитотоксичность и процесс фагоцитоза.

По результатам исследований, нами выявлен лишь противовоспалительный эффект триавита, который выражался в снижении концентраций ИЛ-1, ФНО, сопоставимый с эффективностью в данном направлении озонотерапией. В следующей группе больных с вторичным пиелонефритом на фоне мочекаменной болезни, наряду с антибактериальной терапией был использован препарат галавит, который обладает иммуномодулирующим и противовоспалительным свойством. Полученные результаты иммунологического исследования, проведенные в группе пациентов, получавших таблетированный галавит, в дозе 25 мг ежедневно в течение 20 дней, показали, что более значительно снижались показатели ИЛ-1, ФНО, чем в двух предыдущих группах. Незначительно увеличивался индекс иммунорегуляции, снижался уровень низкомолекулярных ЦИКов.

Таким образом, галавит наряду с известными антиоксидантными свойствами, обладает более выраженными противовоспалительными свойствами, а также и иммуномодулирующими свойствами. Сочетание базисной терапии с иммуномодулятором нового поколения галавита обеспечивало самое существенное снижение

ИЛ-1, ФНО по сравнению с остальными группами пациентов, где применялись медицинский озон и триавит, а также отмечалось более выраженное повышение иммунорегуляторного индекса, фагоцитарной активности нейтрофилов, бактерицидной активности сыворотки.

Выводы. Таким образом, сочетанное применение антибиотиков на фоне галавита обеспечивает достаточно аргументированное противовоспалительное и иммуномодулирующее действие в процессе лечения больных с мочекаменной болезнью, осложненной вторичным пиелонефритом. При этом такое сочетание препаратов целесообразно использовать в качестве профилактики затяжного воспалительного процесса в почках.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ

КАЙБ И. Д., ПЕТРУШИНА А. Д.,
УШАКОВА С. А., ПЕРФИЛОВА О. В.,
САМСОНОВ Н. С.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Актуальность. Около 10% бронхитов у организованных детей в осенний период, связаны с инфекцией *Mycoplasma pneumoniae*. Эффективность лечения острого бронхита зависит от правильной этиотропной терапии, от анатомо-физиологических особенностей детского организма и наличия коморбидности.

Цель исследования. Выяснить причины затяжного кашля у детей с бронхитами.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением в осенний период 2016 г. находилось 12 организованных детей в возрасте от 4-х до 7 лет с жалобами на кашель, малопродуктивный, длительный, более 2-х месяцев, навязчивого характера. Из анамнеза известно, что начало заболевания у всех детей было острым с фебрильной температурой, умеренно выраженной интоксикацией. Катаральный симптомокомплекс наблюдался у всех детей. Все дети получали противовирусную терапию, жаропонижающие средства, курсы отхаркивающих и муколитических препаратов. У 6 (46,9%) детей были назначены бронхолитики короткого действия, а у половины из них – ингаляционные глюкокортикостероиды. В 75% случаях назначались пероральные аминопенициллины, ингибиторозащищенные аминопенициллины, цефиксим. На фоне проводимого лечения нормализовалась температура, улучшилось самочувствие, но оставался малопродуктивный навязчивый кашель, как днем, так и в ночное время. У части пациентов (33,3%) кашель усиливался при физической нагрузке и при изменении температуры окружающей среды. У 2-х детей (16,6%)

при осмотре была выявлена умеренная одышка с участием вспомогательной мускулатуры. У всех детей отмечался катаральный конъюнктивит. В общем анализе крови изменений не было. У 5 детей (41,6%) было отмечено повышение скорости оседания эритроцитов. На рентгенограмме органов дыхания у 11 (91,6%) детей описывалось усиление легочного рисунка, у 1 ребенка – интерстициальная пневмония. Треть (33,3%) детей были проконсультированы аллергологом. Был исключен кашлевой вариант бронхиальной астмы. Также исключена глистная инвазия и отсутствовала антитела к *S. pneumoniae* у 3 (25%) детей.

Выводы. Выделены особенности течения бронхита у детей. Острое начало заболевания с фебрильной температурой и маловыраженной интоксикацией. Скудные катаральные явления, «сухой» конъюнктивит. У части детей – умеренный синдром бронхиальной обструкции. Отсутствие изменений в лейкоформуле и неэффективность стартовой этиотропной терапии. Оценка клиничко-anamnestических данных в сочетании с сезонностью (октябрь-ноябрь) повышенной респираторной заболеваемости у организованных детей дошкольного возраста позволяет предположить в этиологии бронхита с затяжным кашлем роль *M. pneumoniae* и принять эмпирическое решение о выборе стартового препарата макролидного антибиотика. На фоне проводимого лечения у всех детей мы увидели четкую положительную динамику уже на 3-й день проводимой антибактериальной терапии. Данные подтверждаются Федеральными клиническими рекомендациями Союза педиатров России.

СОСТОЯНИЕ И ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ДИАГНОСТИКИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

КАРАВАЕВ В. Е., ВАРНИКОВА О. Р., ФИЛОСΟΦОВА М. С., АЛЕНИНА Т. М.

ФГБОУ ВО Ивановская ГМА Минздрава России, г. Иваново

Актуальность. Кишечные инфекции, в связи с высоким уровнем заболеваемости, нанесением вреда здоровью, экономическим ущербом обществу и летальными исходами, особенно у детей, постоянно интересуют практических врачей.

Целью нашей работы явилось изучить состояние диагностики кишечных инфекций и наметить пути совершенствования.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное изучение 252 случаев диагностики и лечения пациентов с кишечными инфекциями, находившихся в разных стационарах области. Отбор историй проводили методом случайной выборки.

Результаты и обсуждение. У большинства больных (64,9%) причина болезни не была установлена. Среди выявленных возбудителей, являющихся причиной воспаления желудочно-кишечного тракта, чаще выделяли ротавирусы и условно-патогенных возбудителей. В единичных случаях были шигеллы и сальмонеллы. У большинства больных заболевания протекали в среднетяжелой форме. Анализ результатов свидетельствует, что, несмотря на то, что в последние годы ведущее место в структуре кишечных инфекций занимают вирусные диареи, врачи, особенно старшего поколения, робко выделяют их по клиническим признакам, хотя в отделениях наработан определенный клинический опыт по диагностике вирусных диарей. Приходится констатировать, что даже участковые врачи направляют пациентов в стационар с диагнозом вирусная диарея, а специалисты инфекционисты устанавливают первичный диагноз кишечная инфекция без указания этиологического фактора болезни и ведущего кишечного синдрома.

Не всегда учитывают клинические и бактериологические критерии при установлении выздоровления. В частности, выписывают пациентов сразу после отмены антибактериального лечения, а в ряде случаев и на фоне лечения и при этом фиксируют факт выздоровления. При установленной этиологии болезни не всегда проводят контрольное бактериологическое исследование.

Для изменения ситуации необходимо повысить теоретическую и практическую подготовку врачей. В шкалу градации стула следует ввести характеристику – водянистый кал, «брызжащий» без твердых кусочков, что очень важно для постановки диагноза и последующего лечения. Вирусные диареи по патогенетическим механизмам – осмотические, т.е. они вызывают нарушение мембранного и полостного пищеварения с развитием дисахаридазной недостаточности, что и ведет к развитию характерного водянистого стула.

Выводы. Анализ состояния диагностики выявил некоторые дефекты. Намеченные пути их устранения способствуют повышению эффективности работы врачей и качества лечения больных.

ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ У ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХСЯ В АО МСЧ «НЕФТЯНИК» ЗА ПЕРИОД С 2011 ПО 2016 ГГ.

МИЩЕНКО Т. А. КАРАКОЗОВ С. В.,
СУЛТАНОВА С. И., ТАКЕНОВА Д. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Одной из актуальных проблем современной кардиологии и терапии остается инфекционный эндокардит. Несмотря на существенный прогресс в ранней диагностике, антибактериальном и хирургических методах лечения в последние десятилетия, прогноз у многих пациентов с инфекционным эндокардитом остается неблагоприятным.

Цель исследования: оценить особенности клинического течения, этиологию и эхокардиографические признаки инфекционного эндокардита.

Материалы и методы. В ходе исследования были изучены и проанализированы клинические истории 74 пациентов с инфекционным эндокардитом. Статистическая обработка результатов исследования осуществлена с помощью стандартного пакета статистических программ Statistica for Windows 10.0. Результаты представлены для количественных признаков как $mean \pm SD$ (нормальное распределение) или медиана, для качественных – как абсолютное количество и процент от общего числа.

Результаты и обсуждение. Средний возраст всех пациентов с инфекционным эндокардитом составил 42 года (мужчин 44, женщины – 39). Предрасполагающие факторы ИЭ: 64% пациентов страдают наркотической зависимостью, из них 47% имеют ВИЧ-инфекцию. У 5,4% пациентов были приобретенные пороки сердца, искусственный клапан у 4,2% пациентов, 23,4% имели в анамнезе предшествующие ССЗ. При исследовании гемокультуры выяснилось, что золотистый стафилококк занимает I место (40,7%), гемолитический стафилококк II (17,5%), эпидермальный – III (11,2%). В 61% случаев при доплер-ЭХО-КГ были обнаружены характерные для ИЭ изменения клапанного аппарата. На первом месте по поражению клапанов стоит трикуспидальный (41%), затем идет сочетанное поражение клапанов – 11,5%, аортальный клапан – 10,2% случаев, а митрального – в 5,1% случаев. В 20,3% случаев выявляется неоднородная экзогенность эндокарда, вегетации в 38% случаев.

Выводы. Заболевание ИЭ поражает преимущественно лица мужского пола, средний возраст всех пациентов 42 года. Трикуспидальный клапан преимущественно поражается у лиц молодого

возраста при отягощенном парентеральном анамнезе (41% случаев), аортальный клапан – у возрастной группы 51-90 лет с отягощенным сердечно-сосудистым анамнезом – 13,8. Факторы риска ИЭ: отягощенный парентеральный анамнез, предшествующие сердечно-сосудистые заболевания, приобретенные пороки сердца. Наиболее распространенным возбудителем был *S. Aureus* (40,7%). Чаще всего поражается трикуспидальный клапан, наиболее частым признаком поражения эндокарда являются вегетации в 38% случаев. Основным предиктором неблагоприятного исхода оказались наличие в анамнезе пневмонии, ВИЧ-инфекции, наркотической зависимости и анемии (13 человек – 72,2% пациентов).

ДИСПЕПТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ: ЧТО ЗА НИМИ СКРЫВАЕТСЯ!

КАРПОВА М. С., КИСЕЛЁВ Д. В.

ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, г. Ярославль

Актуальность. Довольно часто у пациентов с рассеянным склерозом (РС) наблюдаются выраженные симптомы дисфункции (СД) ЖКТ: тошнота, абдоминальные боли, запор, метеоризм и др. Распространённость этих СД ЖКТ в общей популяции составляет 8%. По данным анкетирования, СД ЖКТ у пациентов с РС встречаются значительно чаще и, как считается, носят «функциональный» характер. При этом исследования с использованием инструментальных методов отсутствуют.

Цель исследования. Оценить распространенность СД ЖКТ у пациентов с РС и уточнить частоту встречаемости у них органической патологии ЖКТ.

Материалы и методы: 167 пациентов с РС: женщины – 110, мужчины – 57. Возраст $41,3 \pm 3,2$ год. Продолжительность заболевания $10,1 \pm 2,1$ лет. Балл по шкале EDSS $\leq 5,5$ (все пациенты амбулаторные). У 92% – ремиттирующее, у 8% – вторично-прогрессирующее течение РС; все пациенты получали ПИТРС. Все пациенты прошли анкетирование. На базе гастроэнтерологического отделения были обследованы 25 пациентов с РС с наиболее выраженными СД ЖКТ. Проводились: осмотр неврологом и гастроэнтерологом, УЗИ, ФГДС и колоноскопия с биопсией (по показаниям), исследование на микробный пейзаж.

Результаты и обсуждение. По опроснику СД ЖКТ выявлялись у 72,5% пациентов: запоры – в 55,1%, тяжесть в животе – в 18%, метеоризм – в 32,9%, абдоминальные боли – в 24,6%, изжога – в 7,2%, отрыжка – в 11,4%, тошнота – в 13,8% случаев.

Результаты обследования 25 пациентов с наиболее выраженными и стойкими СД ЖКТ с использованием инструментальных методов:

Выявлены: дисбиоз кишечника – 88%; хронический гастрит с инфекцией Нр – 76%; хронический атрофический гастрит – 48%; признаки хронического неинфекционного колита (с биопсией) – 48%; дискинезия желчного пузыря с явлениями билиарного сладжа – 28%; ЖКБ – 12%. У всех пациентов выявляется органическая патология ЖКТ, в 68% случаев диагноза установлены впервые.

Выводы

1. СД ЖКТ у пациентов с РС встречаются чаще, чем в популяции.
2. Вопреки традиционным представлениям о «функциональном» характере жалоб, как минимум, у части больных РС с СД ЖКТ выявляется органическая патология. Вероятно, её формированию способствуют нарушения иннервации ЖКТ, характерные для пациентов с РС. При выявлении отчетливых и стойких СД ЖКТ к обследованию и ведению пациентов следует привлекать гастроэнтеролога.

РЕАГИРОВАНИЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ 3-6 ЛЕТ ПРИ ЭПШТЕЙНА-БАРР ВИРУСНОМ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ

КАШУБА Э. А., ДРОЗДОВА Т. Г.,
АНТОНОВА М. В. ЛЮБИМЦЕВА О. А.,
ХАНИПОВА Л. В., ОГОШКОВА Н. В.,
ЧЕХОВА Ю. С.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Актуальность. В Уральском Федеральном округе количество зарегистрированных случаев инфекционного мононуклеоза (ИМ) в период 2014-2015 гг. возросло с 2743 до 3778 соответственно. В подавляющем большинстве случаев заболевание развивается у детей.

Цель исследования. Оценить динамику иммунологических показателей у детей 3-6 лет с Эпштейна-Барр вирусным (ВЭБ) ИМ.

Материалы и методы. Было проведено иммунологическое обследование 29 детей с ВЭБ ИМ на 3-й неделе заболевания. Статистическая обработка данных осуществлялась с расчетом медианы, перцентилей и критерия Манна-Уитни.

Результаты. Со стороны клеточного звена иммунитета содержание Т-лимфоцитов (Лф) CD3+ было увеличенным (78 (74,5; 80,3), $p=0,018$ в сравнении с контрольным показателем), прежде всего, за счет периферической экспансии Т-цитотоксической субпопуляции CD8+ (32,9 (28,5;

37), $p=0,012$. На 3-ей неделе сохранялось статистически значимое снижение уровня Т-хелперов (25,7 (17,8; 33,2), $p=0,024$). CD4/CD8 был сниженным (0,78 (0,64; 0,9), $p=0,151$). Количество NK-клеток CD16+ уменьшалось (10,9 (9,5; 13,8), $p=0,016$). Относительное количество CD7+ Лф повышалась статистически незначимо (73,1 (64,3; 81,9), $p=0,594$). Маркеры ранней активации CD54+, CD38+ и CD11b+ изменялись разнонаправленно: отмечалась тенденция к снижению CD54+ (8,8 (4,8; 12,7), $p=0,506$); уменьшение уровня CD11b+ (12,6 (9,5; 13), $p=0,031$) и значительное повышение CD38+ (47,8 (43; 76,7), $p=0,009$). Динамика других активационных маркеров выглядела следующим образом: CD71+ практически не отличался от контрольного значения (7,6 (2,8; 12,3), $p=0,77$); уровень маркера поздней активации HLA-DR был статистически значимо повышенным (40,3 (35; 58,5), $p=0,000$). Гуморальное звено характеризовалось тенденцией к снижению уровня CD20+ и CD23+ В-Лф (5,6 (4,1; 7), $p=0,605$; 4,6 (2,9; 7), $p=0,123$ соответственно). Количество иммуноглобулинов повышалось статистически значимо (IgA – 237,5 (215; 268), $p=0,000$; IgM – 206 (174; 216), $p=0,000$; IgG – 1566 (1482; 1979), $p=0,005$). Уровни ЦИК в разы превышали значения группы контроля с преобладанием количества комплексов средних ЦИК 5,5% (42,5 (23; 48), $p=0,000$) и мелких ЦИК 7,5% (181 (166; 199), $p=0,000$). При этом уровни НСТ-тестов указывали на потенциальную возможность нейтрофилов элиминировать циркулирующие иммунные комплексы, препятствуя тем самым, развитию иммунокомплексных состояний (НСТ спонт. 17 (15; 18), $p=0,022$; НСТ стим. 54,5 (46; 65), $p=0,40$).

Выводы. На 3-ей неделе заболевания, которая в подавляющем большинстве случаев соответствует периоду стихания клинических проявлений, обнаруживаются выраженные сдвиги в иммунном статусе, объясняющие необходимость длительного диспансерного наблюдения детей с ИМ.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДЕПРЕССИИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ

КИЧЕРОВА О. А., РЕЙХЕРТ Л. И.,
ЗУЕВА Т. В., ВАЛИТОВ Н. С.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Актуальность. Социальная значимость рассеянного склероза связана во многом с тем, что заболевание поражает в основном людей молодого, трудоспособного возраста. При этом снижение многих видов ежедневной активности пациентов обусловлено в том числе и психопатологически-

ми изменениями, патогенетические основы которых изучены недостаточно.

Цель исследования. Изучить особенности эмоционально-личностных изменений при рассеянном склерозе во взаимосвязи с содержанием нитритов в эритроцитах больных для детализации отдельных звеньев патогенеза данного заболевания.

Материалы и методы. У 60 больных рассеянным склерозом был изучен неврологический статус, данные МРТ головного и спинного мозга, уровень депрессии по шкале Бэка, содержание нитритов в эритроцитах.

Результаты и обсуждение. При обследовании больных рассеянным склерозом с помощью шкалы депрессии Бэка нами установлены депрессивные нарушения у 50% обследованных. Согласно данным, наибольшее число депрессивных нарушений выявлено у больных вторично-прогредиентным рассеянным склерозом (71,4%), наименьшее – у больных ремиттирующим рассеянным склерозом (31,8%). В структуре депрессивных нарушений у больных вторично-прогредиентным рассеянным склерозом и первично-прогредиентным рассеянным склерозом преобладает легкая депрессия. У больных ремиттирующей формой рассеянного склероза тяжелая и легкая степень депрессии отмечены с одинаковой частотой (13,6%). В то же время анализ содержания нитритов показал, что в группе больных с депрессивными нарушениями уровень нитритов достоверно выше, чем в группе больных без депрессивных нарушений. Следовательно, количество нитритов в эритроцитах взаимосвязано с наличием депрессивных расстройств. Таким образом, проведенные в настоящей работе клинические, психометрические и биохимические исследования позволили провести новые параллели между биохимическими изменениями и нарушениями в эмоционально-личностной сфере у больных рассеянным склерозом и установить роль оксида азота в формировании депрессивных нарушений при рассеянном склерозе.

Установленные закономерности подтверждены корреляционным математическим анализом, позволившем доказать, что тяжесть клинических проявлений рассеянного склероза положительно коррелирует с содержанием нитритов в эритроцитах больных.

УРОВЕНЬ ГОМОЦИСТЕИНА У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

КИЧИГИНА О. Н., ГОЛУБЕВА Т. И., ТРОШИНА И. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. В последние годы гомоцистеин рассматривается как независимый фактор риска атеросклероза. Этот метаболит одновременно оказывает как атерогенное, так и тромбоваскулярное действие с эндотелиальной дисфункции, которая запускает сложный каскад ферментативных реакций, приводящих к индукции синтеза холестерина (ХС) и окислению липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), что стимулирует процессы атерогенеза. Гипергомоцистеинемия подразделяют на умеренную (15-30 мкмоль/л), среднюю (30-100 мкмоль/л) и тяжелую (более 100 мкмоль/л).

Цель работы: определение уровня гомоцистеина у пациентов с ожирением и метаболическим синдромом.

Материалы и методы: в исследовании принимали участие 84 человека в возрасте от 18 до 59 лет. В качестве критериев включения использовались критерии метаболического синдрома (МС), принятые ВНОК (2009): центральный абдоминальный тип ожирения – окружность талии более 80 см у женщин и более 94 см у мужчин, артериальная гипертензия (АД \geq 130/85 мм рт. ст.), повышение уровня триглицеридов (\geq 1,7 ммоль/л), снижение уровня ХС ЛПВП ($<$ 1,0 ммоль/л для мужчин, $<$ 1,2 ммоль/л для женщин), гипергликемия натощак (глюкоза плазмы крови натощак \geq 6,1 ммоль/л). Количество лиц женского пола составило 47 человек, мужского пола – 37 человек. Группа пациентов с абдоминальным ожирением – 25 человек, пациенты с МС без нарушения углеводного обмена (НУО) – 34 человека, пациенты с МС и с ранними нарушениями углеводного обмена (РНУО) – 25 человек. Уровень гомоцистеина в сыворотке крови определялся методом иммуноферментного анализа.

Результаты. В группе пациентов с абдоминальным ожирением выявлена умеренная гипергомоцистеинемия у 5 человек исследуемых, которая составила $25,2 \pm 1,2$ мкмоль/л. В группе пациентов с МС без НУО получены результаты умеренной гипергомоцистеинемии у 9 человек исследуемых $27,4 \pm 1,4$ мкмоль/л. В группе пациентов с МС и с РНУО отмечается повышение уровня гомоцистеина у 13 человек исследуемых, из них у 8 человек наблюдалась умеренная гипергомоцистеинемия $29,3 \pm 1,3$ мкмоль/л., у 5 человек – средняя гипергомоцистеинемия $32 \pm 1,2$ мкмоль/л.

Выводы: у пациентов с ожирением и МС определяется повышение уровня гомоцистеина, с ростом его содержания в зависимости от степени метаболических нарушений.

СТРАТИФИКАЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

КОБЕЛЕВСКАЯ Н. В., ВИНОГРАДОВА Н. Н.

ФГАОУ ВО Российский Университет дружбы народов, г. Москва

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются главной причиной ухудшения качества жизни и летальных исходов у пациентов с хроническими психическими расстройствами (ХПР), в связи с чем прогнозирование, профилактика и ранняя коррекция факторов риска (ФР) ССЗ у данной категории пациентов являются весьма актуальными.

Цель исследования: изучение ФР развития ССЗ у пациентов с ХПР и сравнительный анализ шкал стратификации сердечно-сосудистого риска (ССР).

Материалы и методы: 500 пациентам с ХПР, госпитализированным не в связи с ССЗ, было проведено комплексное обследование для выявления ФР ССЗ: анализ анамнеза и психосоциальных факторов, антропометрические, лабораторные и инструментальные исследования, по результатам которого проведена стратификация ССР с использованием пяти шкал: Фрамингемской, модели PROCAM, SCORE, АТР III, и шкалы рекомендаций EHS/ESC (2003 г).

Результаты и обсуждение. В виду нейроэндокринной дисфункции на фоне психотропной терапии (нейролептики и антидепрессанты) у большинства пациентов с ХПР отмечено отсутствие клинических проявлений артериальной гипертензии (АГ) (диагностирована по измерению АД и СМАД только у 20% пациентов), при этом биохимические показатели крови характеризуются высокой распространенностью нарушений углеводного обмена и атерогенных типов дислипидемии, а при инструментальном обследовании выявлены признаки поражения органов-мишеней: сердца (в 40% концентрическое ремоделирование миокарда левого желудочка), сосудов (у 50% толщина комплекса интима-медиа > 1,3), почек (у 30% микроальбуминурия). Эти особенности приводят к отличиям оценки степени ССР при применении разных стратификационных шкал. Так у 75% пациентов по шкале SCORE риск оценен ≤ 1%, по Фрамингемской шкале от < 2% до 8%, по шкале АТР III < 10%, что соответствует

«низкому риску» и является существенно заниженным. Главной причиной этого является невозможность оценить молодой возраст пациентов и отсутствие центрального компонента – АГ. Модель PROCAM более информативна (риск 10-20%), т.к. учитывает множественные ФР, в частности метаболический синдром, и молодой возраст. Шкала рекомендаций EHS/ESC, согласно которой риск оценен как «высокий дополнительный», позволяет оценить бессимптомное поражение органов-мишеней и уже имеющиеся ССЗ.

Выводы. Ряд шкал стратификации не позволяет достоверно оценить ССР у пациентов с ХПР, так как многие традиционные ФР мало информативны, а наибольшее значение имеет негативное влияние психотропной терапии на метаболические процессы. У данной категории больных необходима оценка суммарного риска всех ССЗ, связанных с атеросклерозом, включая заболевания периферических артерий. Наиболее перспективной в этом плане из рассмотренных в исследовании является шкала рекомендаций EHS/ESC (2003 года).

ОСОБЕННОСТИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОК С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА

КОЙНОСОВ А. П., АХМАТОВА Н. А.,
ИВАНОВА Т. А., ЗИНЧЕНКО Д. А.,
БАЙГИРЕЕВ А. У.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень;

БУ ВО ХМАО-Югры, ХМГМА, г. Ханты-Мансийск

Причиной высокой заболеваемости позвоночника являются неблагоприятные социально-экономические факторы, а также травмы и повреждения опорно-двигательного аппарата. Наиболее эффективными и доступными методами восстановления пациенток с заболеваниями позвоночника являются физкультурно-оздоровительные технологии, направленные на коррекцию нарушений опорно-двигательного аппарата, купирование болевого синдрома, улучшения подвижности позвоночно-двигательных сегментов. В связи с этим, особо значимыми являются разработки и научное обоснование новых методов восстановления нарушений опорно-двигательного аппарата, которые будут способствовать восстановлению функционального состояния пациенток с заболеваниями позвоночника.

Целью исследования явилась разработка здоровьесберегающей методики в реабилитации пациенток с заболеваниями позвоночника.

Проведено обследование 125 женщин в возрасте от 36 до 55 лет, находящихся в реабилита-

ционных центрах по восстановлению нарушений подвижности опорно-двигательного аппарата при травматических повреждениях позвоночного столба. При проведении клинко-соматического исследования нами учитывались показатели физического развития, производились расчеты индексов телосложения, оценивалось функциональное состояние жизненно важных систем. Рентгенографические и ультразвуковые исследования проводились по стандартным методикам, принятым в вертебрологии.

Нами разработана методика оздоровительной гимнастики и произведена оценка функционального состояния опорно-двигательного аппарата у пациенток с заболеваниями позвоночника. Выявлены механизмы влияния физических упражнений на статико-кинетическую устойчивость и показатели функционального состояния организма пациенток с заболеваниями позвоночника. Проведена сравнительная оценка эффективности воздействия с другими методами реабилитации и установлена степень эффективности разработанной нами здоровьесберегающей методики. Установлены особенности функционального состояния опорно-двигательного аппарата у пациенток в результате применения разных восстановительных комплексов. Выявлены механизмы, лежащие в основе восстановления функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата, которые способствуют повышению двигательной активности и активизируют нервно-мышечные связи с моторными центрами головного мозга.

Таким образом, значимость работы заключается в расширении представлений по медико-биологическим аспектам восстановления функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата и различных отделов позвоночника. Результаты работы дополняют существующие представления о влиянии физкультурно-оздоровительных технологий на восстановления двигательной активности пациенток с заболеваниями позвоночника.

ОСОБЕННОСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РЕАБИЛИТАЦИИ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ

КОЙНOSОВ П. Г., АХМАТОВА Н. А.,
ОРЛОВ С. А., КОВАЛЕВСКИЙ И. Б.,
ЯКОВИН А. В.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Современные оздоровительные технологии включают систему знаний и практическую деятельность, позволяющие восстановить функци-

ональные резервы человека, повысить уровень его здоровья и качества жизни, снизить неблагоприятные воздействия от окружающей среды. Восстановительные технологии направлены на управление индивидуальным здоровьем и ориентированы на разработку комплексных программ по коррекции выявленных нарушений здоровья. Для составления реабилитационных программ необходимы знания медико-биологических особенностей организма человека и установления влияния на здоровье той или иной патологии. В настоящее время особую актуальность заслуживают исследования нарушения осанки, которые во многом определяются особенностями телосложения, что необходимо учитывать в разработке индивидуальных реабилитационно-восстановительных программ.

Целью исследования явилось установление индивидуально-типологических особенностей телосложения 250 здоровых детей периода второго детства и подросткового возраста, а также 212 детей тех же возрастных периодов с нарушением осанки. Соматоскопические и антропометрические измерения проводили по рекомендациям Николаева В. Г. (2008). Учитывались три уровня варьирования телосложения обследуемых детей: продольный поперечный и обхватный. По морфометрическим показателям рассчитывали габаритный, компонентный и пропорциональный уровень физического развития. Полученные данные обрабатывались математическими компьютерными программами.

Расчеты индексов телосложения позволили выявить у здоровых детей возрастные особенности: пропорции мезосомного уровня развития выявлялись в 50,94%, микросомного – 23,81% и макросомного – в 25, 25%. Среди детей с нарушениями осанки чаще дети микросомного (26,5%) и мезомикросомного (27,54%) типа телосложения. Анализ расчетов компонентного состава тела у детей с нарушением осанки также различия: в показателях массы тела значительное количество составляет содержание жировой ткани. По пропорциональному уровню развития среди детей с нарушениями осанки преимущественно выявляется микромембральный тип телосложения. Можно предположить, что выявленные особенности у детей с нарушением осанки способствуют развитию и прогрессированию изменений в опорно-двигательном аппарате. Соматотипологические особенности могут служить маркерами в предупреждении и выявление изменений в формировании осанки у детей второго детства и подросткового возраста.

Таким образом, для грамотного применения оздоровительных технологий и разработки эффективных индивидуальных реабилитационных программ следует учитывать соматотипологические особенности тела детей. Это позволит вос-

становить изменения в опорно-двигательном аппарате при отдельных формах нарушения осанки и создавать персонифицированные оздоровительные программы.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ

КОЙНОСОВ П. Г., КОЙНОСОВ АЛ.П.,
БАЙГИРЕЕВА Г. У., КОНЕВА Е. В.,
МОКЕРОВА Н. А.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень;
БУ ВО ХМАО-Югры, ХМГМА, г. Ханты-Мансийск*

Проблема интегративной реактивности организма человека на воздействия физических нагрузок и механизмы формирования адаптивных процессов привлекают внимание целого ряда ученых в области реабилитационной медицины. Необходимость в обосновании современных оздоровительных технологий заключается в том, что не раскрыты механизмы долговременной адаптации к физическим нагрузкам, которые позволяют сохранять эффективную приспособляемость организма и устойчивость опорно-двигательного аппарата на тренировочные воздействия. Для изучения эффективности результатов тренировочных воздействий необходимы знания на основе анализа адаптивных состояний в организме занимающихся оздоровительными физическими нагрузками.

Целью исследования явилась разработка оздоровительных технологий по формированию телосложения среди пациентов различных конституций.

Для решения поставленной цели было обследовано 300 студентов в возрасте 17-18 лет, проживающих в Тюменской области. Исследование физического развития, функционального состояния и физической подготовленности обследуемых проводилось на базе кабинетов врачебного контроля Тюменского ГМУ и ХМГМА. Антропометрическая программа включала выявление продольных, поперечных и обхватных размеров тела, толщину жировых складок, физиометрические исследования сердечно-сосудистой и дыхательной систем, проведение функциональных проб, математические программы по обработке данных.

Нами проведено научное обоснование фазового процесса адаптации у занимающихся различными оздоровительными технологиями. Выявлены морфофункциональные маркеры фазового процесса адаптации, определяющие

результативность в выполнении различных объемов физических нагрузок. Так, тип телосложения, компонентный состав тела, функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем позволяют выявить особенности срочной и долговременной адаптации в период физкультурной или спортивной деятельности. Полученные данные позволили разработать методическое обеспечение, направленное на оптимизацию механизмов регуляции и мобилизации в жизненно важных системах. На основе анализа реактивности организма на воздействия оздоровительных технологий показана вариативность функционально-структурных изменений в организме занимающихся физическими нагрузками. Полученные умозаключения подтверждаются результатами многомерного математико-статистического анализа и улучшением здоровья обследуемых лиц.

Таким образом, получены новые знания о динамике морфофункциональных изменений в условиях долговременной адаптации на выполняемые оздоровительные технологии. Разработанная модель применения оздоровительных технологий может быть использована в профилактической и восстановительной медицине.

ОЦЕНКА ОБЪЕМА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ

КОЛЕСНИКОВА Е. Н., ДЖУГАНОВА В. О.

*ФГБОУ ВО Воронежский государственный
медицинский университет им. Н. Н. Бурденко,
г. Воронеж*

Актуальность исследования: по данным Минздрава РФ прогнозируется неуклонный рост гастроэнтерологических заболеваний, что определяет актуальность выявления и качественного лечения больных с заболеваниями органов ЖКТ и в первую очередь с ЯБЖ.

Цель исследования: оценить объем исследования и лечения больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки на амбулаторном приеме.

Материалы и методы: было рассмотрено 100 медицинских карт пациентов, проходивших лечение по поводу ЯБЖ и ЯБДПК. Оценивались пол, возраст, используемые схемы терапии и их соответствие стандартам, рекомендованным Маастрихт – 4.

Результаты исследования: средний возраст исследуемых пациентов составил $44,98 \pm 8,29$ лет. В группе обследуемых было 60,96% муж-

чин и 39,04% женщин. Среди всех больных ЯБЖ встречалась у 41,46%, ЯБДПК у 58,54%. Было выяснено, что в диагностике ЯБЖ на амбулаторном этапе уреазный тест проводился в 80% рассмотренных случаев, а определение уровня сывороточного железа вообще не проводилось. При анализе схем лечения, было выявлено: 51% случаев использовалась схема: ранитидин 0,04 (14 дней), кларитромицин 1,0 (10 дней), метронидазол 1,0 (10 дней). Длительность лечения 14 дней. В 30% случаев использовалась схема омепразол 0,04 (10 дней), кларитромицин 1,0 (7 дней), амоксициллин 2,0 (7 дней). В 19% случаев, проходивших лечение по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки повторно, применялась квадротерапия с препаратом висмута: ранитидин 0,3 (14 дней), метронидазол 1,0 (7 дней), тетрациклин 2,0 (7 дней), висмута трикалия дицитрат («Де-Нол») 0,48 (7 дней). Длительность лечения 14 дней.

Выводы: в структуре заболеваемости на исследуемом врачебном участке ЯБДПК встречалась достоверно чаще ЯБЖ. Анализ проводимых диагностических мероприятий на исследуемом врачебном участке показал, что некоторые методы диагностики не используются. Чаще всего это связано с отсутствием должного оборудования. Рассмотрев схемы лечения ЯБЖ на исследуемом врачебном участке, было выявлено полное соблюдение рекомендаций Маастрихт – 4.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА УЛЬЯНОВСКА

КОРНЕВ Д. О., ПАНИНА К. С.

ФГБОУ ВО УлГУ, г. Ульяновск

Актуальность исследования: актуальной проблемой современной ангионеврологии является разработка эффективных профилактических программ, направленных на снижение распространенности цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ).

Цель исследования: оценить распространённость факторов риска (ФР) развития ЦВЗ среди взрослого населения г. Ульяновска.

Материалы и методы: на базе поликлиники г. Ульяновска, обследовано 318 человек (126 мужчин и 192 женщин) в возрасте 20-70 лет. Все обследованные разделены на 2 группы: группа А – до 40 лет (114 человек (35,8%)); группа Б – старше 40 лет (204 человека (64,2%)). Оценивалось наличие модифицируемых и немодифицируемых ФР ЦВЗ. Выявлялось наличие признаков конституциональной венозной недостаточности

(КВН) как немодифицируемого ФР ЦВЗ. Для обработки результатов использовались Microsoft Office Excel 2007, STATISTICA 10. Достоверность различий оценивали по критерию Стьюдента ($p < 0,05$).

Результаты и обсуждение: наиболее частыми модифицируемыми ФР ЦВЗ были несбалансированное питание – 66%, повышение ИМТ – 50,3%, гиподинамия – 54,4% и стресс – 54,4%. Повышение ИМТ встречалось чаще в группе Б (65,2%), чем в группе А (32,5%), $p < 0,05$. Гиподинамия выявлена чаще в группе Б (67,7%), чем в группе А (32,5%), $p < 0,05$. Артериальная гипертензия (АГ) встречалась чаще в группе Б (28,2%), чем в группе А (2,6%), $p < 0,05$. В группе Б выявлены сахарный диабет (СД) у 13,7%, ИБС у 32,3%, фибрилляция предсердий (ФП) у 9,3%, в группе А не зарегистрировано этих заболеваний. Такой немодифицируемый ФР как КВН встречался чаще, чем наследственная предрасположенность к инсультам: 44% и 24,5% соответственно, $p < 0,05$.

Выводы: в популяции преобладают модифицируемые ФР, относящиеся к поведенческим. С возрастом увеличивается частота всех ФР. Широко распространена КВН в популяции, что подтверждает значимость данной патологии и необходимость ранней её диагностики и профилактики. Очевидна необходимость активизации санитарно-просветительской работы среди населения для улучшения первичной профилактики ЦВЗ.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОБИОТИКОВ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

КРАВЧЕНКО А. В., СУПРУНОВСКИЙ Р. Н.

ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека», Гомель, Беларусь

Активное развитие дентальной имплантации определило необходимость разработки мер предупреждения послеоперационных осложнений. Широко применяемые в настоящее время стандартные схемы антибиотикотерапии не решают проблему, особенно учитывая выявившееся негативное влияние антибиотиков на многие системы организма.

Так, например, цефалоспорины (цефазолин, цефтриаксон, цефуроксим и др.), аминогликозиды (гентамицин, амикацин, тобрамицин и др.) и макролиды (эритромицин, кларитромицин и др.) подавляют хемотаксис фагоцитов; тетра-

циклины (тетрациклин, доксициклин) подавляют опсонофагоцитарную систему.

Вариантом решения проблемы профилактики и лечения осложнений может служить комплексная терапия на основе комбинации антибактериальных препаратов с пробиотиками. Так как дентальная имплантация является плановым хирургическим вмешательством, то в план предоперационного обследования непременно должно входить изучение чувствительности микрофлоры полости рта к антибиотикам. Полученные таким образом данные антибиотикограммы позволяют выбрать препарат необходимого спектра действия, обладающий малой токсичностью, активизирующий опсонофагоцитарную систему, хорошо проникающий в ткани и не влияющий на средства для анестезии и миорелаксанты.

Учитывая, что антибиотики способны изменять микрофлору полости рта, кишечника и вызывать дисбактериоз, обоснованным является совместное применение антибиотиков и пробиотиков, представляющих собой живые бифидо- и лактобактерии относящиеся к нормальной флоре ротовой полости и желудочно-кишечного тракта (Бифлор и т. п.). Данные препараты представляют собой не только массу бактерий в живой форме, но и продукты их метаболизма, незаменимые аминокислоты, органические кислоты и ряд других вещества.

Комплексное применение антибиотиков и пробиотиков одновременно предупреждает развитие патогенной флоры и оказывает выраженное иммунокорректирующее действие на организм, что было подтверждено в ряде клинических ситуаций при выполнении дентальной имплантации.

РОЛЬ ММР-9 И TIMP-1 В РЕМОДЕЛИРОВАНИИ МИОКАРДА ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

КУЗЬМИНА О. К., ГРУЗДЕВА О. В.,
ЦЕПОКИНА А. В., ТЕПЛОВА Ю. Е.,
БАРБАРАШ О. Л.

*ФГБНУ Научно-исследовательский институт
комплексных проблем сердечно-сосудистых
заболеваний, г. Кемерово; ФГБОУ ВО «Кемеровский
государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Кемерово*

В основе обратного ремоделирования миокарда после адекватной коррекции приобретенного порока сердца (ППС) лежат процессы во внеклеточном матриксе (ВМ), регулируемые системой матриксных металлопротеиназ (Matrix metalloproteinases, MMP) и их тканевых инги-

биторов (Tissue inhibitors of metalloproteinases, TIMP).

Цель исследования. Оценка динамики сывороточных концентраций ММР-9 и TIMP-1 и их связи с инструментальными показателями ремоделирования миокарда после изолированного протезирования митрального клапана (МК).

Материал и методы. В исследование включены 24 пациента с недостаточностью МК, оперированные в клинике НИИ КПССЗ в 2013-2015 гг. Этиологическим фактором формирования порока являлась ревматическая болезнь сердца (100%). В выборке преобладали лица женского пола (66,67%, n = 16). Средний возраст пациентов составил $59,12 \pm 5,21$ лет. Всем пациентам до оперативного вмешательства и через год после операции выполняли трансторакальную эхокардиографию (ЭхоКГ), мультиспиральную компьютерную томографию сердца (МСКТ) с болюсным контрастированием, а также определяли сывороточные концентрации ММР-9 и TIMP-1 методом твердофазного иммуноферментного анализа.

Результаты и обсуждение. Исходная концентрация ММР-9 (208,45 нг/мл) была на 49,53% выше нормы и положительно коррелировала с фракцией выброса левого желудочка ($r = 0,36$, $p = 0,02$) и интегральным систолическим индексом ремоделирования ($r = 0,49$, $p = 0,0005$) по данным ЭхоКГ. После коррекции митральной недостаточности уровень ММР-9 (169,81 нг/мл) снизился на 18,54% ($p = 0,0002$) и положительно коррелировал с сокращением в результате гемодинамической разгрузки вертикального систолического размера левого предсердия ($r = 0,5$, $p = 0,02$), измеренного при МСКТ. Повышение содержания ММР-9 сопровождалось увеличением концентрации TIMP-1 в 2,26 раза (1677,70 нг/мл). Через год после операции содержание TIMP-1 статистически значимого снижения не достигло (1455,07 нг/мл).

Выводы. У пациентов с изолированными митральными пороками наблюдается дисбаланс в системе «протеиназы-ингибиторы» в сторону активации ММР-9, который тесно ассоциирован со структурным ремоделированием камер сердца.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ИБС, НАПРАВЛЕННЫХ НА КОРОНАРОАНГИОГРАФИЮ ВРАЧАМИ ТЕРАПЕВТАМИ ГОРОДСКИХ ПОЛИКЛИНИК

КУИМОВА Ж. В., АВРАМЕНКО Л. П., БОЛОТНОВА Т. В., АГАДЖАНЫН М. С., МЕСРОПЯН Т. Ш., СИМОНЯН А. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. На каждом терапевтическом участке врачами терапевтами наблюдается до 230 пациентов с ИБС и еще больше пациентов с факторами риска ССЗ. Определение показаний для консультации кардиологом с целью отбора для диагностической КАГ остается одной из трудных задач в работе врачей терапевтов поликлиник.

Цель исследования: проведение анализа отбора пациентов с ИБС для плановой коронароангиографии врачами терапевтами городских поликлиник и определение эффективной тактики взаимодействия с узкими специалистами.

Материалы и методы. В 2016-2017 годах было проведено комплексное исследование 68 пациентов с ИБС, направленных на отбор для КАГ врачами терапевтами участковыми из ММАУ Городской поликлиник № 8 г. Тюмени в сравнении с 30 пациентами, отобранными на КАГ врачами специалистами кардиологами на базе филиала НИИ кардиологии Тюменском кардиологическом центре, г. Тюмени.

Результаты исследования. Кардиологами были направлены все 100% больных с типичной стенокардией, в то время как у врачей терапевтов в 58,9% были случаи с бессимптомным течением ИБС.

Нагрузочные тесты в группах кардиологов не проводились в 20% случаев, в то время как у терапевтов – более 80,8%. В группе кардиологов при этом нет неподтвержденных случаев ИБС, в группе от терапевтов – 14,7%.

Кардиологи при отборе на КАГ чаще включали в группу больных с наличием ПИКС (40% – в сравнении с 4,4%), со стенокардией 4 ФК, в то время как у терапевтов таких пациентов в направлении не было.

При анализе функциональных методов выявлено что в группе, направленной кардиологами значительно больше случаев с ФВ ЛЖ 35-49% (63,3% против – 1,4%) ФВ ЛЖ < 35% (6,7% против 0%).

По результатам исследований группы пациентов, направленных терапевтами КАГ проведена у 8% пациентов, при этом у всех пациентов ангиографических данных за гемодинамически

значимое стенотическое поражение коронарных артерий нет. Внесены в списки ожидания – 41,8% исследуемых.

Выводы

1. Врачам терапевтам участковым при определении показаний у больных с ИБС для отбора на КАГ, необходимо наиболее точно верифицировать диагноз стенокардии, используя априорную вероятность и нагрузочные ЭКГ-пробы.
2. Лицам с установленным диагнозом ИБС проводить стратификацию риска осложнений с целью определения необходимости дополнительных методов исследования и КАГ.

АКУШЕРСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ. ИСХОДЫ. ЗАЩИТА ВРАЧА

КУКАРСКАЯ И. И., ЛЕГАЛОВА Т. В., МАТЕЙКОВИЧ Е. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень;
ГБУЗ ТО «Перинатальный центр», г. Тюмень

Актуальность и цель исследования. Акушерские кровотечения относятся к числу тяжелых и частых осложнений, обуславливающих неблагоприятные исходы медицинской помощи, вплоть до летальных.

При этом в Тюменской области в последние годы ни одного случая материнской смертности в результате акушерских кровотечений не зафиксировано. Тем не менее, требуют изучения структура «едва не погибших» рожениц, анализ допускаемых медицинских ошибок и несчастных случаев (казусов) как с целью профилактики неблагоприятных исходов, так и для предотвращения фактов необоснованного привлечения медицинских работников к ответственности.

Материалы и методы. Авторами анализировались материалы судебной практики по делам, связанным с оказанием акушерско-гинекологической помощи, на основе сопоставления документов, сравнительного анализа показателей, систематизации информации, формирования выводов.

Результаты и обсуждение. В период с 2012 по сентябрь 2017 гг. судами УрФО рассмотрено 94 дела, связанных с оказанием акушерско-гинекологической помощи. Большинство случаев проведенных судебных разбирательств обусловлено антенатальной гибелью плода либо рождением нежизнеспособного ребенка.

Дефекты медицинской помощи при кровотечениях, следствием которых является причинение вреда жизни либо здоровью самой пациентки, в Тюменской области в орбиту судебных споров не попадают. Можно с уверенностью ска-

зять, что это связано с введением федерального и регионального протоколов, в которых поэтапно прописано оказание медицинской помощи при акушерских кровотечениях, и со строгим следованием им, а также с широким внедрением и применением органосохраняющих технологий, в том числе управляемой баллонной тампонады.

Фиксация таких случаев в других субъектах Федерации обусловлена следующими дефектами: неучетом отягощенного акушерского анамнеза, нарушением правил маршрутизации беременных и родильниц с учетом степени риска, несоблюдением порядка оказания медицинской помощи при возникновении акушерского кровотечения на этапе родильного отделения, недостаточным наблюдением в раннем послеродовом периоде, неправильной оценкой объема и скорости кровопотери, поздним принятием решения о проведении хирургического гемостаза, несвоевременным началом и неадекватным количественным, качественным составом инфузионно-трансфузионной терапии.

В рамках судебных разбирательств выявляются основные врачебные ошибки как результат добросовестного заблуждения врача, располагающего достаточным для работы в данном ЛПУ уровнем знаний и навыков, однако оказавшимся недостаточным для конкретного случая. Так, ошибки при выполнении ручного обследования полости матки находятся в прямой связи с неблагоприятным исходом, обусловленным акушерским кровотечением.

Вместе с тем, неблагоприятные исходы акушерско-гинекологической помощи могут быть обусловлены несчастными случаями (казусами), когда предвидеть неблагоприятные для пациентки последствия объективно невозможно. Так, остро развившееся осложнение родов – кровотечение на фоне истинного приращения плаценты – не рассматривается судебной практикой как ошибка или небрежность врача, несмотря на причинение вреда здоровью, если для сохранения жизни пациентки были приняты все необходимые меры (в т. ч. операция по удалению матки и маточных труб).

Однако правоохранительные органы редко учитывают возросшие социально-медицинские факторы риска в родовспоможении: повышение возраста рожениц, наличие у них генитальной патологии, хронических заболеваний, вредных привычек.

Выводы

1. Привлечение врачей к ответственности за наступление несчастных случаев (казусов) при оказании медицинской помощи недопустимо.
2. С целью профилактики развития критических состояний и снижения материнской смертности необходимо применять систему управления качеством медицинской помощи, вклю-

чающую перспективный и ретроспективный оперативный мониторинг акушерско-гинекологических осложнений.

3. Следует широко применять системы страхования ответственности медицинских работников с целью устранения морально-психологических факторов риска при оказании акушерско-гинекологической помощи, что стало активно применяться ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмени.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ТРАДИЦИОННОЙ ВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЫ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

КУЛЕМЗИНА Т.В., КРИВОЛАП Н. В.,
КРАСНОЖОН С. В.

*Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, г. Донецк*

Актуальность. Стресс, являющийся физиологической реакцией на сверхсильное или длительное воздействие экстремального фактора, переходит в патологическое состояние далеко не всегда. При длительном воздействии стрессового фактора возникает так называемое психосоматическое заболевание, этиопатогенез которого – истинная соматизация переживаний, проявляющаяся нарушением телесного здоровья. На определенном этапе функциональные нарушения трансформируются в деструктивно-морфологические изменения в соматической системе, происходит генерализация психосоматического заболевания. В официальной медицине подходы к лечению патологии физического и психического уровня разноразнонаправлены и не применяются в комплексе.

Цель – обосновать необходимость применения в профилактике психосоматических расстройств принципов традиционной восточной медицины (ТВМ), в основе которой лежит системный подход к здоровью и процессу лечения болезней.

Материал и методы. ТВМ рассматривает человека с каким-либо заболеванием или расстройством функций как единое целое. Терапия, проистекающая из этого взгляда, направлена на устранение первопричины патологических изменений в организме. В выборе тактики ведения пациента учитываются не только врожденные способности или особенности индивидуума, но и такие факторы как психическое состояние, реакция на стресс и последующие нарушения процессов адаптации, отношение к болезни и лечению, условия проживания, уровень жизни, отношения в семье и школе и т. д.

Результаты и обсуждение. В традиционной медицине принято считать, что болезнь, чаще зарождается на эмоциональном уровне, приводя к нарушению циркуляции энергии по каналам организма, трансформируясь в патологию физического тела. Гармония высших уровней обуславливает гармонию низших уровней. Каждый орган и функция связаны друг с другом. Возможность воздействия методов традиционной медицины на весь организм в целом приводит к регуляции внутренних процессов, мобилизации различных адаптационных и компенсаторных резервов. Преимуществом ТВМ является использование ее как самостоятельной системы (для диагностики, лечения, реабилитации и профилактики заболеваний). Традиционные методы лечения доступны, безопасны, легки в применении, имеют многосторонний эффект, благоприятны для человека и экономики.

Выводы. Ввиду интереса к потенциалу защитных сил самого организма особое внимание ТВМ уделяет именно внутренним причинам, т.е. тем силам и факторам, которые во многом зависят от самого пациента, а значит, могут им контролироваться, в чем и заключается профилактика заболеваний. Все это способствует повышению качества жизни пациентов, и, как следствие, имеет широкое признание и применение.

ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ВЫРАЖЕННОСТЬЮ СИМПТОМОВ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

КУРБАНОВ Р. Г. ОГЛЫ

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Болезнь Паркинсона (БП) по-прежнему является одной из сложнейших проблем медицины в целом и неврологии в частности. Имеющиеся в настоящее время подходы к лечению не являются завершенными и достаточными, о чем свидетельствуют многочисленные случаи невосприимчивости пациентов к терапии.

Цель нашей работы заключается в обосновании на клиническом примере необходимости учета состояния щитовидной железы при БП.

В литературе описаны многочисленные случаи обнаружения дисфункций щитовидной железы у больных с паркинсонизмом. Описано развитие синдрома паркинсонизма как осложнение тиреоидэктомии, имеется множество фактов патогенетической неоднородности данного синдрома, возможно связанного с адренергической медиацией ряда структур головного мозга.

Обследованная нами пациентка О., 1961 года рождения, с установленным диагнозом БП, ригидно-дрожательная форма, на протяжении длительного периода была практически невосприимчива к противопаркинсонической терапии. Проявления болезни, в частности тремор и ригидность, лишь усиливались, в том числе, на фоне приема агонистов дофамина.

При дополнительном исследовании у пациентки был выявлен коллоидный зоб (E04.0) и назначено лечение.

На фоне приема L-тироксина, в дозе 12,5 мкг в сутки, в течение первого месяца наблюдалось снижение тремора и ригидности, а также значительное улучшение самочувствия.

Данный клинический пример доказывает необходимость исследования состояния щитовидной железы у пациентов с болезнью Паркинсона, с дальнейшей коррекцией возможных функциональных отклонений.

ЦИТОГЕНЕЗ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ ЧАСТИЧНОЙ ГЕПАТЭКТОМИИ НА ФОНЕ СУПЕРИНВАЗИОННОГО ОПИСТОРХОЗА. РЕГЕНЕРАТОРНАЯ ЗОНА А

ЛАЗАРЕВ С. Д., ОПАРИНА Е. Е., БЫЧКОВ В. Г.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. При описторхозе, особенно суперинвазионной форме (СО), вследствие экспрессии каскада пролиферативных генов наблюдается системное размножение и дифференцировка клеточных элементов.

Восстановление печени после частичной резекции на фоне описторхозной инвазии ранее не изучалось, поэтому выполнено данное исследование.

Цель исследования. Проследить динамику регенеративных процессов в печени (культя доли, зона А) после частичной гепатэктомии на фоне СО.

Материалы и методы. Модель СО создавали путём заражения грызунов 50 метацеркариями *Opisthorchis felinus*, суперинвазия 50 личинками паразита. Частичную гепатэктомию выполняли под эфирным наркозом – удаление доли органа, составляющую 17,3-17,7% массы печени. Сформировали 2 группы: 1 – частичная гепатэктомия (ЧГЭ) у здоровых хомячков (16); 2 – ЧГЭ на фоне СО (32). Забой животных производили на 1-120 сут опыта. Препараты окрашивали гематоксилином и эозином, реактивом Шиффа по Мак Манусу, альциановым синим, по ван Гизону, иммуногистохимические реакции включали вы-

явление белков: Ki67, α -фетопротеин, цитокиназа-7 (антитела фирмы Leica Biosystems, Spring Biosciences), ультраструктурное исследование выполнено на микроскопе JEM-1011 (Япония).

Результаты и обсуждение. Регенерация паренхимы в 1 группе заканчивается к 3 суткам за счёт преобразования имеющихся гепатоцитов.

После ЧГЭ на фоне СО – к 20 сут. В регенераторной зоне А преобладают продуктивные процессы, преимущественно фибропластических элементов (реакция на шовный материал). Формируются новые регенераторные узелки из гепатоцитов с положительной реакцией на α -фетопротеин из коммитированных клеток (КК) печени путём трансдифференцировки, клетки богаты гликогеном. Обнаруживаются единичные гипертрофированные, двоядерные гепатоциты. Наблюдается феномен гиперрегенерации гепатоцитов из КК. Железы интенсивно формируются из новообразованных холангиоцитов. В зоне А встречаются гранулёмы инородных тел, фрагменты шовного материала.

Заключение

1. Печень в процессе регенерации необходимо разделять на 3 зоны: зона А – культи доли печени, зоны В и С.
2. Регенерация гепатоцитов в зоне А происходит за счёт гипертрофированных, двоядерных клеток и митоза. Регенерация после ЧГЭ на фоне СО – вследствие преобразования предсуществующих гепатоцитов, но преобладают процессы трансдифференцировки КК в гепатоциты и холангиоциты.

ВЛИЯНИЕ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ НА ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

ЛАПИК С. В., КОНОНЧУК О. П.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Субъективно-психологическую сторону любого заболевания чаще всего обозначают понятием внутренняя картина болезни. Она в одних случаях играет роль оптимизатора, определяющего поведение, направленное на преодоление болезни, в других формирует пессимистические прогнозы, сопровождаемые отрицательными эмоциями. Наличие неадекватно сформированной внутренней картины болезни может отрицательно влиять на течение и исход заболевания, создавать серьезные трудности в семейной и общественной жизни, становится тормозом для реализации личности, а иногда способствовать изменению самой личности.

Цель работы – провести экспериментальное исследование внутренней картины болезни и невротического состояния у больных с ревматоидной патологией для повышения качества оказания медицинской помощи.

В исследовании приняли участие 30 пациентов с диагнозами деформирующий остеоартроз и ревматоидный артрит. При анализе паттерна отношения к болезни по методике личностного опросника Бехтеревского института (ЛОБИ) у пациентов с ревматоидной патологией в 53% случаев выявлен неадекватный тип реагирования на заболевание, при этом тревожный тип реагирования выявлен у 20% от общего числа испытуемых, что требует психологической коррекции со стороны медицинских работников на этапах лечения и реабилитации этих больных. Оценка невротического состояния у больных ревматоидным артритом и деформирующим остеоартрозом показала, что в 57% случаев у пациентов наблюдается болезненный характер расстройств, при этом по шкале невротической депрессии болезненный характер расстройств имеют 27% пациентов. Внутренняя картина болезни влияет на лечение и реабилитацию пациентов с ревматоидной патологией, необходимо ее выявлять и учитывать при оказании медицинской помощи пациентам. Медицинским работникам следует использовать знания о типах личности пациента, учитывать уровень общей культуры. Важная роль в общении с пациентом отводится именно тому, какой подход выберет медицинский работник по отношению именно к тому типу реагирования на болезнь у пациента. Для решения представленных проблем необходимо наладить адекватное и грамотно построенное взаимодействие медицинских служб с пациентом и его семьей: совместная госпитализация (чаще применяется для мам с детьми); обучение семьи, организация групп поддержки (для членов семьи, других семей, имеющих схожие проблемы); включение в штат ЛП МО специалиста по работе с семьями пациентов, должность которого могла бы занимать медицинская сестра-бакалавр; создание так называемых «переходных зон» – специальных отделений, где пациент перед выпиской мог бы провести некоторое время с одним из членов семьи, который обучается особенностям ухода за своим больным родственником, и пройти курс реабилитации.

К ВОПРОСУ О БЕЗОПАСНОСТИ ВЕНОЗНОГО ДОСТУПА В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

ЛАПИК С. В., ШМЕЛЕВА Е. В.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Безопасность периферического венозного доступа у пациентов пожилого и старческого возраста является одной из актуальных и сложных проблем в гериатрической практике. При обеспечении периферического венозного доступа в течение плановой госпитализации на одного пациента приходится 22,37 венеопункций. У гериатрического пациента при обеспечении и поддержании периферического венозного доступа возникает ряд трудностей, связанных с возрастными изменениями кожи и венозных сосудов. Медицинская сестра должна максимально устранить влияние факторов риска на пациента и создать условия, которые обеспечат пациенту безопасность во время внутривенных манипуляций с помощью использования периферических венозных катетеров.

В исследование вошли 130 пациентов хирургического отделения БУЗОО «ГВВ», из них 66% мужчин и 34% женщин, получающих курс инфузионной терапии в течение 10 дней. Средний возраст участников соответствовал $79,5 \pm 8,7$ лет. Вошедшие в исследование пациенты были разделены на две группы: первая группа (основная): 65 пациентов, которым для обеспечения венозного доступа использовались периферические катетеры и вторая группа (сравнения): 65 пациентов, которым венозный доступ был осуществлен посредством ежедневной пункции вен иглами. Инфузионная терапия посредством периферического венозного катетера позволяет уменьшить количество венеопункций на 83%, неудачных попыток для венеопункций на 50% и частоту возникновения осложнений на 56%. При использовании периферических венозных катетеров уменьшилось количество внутримышечных инъекций на 41% благодаря замене внутримышечной антибиотикотерапии на внутривенную. У 98% участников исследования отсутствует высокий уровень тревожности при внедрении нового метода обеспечения венозного доступа. Введение в гериатрическую практику катетеризации периферических вен позволило проводить инфузионную терапию более комфортно для пациента (безболезненное подключение к шприцу или системе, свободное положение во время инфузии). Замена внутримышечной антибиотикотерапии на внутривенную привела в свою очередь, с одной стороны – к снижению болевых ощущений и риску развития потенциально возможных осложнений от введения препаратов в мышцу, с другой – способствовала

более быстрому и эффективному введению точной дозы лекарственного препарата в кровяное русло. Разработаны и внедрены в практику методические рекомендации по обеспечению и поддержанию периферического венозного доступа посредством катетера, акцентированные на особенностях постановки, ухода и профилактики осложнений у гериатрических пациентов, что позволило улучшить качество оказываемой медицинской помощи данной группе пациентов.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ У РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

ЛАПИК С. В., СОГРИНА Е. О.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Профессиональная сенсоневральная тугоухость (ПСНТ) остаётся актуальной проблемой, профессиональных заболеваний, и нет тенденции снижения показателя первичных случаев ПСНТ на протяжении многих лет. Это положение связано, с тем, что не уменьшается число отраслей промышленности и экономики, где на рабочих местах уровни воздействия шума превышают предельно допустимые уровни.

Цель исследования – оценить эффективность реабилитационных мероприятий при коррекции нейросенсорных нарушений, являющихся следствием профессиональной деятельностью работников.

Изучив современное состояние проблемы профессиональной заболеваемости у работников железнодорожного транспорта по данным современной литературы, а так же в результате проведённого исследования санитарно-гигиенических характеристик установлено, что условия и характер труда машинистов локомотивных бригад на железнодорожном транспорте характеризуются наличием комплекса производственных нейросенсорной тугоухости: нервно-эмоциональное напряжение, чередование дневных и ночных смен, шум, вибрация. При анализе результатов аудиометрии из амбулаторных карт пациентов входящих в экспериментальную группу, установлено снижение слуха примерно у половины работающих машинистов, что подтверждает необходимость проведения профилактических и реабилитационных мероприятий. Исследование ортостатической устойчивости и функционального состояния вестибулярного и слухового анализа-

тора показало, что ортостатическая устойчивость машинистов локомотивных бригад в процессе реабилитации существенно улучшилась. На начальном этапе прирост показателя частоты сердечных сокращений при переходе в вертикальное положение составил $28 \pm 1,4$ уд/мин. (оценка «неудовлетворительно»). По окончании реабилитации данный показатель достоверно снизился до $17,7 \pm 1,31$ уд/мин. ($p < 0,001$), что соответствовало удовлетворительной реакции на ортостаз. Комплекс проведенных реабилитационных мероприятий вызвал положительные сдвиги в вестибулярной устойчивости у машинистов с ПСНТ: в среднем показатели аудиометрии – левое ухо $11,9 \pm 0,76$, правое ухо $13,96 \pm 0,9$, что доказывает эффективность проводимых реабилитационных мероприятий в лечении острой и хронической сенсоневральной тугоухости. Специалисты сестринского дела играют ведущую роль в профилактике и реабилитации профессиональной нейросенсорной тугоухости у работников железнодорожного транспорта, оказывая квалифицированную сестринскую помощь пациенту, включая профилактику заболеваний, диспансерное наблюдение, медицинский уход и доврачебную медицинскую помощь в период реабилитации.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ В АРСЕНАЛЕ ФЕЛЬДШЕРСКО- АКУШЕРСКОГО ПУНКТА

ЛАТЫПОВА Ю. О., ЗАДИРАЧЕНКО Л. Н.,
ФИЛИППОВА И. П.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Актуальность. Для здравоохранения в сельской местности весьма важными проблемами остаются низкая доступность лекарственной помощи жителям из-за удаленности от аптечных организаций; недостаточная квалификация специалистов первичного звена учреждений первичной медико-санитарной помощи, фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) в части розничной продажи ЛП; недоступность населению и нехватка необходимых лекарств на ФАП.

Цель исследования: изучить структуру ассортимента лекарственных препаратов (ЛП) на ФАП в сравнении с нормативным перечнем ЛП, утвержденным для продажи населению через ФАП, в Ямало-ненецком автономном округе (ЯНАО).

Материалы и методы. С использованием информационно-аналитического метода и компьютерных технологий проанализированы требования-накладные на аптечные товары ФАП в сравнении с регламентированной номенклатурой ЛП для ФАП в ЯНАО, стандартами медицинской помощи (СМП).

Результаты и обсуждение. Доля жителей сельских поселений в ЯНАО весьма значительная (16,3%). Медико-статистические показатели заболеваемости населения ЯНАО по отдельным классам болезней и нозологическим формам (на 100 тыс. соответствующего населения) показали, что наиболее значимы в структуре заболеваемости сельского населения болезни органов дыхания системы кровообращения и органов пищеварения, новообразования. Лицензию на фармацевтическую деятельность в части розничной торговли лекарственными средствами имеют 15 сельских ФАП и 8 ФП. Наиболее отдаленные сельские населенные пункты расположены в районах с плохой транспортной доступностью. Анализ регламентированного перечня ЛП для реализации на ФАП с позиции рациональности показал, что данный перечень давно не пересматривался, составлен по 71 международным непатентованным наименованиям (МНН), из которых 57 (80%) являются жизненно необходимыми и важнейшими (ЖНВ ЛП), ценообразование на них регулируется. В перечне преобладают безрецептурные препараты (72,3%); препараты из 11 классов АТХ-классификации. Наполненность крупных групп препаратами из перечня ЖНВЛП по разным классам составляет от 29% (R-дыхательная система) до 71% (J-противомикробные препараты системного действия). Класс C-сердечно-сосудистая система представлен только 19 МНН, из них только 9 МНН (47%) являются ЖНВЛП. По некоторым классам наполненность единичная или нулевая (S органы чувств, H гормональная система).

Выводы. Изучение перечня ФАП с позиции ответственности СМП по наиболее распространенным заболеваниям показало, что в нём недостаточно препаратов, назначение которых имеет максимальную частоту назначения, т.е. 1 или 0,95. Общее количество ассортиментных позиций ЛП в регламентированном перечне недостаточно, что ограничивает выбор потребителей в предоставлении ЛП разных ценовых и ассортиментных категорий.

ОБЪЕМ РЕАЛИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ДОСТУПНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

ЛАТЫПОВА Ю. О., ЗОЛОТАРЕВА Л. А.,
КНЫШ О. И., ЗАДИРАЧЕНКО Л. Н.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Актуальность. Товарооборот является важнейшим оценочным показателем, характеризующим эффективность деятельности любой органи-

зации, занимающейся отпуском лекарственных препаратов (ЛП) и других аптечных товаров населению. К их числу можно отнести и фельдшерско-акушерские пункты (ФАП), осуществляющие фармацевтическую деятельность на основании специальной лицензии.

Цель исследования: провести сравнительный анализ объемов и динамики реализации аптечных товаров жителям сельских поселений Тюменской области для оценки доступности лекарственной помощи.

Материалы и методы. На основе материалов о реализации аптечных товаров через ФАП в структурных подразделениях АО «Фармация» за период 2009-2015 годы, провели математико-статистическую обработку данных с использованием компьютерных технологий.

Результаты и обсуждение. Анализ и обобщение динамических рядов показателей объемов продаж ЛП через ФАП Тюменской области показал, что в 2009 г. реализовано товаров на сумму 56,665 млн. руб., в 2010 г. – 59,673 млн. руб., в 2011 г. – 67,327 млн. руб. в 2015 г. показатель вырос до 81,601 млн. руб. Средний темп роста данного вида товарооборота за несколько лет составляет 8%. Дифференцируя районы области по темпу роста товарооборота ЛП и медицинских изделий через ФАП, можно выделить 4 основных группы: I – группа районов области, темп роста товарооборота в которых составляет от 10% и выше; II – от 5 до 10% включительно; III – от 0 до 5% включительно; V – группа районов, имеющих отрицательный темп роста товарооборота. К I группе относятся 5 наиболее благоприятных районов по показателю реализации сельскому населению аптечных товаров: Омутинский, Исетский, Ишимский, Заводоуковский, Ярковский. Наиболее высокие темпы роста реализации показывает Омутинский район (30%). Во II группу попадает наибольшее число районов – 11 районов, в III – 4 района области. В группу с отрицательным показателем темпов роста товарооборота (IV) были включены 2 района: Уватский и Армизонский. Товарооборот аптечных товаров через ФАП в Уватском районе в среднем снижается на 2%, в Армизонском – на 5%. Наиболее высокие годовые объемы реализации имеют ФАП Исетский и Ярковский районы. Районы с самыми низкими объемами реализации аптечных товаров сельским жителям – Ялуторовский, Юргинский и Армизонский.

Вывод. Изучение динамики объемов потребления фармацевтических товаров в разрезе районов области дает возможность выявить фактическую потребность в аптечных товарах, определить уровень покупательной способности сельского населения, увидеть перспективу изменения потребностей, выражаемую темпами изменения товарооборота и понять, насколько доступной яв-

ляется лекарственная помощь жителям сельской местности.

ИЗУЧЕНИЕ ПОЛОВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ ПАТОЛОГИИ

ЛЕБЕДЕВ И. А., СИДОРЕНКО В. В., ШЕЛЯГИН И. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. Экстрапирамидными расстройствами называют двигательные нарушения, связанные с поражением базальных ганглиев: болезнь Паркинсона и синдром паркинсонизма, гиперкинетические нарушения (тремор, дистонии, хорей, тики, миоклонии и др.). Сложность экстрапирамидной патологии нервной системы заключается в многообразии клинических проявлений, часто – в неуклонном прогрессирующем течении, в ряде случаев – в отсутствии эффективных методов лечения и неизбежной инвалидизации.

Цель исследования. Изучить половозрастную структуру экстрапирамидной патологии по данным регистра пациентов с заболеваниями экстрапирамидной системы.

Материалы и методы. Для получения данных проанализирован регистр ведения пациентов с заболеваниями экстрапирамидной системы, заполняемый в течение трех лет в специализированном кабинете экстрапирамидных заболеваний на базе Областной клинической больницы № 1 города Тюмени.

Результаты. С целью улучшения диагностики и лечения экстрапирамидных заболеваний организован консультативный прием на базе ОКБ № 1 города Тюмени. Врачи поликлиник, стационаров города и области направляют всех пациентов с подозрением на любое экстрапирамидное расстройство в специализированный кабинет для решения диагностических вопросов, подбора терапии и дальнейшего динамического наблюдения. Данные на каждого пациента с учетом всех посещений вносятся в электронный регистр пациентов с экстрапирамидной патологией. В результате трехлетнего функционирования специализированного кабинета экстрапирамидной патологии на базе ОКБ № 1 направлено 1778 пациентов для решения диагностических вопросов, подбора терапии и дальнейшего динамического наблюдения. Анализируя возрастной аспект, можно отметить, что значительная доля больных старше 65 лет отмечалась в группах с болезнью Паркинсона (соотношение 78%:22% в пользу лиц старше 65 лет), сосудистым паркинсонизмом (соотношение 85%:15% в пользу лиц старше 65 лет), эссенциаль-

ным тремором (соотношение 80%:20% в пользу лиц старше 65 лет). В группе пациентов с болезнью Паркинсона соотношение по полу составило 65%:35% в пользу женщин, аналогичная картина наблюдалась в группе пациентов с эссенциальным тремором, соотношение по полу составило 62%:38% в пользу женщин.

Выводы. В группе пациентов с болезнью Паркинсона соотношение по полу составило 65%:35% в пользу женщин, аналогичная картина наблюдалась в группе пациентов с эссенциальным тремором, соотношение по полу составило 62%:38% в пользу женщин. Значительная доля больных старше 65 лет отмечалась в группах с болезнью Паркинсона (соотношение 78%:22% в пользу лиц старше 65 лет), сосудистым паркинсонизмом (соотношение 85%:15% в пользу лиц старше 65 лет), эссенциальным тремором (соотношение 80%:20% в пользу лиц старше 65 лет).

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ПО ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СТАДИЯМ ХЕН-ЯРА

ЛЕБЕДЕВ И. А., СИДОРЕНКО В. В.,
ШЕЛЯГИН И. С.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Актуальность. Экстрапирамидными расстройствами называют двигательные нарушения, связанные с поражением базальных ганглиев: болезнь Паркинсона и синдром паркинсонизма, гиперкинетические нарушения (тремор, дистонии, хорей, тики, миоклонии и др.). Сложность экстрапирамидной патологии нервной системы заключается в многообразии клинических проявлений, часто – в неуклонном прогрессирующем течении, в ряде случаев – в отсутствии эффективных методов лечения и неизбежной инвалидизации.

Цель исследования. Изучить распределение пациентов с болезнью Паркинсона по функциональным стадиям Хен-Яра по данным регистра пациентов с заболеваниями экстрапирамидной системы.

Материалы и методы. Для получения данных проанализирован регистр ведения пациентов с заболеваниями экстрапирамидной системы, заполняемый в течение трех лет в специализированном кабинете экстрапирамидных заболеваний на базе Областной клинической больницы № 1 города Тюмени.

Результаты. С целью улучшения диагностики и лечения экстрапирамидных заболеваний ор-

ганизован консультативный прием на базе ОКБ № 1 города Тюмени. Врачи поликлиник, стационаров города и области направляют всех пациентов с подозрением на любое экстрапирамидное расстройство в специализированный кабинет для решения диагностических вопросов, подбора терапии и дальнейшего динамического наблюдения. Данные на каждого пациента с учетом всех посещений вносятся в электронный регистр пациентов с экстрапирамидной патологией. В результате трехлетнего функционирования специализированного кабинета экстрапирамидной патологии на базе ОКБ № 1 направлено 1778 пациентов для решения диагностических вопросов, подбора терапии и дальнейшего динамического наблюдения. Степень тяжести у пациентов с болезнью Паркинсона была оценена по шкале Хен-Яра. Преобладание пациентов со второй стадией болезни (63%) по сравнению с первой (23%) свидетельствует о том, что заболевание часто остается нераспознанным на начальном этапе. Большинство больных (73%) на момент исследования находилось на второй и третьей стадиях заболевания. Аналогичные пропорции числа больных с разными стадиями заболевания прослеживаются в крупных эпидемиологических исследованиях, проведенных в Китае, Италии, США.

Выводы. Выявлено преобладание пациентов со второй стадией болезни Паркинсона (63%) по сравнению с первой (23%), свидетельствующее о том, что заболевание часто остается нераспознанным на начальном этапе. Большинство больных (73%) на момент исследования находилось на второй и третьей стадиях заболевания.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МНОЖЕСТВЕННЫХ АНЕВРИЗМ У РЕБЕНКА ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

ЛЕВИТИНА Е. В., РАХМАНИНА О. А.,
МОШКИНА Е. В., ЗИНАБАДИНОВА С. Р.,
РАЗГАЙЛОВА Е. В.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России; ДПНО;
ГБУЗ ТО ОКБ № 1, г. Тюмень*

Цель. Представить редкий случай клинического наблюдения пациента с крайне тяжелым течением множественных аневризм.

Актуальность. У детей, в три раза чаще, чем у взрослых, выявляются аневризмы со сложными анатомическими характеристиками: гигантские (31,2%), фузиформные (20%) и частично тромбированные (32,5%). В 68,5% аневризмы у детей проявляются интракраниальным кровоизлиянием. Летальный исход наблюдается в 5% случаев после проведения эндоваскулярных операций, в 50% – на протяжении месяца после разрыва;

при благоприятном исходе у 12% оперированных развиваются отчетливые неврологические отклонения.

Результаты. Пациент М., 8 лет. Манифестация заболевания в 2013 году, когда при обследовании по поводу головных болей была выявлена гигантская мешотчатая аневризма позвоночной артерии справа, фузиформная аневризма клиновидного и кавернозного сегментов внутренней сонной артерии слева. В 2014 году на базе ФЦН проведена окципитальная краниотомия слева, клипирование мешотчатой аневризмы позвоночной артерии слева в V5 сегмент. Контроль МСКТ – АГ в ноябре 2016 г. показал медленную отрицательную динамику и в 2017 году был повторно оперирован с микрохирургическим наложением высокопоточного обходного анастомоза ОСА (НСА) – СМА (М2) слева с использованием лучевой артерии и микрохирургическим наложением экстракраниального микроанастомоза ПВА – СМА (М3-М4). В течение последнего года в процессе ведения пациента были выявлены также еще сосудистые аномалии: аневризма правой почечной артерии (верхнесеgmentарной ветви, передней верхней и передней нижней ветвей), аневризма базилярной артерии и гипоплазия правой задней соединительной мозговой артерии. В связи с наличием артериальной гипертензии пациент планировался для проведения оперативного лечения. Однако в 09.2017 года в экстренном порядке был доставлен в ОКБ № 1 с внезапно развившейся головной болью, повышением АД до 166/90, многократной рвотой, потерей сознания, очаговой стволовой симптоматикой. МСКТ картина показала в веществе мозга на уровне ствола с распространением по оболочкам наличие паренхиматозного кровоизлияния в бассейн задней мозговой артерии. Состояние ребенка было крайне тяжелым, прогноз для жизни неблагоприятный. Получал гемостатическую, противоотечную, антибактериальную, посиндромную терапию. На фоне лечения динамика положительная, ребенок экстубирован, в сознании, самостоятельно глотает, разговаривает, сидит, пытается встать.

Выводы. Множественные аневризмы у детей является крайне тяжелой и диагностически сложной патологией. Своевременная диагностика и оперативное лечение существенно влияет на прогноз заболевания.

НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ Г. ТЮМЕНИ, ЧАСТОТА, ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА

ЛЕВИТИНА Е.В., МОКИНА А. В.,
РАХМАНИНА О. А., КОСИКИНА А. В.,
ТЕРЕНТЬЕВА А. В.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России; ДПНО;
ГБУЗ ТО ОКБ № 1, г. Тюмень*

Актуальность. Актуальность нарушений мозгового кровообращения в детском возрасте определяется увеличением их частоты в последние годы, недостаточным пониманием этиологии именно в детском возрасте, особенностями клинической картины, отличающейся от таковой у взрослых и, безусловно, сложностью диагностики.

Цель исследования. Изучение этиологических факторов нарушений мозгового кровообращения, а также их распространенность в детском возрасте.

Материалы и методы. Проанализированы 196 карт с 2004 по октябрь 2017 года из регистра пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) в возрасте от 30 дней до 18 лет.

Результаты исследования. На основании анализа данного периода ишемические (ИИ) представлены в 34,7% от общего числа. По данным Канадского педиатрического регистра инсультов (CPISR) частота детского ишемического инсульта составляет 2,7 на 100 000 в год, Заболеваемость ишемическим инсультом в детском возрасте в г. Тюмени и юге Тюменской области за 2017 год составила 1,4 случаев (5 детей) на 100 000 детского населения. Доля геморрагических составляет 33,2% от общего числа инсультов (65 детей). Заболеваемость детским геморрагическим инсультом за десять месяцев 2017 года составила 2,2 случаев на 100 000 детского населения (8 случаев). В различных источниках показатели заболеваемости детским геморрагическим инсультом указываются от 1,1 до 5,1 случая на 100 000 детского населения в год (средняя заболеваемость – 2,9). В структуре этиологических факторов ишемических инсультов выявлены следующие причины: тромбофилия – 7,4% (5 случаев); кардиогенные факторы (врожденные пороки сердца) – 4,4% (3 случая), аритмии – 2,9% (2 случая); васкулопатии (болезнь Мойя-мойя – 2,9% (2 случая); васкулит – 1,4% (1 ребенок), осложнение острого менингита – 1,4% (1 ребенок), осложнение ожоговой болезни – 1,4% (1 ребенок); перинатальный инсульт в 1,4% (1 случай). В 76,5% случаев причина не установлена (52 ребенка). В структуре инсультов по этиологическим факторам из сосудистых

причин превалирует артериовенозная мальформация, представленная 29,3% (19 случаев). Кавернозная ангиома как причина инсульта составляет 4,6% (3 пациента), разрывы аневризмы – 3,1% (2 ребенка), васкулиты – 1,5% (1 пациент). Неуточненные сосудистые аномалии составили – 1,5% (1 ребенок), сосудистые опухоли в 1,5% (1 пациент). тромбофилии – 4,6% (3 случая). Коагулопатии и нарушения гемостаза, в том числе и геморрагическая болезнь новорожденных – 18,5% (12 случаев). В 35,8% (23 случая) причины ГИ не выявлены.

Заключение. «Омоложение» инсульта в последнее время требует дальнейших активных диагностических исследований по данной проблеме.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ СФЕРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ГЛАУКОМЫ

ЛЮБАРСКАЯ С. И., ЮСЕВИЧ В. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. Термин «глаукома» объединяет довольно большую группу заболеваний, различного происхождения и с разным течением. Нет единого мнения о том, что провоцирует начало болезни. При отсутствии лечения исход один – быстро прогрессирующая атрофия зрительного нерва и слепота. Лечение способно стабилизировать и продолжительное время сохранять зрение.

Цель работы. Изучить физический компонент качества жизни пациентов с глаукомой.

Материалы и методы. Нами было проведено анкетирование и, в ряде случаев, интервьюирование пациентов с различными формами глаукомы по специально разработанной анкете. Анкета включала четыре раздела: общие данные о пациенте и информированность пациента о своем заболевании, оценка пациентом своего физического, социального и психологического статусов. В анкету было включено 36 вопросов открытого типа. В опросе участвовало 142 пациента (40,8% мужчины и 59,2% женщины) в среднем возрасте 64 года \pm 0,35 (M \pm σ).

Результаты и обсуждения. На вопрос «Достаточно ли у Вас энергии для повседневной жизни?» трое из пяти опрошенных (59,9%) ответили удовлетворительно, четверть респондентов (26,1%) указали, что им не хватает энергии для повседневной жизни, остальные 14% затруднились ответить. Частые дискомфортные явления в виде боли в глазу, фотопсий и пр. отметили более половины пациентов (62,7%), около трети

больных (29,3%) редко их испытывают, у 4,2% – совершенно отсутствуют, 3,8% не смогли дать ответ на этот вопрос. Трудности при чтении печатного текста возникли у четырех из пяти анкетированных (80,3%) не смотря на очковую коррекцию, у 17,3% после очковой коррекции затруднения исчезали, 2,4% опрошенных затруднялись ответить. Около половины респондентов (54,2%) указали, что им сложно выполнять повседневную деятельность, требующую достаточно четкого зрения, треть пациентов (30,6%) изредка испытывают затруднения, 15,2% – не дали ответа на этот вопрос. Около половины опрошенных (47,9%) отметили, что не могут смотреть телевизор, вследствие снижения зрения, 40,1% – не испытывают каких либо затруднений, 12% пациентов затруднялись ответить.

Выводы. У всех пациентов, страдающих глаукомой, выявлено снижение физического компонента качества жизни. Подавляющее большинство опрошенных пациентов испытывает трудности при чтении печатного текста. Большая часть опрошенных пациентов отмечает дискомфортные явления в виде боли в глазу, фотопсию. Примерно половина опрошенных пациентов испытывает затруднения при выполнении повседневной деятельности, требующей достаточно четкого зрения, испытывают сложности при просмотре телевизора.

ОЦЕНКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

МАДАЛИЕВ А. А. ШОАЛИМОВА З. М. МАДАЛИЕВА Ш. Ш. ЮЛДОШЕВ Н.А

Ташкентская Медицинская Академия, г. Ташкент, Узбекистан

Целью исследования является изучение структурно-функциональных показателей магистральных сосудов у больных хронической сердечной недостаточностью на фоне постинфарктного кардиосклероза.

Материалы и методы. Было обследовано мужчины в возрасте до 55 лет, перенесших инфаркт миокарда со сроком с 6 месяцев. Больные были разделены на две группы по функциональному классу (ФК) ХСН согласно NYHA: первую группу составили 16 больных с II ФК ХСН и вторую группу 15 больных с III ФК ХСН. Первичный осмотр проводился отделение кардиологии 1 клиники ТМА, с последующим амбулаторным наблюдением в консультативной поликлинике. Средний возраст больных составила 52,2 \pm 4 лет. Всем

больным было проведено общеклиническое обследование, лабораторное обследование, доплерография сосудов. Показатели сосудистого ремоделирования у больных оценивались по толщины интима-медиа в артериях, по скорости пульсовой волны на каротидно-плечевой сегменте. Затем проводился сравнительный анализ ремоделирования сосудов первой и второй группы.

Результаты исследования. У больных первой группы в покое диаметр плечевой артерии составил $4,47 \pm 0,06$ мм. В фазу реактивной гиперемии отмечалось увеличение диаметра плечевой артерии на 8,7%, составляя $5,17 \pm 0,89$ мм ($P > 0,05$). У больных второй группы исходный диаметр плечевой артерии составил $3,30 \pm 0,48$ мм, в фазу реактивной гиперемии диаметр плечевой артерии увеличился на 7,4%, составляя $3,97 \pm 0,54$ мм ($P > 0,05$), что свидетельствует о более выраженном дисфункции эндотелия у больных III ФК ХСН. Статистически значимое отличие сформировалось только у пациентов 2-й группы, что привело к различиям и по всем больным в целом. Толщина «интима-медиа» во 2-й группе в систолу по сравнению с первой группой была выше на 44,7% ($p < 0,05$), а в диастолу – на 29,4% ($p < 0,05$). На каротидно-радиальном участке скорости пульсовой волны у больных ХСН и у первой и второй группе не различалась. У больных 1-й и 2-й групп на каротидно-фemorальном участке была выше по сравнению с контрольной группой соответственно 21,3% ($p < 0,05$) и 26% ($p < 0,05$). Между группами больных значения скорости пульсовой волны не различались. Повышенная скорости пульсовой волны у больных ХСН характеризовала упругое напряжение сосудистых стенок и увеличение жесткости артерий.

Выводы. Таким образом, структурно-функциональные изменения усугубляются по мере повышения ФК ХСН. Прогрессирование ХСН сопряжено со снижением амплитуды эндотелий-зависимой вазодилатации, повышением толщины интимо-медиа комплекса и ограничением растяжимости аорты.

МОНИТОРИНГ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

МАКАРОВА О. Б., СУПЛОТОВА Л. А.,
ШАРУХО Г. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность: заболевания, связанные с дефицитом йода, являются одной из важнейших проблем современного здравоохранения во всем мире в связи с широкой распространенностью. При этом нет таких других заболеваний, популяционная профилактика которых, при условии

правильной организации, была бы столь же проста, недорога и эффективна.

Цель: оценить эффективность программ профилактики йододефицитных заболеваний в процессе мониторинга.

Материалы и методы: в Западной Сибири в процессе реализации программ профилактики йододефицитных заболеваний с 1997 года проводится медико-биологический и санитарно-гигиенический мониторинг в соответствии с критериями ВОЗ, ЮНИСЕФ, ICCIDD (2001). Всего за период с 1997-2016 гг. обследовано 18 906 детей преубертастного возраста 8-12 лет (ДПВ). Частота зоба у детей 8-12 лет оценивалась по результатам ультразвукового исследования щитовидной железы с помощью портативного аппарата – УЗ-сканера 200 Pie Medical, датчиком с частотой 7,5 МГц, объемом щитовидной железы оценивался по критериям ВОЗ (2008). Определение уровня экскреции йода с мочой в группах ДПВ проводилось церий-арсенидовым методом с вычислением медианы йодурии. Проведен анализ показателей неонатального тиреотропного гормона, определяемого в рамках скрининга на врожденный гипотиреоз, за период с 1997-2015 гг. ($N = 370\ 874$). Исследование неонатального ТТГ проводилось методом двустороннего флуорометрического иммуноферментного анализа с использованием реактивов «Делфия неонатал ТТГ», DELFIA (производитель WALLAC, Финляндия). Статистическая обработка материала проводилась с использованием пакета программ Statistica (StatSoft.Inc., США, 8.0).

Результаты и их обсуждение: по данным первичных эпидемиологических исследований 1994-1996 гг. Западная Сибирь является территорией с природно-обусловленным йодным дефицитом. С 1997 г. в регионе реализуется программа профилактики йододефицитных заболеваний, ориентированная на увеличение использования йодированной соли в домохозяйствах, в системе общественного питания и в пищевой промышленности. Вследствие увеличения употребления йодированной соли с питанием в регионе возросли показатели экскреции йода с мочой. Медиана йодурии (МЙ) уже через 3 года от начала реализации профилактических мероприятий превысила пороговый эпидемиологический уровень 100 мкг/л и значимо увеличилась с 71,4 мкг/л в 1995 г до 142 мкг/л в 2009 г. ($p < 0,0001$). Значимо снизилась частота зоба у ДПВ с 87% в 1994 г. до 6,8% в 2016 г. ($p < 0,0001$). Уровень неонатальной гипертиреотропинемии > 5 мкЕД/л снизился с 44,7% в 1995 году до 5,3% в 2015 году ($p < 0,001$), что в целом характеризует регион как территорию с легким йодным дефицитом.

Таким образом, в условиях отсутствия законодательной базы в отношении массовой йодной профилактики, не смотря на проведение профи-

лактических программ, на территории Тюменской области сохраняется йодный дефицит легкой степени.

ВОЗМОЖНОСТЬ СНИЖЕНИЯ РИСКА МИГРАЦИИ МЕТАЛЛОКОНСТРУКЦИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ТИТАНОВЫХ ИМПЛАНТАТОВ С БИОАКТИВНЫМ ПОКРЫТИЕМ

МАРКОВ А. А., СОКОЛЮК А. А.,
СЕРГЕЕВ К. С., СИТДИКОВ И. Р.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Актуальность. На сегодняшний день лечение пациентов с переломами на фоне остеопороза, является актуальной проблемой. Связано это с тем, что в результате развития данного заболевания у пациента системно, снижается минеральная плотность костной ткани, повышая риск возникновения низкоэнергетических переломов. Целесообразно своевременно проводить оперативное лечение. Однако, в случае применения стандартных титановых имплантатов, повышенная резорбция костной ткани вокруг имплантата и изменениями в периимпантационной зоне, повышаются риск развития нестабильности установленных имплантатов и миграция металлоконструкции в послеоперационном периоде.

Цель исследования. Экспериментально изучить возможность снижения риска миграции металлоконструкции в послеоперационном периоде, путем применения титановых имплантатов с синтетическим биоактивным кальций-фосфатным минеральным покрытием.

Материалы и методы. В эксперименте использовали синтетический биоактивный кальций-фосфатный минеральный комплекс, изготовленный по авторской методике. Были разработаны титановые имплантаты авторского дизайна, на которые было нанесено синтетическое биоактивное кальций-фосфатное минеральное покрытие. Эксперимент проводили на животных: кролики породы «Фландр». Дизайн эксперимента заключался в установке одному животному титанового имплантата с синтетическим биоактивным кальций-фосфатным минеральным покрытием и титанового имплантата без покрытия. Животных выводили из эксперимента на 10, 20, 30, 40, 50, 60, 90 сутки. После чего было проведено сравнительный анализ снимков рентгеновской микромографии, на которых была изучена костная ткань периимпантационной зоны.

Результаты и обсуждение. Сравнительный анализ снимков показал, что в случае использо-

вания титанового имплантата с синтетическим биоактивным кальций-фосфатным минеральным покрытием резорбция костной ткани, менее выраженная в сравнении с титановым имплантатом без покрытия.

Выводы. На основании результатов исследования, можно сделать вывод о возможности снижения риска миграции металлоконструкции в послеоперационном периоде, путем применения титановых имплантатов с синтетическим биоактивным кальций-фосфатным минеральным покрытием.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКЗОМЕТАБОЛИТОВ BIFIDOBACTERIUM BIFIDUM ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

МАРКОВ А. А., ТИМОХИНА Т. Х.,
ПАРОМОВА Я. И., КОКОРИНА Ю. А.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Актуальность. Высокий процент развития гнойно-септических осложнений в раннем и позднем послеоперационном периодах остается достаточно значимым, и достигает 37,8% от всех оперативных вмешательств. Данное осложнение затрагивает и травматолого-ортопедических пациентов, проявляется парапротезной инфекцией и остеомиелитом, что говорит об актуальности данного вопроса. Несмотря на большое количество современных антибактериальных препаратов, наблюдается рост антибиотикорезистентности госпитальных изолятов. Лечение травматолого-ортопедических пациентов с гнойно-септическими осложнениями подразумевает применение высоких доз антибиотиков. Исходя из этого, поиск новых биологически безопасных препаратов для человека, и в тоже время, обладающих высокими антимикробными свойствами – это актуальная задача современной медицины.

Цель исследования. Экспериментально обосновать возможность применения экзометаболитов *Bifidobacterium bifidum*, для профилактики гнойно-септических осложнений в травматолого-ортопедической практике.

Материалы и методы. Для эксперимента *in vitro* использовали экзометаболитов *Bifidobacterium bifidum*. В работе использовались наиболее распространенные антибиотикорезистентные госпитальные изоляты (*Staphylococcus aureus* 889 (MRSA), *Staphylococcus epidermidis*

2041, *Pseudomonas aeruginosa* 2853), полученные от пациентов травматолого-ортопедических отделений ГБУЗ ТО ОКБ № 2 города Тюмени.

Оценку бактерицидного влияния экзометаболитов *Bifidobacterium bifidum* проводили бактериологическим методом (по КОЕ/мл).

Результаты и обсуждение. Проведение эксперимента *in vitro*, показало высокую антибактериальную активность экзометаболитов *Bifidobacterium bifidum* в отношении антибиотикорезистентных госпитальных изолятов. Констатировано отсутствие роста микроорганизмов в максимальных концентрациях ($1,5 \times 10^6$ и $1,5 \times 10^7$ КОЕ/мл.).

Выводы. По результатам экспериментального исследования была доказана возможность применения экзометаболитов *Bifidobacterium bifidum*, для профилактики гнойно-септических осложнений в травматолого-ортопедической практике.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТУЛЯРЕМИИ НА СЕВЕРЕ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

МАРЧЕНКО А. Н., МЕФОДЬЕВ В. В.,
СТЕПАНОВА Т. Ф.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень;*

*ФБУН «Тюменский научно-исследовательский
институт краевой инфекционной патологии»
Роспотребнадзора, г. Тюмень*

Многие регионы России энзоотичны по туляремии, а в Западной Сибири расположены наиболее активные природные очаги, приуроченные к бассейнам рек Иртыша и Оби. Ярко проявила себя туляремия в Западной Сибири в 1927-1928 гг., когда были выявлены заболевания, похожие на туляремию в Миримовских юртах Тобольского округа (75 случаев); на берегу рек Иртыша, Оби и их притоков (100 случаев). В 1928 г. у больных людей в с. Мужы (Обдорский район) из бубона больных выделили культуру возбудителя туляремии. Заболевание было связано с промыслом водяной крысы и с передачей двукрылыми кровососущими насекомыми. С 1943 г. в Тюменской области регистрировались sporadические случаи туляремии и эпидемические вспышки. Впервые в Заполярье, в 1961 г., возникли вспышки туляремии в Приуральском, Ямальском районах и в г. Салехарде (122,9 на 100 тыс. населения). Установлено, что природные очаги туляремии относятся к пойменно-болотному типу. В 1964-1983 гг. выявлены основные эпидемиологические особенности туляремии в Тюменской области: преобладание трансмиссивного механизма передачи возбудителя в 74,6%; сезон-

ность заболеваемости (июль-август); нарастание удельного веса детей в заболеваемости до 32,5%; вовлечение в эпидемический процесс мужчин до 61,5%; преобладание язвенно-бубонных и бубонных форм инфекции (61% и 25%). В заболеваемости людей туляремией выявлена выраженная цикличность заболеваемости – 2-4-летние подъемы чередуются с 4-5-летними «спокойными» периодами. В ХМАО-Югре отмечены подъемы заболеваемости людей туляремией в 1936-1937 гг. (показатель 111,4 на 100 тыс. населения), 1941-1944 гг. (пик в 1941 г. – 151,6 на 100 тыс. населения), 1948-1952 гг. (пик 1950 г. – 194,5 на 100 тыс. населения). До 1980 г. уровень заболеваемости туляремией на территории ХМАО был низким (0,59 на 100 тыс. населения). В 1981-1982 гг. отмечался рост заболеваемости до 4,7 на 100 тыс. чел. Но в июле – августе 1983 г. возникла вспышка туляремии на территории Кондинского района с показателями заболеваемости 822,7 на 100 тыс. чел. в п. Междуречинске; 1040,0 в п. Леуши; в Ханты-Мансийском районе – 69,0 и г. Ханты-Мансийск – 221,8 на 100 тыс. чел. Спустя 30 лет, в 2013 г., в эти же сроки, зарегистрирована вспышка туляремии среди жителей г. Ханты-Мансийска и Ханты-Мансийского района (1050 чел.) с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя. На фоне активизации эпизоотического процесса туляремии среди грызунов в 2011-2012 гг., предпосылками вспышки явились отсутствие у большинства населения прививок против туляремии, т.е. низкая иммунная прослойка среди населения, неудовлетворительное проведение дератизационных и дезинсекционных мероприятий в природном очаге.

ДИСФУНКЦИИ ЦИТОКИНОВ В ИММУНОМОРФОГЕНЕЗЕ ГАСТРИТОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

МАТРАСУЛОВА Д. М.

*Ургенчский филиал Ташкентской медицинской
академии, г. Ургенч, Узбекистан*

Цель исследования: изучить цитокиновую продукцию во взаимосвязи с морфологическими изменениями слизистой оболочки желудка и инфекционным фактором у больных эрозивными и хроническими гастритами, ассоциированными с наследственными нарушениями соединительной ткани.

Материалы и методы. Обследованы 108 молодых мужчин в возрасте ($22,2 \pm 1,4$) года с эрозивными и хроническими гастритами. По вы-

раженности признаков соединительнотканых нарушений больные были распределены на две группы. Группу контроля составили пациенты, имеющие 1-2 фена или не имеющие признаков дисморфогенеза соединительной ткани ($n = 26$).

Результаты. У больных при наличии *H. pylori*-ассоциированного хронического гастрита в условиях высокой продукции IFN γ и низких сывороточных концентраций IL-10 вероятность возникновения дисрегенераторного процесса (атрофии слизистой оболочки) увеличивается почти в 7 раз в случае выраженных проявлений наследственных нарушений соединительной ткани (ННСТ) в сравнении с прогнозом течения заболевания у больных без признаков дисморфогенеза соединительной ткани. При этом роль инфекции *H. pylori* является относительной, уступая значимости ННСТ в развитии атрофии слизистой оболочки желудка более чем в 2 раза.

Вывод. Ассоциированные наследственные нарушения соединительной ткани усугубляют развитие и прогрессирование хронического воспаления с нарушением нормальной клеточной дифференцировки и физиологической регенерации в желудке в рамках тесного взаимодействия трех основных факторов: иммунного, инфекционного, морфологического.

ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНЫМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

МАТРАСУЛОВА Д. М.

Ургенский филиал Ташкентской медицинской академии, г. Ургенч, Узбекистан

Цель исследования: изучить особенности метаболизма у пациентов с неалкогольным стеатогепатитом (НАСГ) и нарушенной массой тела.

Материал и методы. В зависимости от индекса массы тела (ИМТ) 85 больных НАСГ (47 мужчин и 38 женщин, средний возраст $56,8 \pm 4,6$ года) были разделены на две группы. В 1-й ($n = 43$) ИМТ составил $33,07 \pm 3,12$ кг/м², во 2-й ($n = 42$) – $26,04 \pm 4,22$ кг/м². Изучали функциональное состояние печени, липидный спектр, С-реактивный протеин (СРП), малоновый диальдегид (МДА) сыворотки крови, индекс НОМА-IR.

Результаты. Повышение активности АСТ в 1,7 и АЛТ в 2,4 раза ($p < 0,001$) отмечено у пациентов 1-й группы и в 1,9 раза ($p < 0,001$) – 2-й; увеличение прямого билирубина наблюдалось в 2,7 и 2,1 раза ($p < 0,001$) соответственно. В 1-й группе содержание общего холестерина (ХС) было в среднем на 22% выше, чем во 2-й

($p < 0,01$), триглицеридов (ТГ) – на 26% ($p < 0,01$), ХС ЛПНП – на 28% ($p < 0,01$), а уровень ХС ЛПВП на 26% ниже ($p < 0,01$). Индекс НОМА-IR составил $3,81 \pm 0,77$ и $2,92 \pm 0,42$ соответственно ($p < 0,05$) и коррелировал с ИМТ у пациентов 1-й группы ($r = 0,64$; $p < 0,05$). Содержание СРП в 1-й группе было на 44% выше в сравнении со 2-й группой ($p < 0,01$) и коррелировало с отношением ТГ/ХС ЛПВП ($r = 0,44$; $p < 0,01$), содержанием ХС ЛПНП ($r = 0,47$; $p < 0,001$), ХС ЛПОНП ($r = 0,49$; $p < 0,001$) и уровнем фибронектина ($r = 0,44$; $p < 0,001$). Содержание МДА в плазме было повышенным в обеих группах – $0,97 \pm 0,14$ и $0,88 \pm 0,16$ соответственно, $p < 0,01$, и коррелировало с ХС ЛПНП ($r = 0,54$; $p < 0,01$) и ХС ЛПОНП ($r = 0,51$; $p < 0,01$).

Выводы. Течение НАСГ у лиц с нарушенной массой тела проявляется более выраженными изменениями системного воспаления и оксидантного стресса, метаболического статуса, проатерогенной модификацией липопротеидов сыворотки крови и факторов фиброзообразования, что влияет на формирование инсулинорезистентности.

ИММУННЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

МАТЧАНОВ С. Х., АЛИЕВА К. К.

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Системная склеродермия (ССД) – коллагеноз с полисиндромными проявлениями, в основе которого лежит прогрессирующий фибросклероз кожных покровов, опорно-двигательного аппарата, висцеральных органов и сосудов. Своевременная диагностика ССД является одной из актуальных проблем в ревматологии.

Целью нашего исследования явилось изучение взаимосвязи Т-лимфоцитарных реакций в крови и тканях больных на ранних стадиях ССД с активностью заболевания.

Материалы и методы. У 32 больных ССД методом ИФА в крови было количественно определено содержание основного маркера активации Т-лимфоцитов рецептора интерлейкина-2 (ИЛ-2). Параллельно морфологически исследованы биоптаты кожи, включая иммуногистохимическое фенотипирование клеточного состава инфильтратов.

Результаты и обсуждение. Наши результаты показали, что ранняя стадия ССД характеризовалась наибольшей выраженностью процессов Т-лимфоцитарной активации, Т-клеточной инфильтрацией кожи и повышенным уровнем рецепторов (ИЛ-2) в крови. Серологические и морфологические признаки Т-лимфоцитарной активации положительно коррелировали с со-

единительнотканной фибропластической реакцией и быстро прогрессирующим течением болезни. Установлена взаимосвязь между концентрацией рецепторов (ИЛ-2) и выраженностью лимфоцитарной инфильтрации кожи. Исследование содержания рецепторов (ИЛ-2) в динамике подтвердило его связь с активностью при ССД.

Выводы. В заключении можно констатировать, что Т-клеточная активация характерна для начальных этапов ССД и тесно связана с прогрессированием фиброзного процесса. Уровень рецепторов (ИЛ-2) в крови может служить высокочувствительным маркером активности и прогноза ССД.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

МАТЮШКИНА Е. А., СУПЛОВА Л. А., ЮСУПОВ А. Р.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень;

ГБУЗ ТО «Госпиталь для Ветеранов войн», г. Тюмень

Цель: оценить распространенность синдрома старческой астении (ССА) среди пациентов старше 75 лет, находящихся на диспансерном учете с диагнозом сахарный диабет 2 типа (СД2) г. Тюмени.

Материалы и методы: исследование проведено в ГБУЗ ТО «Госпиталь для Ветеранов войн», главный врач Юсупов А. Р. Методом случайной выборки из базы данных Государственного регистра больных сахарным диабетом сформирована группа из 96 диспансерных пациентов. Средний возраст составил 86 [75; 98] лет. Из них 30 (31,2%) мужчин и 66 (68,8%) женщин. Длительность заболевания 25,5 [2,0; 49,0] лет. Для оценки ССА использована шкала «Возраст не помеха» (согласно клиническим рекомендациям Российского геронтологического научно-клинического центра), который включает семь вопросов, за каждый положительный ответ начислялся 1 балл. ССА диагностировалось при наличии трех баллов и более, предастеничное состояние – при наличии одного-двух баллов.

Результаты: выявлено, что у всех участников исследования 96 (100,0%) присутствовал как минимум один ССА. Три балла и более набрали 76 (79,1%) пациентов. Чаще всего корреспондируемые давали положительные ответы на вопросы о наличии нарушении памяти, понимания, ориентации или способности планировать 75 (78,1%) пациентов; снижении зрения и/или слуха, вызывающих ограничения в повседневной жизни 65 (67,7%); и симптомов депрессии 53 (55,2%). Трудности при ходьбе и эпизоды недержания мочи

отметили 49 (51%) и 28 (29,1%) опрошенных, соответственно; перенесенные травмы, связанные с падением отмечены у 26 (27%) участников. Снижение веса было у 12 (12,5%) пациентов.

Выводы: выявлена высокая распространенность ССА, что требует дальнейшей комплексной гериатрической оценки врачом-гериатром, и совместной разработки с эндокринологом индивидуализированного плана ухода и ведения данных пациентов.

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У БЕРЕМЕННЫХ

МАХНИК О. П.

БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»,
г. Пыть-Ях

Актуальность. Нарушение углеводного обмена является наиболее частым нарушением обмена веществ у беременных. Общая частота осложнений беременности при гестационном сахарном диабете не опускается ниже 80%. В последние годы увеличилось количество беременных с диагнозом гестационный сахарный диабет. Это связано с резким ростом заболеваемости сахарным диабетом в популяции и с улучшением качества его диагностики.

Цель исследования. Изучить течение беременности и родов у женщин с гестационным сахарным диабетом в различных возрастных группах.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось ретроспективно по первичной медицинской документации беременных женщин, состоящих на учете в женской консультации БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» за 2015-2016 г.г. Количество беременных женщин, родивших в 2015 г. – 697, в 2016 г. – 646, с гестационным сахарным диабетом в 2015 г. – 52 (7,5%), в 2016 г. – 92 (14,2%). Беременные женщины с гестационным сахарным диабетом были разделены по возрасту: до 30 лет и от 30 лет и старше.

Результаты исследования. В женской консультации проводится активный скрининг на выявление гестационного сахарного диабета, который основывается на определении гликемии натощак в раннем сроке при первичной явке и постановке на учет по беременности. В большинстве случаев диагноз гестационного сахарного диабета установлен врачом терапевтом в 1 триместре беременности (в 2015 г. – в 70% случаев, в 2016 г. – в 50% случаев) и во 2 триместре беременности (в 2015 г. – в 20% случаев, в 2016 г. – в 16% случаев), что позволило вовремя назначить диетотерапию. Течение беременности при данной патологии

сопровождается развитием различных осложнений: в 2015 г. у 75%, в 2016 г. у 74% женщин в процессе беременности и в родах развились различные осложнения (плацентарная недостаточность, преждевременные роды, разрывы промежности, инфекция половых путей, крупный плод, оперативные роды и др.) и только у 25% беременных в 2015 г. и 26% беременных в 2016 г. роды закончились без осложнений. Необходимо отметить, что в возрастной структуре женщин с гестационным сахарным диабетом от 30 лет и старше количество родов без осложнений было больше в 2,4 раза. Наблюдается взаимосвязь между ранней диагностикой вместе с началом диетотерапии и снижением количества осложнений беременности и родов.

Выводы. Таким образом, гестационный сахарный диабет представляет собой междисциплинарную проблему, поэтому внедрение в работу женских консультаций активного скрининга на выявление этого заболевания при первой явке беременной к любому специалисту позволит улучшить течение беременности, снизить количество ее осложнений, осложнений в родах и послеродовом периоде.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ (ЗАМЕРШЕЙ) БЕРЕМЕННОСТИ СРЕДИ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

МАШАЛАЕВА К.

Кыргызская государственная медицинская академия имени И. К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика

Актуальность. Замершая беременность является одним из патогенетических вариантов репродуктивных потерь, при котором плодное яйцо погибает, но его спонтанная изгнания из полости матки не происходит.

Удельный вес неразвивающейся беременности в структуре не вынашивания беременности составляет 10-20% и имеет тенденцию к повышению.

Цель: изучить распространенность факторов риска замершей беременности среди городского и сельского населения.

Материалы и методы. Обследовано 110 пациенток в возрасте от 28 до 42 лет. Все пациентки были разделены на 2 группы. 1 группа-50 пациенток с замершей беременности из городской местности; 2 группа-60 пациенток с замершей беременностью из сельской местности. Для скрининга факторов риска замершей беременности использовано анкетирование, лабораторные и инстру-

ментальные методы (анализы на гормоны, мазок, УЗИ).

Результаты и обсуждения. 1 группа- 50 пациенток городской местности; 2 группа – 60 пациенток из сельской местности.

По результатам анкетирования выявлено, что в 1 группе преобладали факторы риска – возраст, вредные привычки, аборт в анамнезе, во 2 группе неизвестные причины. При лабораторно-инструментальном обследовании в 1 группе наблюдались гормональные расстройства, во 2 группе большое количество воспалительных процессов. В обеих группах выраженный и явный риск замершей беременности встречался одинаково.

Выводы. Необходимо информировать женщин как сельской, так и городской местности о планировании семьи и о всех методах контрацепции, чтобы уменьшить факторы риска.

КРИОТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ

МАШАРИПОВА Ю. К.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, г. Ургенч, Узбекистан

Цель. Представление материалов по применению криотерапии с целью профилактики и медицинской реабилитации детей при различных заболеваниях.

Задачи

1. Оценка результатов применения криотерапии при патологии опорно-двигательного аппарата у детей.
2. Анализ результатов применения криомассажа у часто болеющих детей.

Криотерапия (КТ) (от греч. *krioz* – лёд) – это совокупность физических методов лечения, основанных на использовании холодного фактора для отведения тепла от тканей, органов или всего тела человека, в результате чего их температура снижается в пределах криоустойчивости (5-10 °С) без выраженных сдвигов терморегуляции организма. В педиатрии применяется преимущественно локальная криотерапия (КТ). Клинически доказано, что лечебное действие КТ связано с инициацией ряда эффектов-анальгетического, анестезирующего, антиэкссудативного, репаративно-регенерирующего, катаболического, иммуномодулирующего, десенсибилизирующего, тонизирующего, гипоталамо-гипофиза индуцирующего, миостимулирующего, миорелаксирующего, сосудосуживающего, сосудорасширяющего, спазмолитического, коррекции локомоторной дисфункции, коррекции осанки, которые в совокупности и составляют

синдромально-патогенетический профиль метода, предопределяющий к нему клинических показаний.

Преимуществами метода являются: отсутствие отморожений и давления на ткани в ходе лечения больных, кратковременность воздействия во время сеанса лечения, наличие более выраженного миорелаксирующего и анальгетического эффектов в сравнениями с другими методами локальной криотерапии, исключение возможности травматизации участков кожи при лечении, возможность воздействия на участки с повреждением целостности кожных более 200 покровов, а также на части тела, не доступные для других хладагентов, безвредность для медперсонала, отпускающего процедуры. Хан М. А. с соавторами (2003) изучено применение КТ у 100 детей в возрасте от 4 до 14 лет с различными видами травматических повреждений.

Результат. По результатам исследования сроки реабилитации при постиммобилизационных контрактурах по сравнению с группой контроля сокращаются почти в 1,5 раза. Важное место криотерапия занимает в оздоровлении часто болеющих детей.

Вывод. Опубликованы данные о внедрении новой методики закаливания с помощью криомассажа стоп. Клинические наблюдения за 500 детьми в возрасте от 3 до 6 лет выявили высокую эффективность метода, так как он существенно улучшает физическое и нервно-психическое развитие ребёнка, способствует уменьшению заболеваемости ОРВИ и их осложнений.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВРОЖДЕННОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

МЕДВЕДЕВА В. В., КУЧЕРЕНКО Н. П.,
ГОНЧАРОВА Л. А.

*Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького*

Современный эпидемический процесс ветряной оспы характеризуется тенденцией «повзросления» инфекции. Увеличивается заболеваемость беременных и риск внутриутробного заражения новорожденных. Таким образом, в условиях эпидемического подъема заболеваемости беременных, высока вероятность развития врожденной ветряной оспы, что определяет социальное значение этой инфекции.

Цель исследования – проанализировать особенности клинического течения врожденной ветряной оспы у новорожденного ребенка.

Материал и методы. Были проанализированы истории болезни рожениц с материнской инфекцией вирусом Варицелла Зостер в анамнезе и представлено описание врожденной ветряной

оспы у ребенка, находившегося на лечении в инфекционном отделении ЦГКБ № 1 г. Донецка.

Результаты. На территории Донецкой области за прошедшие 3 года была отмечена тенденция к росту заболеваемости ветряной оспой среди беременных женщин. Под наблюдением находились 3 беременные женщины в возрасте от 20 до 35 лет болеющие вирусом Варицелла Зостер. Все беременные женщины с легкой формой инфекции получали терапию ацикловиром. При анамнестическом исследовании только одна женщина, болеющая этим вирусом, родила ребенка с синдромом врожденной ветряной оспы (аномалией развития глаз – катарактой) и один случай врожденной ветряной оспы был зарегистрирован при заболевании беременной женщины в период за 2 дня до родов. Приводим краткое описание развития врожденной ветряной оспы у ребенка. Ребенок Б. родился от первой беременности с угрозой срыва. Роды преждевременные. Масса при рождении 2000 г. Оценка по шкале Апгар 7 баллов. Женщина заболела ветряной оспой перед родами. На 4-й день жизни новорожденному введена 1 доза иммуноглобулина. Ребенок заболел на 11-й день жизни, когда появились интоксикация, элементы ветряной оспы на лице, туловище, конечностях, которые приобретали пустулезный и буллезный характер, температура повысилась до 38,5 °С, энтероколит. Проведенная терапия (виroleкс, дезинтоксикация, иммуноглобулин, пенициллин) оказалась не эффективной. На 18-й день жизни ребенок умер. Клинико-патологоанатомический диагноз: врожденная ветряная оспа, генерализованная форма, дистрофические изменения паренхиматозных органов.

Выводы. Верификация диагноза врожденной ветряной оспы основана на выявлении характерной клинической картины и развития заболевания у новорожденного до 11 дня жизни. Вероятность смерти новорожденного от полиорганной недостаточности, наступает в случае заболевания матери в последние дни беременности. Вакцинация беременных женщин невозможна, поэтому предупредить заболевание у ребенка можно только назначением ацикловира в первые сутки заболевания беременной и введением специфического противоветряночного иммуноглобулина беременным, которые заболели за 5 дней и менее до родов.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ НЕЙРОДЕРМАТОЗОВ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ПРИ НАЛИЧИИ ОЖИРЕНИЯ

МЕДВЕДЕВА Е. В.

ФГБОУ ВО Тульский Государственный университет,
г. Тула

Во всем мире в настоящее время ожирение является серьезной проблемой не только в медицинском, но и социальном аспекте. Отмечается рост числа больных с ожирением в последние годы. Во многих работах современных ученых указывается на связь ожирения и кожных заболеваний, в частности, нейродерматозов (кожный зуд, атопический дерматит, почесуха, крапивница).

Цель исследования: выявление частоты встречаемости нейродерматозов при ожирении в пожилом возрасте зависимости от индекса массы тела.

Материалы и методы. Обследовано 350 больных в возрасте от 60 до 75 лет (средней возраст $68 \pm 1,1$ года) с диагнозом «Ожирение» разной степени, обратившихся в поликлиническое отделение вне зависимости от причины обращения (основная группа). Контрольную группу составляло 100 пациентов с нормальной массой тела (индекс массы тела $18,5-24,99$ кг/м²) в возрасте от 60 до 75 лет (средней возраст $67 \pm 1,7$ года). Степень ожирения определялась с помощью индекса массы тела (ИМТ) в соответствии с рекомендациями Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ). После подписания информированного согласия на участие в исследовании каждый участник исследования был консультирован дерматовенерологом для выявления наличия у него нейродерматоза (кожного зуда, атопического дерматита, почесухи, крапивницы). Критериями исключения были: онкологические заболевания в настоящее время или в анамнезе, психические заболевания в настоящее время или в анамнезе. Статистическая обработка материалов выполнена с помощью программы Excel Microsoft 8.0. Результаты представлены в процентах.

Результаты и обсуждение. Всего в основной группе было обследовано 140 мужчин (40%) и 210 женщин (60%). В контрольной группе – 71 женщина (71%) и 29 мужчин (29%). В целом нейродерматоз был выявлен у 245 человек основной группы (70%) и у 23 человек контрольной группы (23%).

В основной группе было выделено три подгруппы: ожирение первой степени (ИМТ $30-35$ кг/м²) – 203 человека (58%), ожирение второй степени (ИМТ $35-40$ кг/м²) – 110 человек (31,4%), ожирение третьей степени (ИМТ более 40 кг/м²) – 37 человек (10,6%). В подгруппе с ожирением первой степени нейродерматоз был выявлен у 136 пациентов (67%), с ожирением второй степени –

у 79 пациентов (71,8%), третьей степени – у 30 пациентов (81%).

Полученные данные указывают на связь ожирения и кожных заболеваний, в частности нейродерматозов. Кроме того, наличествует связь между степенью ожирения и частотой выявления нейродерматоза у пожилых людей.

Таким образом, ожирение можно считать одним из факторов развития дерматологических заболеваний. Учитывая рост числа пациентов с ожирением, становится очевидным, что к лечению таких пациентов необходим мультидисциплинарный подход (совместное участие дерматовенерологов, терапевтов и эндокринологов).

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.

МЕДВЕДЕВА Н. В., ШАМШИЕВА Н. Н.,
ЖУМАЕВ О. А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Дети и подростки, часто болеющие простудными заболеваниями, страдающие хроническими или часто повторяющимися неспецифическими заболеваниями легких, отнесены к группе риска заболевания туберкулезом.

Цель исследования. Изучение особенностей клинического течения туберкулеза у детей и подростков при сочетанной патологии легких.

Материалы и методы. Было обследовано 96 детей и подростков, находящихся на лечении в Городской детской туберкулезной больнице (2015-2016 гг.) Все больные были разделены на 2 группы: 1-ю составили 40 человек, в анамнезе отмечены частые простудные заболевания (ОРВИ), пневмонии, бронхиты (3 раза в год и более), 2-ю – 56 человек, которые до заболевания туберкулезом считались здоровыми, редко болели простудными заболеваниями, пневмониями. Изучение анамнеза показало, что контакт с больным туберкулезом выявлен среди больных 1-й группы в 66,2% случаев, во 2-й – в 45,1% случаев. При этом в 1-й группе в 2 раза чаще имел место контакт подростков с больным туберкулезом – массивным бактериовыделителем. У большей части больных обеих групп отмечалось бессимптомное начало заболевания (в 1-й группе у 44,6%, во 2-й у 52,4% человек), чаще подострое (у 39,6 и 17,1% соответственно) и острое (у 18,5 и 30,5%).

Результаты и обсуждение. В 1-й группе в 2 раза чаще имел место контакт подростков с больным туберкулезом – массивным бактериовыделителем.

У большей части больных обеих групп отмечалось бессимптомное начало заболевания (в 1-й группе у 44,6%, во 2-й у 52,4% человек), чаще подострое (у 39,6 и 17,1% соответственно) и острое (у 18,5 и 30,5%). Различие клинической картины заболевания в группах можно объяснить снижением реактивности организма ребенка, часто болеющего простудными заболеваниями или длительно страдающего неспецифической патологией органов дыхания, и неадекватной реакцией организма на инфекционный процесс.

Выводы. Характерными особенностями клинического течения туберкулеза у детей и подростков, страдающих хроническими или с часто повторяющимися неспецифическими заболеваниями легких, являются бессимптомное или подострое начало заболевания, распад легочной ткани, бактериовыделение, катаральный неспецифический эндобронхит и замедленное течение заболевания.

ИЗУЧЕНИЕ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

МЕЛИХОВА С. П., ШЕВЦОВА В. И., ЗУЙКОВА А. А.

ФГБОУ ВО Воронежский ГМУ Минздрава России,
г. Воронеж

Актуальность. Изучение коморбидности сахарного диабета 2 типа представляется актуальной задачей ввиду его полисистемности и негативного влияния на состояние многих органов и систем организма человека, а также неуклонного роста числа больных.

Цель исследования. Изучить структуру коморбидной патологии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, выявить различия коморбидности в зависимости от возраста и пола.

Материалы и методы. Исследование было проведено на базе БУЗ ВО «Воронежская городская поликлиника № 10» корпус 6. Был произведен ретроспективный анализ 50 медицинских карт амбулаторных больных сахарным диабетом 2 типа, имеющих коморбидную патологию.

Результаты и обсуждение. При определении общей структуры коморбидной патологии среди выбранных пациентов было выявлено, что первое место по распространенности занимают заболевания центральной и периферической нервной системы (96%), на втором месте – заболевания сердечно-сосудистой системы (84%), на третьем месте – заболевания мочеполовой системы (50%). Меньшее значение имеют заболевания желудочно-кишечного тракта и гепа-

тobiliарной системы (40%), костно-мышечной (36%), эндокринной (30%), дыхательной системы (18%). У мужчин в структуре коморбидной патологии первое место занимают заболевания сердечно-сосудистой системы, среди которых чаще, чем у женщин, было выявлено тяжелое течение; у женщин первое место по частоте среди коморбидной патологии составляет патология нервной системы; также велик удельный вес в коморбидности патологии эндокринной системы, не выявленной у мужчин. С возрастом у мужчин и женщин сохраняется общая структура коморбидной патологии, однако у мужчин старше 60 лет на первый план также выходит патология нервной системы.

Выводы. При ведении амбулаторных больных с сахарным диабетом 2 типа необходима регулярная оценка состояния других органов и систем, с целью раннего выявления функциональных и органических нарушений и планированием действий для их коррекции. Особое внимание необходимо уделить обследованию нервной, сердечно-сосудистой и мочеполовой системы у мужчин; сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной и мочеполовой систем у женщин.

ВЛИЯНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ТРОМБОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРИЁМЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ

МИЛЛЕР И. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Приём комбинированных оральных контрацептивов (КОК) сопряжен с повышенным риском тромбозов и эмболий у женщин не только старшего репродуктивного возраста, но и молодых женщин, а также девушек – подростков. Действие генетических факторов на развитие тромботических осложнений на фоне приема КОК изучается до настоящего времени. Доказано, что значимыми в развитии тромбоза являются полиморфизм гена протромбина (F2:20210G > A) и гена проакцелерина (F5:1691G > A). Сочетание других полиморфизмов генов системы свертывания крови до конца не изучено.

Цель исследования. Изучить частоту полиморфизмов генов системы свертывания крови у женщин с тромботическими осложнениями на фоне КОК.

Материалы и методы. На базе акушерско-гинекологического отделения УМК ТюмГМУ, отделения кардиохирургии № 3 БУЗ ТО ОКБ № 1

г. Тюмени, нейро-сосудистого центра, торакального отделения № 2 ГБУЗ ТО ОКБ № 2 г. Тюмени, хирургического отделения ЗАО МСЧ «Нефтяник» г. Тюмени было обследовано 74 женщины, от 20 до 54 лет, принимающие КОК, из них с тромботическими осложнениями 34. На каждую женщину была заведена статистическая карта, все данные обработаны при помощи программы «BioStat». Молекулярно-генетическое тестирование выполнялось на базе ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмени, методом ПЦР в режиме реального времени в препаратах ДНК человека, полученных из цельной периферической крови. Выполнено исследование тромбогенных генетических полиморфизмов, ассоциированных с риском нарушения системы гемостаза: протромбина, проакцелерина, тромбоцитарного рецептора к коллагену, тромбоцитарного гликопротеина IIIA к фибриногену, ингибитора активатора плазминогена типа I.

Результаты исследования, их обсуждение.

При анализе молекулярно-генетического тестирования частота встречаемости генетических полиморфизмов в группе женщин с тромбозами распределилась следующим образом: в гене протромбина – 5,88% (группе – контроль 0%), в гене проакцелерина – 2,9% (группе – контроль 0%), в гене тромбоцитарного рецептора к коллагену – 75,4% (группе – контроль 57,9%) и в гене ингибитора активатора плазминогена типа I – 94,1% (группе – контроль 73,68%).

Выводы. У женщин с тромботическими осложнениями на фоне приёма КОК чаще всего встречались полиморфизмы: гена протромбина (F2: 20210G > A), гена проакцелерина (F5: 1691 G > A), гена тромбоцитарного рецептора к коллагену (ITGA2: 807 C > T), гена ингибитора активатора плазминогена тип I (PAI-I: -675 5G > 4G) и их сочетания. К реализации тромботических осложнений на фоне приёма КОК приводит не только наследственная тромбофилия высокого риска, но и сочетания полиморфизмов генов системы свёртывания крови при наследственных тромбофилиях низкого риска.

ИЗМЕНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

МИРЗАЕВА Б. М., ХАМРАЕВ Ш. Ф., СОБИРОВ Х. Г.

ТашПМИ, г. Ташкент, Узбекистан

Согласно данным исследования Совие и соавторов (1997г) от 0,4% до 2% взрослого населения имеют сердечную недостаточность, а среди лиц в возрасте старше 65 лет распространенность может достигать до 10%. По данным Фремингемского исследования частота Хронической Сердеч-

ной Недостаточности (ХСН) удваивается каждое десятилетие (Д. В. Преображенский. 2002г) риск внезапной смерти у пациентов с ХСН повышен 5 раз. При этом недостаточно ясной остается связь артериальной гипертензии, ИБС и дисфункции почек у больных с ХСН.

Цель исследования: определить возможную связь между состоянием изменения левого желудочка сердца и дисфункцией почек у больных с ХСН в исходе гипертонической болезни.

Материал и методы. В исследование включены 52 больных с ХСН (28 мужчин и 24 женщин, средний возраст 62,7±9,3 года). Диагноз устанавливали на основании Российских рекомендации ВНОК и ОССН 3-го пересмотра по диагностике и лечению ХСН (2009г). Клубочковую фильтрацию рассчитывали основываясь на концентрации креатинина в сыворотке крови по формуле MDRD. В зависимости от Скорости Клубочковой Фильтрации (СКФ) больные с ХСН были разделены на две группы. В 1-ю группу вошли пациенты с СКФ больше 60 мл/мин/1,73 м², во 2-ю больные с СКФ менее 60 мл/мин/1,73 м². Параметры сердца исследовали методом ЭхоКГ и ЭКГ. Результаты обработаны статистически с использованием критерия (t) Стюдента.

Результаты. Согласно результатам нашего исследования средняя СКФ у больных обеих групп составила 66,8 ± 7,4 мл/мин/1,73 м². При этом у 19 больных СКФ оказалась ниже 60 мл/мин/1,73 м². У 33 больных выше 60 мл/мин/1,73 м². У 30 больных обнаружена ГЛ и у 18 больных обнаружены метаболические изменения в миокарде. Оказалось, что у больных 2-й группы ИБС встречалось чаще, чем у больных 1-й группы.

Вывод. Наши исследования выявляло снижение СКФ у каждого четвертого больного (25%), что является важным показателем для измерения СКФ у больных с ХСН. При этом у больных с ХСН с более низкой СКФ изменения в ЭхоКГ встречались в два раза чаще. Так результаты исследования указывают на связь между изменениями левого желудочка и дисфункцией почек.

ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЕ МАРКЕРОВ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

МИРЗАЕВА Б. М., БОБОЖОНОВА М. К., ЖУРАЕВ Т. Б.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан

В свете концепции кардиоренального континуума, при активном управлении модифицируемыми факторами риска, такими как дислипидемия,

микроальбуминурия, оксидативный стресс, ремоделирование миокарда и др., можно добиться существенного снижения риска сердечно-сосудистой смертности и общей смертности. Имеются данные о том, что дегенеративные изменения митрального клапана, такие как его кальциноз или митральная регургитация являются более существенными предикторами летального исхода, чем фракция выброса при ХСН. При этом недостаточно ясно, остается связь митральной регургитации с дисфункцией почек у больных ХСН.

Цель исследования: определить возможную связь между состоянием митрального клапана сердца и дисфункцией почек у больных с хронической сердечной недостаточностью в исходе ИБС, ИМ и гипертонической болезни.

Материалы и методы. В исследование были включены 78 больных с хронической сердечной недостаточностью (52 мужчин и 26 женщин, средний возраст $56,9 \pm 6,1$ лет). Диагноз ХСН устанавливали на основании Российских рекомендаций ВНОК и ОССН третьего пересмотра по диагностике и лечению ХСН (2009). Клубочковую фильтрацию рассчитывали, основываясь на концентрации креатинина сыворотки по формуле MDRD. В зависимости от скорости клубочковой фильтрации больные ХСН были разделены на две группы. В первую группу отбирали больных со СКФ больше $60 \text{ мл/мин/1,73 м}^2$, во вторую – больных с СКФ меньше $60 \text{ мл/мин/1,73 м}^2$. Эхогеометрические и функциональные параметры сердца исследовали методом эхокардиографии по общепринятой методике. Результаты обработаны статистически с использованием критерия t Стьюдента для несвязанных переменных.

Результаты. Как следует из результатов нашего исследования, средняя СКФ в обеих группах больных составила $67,1 \pm 5,6 \text{ мл/мин/1,73 м}^2$. При этом у 27 больных (1/3 часть обследованных) СКФ оказалась ниже $60 \text{ мл/мин/1,73 м}^2$, у 51 больных СКФ была соответственно выше $60 \text{ мл/мин/1,73 м}^2$. У 46 больных (больше половины обследованных) было обнаружено изменение эхогеометрии митрального клапана. Митральная регургитация в большинстве случаев была умеренно выраженной, встречалась митральная регургитация I и II степени. Оказалось, что у больных второй группы митральная регургитация встречалась чаще, чем у больных первой группы (соответственно 6 из 22 больных первой группы и 7 из 12 больных второй группы). Таким образом, снижение СКФ меньше $60 \text{ мл/мин/1,73 м}^2$ у больных с ХСН наблюдалось почти у каждого третьего больного, и представляется важным измерение скорости клубочковой фильтрации у больных с ХСН. Отклонение эхогеометрических параметров митрального клапана от нормальных значений встречалось в два раза чаще у больных ХСН с более низкой скоростью клубочковой фильтрации. Следовательно,

выявление митральной регургитации методом ЭхоКГ, представляется доступным и, в то же время, информативным методом прогнозирования прогрессирования дисфункции почек у больных с ХСН.

НЕКОТОРЫЕ СВЕДЕНИЯ О ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛИНАХ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА У ДЕТЕЙ

МИРЗАМАХМУДОВА Ш. М., АЛИЕВ А. Л.,
СИДИКОВ Ф. Ф.

Ташкентский педиатрический медицинский институт. г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Врожденная расщелина верхней губы и нёба известная аномалия развитие тканей и органов челюстно-лицевой области человека.

Средняя частота рождение детей с расщелиной губы и нёба – 1 ребенок на 1000 новорожденных (С. М. Муртазаев 2011). Причины возникновения врожденных пороков развития тканей до настоящего время является актуальным.

Цель исследования. Изучение анамнеза детей врожденных расщелиной верхней губы и нёба.

Материалы и методы. Проанализировано 27 архивных истории болезни детей врожденных расщелиной верхней губы и нёба.

Результаты и их обсуждение. Возраст матерей был от 19 до 49 лет: 5% из них до 20 лет, 23% в возрасте 20-25 лет, 51% от 26 до 30 лет, 17% от 30-35 лет и 4% старше 35 лет. 28% детей родились от 1 беременности. Исход предыдущих беременностей в 3% случаях был неблагоприятным (выкидыш, мертворождение, преждевременные роды). Часто встречалось белково-энергетическая недостаточность плода – 17%.

Гинекологическими заболеваниями страдали 11% матерей. Хроническими инфекциями и заболеваниями, такими как пиелонефрит и гломерулонефрит, ревматизм, сахарный диабет, ожирение, острый и хронический бронхитом страдали 23,8% женщин. ОРВИ с высокой температурой в 1 половине беременности перенесли 15,4% женщин, во 2 половине 7%. Данную беременность часто сопровождали осложнения ранний токсикоз 33,7% случаях, гестоз различной степени тяжести 28%, угроза прерывания беременности у 19%, хроническая внутриутробная гипоксия имело место 9% случаях, инфекционные заболевание 21%. Роды были своевременными у 68,2%, преждевременными или запоздалыми у 31,9%. Среди осложнений наиболее часто встречались: преждевременное излитие околоплодных вод у 13%, безводных промежутков от 6 до 12 часов был у 9%. Аномалии родовой деятельности наблюдались у 5% женщины, что требовало проведение родостимуляции у 3% матерей.

При рождении 66% новорожденных имели оценку по шкале Апгару 7-8 баллов, 29% 4-5 баллов, 3% 3-4 баллов.

Выводы. Таким образом лечение этой группы больных оно требует участия всех специалистов высокой квалификации, должно осуществляться в строго определенной последовательности и быть комплексным. Таким условиям вполне удовлетворяют современные диспансерные центры, организованные нашей страны.

ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПО ДАННЫМ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

МИРОНОВА О. М., ГЛОТОВА А. П.,
ХАРДИКОВА Е. М.

ФГБОУ ВО Курский ГМУ Минздрава России, г. Курск

Заболевания сердечно-сосудистой системы занимают лидирующие позиции среди причин заболеваемости и смертности в мире и в России. Среди них наиболее значимы острый инфаркт миокарда и прогрессирующая стенокардия.

Цель исследования: оценить клиническое течение острого инфаркта миокарда по данным ретроспективного анализа историй болезни пациентов отделения неотложной кардиологии за период с 2012 года по 2017 год.

Материалы и методы. Проведен анализ 132 историй болезни больных с инфарктом миокарда. Критериями включения в исследование явились критерии инфаркта миокарда (повышение уровня тропонинов и/или фракции МВ креатининфосфокиназы, характерная клиническая картина, типичные изменения на ЭКГ). Критерием исключения являлась нестабильная стенокардия.

Результаты и обсуждение. Средний возраст больных составил $61,37 \pm 10,05$ лет. Среди больных инфарктом миокарда 83 мужчины (63%) и 49 женщин (37%).

Инфаркт миокарда с зубцом Q диагностирован в 90% случаев.

При изучении анамнеза сопутствующих заболеваний выявлено, что ИБС встречалась у 68 (51,51%) больных, гипертоническая болезнь – у 41 (31,06%), сахарный диабет – у 26 (19,69%).

При анализе времени от ухудшения состояния до госпитализации определено, что только 1/3 больных (31,5%) была госпитализирована в региональный сосудистый центр в течение 2 часов после развития инфаркта; остальные пациенты (68,5%) – позднее этого времени.

При поступлении средний уровень артериального давления составлял $142/85 \pm 10$ мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 72 уд/мин. По данным биохимического анализа крови уровень глюкозы составил 6,5 ммоль/л, общего хо-

лестерина – 5,7 ммоль/л. Осложненный инфаркт миокарда развился у 72 больных (54,5%). В структуре осложнений инфаркта миокарда первое место занимает острая левожелудочковая недостаточность (48,5%), на втором месте – нарушения сердечного ритма (32,2%), на третьем – ранняя постинфарктная стенокардия (19,3%).

Выводы. Среди госпитализированных пациентов преобладают мужчины старше 60 лет. Уровни артериального давления, глюкозы крови, частоты сердечных сокращений находятся в границах нормы, что можно связать с улучшением контроля артериального давления и гликемии у пациентов с ишемической болезнью сердца на амбулаторном этапе. Более 2/3 больных госпитализируются позднее, чем через 2 часа после развития инфаркта миокарда. Половина всех инфарктов миокарда осложненные, причем лидирующее положение занимает острая левожелудочковая недостаточность.

ДИСФУНКЦИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

МИЩЕНКО Т. А., КУЗЬМИНА Ю. С.,
РОГОЖКИНА Ю. А., ЮСУПОВА Е. Ю.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Актуальность. Мировая пандемия хронических диффузных заболеваний печени остается злободневной реальностью современности. В настоящее время портальная гипертензия при циррозе печени рассматривается как системный многоуровневый синдром с различными клиническими формами, органами – мишенями и наличием факторов способствующих его прогрессированию. Возникающие при нарушениях печеночно-портального кровообращения нейрогуморальные и метаболические реакции, являются причиной изменений со стороны центральной гемодинамики, что утяжеляет расстройства внутрипеченочного кровотока, замыкая тем самым порочный круг.

Цель исследования: оценить состояние гемодинамики у больных циррозом печени.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 20 больных с ЦП (14 мужчин, 6 женщин). Средний возраст пациентов составил $44,5 \pm 3,2$ лет. Всем пациентам выполнялась ЭХО – КГ, по данным которой оценивались критерии систолической и диастолической дисфункции при ЦМКП, предложенные в 2005 г на Всемирном съезде гастроэнтерологов в Монреале.

Результаты исследования. Оценивая результаты ЭХО – КГ исследования, у 25% больных обнаружены признаки систолической дисфункции, среди данной категории пациентов отмечалось

снижение ФВ. Все пациенты с систолической дисфункцией представлены в классе С по Чайлд-Пью. Среднее значение ФВ в данной группе составило $45,2 \pm 1,1\%$. Данный показатель сопоставим с критериями систолической дисфункции ЦКМП. Гипертрофия миокарда левого желудочка, которая оценивалась по величине ИММЛЖ, отмечена у 46% данной категории. Средний индекс массы миокарда составил в данной подгруппе $154,2 \pm 2,3 \text{ г/м}^2$. Самым частым вариантом нарушений работы сердца явилась диастолическая дисфункция ЛЖ, диагностированная у 75% исследуемых. Среди классов по Чайлд – Пью, в классе В пациенты с диастолической дисфункцией составили 95%, в классе С – 5. В группе пациентов больных ЦП с диастолической дисфункцией диагностирован тип замедленной релаксации в 46,4%, реже – псевдонормальный тип 31,2% и самый неблагоприятный – рестриктивный тип – в 22,4%.

Выводы. У всех исследуемых выявлены признаки ЦКМП, предложенные в Монреале в 2005 г. У 75% больных с ЦП превалирует диастолическая дисфункция желудочков. У пациентов с систолической дисфункцией (25%) зафиксировано снижение ФВ менее 55%, увеличение массы миокарда левого желудочка.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ МОДЕЛЕЙ ДЛЯ ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

МИЩЕНКО Т. А., РОГОЖКИНА Ю. А.,
ШЕЛЯГИН И. С., СИДОРЕНКО В. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП), являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники. ВМП жителям Тюменской области оказывается в областных и федеральных специализированных медицинских организациях. В рамках обеспечения доступности и качества оказания ВМП в Тюменской области и развития информационных технологий проведено внедрение телемедицинских моделей в систему направления пациентов на ВМП.

Цель исследования. Изучение проекта оказания ВМП населению Тюменской области «Теле-

медицина ВМП» по результатам его функционирования.

Материалы и методы. Проведен анализ реализации проекта «Телемедицина-ВМП» с использованием доступных статистических материалов, нормативно-правовых актов, данных информационно-аналитической системы.

Результаты. Целесообразность обусловлена тем, что при обеспечении отправки медицинских документов в электронном виде посредством информационно-аналитической системы Минздрава России невозможно прикрепить файлы размером более 8 мегабайт. В связи с чем, медицинские документы ранее направлялись почтовыми сообщениями, что сопровождалось рисками нарушения сроков предоставления документации и повреждением электронных носителей информации. Внедрение файлообменного сервиса в систему направления пациентов на ВМП позволило нивелировать проблемы, связанные с почтовой пересылкой результатов исследований, а также обеспечить конфиденциальность медицинской информации при ее передаче в Федеральные медицинские организации.

Выводы. Оказание ВМП в регионе осуществляется практически по всем профилям, определенным Министерством здравоохранения Российской Федерации, что позволяет обеспечить доступность ВМП населению. Данный аспект можно расценивать как один из факторов, оказывающих благоприятное влияние на демографические показатели. Для повышения оперативности и эффективности взаимодействия с федеральными медицинскими организациями, реализован защищенный файлообменный сервис для электронной передачи медицинских документов пациентов большого объема. Проект «Телемедицина ВМП» является важным инновационным и информационным нововведением в системе оказания медицинской помощи населению Тюменской области.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С ОЖИРЕНИЕМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛИМОРФИЗМА PRO12ALA ГЕНА PPARG

МОЛОДАН В. И., ПРОСОЛЕНКО К. А.,
МОЛОДАН Д. В., ЗАЙЧЕНКО О. Е.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Цель работы. Определить изменения состояния эндотелия у больных гипертонической болезнью с ожирением в зависимости от полиморфизма Pro12Ala гена PPARG.

Материалы и методы. К исследованию вошло 332 больных гипертонической болезнью I-II стадии, 1-2 степени и ожирением, группу контроля составили 20 практически здоровых лиц. Определение толщины комплекса интима-медиа и сосудистой функции эндотелия проводилось на ультразвуковом диагностическом комплексе Vivid-3 (General Electric, США). Эндотелий зависимая вазодилатация определялась по методике D. Celermajer и соавт. (1992). Изучение полиморфизма гена PPARG осуществляли на основании данных полимеразной цепной реакции путем рестрикционного анализа и горизонтального электрофореза в агарозном геле.

Результаты и обсуждение. Распределение генотипов полиморфизма генотипов Pro12 Ala гена PPARG показал, что в контрольной и основной группе доминировали пациенты с генотипом Pro12Pro (от 82,7% до 90%), остальные составляли пациенты с генотипами Pro12Ala и Ala12Ala, что свойственно распределения соответствующих генотипов в европейской популяции. Носители генотипов Pro12Ala и Ala12Ala гена PPARG имели достоверно более низкие показатели комплекса интима-медиа на 16,7% по сравнению с гомозиготами ProPro ($p < 0,05$). Существенной разницы в величинах эндотелий зависимой вазодилатации при различных генотипах не наблюдалось ($p > 0,05$).

Выводы. В работе установлено, что полиморфизм Pro12 Ala гена PPARG может влиять на развитие атеросклеротического процесса у больных гипертонической болезнью с ожирением. Было обнаружено, что у пациентов, имеющих генотип ProPro гена PPARG толщина комплекса интима-медиа была больше. В то же время достоверных различий эндотелий зависимой вазодилатации у больных не выявлено. Следует отметить, что полученные результаты могут быть интересны для персонализации профилактических и лечебных мероприятий при гипертонической болезни и ожирении.

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ 1-2 ГОДА ЖИЗНИ – ПОВОД К ОБСУЖДЕНИЮ

МОРЕВА Г. В., СУХАРЧЕНКО Г. И.,
УПОРОВА Н. А., ЧЕБЫКИНА В. Е.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень; Детская областная клиническая
больница № 2 г. Тюмень*

Введение. В группе высокого риска развития железодефицитных состояний (ЖДС) находятся дети, особенно первых двух лет жизни, беременные и женщины репродуктивного возраста, что связано с их физиологическими особенностями

в сочетании с высокой потребностью в железе и недостаточным его поступлением с пищей. Последствия перенесенного в детстве дефицита железа могут быть необратимы в течение всей последующей жизни – запоздалая диагностика ЖДС ведет к нарушениям в состоянии здоровья детей, становлении и развитии когнитивных функций. Знание факторов риска позволяет своевременно диагностировать и корригировать ЖДС у детей раннего возраста.

Цель исследования – выявление управляемых факторов риска в формировании ЖДС у детей 1-2 года жизни.

Материалы и методы. В исследование включено 117 детей от 10 до 26 месяцев жизни, получавших лечение по поводу острой респираторной патологии в ОДКБ № 2 г. Тюмени. У всех пациентов проведен целенаправленный сбор анамнеза жизни, общий осмотр, оценка общего анализа крови, выполненного автоматическим анализатором.

Результаты. Проявления ЖДС выявлены у 60 детей, включая бледность кожных покровов и слизистых, голубизну склер, мышечную гипотонию, избирательное снижение аппетита, стандартные для диагностики ЖДС отклонения в общем анализе крови. Диагноз железодефицитная анемия легкой степени звучал только у 7 детей. 57 детей не имели данных проявлений и составили группу сравнения (ГС). У детей годовалого возраста с ЖДС чаще выявлялись осложнения в антенатальном периоде – у 85% (45% в ГС), анемия 50% матерей (32% в ГС), недоношенность ребенка и курение матери по 17% (0% в ГС), позднее введение и отсутствие мясного прикорма у 62% детей (20% в ГС). Раннее прекращение грудного кормления встречалось с равной частотой. У 67% 2-летних детей с ЖДС сохранялся дефицит мяса в питании за счет отказа детей от употребления мясных продуктов. В группе сравнения все дети были приучены есть мясо.

Заключение. ЖДС в форме анемии легкой степени и латентного дефицита железа выявлены у 50% детей 1-2 года жизни на фоне острой респираторной патологии. Более 60% этих детей имеют дефицит употребления мясных продуктов в питании как управляемый фактор коррекции ЖДС. Используя непараметрический метод Пирсона, было установлено, что связь между факторным и результативным признаками статистически значима. Выявлено также недопонимание и совершенно терпимое отношение к данной проблеме у матерей обследованных детей, что играет немаловажную роль в распространении ЖДС.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

МОСКВИНА С. С., ПУШКАРЕНКО Ю. В.,
ЧЕРНЯВСКИЙ И. А., ШАСТУН Т. А.,
ГОПЦИЙ Е. В.

*Харьковский национальный медицинский
университет, г. Харьков, Украина*

Актуальность. Хронические обструктивные заболевания легких (ХОБЛ) – проблема, актуальность которой во всем мире стремительно растет. По прогнозам специалистов, к 2020 ХОБЛ займет 3-е место в структуре причин смертности. Ведущей причиной летальности является развитие у больных ХОБЛ хронического легочного сердца (ХЛС). ХОБЛ страдает от 8 до 40% взрослого населения в возрасте 40 лет и старше.

Цель исследования. Оценить особенности течения и возникновения хронического легочного сердца у больных ХОБЛ на разных стадиях заболевания.

Материалы и методы. Было обследовано 42 пациента – мужского пола, больные ХОБЛ различной стадии. I стадия ХОБЛ выявлена у 6 больных, II стадия – у 10 пациентов, III стадия – у 17, а IV – соответственно у 9 больных. Стадию ХОБЛ устанавливали в соответствии с Приказом № 128 от 19.03.2007. Всем больным проводили исследование функции внешнего дыхания, пробу с бронходилататором, ЭКГ и эхокардиографию.

Результаты и обсуждения. В результате проведенных исследований у больных ХОБЛ I стадии не обнаружено признаков формирования ХЛС. У пациентов с ХОБЛ II стадии ЭКГ признаков ХЛС тоже не обнаружено, однако при проведении эхокардиографии отмечено, что на фоне нормального давления в легочной артерии наблюдается уже незначительное увеличение диастолического размера правого желудочка. У больных ХОБЛ III стадии обнаружено ЭКГ-признаки гипертрофии правого желудочка, которые сочетаются с легочной гипертензией III степени, достоверно более высоким уровнем диастолического размера правого желудочка, утолщением межжелудочковой перегородки. У пациентов с ХОБЛ IV стадии обнаружены ЭКГ признаки как гипертрофии правого желудочка, так и легочной гипертензии, которые сочетались с такими эхокардиографическими изменениями: легочная гипертензия II-III степени, увеличение диастолического размера правого желудочка, утолщение межжелудочковой перегородки, регургитация на трикуспидальный клапан II-III степени.

Выводы. Учитывая то, что ХЛС является тяжелым осложнением ХОБЛ, обследования и лечения этой пульмонологической патологии должно быть адекватным, соответствовать стадии забо-

левания и обязательно включать проведение эхокардиографии для выявления ранних признаков формирования ХЛС.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОЛИРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ИНТЕНСИВНОЙ ФАЗЕ ТЕРАПИИ

МУХАМЕДОВ К. С., ХОДЖАЕВА М. И.

*Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент,
Узбекистан*

Актуальность. Полирезистентный (ПР) туберкулез (ТБ) легких является тяжелой и очень опасной формой заболевания с высоким риском летального исхода и высоким уровнем эпидемической опасности. Вместе с тем имеется огромный риск быстрого трансформирования в множественно-лекарственно- устойчивую форму ТБ, который крайне тяжело поддается лечению.

Цель исследования. Изучение результатов лечения в интенсивной фазе терапии больных ТБ при ПР микобактерии туберкулеза (МБТ).

Материалы. Проведен анализ результатов лечения 102 больных с ПР возбудителя где имеется устойчивость МБТ к любым двум и более противотуберкулезным препаратам (ПТП), кроме одновременной устойчивости к изониазиду и рифампицину. Мужчин было 83, женщин -19, в возрасте 24-58 лет. У 27 больных диагноз ТБ был установлен впервые, у 75 – ранее леченные с рецидивом ТБ процесса.

Больным ПТП назначались с учетом чувствительности с соблюдением стандартных курсов лечения. Результаты лечения были определены к завершению интенсивной фазы терапии, и перевода в поддерживающую фазу в амбулаторных условиях.

Результаты и обсуждение. Абацилирование в целом, удалось достичь в 50 (49%) случаев. Конверсия мазка мокроты наступала чаще у впервые выявленных – 21 (77,7%), реже – при рецидивах – 29 (38,7%). У 52 (51%) с неблагоприятным течением болезни достичь конверсии не удалось. Из них 6 – впервые выявленные, и 46 – с рецидивом ТБ. У 26 (25,5%) конверсия мазка мокроты совпала с улучшениями клинического состояния и положительной динамикой рентгенологических изменений.

Продолжительность интенсивной фазы лечения зависело от формы ТБ процесса. Продление сроков интенсивной фазы терапии решалось на ЦВКК. 24 больных переведены в хирургическое отделение для решения вопроса оперативного лечения. Отметим, что 8 больным, поступившим с рецидивом ТБ, ранее предлагались операции, от которого они отказались.

Летальный исход отмечен в 12 (11,8%) случаях. Из них 1 среди впервые выявленных, 11 – с рецидивом ТБ. К таким результатам приводили крайне позднее обращение больных, у которых ТБ процесс был распространен и запущен. Многие из них были уже неоперабельными из-за распространенности процесса и функциональных изменений многих органов и систем.

Выводы. Эффективность лечения полирезистентного ТБ остается неудовлетворительным. Для улучшения результатов необходимо настойчивое разъяснение больным о крайне важности непрерывного лечения ТБ на всех этапах терапии. Консультирование с фтизиохирургами должно быть как можно раньше, не дожидаясь распространения заболевания.

ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ КАК ОДНА ИЗ ПРИЧИН ХРОНИЧЕСКИХ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ

НАЗАРОВА М. Б.

Ургенский филиал Ташкентской медицинской академии, Узбекистан

Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) – генетически детерминированное состояние, обусловленное нарушениями метаболизма соединительной ткани в эмбриональном и постнатальном периодах и характеризующееся аномалиями структуры компонентов экстрацеллюлярного матрикса с прогрессивным течением морфофункциональных изменений различных систем и органов. Изменения при дисплазии соединительной ткани касаются различных структурных элементов: биосинтеза и деградации коллагена, эластина, протеогликанов. Желудочно-кишечный тракт как одна из «коллагенизированных» систем органов неизбежно вовлекается в патологический процесс при дисплазии соединительной ткани. Полые органы, составляющие желудочно-кишечный тракт, в основном построены и поддерживаются производными соединительной ткани. В целях оптимизации диагностики и выбора лечебной тактики практическому врачу необходимо знать основные гастроэнтерологические проявления дисплазии соединительной ткани и разграничивать понятия: висцеральные проявления дисплазии соединительной ткани; аномалии развития органов пищеварения; заболевания органов пищеварения, ассоциированные с дисплазией соединительной ткани.

Проведено анкетирование с целью выявления анамнестических характеристик и симптомов запора на основании Римских критериев III, оценки кала по Бристольской шкале и интенсивности боли по визуальной аналоговой шкале; диагно-

стики признаков ДСТ; определение содержания гастроинтестинальных полипептидов (ГИП).

Выявлено, что осложненное течение хронического запора на фоне ДСТ у детей в значительной степени ассоциировано с такими клиническими признаками, как видимая подкожная сосудистая сеть, микросомия, недостаточность питания, нарушение пропорций тела с увеличением соотношения размах рук/рост, а также с морфофункциональными характеристиками в виде наличия тотального колоноптоза, долихосигмы, недостаточности баугиниевой заслонки.

Хронические запоры у детей характеризуются дисбалансом содержания гастроинтестинальных полипептидов, регулирующих моторику толстого кишечника, в виде снижения концентрации пептида YY сыворотки крови независимо от наличия ДСТ, осложнений и длительности заболевания.

ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ

НАЙМУШИНА А. Г., СОЛОВЬЁВА С. В.,
ЗАХАРЧЕНКО Н. М.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Цель исследования: провести контент-анализ публикаций, посвященных гендерным отличиям развития, лечения и профилактики ССЗ.

Материалы и методы исследования: на основании общенаучных методов, провести анализ публикационной активности российских ученых и специалистов из ближнего зарубежья в elibrary.ru в контексте влияния полоролевого поведения и полового диморфизма рисков развития кардиоваскулярной патологии. Критериями выбора статей для анализа стали ключевые слова в названии или аннотации: гендерные факторы риска, гендер, гендерные различия, маскулинный, феминный.

Результаты исследования. Метаанализ публикаций, посвященных влиянию гендерных факторов в развитии стресс-индуцированной патологии, показал, что большинство исследователей связывает типично мужское поведение с инстинктом «саморазрушения», который сопровождается злоупотреблением алкоголя и антисоциальным поведением. Косвенно, о гендерных различиях можно судить по влиянию традиционных ФР ССО – курению и толерантному отношению к алкоголю. По критериям, выделенным в публикации Р. Г. Оганова «Гендерные различия кардиоваскулярной патологии», опубликованной в 2012 г. в журнале «Кардиоваскулярная терапия и профилактика» из 25641208 публикаций по запросу выделено 951 ссылка на контекст «гендер»; из которых:

1. Состояния, присущие только одному полу и связанные с репродуктивной функцией составили 53%.
2. Состояния, встречающиеся у обоих полов, но с различной распространенностью – 39%.
3. Связанные с особенностями развития и распространенности коронарного атеросклероза: локальные у мужчин, и диффузные у женщин – 8%.

Выводы: в подавляющем большинстве медицинских журналов, термин «гендер» использовался авторами в качестве замены менее привлекательного понятия «sex», обозначающего фактор биологического пола. Хотелось бы отметить и тот факт, что многолетние личные исследования авторов подтверждают, что психологические особенности, определяющие поведение мужчин и женщин с артериальной гипертензией, связаны с самоидентификацией по высокомаскулинному типу. Существует своеобразная биосоциальная плата в ролевой инверсии, при которой гендерная самоидентификация личности обуславливает течение психосоматических заболеваний у лиц противоположного пола с неприсущими им маркерами и клиническими проявлениями болезни.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ СНИЖЕНИЯ КОМПЛАЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

НАЛЕТОВ А. В., НАЛЕТОВ С. В.,
БАРИНОВА А. С., ГУЗ Н. П.

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, г. Донецк;
Медицинский центр «Гастро-лайн», г. Донецк*

Актуальность. Язвенная болезнь (ЯБ) остается на сегодняшний день широко распространенной патологией среди пациентов детского возраста. Инфекция *H. pylori* рассматривается в качестве основной причины развития хронической гастродуоденальной патологии и формирования наиболее тяжелых ее форм среди пациентов всех возрастных групп. Эффективность традиционных схем антихеликобактерной терапии на сегодняшний день имеет негативную тенденцию к снижению.

Цель исследования. Изучить основные причины снижения комплаентности родителей детей, страдающих ЯБ двенадцатиперстной кишки (ДПК).

Материалы и методы. На базе ГДКБ № 1 г. Донецка и Медицинского центра «Гастро-лайн» г. Донецка нами было обследовано 103 ребенка старшего школьного возраста с ЯБ ДПК, ассоциированной с *H. pylori*. Диагностику инфекции про-

водили двумя методами: уреазным дыхательным тестом при помощи тест-системы «Хелик» (ООО «АМА», Россия), быстрым уреазным тестом с биопсийным материалом с использованием тест-системы «Хелпил» (ООО «АМА», Россия). В ходе консультативного приема с пациентами и их родителями нами было установлено, кто из родителей в семье пациента занимается контролем проводимого медикаментозного лечения, получаемого ребенком. В дальнейшем было проведено анкетирование с определением основных причин, влияющих на комплаентность родителей в отношении терапии, проводимой ребенку.

Результаты и обсуждение. Установлено, что среди обследованных пациентов лишь у 31 (30,1 ± 4,5%) ребенка родители были комплаентными, а у 72 (69,9 ± 4,5%) детей – частично либо полностью некомплаентными. Среди основных причин, снижающих комплаентность, были низкий уровень информированности о переносимом заболевании – 44 (42,7 ± 4,9%) пациента, боязнь побочных эффектов от получаемых препаратов – 23 (22,3 ± 4,1%), несоответствие стоимости лечения финансовым возможностям семьи – 31 (30,1 ± 4,5%). Установлено, что в семьях детей с низкой комплаентностью родителей, уровень эрадикации *H. pylori*, динамика регрессии клинических симптомов заболевания была статистически значимо ниже ($p < 0,05$), а частота побочных эффектов выше относительно детей из семей с высокой «семейной комплаентностью» статистически значимо выше ($p < 0,05$).

Выводы. Приверженность родителей к проводимой их ребенку терапии является важным фактором в определении эффективности антихеликобактерной терапии как основной схемы лечения ЯБ ДПК у детей.

ОСОБЕННОСТИ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ В ВОСПИТАНИИ НАЧИНАЮЩЕГО ВРАЧА УРОЛОГА

НЕЧАЙ М. Н., КАЗЕКО Н. И.,
БЕРДИЧЕВСКИЙ Б. А., ЕРМИШИНА В. И.,
МЕНДЕЛЯН Ш. С.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень; ГБУЗ ТО ОКБ № 2, г. Тюмень*

Выбирая специальность врача, будущий врач должен всю свою трудовую деятельность быть чуток к чужому страданию. Он должен повышать свои профессиональные медицинские знания и практическое мастерство в лечении больного. Врач должен уметь, а также смело обличать безнравственные поступки своих коллег.

Будущий врач должен анализировать все свои ошибки в постановке диагноза и лечении

больных, а также следовать голосу своей совести и профессиональному долгу.

Многолетняя практика сотрудников ТюмГМУ и врачей работающих на клинических кафедрах, общения с молодыми врачами, клиническими ординаторами и интернами, а также руководящая роль над их работой с пациентами, в стенах урологического отделения клиники, наводит на размышления и побуждает высказать свою точку зрения.

При достаточно основательной специальной подготовке, в частности по урологии, зачастую молодые специалисты обнаруживают полную несостоятельность в плане деонтологии, психологической подготовке общения и ведению больного. Неумение вести квалифицированный разговор с пациентом по его заболеванию, а порой и наличие таких непримиримых для врача качеств, как грубость и нетактичность.

По-видимому, начиная с IV курса, когда студент приступает к изучению клинических дисциплин и начинает общаться с пациентами, знакомиться непосредственно с курируемым больным, нужно уделять особое внимание вопросам медицинской этики, деонтологии, профессиональной культуры и хорошо знать клиническое течение заболевания по поводу которого он общается с больным. Хотелось бы поделиться своими наработками и опытом работы в условиях урологического стационара.

Встреча с клиникой, и с пациентами является в комплексной подготовке студентов, интернов и клинических ординаторов является очень важным этапом. С первых же занятий нужно внушить молодым будущим врачам, которые в последствии будут работать самостоятельно, понимание специфики и особенностей урологических заболеваний. В чем эта специфика? Во-первых, урологические заболевания в большинстве случаев носят интимный характер, и пациент зачастую испытывает стеснение и нежелание обращаться за медицинской помощью. Об этом

говорят и социологические опросы Е. В. Баталова. Значение повышения уровня культуры общения в подготовке студентов-медиков (Повышение эффективности подготовки специалистов в высшей школе. Тюмень, 1999 г. с 91-92).

Больной человек – это живой страдающий человек, а не случай из медицинской практики. И врач должен всеми доступными средствами облегчить или избавить его от страданий. Любовь к больному человеку должна быть выше личных отношений. В настоящее время среди медицинских работников накопилось много несправедливости, страха, зависти, ненависти, отчаяния, зла и боли. В современном мире отмечается утонченность и ханжество, рационализм и расчетливость, улыбочивость и жестокость, страсть к наживе и взяточничеству. Расширяется трещина между

разумом и сердцем, теряется смысл милосердия и доброжелательности к страдающему человеку.

Дополнительным моментом, затрудняющим общение с пациентом урологического отделения, является возрастной фактор как у мужчин, так и у женщин, и гормонозависимые расстройства, особенно у женщин, связывают урологические расстройства свойственные ряду заболеваний. У многих обращающихся к урологу в связи с недугом развиваются серьезные семейные проблемы, приводящие к понижению самооценки и социальной значимости (на основе нарушений репродуктивной и копулятивной функции).

Молодые врачи, не имея в основной своей массе большого жизненного опыта, должны проявлять по отношению к пациентам, особенно пожилого возраста, максимальную корректность и выдержку. Главная цель педагога на этом этапе – создание своеобразного творческого трио: «молодой врач – врач-наставник – пациент», успех или неуспех которого будет зависеть от того, насколько деловые, доброжелательные взаимоотношения опытного и молодого врача, его уровня знаний, опыта, которые способны вызвать и укрепить доверие и уверенность в успехе проводимого лечения не только у врача, но и у пациента. Врач и пациент, должны найти взаимодоверие.

При этом важными моментами в беседе начинающего врача с пациентом, которые проходят под контролем врача-наставника, являются следующие: 1. разъяснение истинной природы заболевания; 2. тактичная, терпеливая беседа о способах диагностики и лечения заболевания; 3. выбор приемлемого именно для этого больного способа обследования и лечения. При этом врачом-наставником должны моментально пресекаться недвусмысленные вопросы; элементы насмешливости, чересчур «интимные» подробности, которые не влияют на течение именно данного заболевания. Молодому врачу периодически нужно постоянно напоминать, что специфика андрологических и сексуальных расстройств требует полного психологического доверия, контакта, и зачастую не только с самим пациентом, но и его ближайшими родственниками.

Другим моментом, требующим особой психологической подготовленности, является урологическое обследование, а это урологические манипуляции, рентгенологические, эндоскопические методы диагностики. Ординатор или интерн должен учитывать общее состояние пациента, его возраст, образование, настроение больного на предстоящее обследование и лечение. Молодой врач должен понимать, что зачастую больной боится обследования, а потому перед процедурой с ним нужно подробно побеседовать о предстоящей процедуре обследования, успокоить его, и убедить в необходимости назначенной мани-

пуляции. Уверенное поведение молодого врача, его спокойный, доброжелательный тон беседы, умелое и квалифицированное разъяснение всех вопросов, связанных с предстоящим обследованием, говорит о хорошей квалификации врача и является залогом успеха первых шагов начинающего врача уролога.

Особого внимания требуют больные, которые нуждаются в оперативном лечении, т.к. операция, кроме неизбежных физических страданий у пациента, несет как моральное напряжение, так и различные эмоциональные реакции, которых в свою очередь, он справедливо боится, так как он знает, что тяжелые операции могут привести к грозным осложнениям и даже к смерти. Только полная уверенность пациента к оперирующему хирургу, и его милосердному отношению к пациенту, интуитивно помогут сделать правильный выбор в общении, и в дальнейшем помогут обрести больному душевный покой. Вера в хороший послеоперационный исход, также помогут как врачу, так и пациенту, в быстром его выздоровлении.

Хирургическая природа специальности уролога, к сожалению, ограничивает возможности широкого использования психотерапевтических методов обследования и лечения. Именно поэтому следует обратить особое внимание на деонтологические и психологические аспекты в подготовке молодых врачей, интернов и ординаторов. Учет обеих указанных сторон при подготовке молодых специалистов – врачей, будут способствовать формированию единого подхода к лечению урологических и андрологических больных.

СТРУКТУРА ПОЛИМОРБИДНОСТИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ. РЕГИСТРОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ГОРОДА РЯЗАНИ

НИЗОВ А. А., СУЧКОВА Е. И.,
ДАШКЕВИЧ О. В., ТРУНИНА Т. П.

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань

Актуальность. Частота полиморбидности заболеваний сердечно-сосудистой системы достаточно высока и направляет клинициста к персонализированному лечению каждого больного, а не отдельной изолированной болезни.

Цель исследования. Изучить структуру полиморбидности у амбулаторных больных, страдающих гипертонической болезнью (ГБ).

Материалы и методы. В исследование включали пациентов нескольких врачебных участков территориальной поликлиники города Рязани в возрасте от 18 лет, состоящих на диспансерном

учете с диагнозом ГБ. Проводили статистическую обработку материалов; статистически значимыми во всех случаях считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Проведен анализ 1000 амбулаторных карт пациентов; средний возраст составил $64,3 \pm 12,3$ года. Частота полиморбидности приближается к 91% и нарастает с увеличением возраста больных. Частота сочетания ГБ с ишемической болезнью сердца (ИБС), перенесенным инфарктом миокарда (ПИКС) и хронической сердечной недостаточностью (ХСН) составляет 9,3% от общей когорты; частота сочетания ГБ с ИБС, фибрилляцией предсердий (ФП) и ХСН – 8,6%; частота сочетания ГБ с ИБС, ФП и ХСН – 1,7%; частота сочетания ГБ с ИБС и ХСН – 45,9%; частота сочетания ГБ и ХСН – 78%. У 22% больных зафиксирована изолированная ГБ. Сахарный диабет 2 типа сопутствует ГБ в 20,9% случаев; прочие нарушения углеводного обмена в 12,7%; ожирение в 18,6%; дислипидемия в 57,6%. Ожирение, нарушения липидного и углеводного обмена достоверно чаще встречаются у женщин. Патологией желудочно-кишечного тракта страдают 47,1% больных ГБ (7,8% – язвенной болезнью, 16,2% – хроническим гастритом, 0,3% – циррозом печени). Болезни органов дыхания вынесены в диагноз у 21,6% исследуемых (у 13,3% – хронический бронхит, у 4,3% – хроническая обструктивная болезнь легких, у 3,9% – бронхиальная астма). Подагра встречается у 1,6% пациентов, ревматоидный артрит у 0,6%, облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей у 1,8%. Онкологические заболевания вынесены в диагноз у 5,7% больных ГБ.

Выводы. Частота полиморбидности среди страдающих гипертонической болезнью пациентов территориальной поликлиники города Рязани достаточно высока, число интеркуррентных заболеваний нарастает по мере увеличения возраста больных. Наиболее часто встречаются различные варианты сочетания заболеваний сердечно-сосудистого континуума. Частота ожирения, нарушенный липидного и углеводного обмена достаточно высока, что свидетельствует о высокой распространенности среди сердечно-сосудистых амбулаторных больных метаболического синдрома.

ОСОБЕННОСТИ ВРЕМЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЭТАЛОННЫХ ШТАММОВ CANDIDA SPECIES

НИКОЛЕНКО М. В., ТИМОХИНА Т. Х.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Изучение параметров временной организации грибов открывает возможности управлять их жизнеспособностью и прогнозировать устойчивость к используемым средствам. Поэтому, комплексный подход с позиции микробиологии и хронобиологии дает возможность по-новому посмотреть на фундаментальные проблемы адаптации и позволяет оценить резерв саморегуляции микроорганизма.

Цель исследования – сформировать представление о временной организации биологической активности эталонных штаммов *Candida sp.*

Материалы и методы. Для исследования вытравлены штаммы: *C. albicans* 24433 ATCC, *C. tropicalis* 750 ATCC и *C. krusei* 6258 ATCC. Биологические свойства грибов: активность адгезии, пролиферации, морфогенеза, фосфолипазы, протеазы и каталазы изучали в течение двух суток с 4-х часовым интервалом, в зимнее время года, IV фаза Луны. Результаты статистически обработаны. Для выявления степени межиндивидуальной синхронизации ритмов использован популяционный ко-синор – анализ.

Результаты и обсуждение. Выявленная временная организация биологических свойств была закономерна для каждого вида грибов. Хронологические ряды физиологической активности штамма *C. albicans* характеризовались утренним типом ритмичности с идентичными значениями мезора, амплитуды и акрофазы в первые и вторые сутки исследований. Максимальная активность представителей данного вида регистрировалась во временном диапазоне с 03.00 до 12.00 часов: в ранние утренние часы и дневное время. Небольшая площадь эллипсов и относительно узкие доверительные интервалы акрофаз указывали на высокую стабильность основных параметров их ритмов.

Хронобиологическим методом выявлены физиологические особенности *C. non-albicans*. Обнаружены циркадианные колебания всех изучаемых показателей. Временные ряды биологических свойств *C. tropicalis* характеризовались дневным типом ритмичности, а *C. krusei* – вечерним и ночным типом. Идентичные результаты были получены в результате нескольких серий 2 – х суточных исследований при одинаковых условиях проведения экспериментов.

Таким образом, сформировано представление о временной организации биологических

свойств эталонных штаммов *Candida sp.* Доказано, что последовательность и согласованность физиологической активности грибов – объективная индивидуальная характеристика вида. Хроноинфраструктура эталонных вариантов может служить временным нормативом при изучении механизмов адаптации *Candida sp.* в различных биотопах организма здорового и больного кандидозом человека.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ

НОВИКОВ Е. И., КАРПОВ Е.А

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень; ГБУЗ ТО «Областная клиническая
больница № 1», г. Тюмень

Актуальность. Врожденные пороки сердца – это возникшие внутриутробно анатомические дефекты сердца, его клапанного аппарата или его сосудов. Эти дефекты могут встречаться изолированно или в сочетании друг с другом. В мире частота ВПС колеблется от 6,0 до 6,6 на 1000 новорожденных. Доля ВПС в структуре сердечно-сосудистых заболеваний в РФ составляет около 16%. Прогностические факторы течения ВПС полноценно не изучены, что и явилось целью нашего исследования.

Цель. Определить наиболее значимые факторы неблагоприятного исхода ВПС у новорожденных.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ данных анамнеза, клинической картины, инструментальных и лабораторных исследований 56 детей с ВПС на базе отделения реанимации ОКБ № 1 г. Тюмени за 2013-2014 гг. Для статистической обработки использовалось программное обеспечение «Statistica 10.0».

Результаты исследования. Средний возраст пациентов составил 10 ± 2 дня. Гендерного различия в заболеваемости ВПС обнаружено не было (мальчики составили 52%, девочки – 48%). Средний срок пребывания в стационаре был равен 22 ± 4 сут. Самыми частыми пороками явились: дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) (39%, $n = 59$), открытый артериальный проток (ОАП) (28%, $n = 59$), дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) (19%, $n = 59$), транспозиция магистральных сосудов (ТМС) (14%, $n = 59$). Чаще всего выявлялись сочетания пороков, таких как ДМПП + ОАП, ДМЖП+ТМС, ДМПП+ДМЖП. Нами были выявлены пренатальные факторы развития ВПС: ВУИ (60%, $n = 59$), наличие вируса простого герпеса в крови у матери (47%, $n = 59$), ЦМВ у матери (38%, $n = 59$), преэклампсия в первом и во втором триместре беременности (27%, $n = 59$), анемия на фоне бе-

ременности (15%, n = 59, ОРВИ на фоне беременности (12%, n = 59). Все пациенты были разделены на две группы, в соответствии с показателем выживаемости. 1 группа – выписаны или переведены из стационара (n = 48), 2 группа – дети, умершие в стационаре (n = 12). Преморбидными факторами развития фатальных осложнений ВПС были: сочетание пороков (ДМПП+ОАП+ДМЖП+ТМС – 43%, ДМПП+ОАП+декстрокардия+Situs inversus – 24%, ДМПП+ОАП+ТМС – 33%), врожденная пневмония (40%), кардит неясной этиологии (23%), недоношенность и маловесность (20%). По данным лабораторных исследований достоверно были выявлены изменения во 2 группе, по сравнению с первой: в группе умерших наблюдалось снижение уровня гемоглобина при поступлении (в 1 группе Hb $145 \pm 0,87$ г/л, во 2 группе 119 ± 2 , г/л; $p = 0,041$), так же во второй группе достоверно увеличивался уровень распределения эритроцитов по объёму (в 1 группе RDW-CV $13,2 \pm 0,9\%$, во второй – $18,9 \pm 1,3\%$, $p = 0,039$). При анализе данных ЭХО-КГ мы выявили значительно меньшие показатели во второй группе: КДР составил $1,9 \pm 0,2$ в первой группе, $1,5 \pm 0,25$ – во второй группе ($p = 0,001$). Также отличался и КДО: $12,1 \pm 0,75$ – в 1 группе, $6,7 \pm 1,5$ – во второй ($p = 0,03$). Соответственно отличался и ударный объем сердца: в первой группе он составил $7,7 \pm 0,8$ мл, во второй – $4,1 \pm 0,87$ ($p = 0,02$).

Выводы. По результатам проведенного исследования было выявлено, что предикторными факторами неблагоприятного исхода у новорожденных с ВПС являются: сочетанность пороков, сниженный уровень гемоглобина и высокий уровень распределения эритроцитов по объёму при поступлении, а также низкие показатели объема и функции левого желудочка сердца по данным ЭХО-кардиографии.

ЛЕЧЕНИЕ ЭНТЕРОБИОЗА

НУРЛЛАЕВ Р. Р.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Узбекистан

Энтеробиоз считается самым часто встречаемым гельминтозом человека (или вторым по распространённости после аскаридоза). Это ведущий гельминтоз в Узбекистане. Наиболее часто болеют дети (пик заболеваемости приходится на 5 лет). Заражённость детей энтеробиозом в детских коллективах может достигать до 100%.

Актуальность. Энтеробиоз один из самых распространенных гельминтозов на территории Хорезмской области. В связи с этим существует множество противогельминтных препаратов, которые используют при лечении и профилактики данного заболевания.

Цель. Изучения выбора вариантов медикаментозного лечения энтеробиоза у детей в зависимости от особенностей клинического течения заболевания и причинам применения (лечение или профилактика) у каждого больного. Для осуществления поставленной цели использовались методы: сбор информации, анализ, обработка статистических данных.

Результаты. В ходе исследования было выделено четыре основных противогельминтных препарата, применение которых оказывает лечебный эффект при энтеробиозе. Наиболее популярный – «Пирантел», так как его используют: в основном для профилактики при плановых обследованиях и для профилактики контактных лиц, а также для лечения гельминтозов (в том числе энтеробиоза с выраженной клинической картиной – зуд в анальной области, тошнота, нарушение сна). Так же, для профилактики энтеробиоза и других гельминтозов иногда назначают «Вормил», который является синтетическим аналогом Альбендазола и обладающий широким спектром действия. Как показало исследование, препарат «Вермокс» назначается больным, у которых заболевание клинически проявляется в основном только зудом в анальной области.

Выводы. На данный момент при лечении энтеробиоза применяют четыре основных препарата – «Пирантел», «Вормил», «Вермокс», Альбендазол. Эти препараты также применяются при лечении и других гельминтозов (аскаридоз, анкилостомидоз).

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

НУРЛЛАЕВ Р. Р.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Узбекистан

Актуальность. Энтеровирусные инфекции представляют собой группу широко распространенных заболеваний, характеризующихся многообразием клинических проявлений. Энтеровируссы – наиболее частая причина развития серозных менингитов у детей. В последние годы отмечается значительный рост заболеваемости этой инфекцией, в том числе и с поражением нервной системы, связанный со сменой циркулирующих серотипов вирусов.

Цель. Изучение современных особенностей энтеровирусной инфекции у детей.

Материалы и методы исследования. Статистический анализ историй болезни детей с энтеровирусной инфекцией, находившихся на стационарном лечении в Областной инфекционной больнице г. Ургенч в 2016 г.

Результаты. Отмечен рост частоты выделения энтеровирусов в теплое время года (с мая по октябрь) с пиком в августе месяце, на который приходилось абсолютное большинство случаев заболевания. Изучение частоты развития заболевания в зависимости от возраста пациентов показало, что чаще всего заболевание развивалось у детей раннего возраста (36% больных) и дошкольников (23%). Вместе с тем, поражение нервной системы было более характерно для детей младшего и среднего школьного возраста, на долю которых приходилось 47% случаев. У всех больных серозным менингитом отмечались фебрильная лихорадка, сильная головная боль и ригидность затылочных мышц. Остальные симптомы отмечались реже: рвота у 82% больных, гиперестезия -55%, симптом Кернинга – 36%, судороги – 18% и нарушение сознания – 9%. В 56% случаев наблюдалась комбинированная форма заболевания, при которой проявления серозного менингита сочетались с экзантемой и поражением ЖКТ. У 17% больных отмечалось поражение головного мозга в форме церебеллита и менингоэнцефаломиелита.

Выводы. К современным особенностям энтеровирусной инфекции относятся: летне-осенняя сезонность, частая регистрация у детей раннего и дошкольного возраста, рост числа случаев серозного менингита и менингоэнцефалита у детей, чаще школьного возраста, для которых характерно наличие неполного симптомокомплекса, затрудняющего диагностику заболевания.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ОРЛОВ С. А., УШАКОВА С. А.,
КОЙНОСОВ П. Г., ОРЛОВА И. С.

*ФБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Актуальность. Обследование школьников, проводившиеся НЦЗД РАМН за последнее время, выявили четкую тенденцию к астенизации телосложения подрастающего поколения, к нарастанию во всех возрастно-половых группах удельного веса лиц, имеющих дефицит массы тела и другие отклонения. В среднем доля детей и подростков, физическое развитие которых можно расценить как нормальное, за указанный срок снизилась до 74,4% среди мальчиков и до 74,7% среди девочек.

Цель исследования. Провести сравнение физических параметров развития тюменских юношей и девушек с нормативными показателями русских детей Центрального федерального округа (такого российского мегаполиса как г. Москва и среднероссийского города – г. Иваново).

Материал и методы. В исследовании были проанализированы антропометрические данные 553 юношей и девушек 15-17 лет. Оценка физического развития проводилась по показателям роста, веса, окружности грудной клетки и биоэлектрического импеданса жирового компонента и др.

Результаты и обсуждение. В сравнении со школьниками г. Иваново тюменские подростки отличаются с 14 лет большим ростом (разница до 3,0 см), но уже к 17 годам эта разница исчезает (172,6 и 172,4 см, соответственно). В сравнении с московскими подростками в 15 лет имеющими средний рост 172,2 см, тюменские школьники только к 17 годам достигают 172,6 см. По средней массе тела тюменские подростки тяжелее своих сверстников г. Иваново на 2-3 кг, но уступают на такие же величины массы динамикам г. Москва. Более разнонаправленная динамика наблюдается при сравнении окружности грудной клетки, где по максимальной величине вначале находятся подростки г. Иваново, затем г. Тюмень и замыкают по данному показателю школьники г. Москва (90,0; 86,6 и 86,2 см соответственно к 17-летнему возрасту).

Для девушек по динамике длины тела можно отметить, что девушки тюменки более низкорослы, чем жители г. Иваново, а максимумом роста среди девушек отличаются москвички (так, в 14 лет – соответственно: 158,3; 160,2 и 162,6 см). Различий по массе тела среди девушек этих городов практически ни в одном возрастном периоде не отмечено: достигая весового показателя к 17 годам в 57,6 кг для девушек. В то же время, анализ данных о приросте ОГК показал, что максимальными размерами грудной клетки в данном возрасте отличаются тюменские девушки (82,5 см в 17 лет).

Вывод. Проведение проспективных исследований физического развития детей и подростков в разных регионах Российской Федерации позволяет выявить закономерности и разработать современные возрастно-половые нормативы физического развития детей. Динамический мониторинг за физическим развитием детей и подростков дает возможность констатировать сдвиги в его показателях, обусловленные позитивными или негативными явлениями, происходящими в обществе и окружающей среде.

ПОЛОСТЬ РТА КАК ВНЕГАСТРАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВУАР *HELICOBACTER PYLORI*

ОРЛОВА Е. С., БРАГИН А. В., НАГАЕВА М. О., МИРОШНИЧЕНКО В. В.

ФБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. В литературе, посвященной изучению *Helicobacter pylori* (Hр)-ассоциированной патологии, значительное место отводится обсуждению аспектов идентификации бактерии в зубном налете и ротовой жидкости, степени влияния микроорганизма на возникновение и развитие стоматологической патологии и возможного механизма реинфицирования ЖКТ. Вопросы диагностики и лечения коморбидных поражений тканей пародонта и патологии ЖКТ являются актуальными, поскольку имеющиеся в научной литературе данные достаточно противоречивы, что, в свою очередь, приводит к невозможности патогенетически правильно разработать комплексное лечение при сочетанной патологии.

Цель исследования. Определить особенности стоматологического статуса пациентов в зависимости от наличия *Helicobacter pylori*-инфицирования.

Материалы и методы. Клиническая характеристика пациентов изучена на совокупной выборке, состоящей из 162 пациентов с заболеваниями пародонта.

Результаты и обсуждение. Сравнительный анализ стоматологического статуса пациентов Hр-инфицированных и Hр-неинфицированных пациентов пародонтологического профиля на основании результатов рутинных методов клинико-лабораторного обследования показал, что пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями пародонта, системный хеликобактериоз ассоциирован с большей степенью утяжеления показателей стоматологического здоровья, характеризующих высокую распространенность кариозных и некариозных поражений тканей зубов (среднее значение индекса КПУ $12,51 \pm 3,74$ баллов), неудовлетворительный уровень гигиены полости рта (среднее значение индекса ОНI-S $1,94 \pm 0,55$ баллов, среднее значение индекса WTC $4,78 \pm 1,76$ баллов), высокую индексную оценки интенсивности воспаления в тканях пародонта (среднее значение индекса РМА $53,60 \pm 8,14\%$, среднее значение индекса РВI $2,71 \pm 0,75$ баллов, среднее значение индекса РI $2,71 \pm 0,75$ баллов) и снижению показателя неспецифического иммунитета слизистой оболочки рта (среднее значение СЦК $1,88 \pm 0,66$ баллов).

Выводы. Таким образом, пациенты с хронической пародонтологической патологией с носительством хеликобактериоза, значительно превышают частоту соматически сохраненных паци-

ентов. Наличие сопоставимых результатов средней оценки распространенности кариеса зубов и гигиенического состояния полости рта у сравниваемых групп пациентов, сопровождалось тенденцией к повышению анализируемых показателей в группе пациентов с идентифицируемым системным хеликобактериозом.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ РТА, АССОЦИИРОВАННЫХ С *HELICOBACTER PYLORI*-ИНФЕКЦИЕЙ

ОРЛОВА Е. С.

ФБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Малоизученным аспектом в клинической практике является и проблема оральных проявлений *Helicobacter pylori*-ассоциированной (Hр) патологии и выявление возможных факторов риска, способствующей ранней диагностике коморбидной патологии на стоматологическом приеме. Существующие оригинальные методики, сочетающие в себе противовоспалительное и антимикробное действие при лечении пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом с сочетанной Hр-ассоциированной патологией, помимо невозможности достижения гарантированной элиминации бактерии, являются достаточно трудоемкими и дорогостоящими, а некоторые недоступными из-за отсутствия сертификата для Российской Федерации.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность композиции на основе кремний-органического глицерогидрогеля с добавлением висмут трикалия дицитрата (патент РФ № 2549445) в комплексной терапии хронических воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта, ассоциированных с Hр-инфекцией.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 156 пациентов с сочетанной патологией желудочно-кишечного тракта и хроническими воспалительными заболеваниями слизистой оболочки рта, ассоциированных с Hр-инфекцией, разделенные на четыре группы.

Результаты и обсуждение. В комплексном лечении двух групп пациентов (основные группы) применялась фармакологическая композиция на основе глицерогидрогеля, а в двух группах сравнения – применялись схемы традиционного комплексного лечения. При оценке клинической эффективности применения новой фармакологической композиции в комплексном лечении заболеваний слизистой оболочки рта получены статистически значимые различия, свидетель-

ствующие об улучшении клинических результатов, сокращении срока лечения, снижении уровня патогенной микрофлоры в полости рта у больных с гастродуоденальной патологией, ассоциированных с *Helicobacter pylori* инфекцией по сравнению с традиционными схемами местного лечения хронических воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта.

Выводы. Местное применение новой фармакологической композиции на основе кремнийорганического глицерогидрогеля с добавлением активной лекарственной добавки висмут трикалия дицитрата у пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями слизистой оболочки рта, ассоциированных с *Hp*-инфекцией, повышает эффективность комплексного лечения.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ

ОХОРЗИНА Е. В., САВИНА Е. Е.,
ГОРОХОВА Н. Е., РЫЧКОВА О. А.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень; ГБУЗ ТО ОКБ № 1, г. Тюмень*

Актуальность. По данным ВОЗ, врожденные пороки развития (ВПР) стоят на третьем месте среди факторов, приводящих к смертности в перинатальный период, поэтому для своевременного выявления возможных нарушений в развитии плода необходимо проводить пренатальный скрининг.

Цель работы: оценить эффективность пренатального скрининга врожденных пороков развития сердечно – сосудистой (ВП ССС), мочевыделительной систем (ВП МВС) и желудочно-кишечного тракта (ВП ЖКТ), подвергнутых хирургическому методу лечения за период с января 2016 года по апрель 2017 года.

Материалы и методы. Материалом послужили истории болезни 100 пациентов, получивших оперативное лечение ВПР за период с января 2016 года по апрель 2017 года.

Результаты и обсуждение. За период с 2016 года по апрель 2017 года в Тюменской области в структуре ВПР, требующих хирургического лечения, лидирующее положение занимали ВП ССС – 64%, на долю ВП МВС пришлось 18%, ВП ЖКТ – 10%, множественные пороки составили 8%.

Эндогенные факторы риска ВПР: возраст матери – старше 35 лет (44%), до 18 лет (34%); отягощенный акушерский анамнез: гестоз в 1 триместре беременности (56%), угроза прерывания в первой половине беременности (16%). Экстрагенитальная патология (гипотиреоз, сахарный диабет, артериальная гипертензия, псориаз, пиелонефрит) не носила значимую роль

в формировании ВПР. Экзогенные факторы риска ВПР: инфицированность матерей перинатально значимыми инфекциями (сочетанная герпетическая инфекция (Ig G к ВПГ+ЦМВ) – 48%, и Ig G к ВПГ+ЦМВ+токсоплазмоз (9%), Ig G к ВПЧ (12%), anti -HCV Ig G (5%), Ig G к *Chlamydia trachomatis* (4%), ВИЧ-инфекция (3%), *Trichomonas vaginalis* (2%)). У 42% матерей выявлены вредные привычки (никотиновая зависимость (36%), никотиновая зависимость в сочетании с злоупотреблением алкоголя (6%)).

В результате проводимого пренатального ультразвукового скрининга ВПР были выявлены у 26 детей. При этом на I скрининге было диагностировано 8% ВП ССС. На II скрининге было диагностировано – 61% ВПР, из них ВП ССС – 63%, ВП МВС – 37%. На III скрининге было диагностировано 31% ВПР, из них ВП ССС – 88%, ВП МВС – 12%. Подавляющее большинство случаев ВПР (56%) выявлялось в период новорожденности.

Выводы. С целью предупреждения воздействия факторов риска развития пороков необходима активизация санитарно-просветительской работы среди женщин репродуктивного возраста: отказ от вредных привычек, планирование деторождения до 35 лет, лечение хронических соматических и акушерско-гинекологических заболеваний, в том числе перинатально значимых инфекций.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ОККЛЮЗИЮ ВЕН СЕТЧАТКИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

ПЕРЕРВА О. А., СТРАХОВА Н. В.,
ЗУЙКОВА А. А., КОВАЛЕВСКАЯ М. А.

*ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России,
г. Воронеж*

Актуальность. Распространенность тромбозов ретинальных вен у пожилых пациентов 60%. Ведущим фактором формирования окклюзии вен сетчатки (ОВС) является артериальная гипертензия (АГ).

Цель: оценить изменений на глазном дне у больных гипертонической болезнью (ГБ) в зависимости от состояния гемодинамики и наличия сердечно-сосудистых факторов риска.

Материалы и методы. Материалом исследования стало обследование на базе БУЗ ВО ВГКП № 4 и БУЗ ВО ВОКОБ 29 больных (58 глаз) гипертонической болезнью II стадии с различными изменениями на глазном дне, в возрасте 51-82 лет, средний возраст – $65,8 \pm 7,7$ лет. Анализируемые признаки: изменения на глазном дне, артериальное давление (АД), возраст пациента, пол, макси-

мальное АД, факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, признаки поражения органов мишеней при АГ. Статистический анализ проводился с помощью SPSS Statistics 21.0.

Результаты и обсуждение. В 1 группу включены 16 пациентов (32 глаза) 55,17% с гипертонической ангиоретинопатией, во 2 группу – 5 пациентов (3 глаза) 17,24% с тромбозом центральной вены сетчатки (ЦВС), в 3 группу – 4 пациента (4 глаза) 13,8% с тромбозом верхней ветви ЦВС, в 4 группу – 3 пациента (3 глаза) 13,79% с тромбозом нижней ветви ЦВС.

Была выявлена взаимосвязь между колебаниями АД и наличием тромботических изменений на глазном дне: во 2, 3, 4 группах наибольшим колебаниям было подвержено АД у пациентов с окклюзией ЦВС (разница систолического АД (САД) – $38 \pm 18,6$ мм рт. ст., диастолического АД (ДАД) – $19 \pm 2,2$ мм рт. ст.). У пациентов с тромбозом верхней и нижней ветви ЦВС колебания составили $26,25 \pm 4,8/21,25 \pm 11,1$ мм рт. ст. и $23,3 \pm 7,6/13,3 \pm 2,9$ мм рт. ст., соответственно. У пациентов с гипертонической ангиоретинопатией разница между САД – $23,2 \pm 9,8$ мм рт. ст., ДАД – $15 \pm 7,9$ мм рт. ст. В исследуемой группе пациентов была выявлена отрицательная корреляционная взаимосвязь средней силы между возникновением изменений на глазном дне (ОВС и гипертонической ангиоретинопатии) и значениями САД ($r = -0,436$; $p < 0,05$), ДАД ($r = -0,511$; $p < 0,01$), ДАД макс ($r = -0,443$; $p < 0,05$).

Была выявлена отрицательная корреляция изменений на глазном дне и ОТ ($r = -0,523$; $p < 0,01$) и наличия ГЛЖ ($r = -0,368$; $p < 0,05$). Средние показатели ОТ во 2, 3 и 4 группах ниже, чем пациентов с гипертонической ангиоретинопатией. Достоверных взаимосвязей изменений на глазном дне у пациентов с ГБ II стадии с другими анализируемыми сердечно-сосудистыми факторами риска не было выявлено.

Выводы. Наличие абдоминального ожирения и ГЛЖ взаимосвязано с изменениями на глазном дне у больных ГБ II стадии. Значительные колебания АД у пациентов с ГБ II ведут к развитию ОВС, что подчеркивает важность правильно подобранной антигипертензивной терапии и установления комплаенса между врачом и пациентом.

ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ШКОЛЬНИКОВ В РЕГИОНЕ С ВЫСОКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ РАКОМ ЖЕЛУДКА

ПЕРЕТЯТЬКО О. В., ВШИВКОВ В. А.,
ПОЛИВАНОВА Т. В., АХМЕТШИН Т. Н.

ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук», г. Красноярск

Язвенное поражение слизистой оболочки гастродуоденальной зоны у детей перестали считать редким заболеванием, она представляет серьезную проблему клинической медицины. Эрозивный гастрит и особенно его рецидивирующая форма часть исследователей рассматривают в качестве варианта язвенной болезни.

Особенно актуальным представляется вопрос изучения органической патологии гастродуоденальной зоны у детей-монголоидов в связи с высокой частотой рака желудка у взрослого коренного населения Сибири.

Цель. Изучить частоту эрозивно-язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки у школьников в регионе с высокой заболеваемостью раком желудка.

Материал и методы. Проведено клиническое обследование 471 ребенка в возрасте 7-17 лет коренного (тувинцы-монголоиды) и пришлого (европеоиды) населения в Республике Тыва (г. Туран) в 2017 году. Методом случайного отбора в каждой этнической популяции школьников с гастроэнтерологическими жалобами созданы репрезентативные группы детей (69 коренных и 34 пришлых жителей), которым проведена эзофагогастродуоденоскопия. Анализ статистической значимости различий качественных признаков проведен с помощью критерия χ^2 . Исследование проведено при поддержке Совета по грантам при президенте РФ (МК-2670.2017.7).

Результаты. Эрозивно-язвенные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки выявлены у 15,5% обследованных. При этом органическая патология регистрировалась среди европеоидов в два раза чаще, чем в популяции тувинцев (в 23,5% и 11,6% соответственно; $p > 0,05$). У тувинцев патология чаще диагностирована у мальчиков (16,0% и 9,1% у девочек; $p > 0,05$). Аналогичная ситуация наблюдалась и у европеоидов (у мальчиков в 33,3%, у девочек в 15,8%; $p > 0,05$). Подавляющая часть дефектов гастродуоденальной зоны у детей представлена эрозиями.

Язвенная болезнь выявлена у 1,9% обследованных (в 0% у тувинцев и в 5,9% у европеоидов, $p > 0,05$), с локализацией во всех случаях в двенадцатиперстной кишке.

Выводы. У детей Тывы с гастроэнтерологическими жалобами эрозивно-язвенные дефекты желудка и двенадцатиперстной кишки диагностируются в 15,5%. Чаще определяется эрозивный процесс слизистой. При этом у тувинцев отмечается меньшая предрасположенность к формированию эрозивных и язвенных дефектов слизистой желудка и ДПК.

БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

ПЕРФИЛОВА О. В., ХРАМОВА Е. Б., ШАЙТАРОВА А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. В структуре инвалидирующих заболеваний нервной системы у детей основную позицию занимает детский церебральный паралич (ДЦП). Пациенты с ДЦП часто имеют значительные ограничения в приеме пищи и питья, а также проблемы с проглатыванием, что неизбежно ведет к нарушению нутритивного статуса и развитию белково-энергетической недостаточности (БЭН). Дети с БЭН подвержены более тяжелому и затяжному течению инфекционных процессов, развитию других алиментарнозависимых заболеваний, что существенно повышает процент госпитализаций, снижает качество жизни, ухудшает прогноз и эффективность реабилитационных мероприятий.

Цель. Оценить степень БЭН у пациентов с ДЦП в зависимости от выраженности моторных ограничений.

Методы. Под нашим наблюдением находится 51 человек в возрасте от 4 до 15 лет, отобранных методом случайной выборки из группы пациентов с ДЦП. Все дети классифицированы по международной шкале оценки больших моторных функций GMFCS («Gross Motor Function Classification», Palisano с соавт., 1997, 2007), которая является стандартизированной системой оценки двигательных ограничений у детей с ДЦП. Для оценки физического развития проводились измерения длины тела, определение массы тела, расчет индекса массы тела (ИМТ). Степень БЭН устанавливалась по коэффициенту стандартных отклонений для данного пола и возраста (SDS ИМТ) согласно классификации (Waterlow J. С., 1992): легкая степень – от -1,1 до -2,0 SDS, средняя – от -2,1 до -3,0 SDS, тяжелая – более -3,0 SDS. Оценка физического развития проводилась по специализированным разработанным шкалам (Life Expectancy Project, Westbom L. с соавт.,

2011) для детей с ДЦП, учитывающие не только особенности физического развития, но и систему моторных ограничений по международной шкале GMFCS.

Результаты. По результатам нашего исследования у 27 человек установлена белково-энергетическая недостаточность различной степени тяжести. Из них 20 детей имели БЭН тяжелой степени, 3 человека – БЭН средней степени, 5 детей – легкой степени тяжести. Большинство детей с БЭН тяжелой степени относились к 5 уровню по шкале GMFCS, соответственно, имели наиболее тяжелые моторные нарушения. Остальная часть детей (24 человека) из группы наблюдения не имели БЭН, но у всех детей значения SDS ИМТ были в пределах от -0,8 до -1,0. Большая часть этих пациентов так же относились к группе детей с 5 уровнем по шкале GMFCS, что определяет высокий риск развития белково-энергетической недостаточности.

Выводы. Отмечена зависимость между степенью тяжести БЭН и уровнем ограничения двигательных навыков. Оценка физического развития и степени моторных нарушений необходима для определения индивидуального подхода к коррекции нутритивного статуса у детей с детским церебральным параличом.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ В КОГОРТЕ НАСЕЛЕНИЯ АРКТИКИ

ПЕТРОВ И. М., ГАМЗАТОВА З. А., МЕДВЕДЕВА И. В., ИСАЕВ Я. В., ШОЛОМОВ И. Ф.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень;

ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», г. Новый Уренгой

Цель. По данным 5-и летнего проспективного наблюдения оценить охват жителей Крайнего Севера с сердечно-сосудистым риском профилактическими программами, реализуемыми в ходе диспансеризации населения.

Материал и методы. Обследовано 127 жителей Крайнего Севера (г. Новый Уренгой) с интеллектуальным характером трудовой деятельности, относящихся к категории пришлового населения и проживающих в данных климатогеографических условиях не менее 5 лет. В представленной когорте мужчин 23% и женщин 77%, медиана возраста 33 (24-40) года, в том числе у мужчин 31 (23-37) год и у женщин 34,5 (25,5-40) лет ($p = 0,123$). Исходно низкая физическая активность отмечена у 37,8%, недостаточное потребление овощей и фруктов (менее 400 г/сут) – 76,4%, курение – 62,2%, избыточное потребление алкоголя – 11,8%, АГ – 12,6%, гипергликемия – 2,4%, дислипидемия – 51,2%,

увеличение доли жиров – 38,6%, холестерин более 300 мг/сут – 40,9% и недостаточное потребление витаминов и/или микроэлементов – 89%.

Результаты. Анализ вовлеченности жителей Крайнего Севера с нормальной массой тела на момент включения в исследование показал, что проведения краткого профилактического консультирования по основам ФР в ходе проведения диспансеризации и/или профилактических осмотров отмечали практически 90% обследованных (112/127), на фоне этого на индивидуальное углубленное профилактическое консультирование указывал каждый пятый респондент – 21,3% (27/127), тогда как групповые методы профилактики (школы пациентов) активно посещали менее 5% (6/127) пациентов. При этом, при анализе эффективности профилактической работы учреждения первичного звена здравоохранения установлено, что, индивидуальное и/или групповое обучение о вреде курения в рамках стандартной программы диспансеризации прошли только 29,1% (23/79) из курящих на момент включения, тогда как специализированная помощь, включая нарколога оказана только 3,8% респондентов (3/79). На фоне чего только 36,7% пациентов с АГ посетили занятия в школе для больных АГ (11/30) проводимой в отделении профилактики ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» г. Новый Уренгой.

Заключение. Проведение диспансеризации и открытие отделения профилактики показывает 90% вовлеченность данных пациентов в профилактические мероприятия, однако количество граждан получающих помощь в виде углубленного и индивидуального консультирования и групповых обучающих программ (школ здоровья) составляет около 30%. Большой пробел наблюдается в коррекции выявленных нарушений нутриционного статуса, что диктует необходимость участия диетолога в формировании и реализации структурированных школ здоровья с формированием преемственности обучения и акцентированием внимания на обучение лиц молодого возраста с нормальной массой тела и низким суммарным сердечно-сосудистым риском.

ФАРМАКОПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ПЕТРОВ А. Г., КНЫШ О. И.

ФГБОУ ВО Кемеровский ГМУ Минздрава России, г. Кемерово; ФГБОУ ВО Тюменской ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. В профилактике профессиональных заболеваний (ПЗ) работников угольной отрасли Кузбасса особое значение приобретает разработка концепции фармацевтического обслуживания. Непосредственным потребителем

фармацевтической помощи являются больные с установленным диагнозом ПЗ, получающие лекарственные препараты (ЛП) на всех этапах лечения и реабилитации, а также с профилактической целью по назначению врача.

Цель исследования: анализ ассортимента ЛП, применяемых для профилактики ПЗ работников угольной отрасли Кемеровской области.

Материалы и методы. На основе изучения историй болезни шахтеров – пациентов специализированных отделений медицинских организаций Кузбасса выявлены рациональные ассортиментные позиции ЛП, назначаемых для лечения наиболее распространенных профзаболеваний.

Результаты и обсуждение. Целью фармакопрофилактики нейро-сенсорной тугоухости шахтеров при появлении первых симптомов заболевания в течение 3-х месяцев курсами назначают препараты танакан и трентал. В долгосрочной перспективе назначают (курсами) ЛП, улучшающие микроциркуляцию крови: курантил, витамины группы В (мильгамма, тиамин, цианокобаламин, никотиновая кислота) и Е, способствующие восприятию речи, церебральному кровообращению, уменьшению шума в голове, стабилизации вегетативного статуса. Фармакопрофилактика вибрационной болезни сводится к ряду мер, направленных на снижение влияния производственных факторов, связанных с воздействием вибрации на организм. При появлении первых симптомов заболевания назначают биостимуляторы (тимоген, продигозан, циклоферон, гумизоль, элеутерококк, женьшень), эффективные при лечении вегетативно-сенсорной полинейропатии; используется витамин В₁. Наиболее эффективны при лечении и профилактике ангиодистонического синдрома антагонисты кальция, миотропные спазмолитики, ангиопротекторы, ЛП, улучшающие реологию крови, нестероидные противовоспалительные препараты, витамины группы В (В₁, В₆, В₁₂), Е, С, миорелаксанты, средства, улучшающие микроциркуляцию крови (трентал), антиагреганты. Важным мероприятием по предупреждению и развитию болезней органов дыхания у шахтеров является прием ЛП, облегчающих выведение мокроты: отхаркивающие средства на основе трав (листья мать-и-мачехи, термопсис, корень солодки, корень алтея). Для профилактики и лечения дыхательной недостаточности при хронических пылевых бронхитах применяются препараты, расширяющие просвет бронхов, блокаторы М-холинорецепторов, эффективен ипратропия бромид в форме аэрозоля для ингаляций; актуальна аэрозольтерапия, использование муколитиков и антиоксидантов.

Вывод. Проведенный анализ может способствовать формированию оптимального ассортимента ЛП, обслуживающих работников угольной отрасли.

ВОЗМОЖНОСТИ ЛИЗАТА *ESCHERICHIA COLI* В ЛЕЧЕНИИ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

ПЕТРОВА Ю. А., СИНЯЕВ Е. А.,
ПЕТРОВ И. М., ОСКОЛКОВ С. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень; ФГБОУ ВО Тюменский индустриальный
университет, г. Тюмень

Цель. Изучить краткосрочную клиническую, иммунологическую и биохимическую эффективность монотерапии антибактериальным препаратом цефалоспоринового ряда III поколения и его комбинацией с лиофилизированным бактериальным лизатом *Escherichia coli* у больных хроническим пиелонефритом (ХрПН) на фоне нефролитиаза и дисметаболической нефропатии в фазе активного воспаления.

Материал и методы. Обследовано 56 пациентов с вторичным ХрПН, ассоциированным с артериальной гипертензией, на фоне нефролитиаза и дисметаболической нефропатии в фазе активного воспаления, в возрасте от 21 года до 52 лет. Средний возраст составил $39,4 \pm 9,5$ лет, среди мужчин 19,8% и женщин 80,2%. Пациенты были рандомизированы на две группы: 1. группа ($n = 31$) получающие в составе комплексной терапии цефиксим в суточной дозе 1000 мг, продолжительность приема 10-14 дней; 2. группа ($n = 25$) получающие в составе комплексной терапии цефиксим иммуностимулирующий препарат («Уроваксон») 6 мг 1 раз в день, продолжительность приема 28 дней. Антигипертензивная терапия включала назначение лизиноприла 10 мг/сут. и индапамида 2,5 мг/сут.

Результаты. Использование лизата *E. coli* у пациентов с осложненной инфекцией мочевыводящих путей на фоне нефролитиаза и дисметаболической нефропатии, в ассоциации с АГ, сопровождается более ранней регрессией мочевого синдрома, а также приводит к значимо более выраженной нормализации иммунологических маркеров активности микробно-воспалительного процесса, в сравнении со стандартным комбинированным лечением, что характеризуется значимо более высоким содержанием таких субпопуляций лимфоцитов, как Т-хелперы, натуральные киллеры и Т-НК через 14 дней от начала терапии. Отношения шансов (ОШ) лейкоцитурии у пациентов 2 группы – 0,35 (95% ДИ 0,1-1,21) и бактериурии 0,28 (95% ДИ 0,08-1,14). Кроме этого, характеризуется значимо более низким уровнем активности глутатион-Странсферазы сыворотки крови ($p < 0,05$), более низким содержанием шиффовых оснований ($p < 0,05$) и повышением уровня суммы кетодиенов и сопряженных триенов ($p < 0,05$) по данным 4 недель наблюдения. На фоне чего увеличивается степень нена-

сыщенности остатков жирных кислот продуктов липопероксидации.

Заключение. Полученные данные позволяют рекомендовать включение лизата *E. coli* в состав комплексного лечения больных хроническим пиелонефритом на фоне нефролитиаза и дисметаболической нефропатии в фазе активного воспаления, ассоциированного с наличием артериальной гипертензии, независимо от выявляемого этиологического фактора.

НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ У ПЕДИАТРОВ

ПЕТРУШИНА А. Д., УШАКОВА С. А.,
КАЙБ И. Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Современные условия реформирования в высшей медицинской школе требуют особых усилий со стороны дополнительного профессионального образования (ДПО), что послужило разработке и внедрению в России системы непрерывного медицинского образования (НМО). Главной целью НМО является систематическое, индивидуальное повышение квалификации специалистов.

Цель исследования. На основании анкетирования и отзывов педиатров, прошедших НМО на кафедре педиатрии ИНПР, оценить эффективность данной формы повышения квалификации в формировании компетенций.

Материалы и методы. Методом анонимного анкетирования и отзывов педиатров, прошедших обучение на кафедре педиатрии ИНПР по системе НМО, проанализировано 125 анкет и отзывов. Проведена статистическая обработка полученных результатов.

Результаты и обсуждение. Все обучающиеся на кафедре педиатры по образовательным программам в объеме 36 часов по темам: детская пульмонология, неонатология, детская кардиология в 100% случаев положительно оценили данную форму обучения. Максимальным баллом (7 баллов) оценена врачами доступность информации по ДПО и НМО на сайте университета, организация учебного процесса на кафедре, взаимодействие обучающихся со специалистами ИНПР. 98% педиатров хотят проходить обучение по НМО на кафедре педиатрии ИНПР. Их полностью устраивает модульность материала, практическая направленность, отработка практических навыков в симуляционном Центре и индивидуальный разбор тематических больных. 100% будут советовать своим коллегам обучение на кафедре педиатрии ТюмГМУ. Обучающиеся, по данным

анкетирования, советуют улучшить организацию документооборота в ИНПР (3 балла из 7). 99% педиатров сформировали личные кабинеты на сайтах sovetnmo.ru и edu.gosminzdrav.ru с пятилетним планом повышения квалификации. Педиатры, прошедшие сертификационные циклы после января 2016 г., успешно вступили в систему НМО, участвуя в образовательных программах и образовательных мероприятиях (аккредитованные педиатрические конференции, круглые столы, семинары). По мнению педиатров тематическое модульное обучение, включающее теорию, симуляцию и стажировку позволяет сформировать или усовершенствовать имеющуюся компетенцию. Как отмечают педиатры (100%), полученные таким образом структурированные профессиональные знания, легко использовать в практической деятельности.

Выводы. Внедрение в образовательные технологии системы НМО позволяет педиатрам самостоятельно выбирать траектории формирования компетенций в зависимости от их исходного уровня. Обучающиеся положительно оценивают систему организации НМО в Тюменском медицинском университете и готовы в последующем выбирать наш вуз.

ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ КАРДИОВЕРСИИ ПРИ ТИПИЧНОМ ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ

ПИВОВАР А. В., ТРОФИМОВ М. А.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Актуальность. Трепетание предсердий (ТП) – одно из самых распространенных нарушений сердечного ритма. На данный момент недостаточно изучены показатели эффективности кардиоверсии при типичном ТП, что затрудняет оценку отдаленных последствий у пациентов с данной патологией.

Цель исследования. Определить предикторы эффективности кардиоверсии при типичном ТП.

Материалы и методы. Ретроспективное исследование историй болезни пациентов с типичным ТП.

Результаты и обсуждения. Было обследовано 430 пациентов. Продолжительность имеющегося эпизода составляла от 3 суток до 3 лет (в среднем $81,8 \pm 5,4$ суток). Все обследованные были разделены на две группы: больные с восстановленным синусовым ритмом ($n = 389$) и пациенты, которым ритм восстановить не удалось, выписанных с постоянной формой ФП ($n = 41$).

У больных с невозобновленным ритмом чаще проявлялись сопутствующие ФП (54,8 и 18,9%, $P < 0,0001$), ЗЩЖ (26,3 и 12,6%, $P = 0,03$), ХЗЛ (31,2

и 12,9%, $P = 0,003$), был длительным имеющийся эпизод ТП ($+144,1 \pm 4,9$) против ($73,8 \pm 5,0$) суток, $P = 0,002$), по данным ЭхоКГ регистрировали признаки диастолической дисфункции миокарда ЛЖ. Также отмечали снижение амплитуды волны F на ЭКГ ($2,5 \pm 0,1$) и ($2,90 \pm 0,05$) мм, $P = 0,01$) и амплитуды зубца A на ЧПЭГ ($8,4 \pm 0,6$) и ($12,9 \pm 0,3$) мм, $p < 0,0001$).

Полученные результаты обусловлены длительным эпизодом аритмии, которая ускоряет процесс ЭФР миокарда. Не наблюдали достоверных различий между группами по размерам обоих предсердий, нарушений систолической функции ЛЖ. В то же время выявлены признаки ЭФР предсердий у пациентов с сохраненной ФП: снижение амплитуды волны F на ЭКГ и амплитуды зубца A на ЧПЭГ. Величина амплитуды зубца A на ЧПЭГ отражает электрический потенциал кардиомиоцитов предсердий, а чем больше локальный потенциал действия, тем быстрее распространяется импульс по кругу re-entry. ЭФР у больных с изолированным типичным ТП развивается гораздо медленнее, чем у больных с ФП, вследствие меньшей ЧСП и ее правильного ритма.

Выводы. Таким образом, у больных с типичным ТП и неэффективной кардиоверсией по сравнению с пациентами, которым успешно восстановлен синусовый ритм, чаще регистрировали длительный эпизод аритмии, сопутствующую ФП, ЗЩЖ, ХЗЛ, а по данным ЭхоКГ – признаки диастолической дисфункции миокарда ЛЖ. Несмотря на отсутствие достоверного увеличения размеров ЛП, у этих больных отмечается снижение амплитуды волны F на ЭКГ и амплитуды зубца A на ЧПЭГ, что обусловлено процессами ЭФР миокарда предсердий.

УРОВЕНЬ ВИТАМИНА Д У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ПЛАТИЦЫНА Н. Г., БОЛОТНОВА Т. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. По данным некоторых авторов недостаточность витамина Д встречается более чем у половины пациентов с бронхообструктивными заболеваниями и ассоциирована с повышением случаев тяжелых обострений, ухудшением контроля, а также с формированием стероидной резистентности.

Цель исследования. Определить уровень витамина Д у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), бронхиальной астмой (БА).

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 86 пациентов с ХОБЛ и 144 боль-

ных БА, а также 251 практически здоровых лиц, средний возраст $58,8 \pm 0,92$ лет. Обследуемые всех групп были сопоставимы по возрасту, полу, индексу массы тела, длительности менопаузы у женщин. До начала обследования пациенты не получали специфической терапии витамином Д. Содержание витамина Д определяли в сыворотке крови (25 (ОН) D, суммарный 25-ОН витамин Д), результаты оценивали, согласно рекомендациям Российской ассоциации эндокринологов (2016).

Результаты и обсуждение. По результатам проведенного обследования средний уровень витамина Д у больных ХОБЛ составил $8,3 \pm 1,24$ нг/мл, у пациентов с БА $15,4 \pm 2,95$ нг/мл. Средние значения витамина Д у пациентов с бронхообструктивными заболеваниями оказались достоверно ниже, чем в группе контроля $31,6 \pm 0,92$ нг/мл, $p < 0,001$. Снижение уровня витамина Д диагностировано у всех обследованных пациентов с бронхообструктивными заболеваниями. В контрольной группе значения витамина Д оказались на нижней границе нормальных значений. Дефицит витамина Д выявлен у всех больных ХОБЛ (100%), в том числе выраженный дефицит в 67% случаев, в то время как у пациентов с БА дефицит встречался у 75% обследуемых, выраженный дефицит у 25%, недостаток диагностирован у 25% пациентов. Концентрация сывороточного витамина Д у больных с бронхообструктивными заболеваниями высоко коррелировала с выраженностью дыхательной недостаточности ($r = -0,7$, $p < 0,001$), тяжестью вентиляционных нарушений ($r = 0,4$, $p < 0,001$), а также тяжестью заболевания у больных ХОБЛ ($r = -0,4$, $p < 0,001$). Как показало проведенное исследование, более низкий уровень витамина Д обнаружен у курящих пациентов: выявлена корреляционная взаимосвязь между индексом курящего человека и концентрацией сывороточного витамина Д ($r = -0,3$, $p < 0,001$). Дефицит витамина Д также оказался более выраженным у больных, получающих терапию глюкокортикостероидами, что подтверждается данными корреляционного анализа ($r = 0,3$, $p < 0,001$).

Выводы. Полученные результаты продемонстрировали высокую распространенность дефицита витамина Д у пациентов с бронхообструктивными заболеваниями. Учитывая полученные данные, можно предположить, что коррекция дефицита витамина Д будет способствовать снижению риска возникновения и прогрессирования бронхообструктивной патологии, а также снижению осложнений, смертности, в том числе при ХОБЛ и БА.

УРОВЕНЬ ВИТАМИНА Д У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

ПЛАТИЦЫНА Н. Г.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Исследования последних лет продемонстрировали возможную связь между дефицитом витамина Д и распространенностью ряда хронических неинфекционных заболеваний. Дефицит витамина Д приводит к изменению сосудистых гладкомышечных клеток, эндотелиальной дисфункции, увеличению перекисного окисления липидов и воспаления, кальцификации, инфаркту.

Цель исследования. Определить уровень витамина Д у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), артериальной гипертензией (АГ).

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 197 пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), а также 251 практически здоровых лиц, средний возраст $58,8 \pm 0,92$ лет. По характеру нозологии пациенты распределились следующим образом: 1 группа: 98 пациентов с ИБС и АГ, 2 группа: 99 больных АГ. Обследуемые всех групп были сопоставимы по возрасту, полу, индексу массы тела, длительности менопаузы у женщин. До начала обследования пациенты не получали специфической терапии витамином Д. Содержание витамина Д определяли в сыворотке крови (25 (ОН) D, суммарный 25-ОН витамин Д), результаты оценивали, согласно рекомендациям Российской ассоциации эндокринологов (2016).

Результаты и обсуждение. По результатам проведенного обследования средний уровень витамина Д у больных ИБС в сочетании с АГ составил $10,7 \pm 2,50$ нг/мл, у пациентов с АГ $11 \pm 0,94$ нг/мл. Средние значения витамина Д в группах больных сердечно-сосудистыми заболеваниями оказались достоверно ниже, чем в группе контроля $31,6 \pm 0,92$ нг/мл, $p < 0,001$. Снижение уровня витамина Д отмечалось у всех больных ИБС и АГ, причем у 60% больных выявлялся дефицит, у 40% – выраженный дефицит; аналогично у больных АГ (80% и 20%, соответственно). Нормальные значения витамина Д у пациентов с ССЗ не зафиксированы. В контрольной группе значения витамина Д оказались на нижней границе нормальных значений. Проведенный нами корреляционный анализ установил обратную взаимосвязь между содержанием витамина Д в сыворотке крови и выраженностью сердечной недостаточности у пациентов с ССЗ ($r = -0,4$, $p < 0,001$). Нами также установлена отрицательная корреляционная взаимосвязь между уровнем витамина Д и степенью артериальной гипертензии ($r = -0,3$, $p < 0,001$),

слабая обратная корреляционная взаимосвязь между уровнем витамина Д и индексом массы тела ($r = -0,2$, $p < 0,01$).

Выводы. Полученные результаты продемонстрировали высокую распространенность дефицита витамина Д у пациентов с ССЗ, в том числе с ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией. Учитывая полученные данные, можно предположить, что коррекция дефицита витамина Д будет способствовать снижению риска возникновения и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний, а также снижению осложнений и общей смертности.

МЕСТО ПСИХОТЕРАПИИ В ТЕРАПИИ ЗАВИСИМОГО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

ПРИЛЕНСКИЙ Б. Ю. ПРИЛЕНСКАЯ А. В.,
ФЁДОРОВА И. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

На фоне увлечения современными инновационными и высокотехнологическими методами в системе оказания медицинской помощи стал предаваться забвению лозунг, что «лечить надо не болезнь, а больного». По нашим данным, полученным в результате обследования соматических пациентов в условиях различных отделений соматического стационара и поликлиники, 60% из них обнаруживают пограничные нервно-психические расстройства невротического регистра и нуждаются в оказании квалифицированной помощи врача-психотерапевта. Особое место среди соматической патологии занимают психосоматические расстройства. Доказано, что психотравмирующие факторы играют ведущую роль в их этиопатогенезе, что обуславливает трудности в терапии таких пациентов.

Одна из обширных категорий соматических больных – это лица, страдающие избыточной массой тела. Исследования, проводимые сотрудниками нашей кафедры, позволяют с уверенностью говорить, что без коррекции зависимого пищевого поведения невозможно добиться изменения в их образе жизни. Пища для них выступает в качестве самого простого способа получения удовольствия и радости при явном дефиците положительных эмоций в их жизни (у 74% обследованных выявлены астенические, астено-депрессивные и фобические расстройства).

Разработанная нами психотерапевтическая программа нацелена на разрешение внутреннего психологического конфликта на его различных уровнях. Это позволяло воздействовать на ведущие этиопатогенетические механизмы зависимого пищевого поведения. В процессе групповой беседы с каждым пациентом проводилась

рациональная (разъяснительная) психотерапия, позволявшая осознать имеющуюся невротическую проблематику. Телесноориентированная психотерапия направлена на осознание тела, активизацию ощущений, что важно для формирования адекватного образа собственного тела. Психоаналитический этап важен для осознания личностных проблем с последующей коррекцией патологического жизненного сценария «неудачника» и «непобедителя». Гипносуггестивные методы были направлены на активизацию внутренних ресурсов. Трансперсональная психотерапия позволяла прорабатывать различные по глубине психологические травмы, добиваться выхода подавляемых эмоций в структуре системы конденсированного опыта.

Полученные в результате психотерапии изменения в психическом состоянии и пищевом поведении позволяли успешно контролировать стабильную динамику снижения массы тела с достижением поставленной цели у 90% пациентов, что позволяет рекомендовать программу для широкого внедрения в преподавание, а также для применения в терапевтической практике.

ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У ПАЦИЕНТОВ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПОЛУЧАЮЩИХ ТЕРАПИЮ ПРОГРАММНЫМ ГЕМОДИАЛИЗОМ

ПРИЛЕПСКАЯ О.А., КИЧЕРОВА О. А.,
РЕЙХЕРТ Л. И., БОРИСЮК А. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Липидный профиль сыворотки крови относят к одним из основных биохимических показателей оценки риска развития сердечно – сосудистых событий, что важно для планирования лечебно – профилактических мероприятий у пациентов с терминальной почечной недостаточностью (ТПН), получающих терапию программным гемодиализом (ПГ).

Цель исследования: оценить особенности липидного спектра у пациентов ТПН, получающих терапию ПГ, для оптимизации алгоритма оказания специализированной медицинской помощи.

Материалы и методы исследования. Для оценки показателей липидного спектра сыворотки крови исследовалась группа из 50 пациентов ТПН, получающих терапию ПГ, которым регулярно проводился контроль уровня общего холестерина вне зависимости от протокола диализной сессии; группа была разделена на 2 подгруппы по 25 человек: 1. До проведения сеансов гемодиализа, 2. После проведения сеансов гемодиализа.

Результаты. В ходе проведения исследования 50 пациентам с ТПН, получающим терапию ПГ, проводился контроль биохимических показателей сыворотки крови вне зависимости от программы диализных сессий. Было установлено, что максимальные значения показателей общего холестерина у пациентов из 1 подгруппы составляли 7,75 ммоль/л, а минимальные – 2,46 ммоль/л, а у пациентов из 2 подгруппы – 7,42 и 2,18 ммоль/л соответственно. Среднее значение показателей общего холестерина составляло в 1 подгруппе 4,5 ммоль/л, во 2-й подгруппе – 4,3 ммоль/л. Эти данные не противоречат данным литературных источников о том, что с началом проведения диализных процедур показатели общего холестерина и липидных фракций становятся приближенными к нормальным значениям или даже стремятся к пониженным значениям. При этом высокий уровень общего холестерина расценивается исследователями как самостоятельный фактор утяжеления различных по этиологии нефропатий.

Выводы. По результатам проведенного анализа клинично – лабораторных данных пациентов с ТПН, получающих терапию ПГ, было показано, что на фоне проведения диализных сессий у пациентов наблюдается частичная нормализация показателей общего холестерина, что в свою очередь позволяет расценивать сеансы гемодиализа как самостоятельный способ коррекции гиперлипидемии у данной категории пациентов.

РОЛЬ ОЦЕНКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ, БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ И ГЕМОСТЭЗИОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ С КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ

ПУМПУР А. С.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь.

Актуальность. Колоректальный рак является одной из самых распространенных форм злокачественных новообразований. По данным канцер-регистра за последнее десятилетие заболеваемость колоректальным раком увеличилась в 1,5 раза.

Цель: оценить динамику показателей анализов крови у пациентов с колоректальным раком с учетом стадии и локализации новообразования, возраста, пола пациентов и наличия или отсутствия осложнений до и после проведенного лечения, без сопутствующей патологии других органов.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили результаты анализов

крови 135 человек, больных колоректальным раком в онкологическом диспансере в период за 2015 год. Исследование проводилось статистическим методом с последующим анализом результатов.

Результаты и их обсуждение. Результаты исследования показали изменения в общем анализе крови: более чем у 80% пациентов – снижение показателей гемоглобина ниже нормы; уменьшение количества эритроцитов ниже нормы у 35% пациентов; количество пациентов с повышенным содержанием тромбоцитов составило 20%; количество лейкоцитов повышено у 23% пациентов; количество лимфоцитов ниже нормы у 23%; число пациентов с увеличением количества нейтрофилов составило 13%; увеличение количества моноцитов наблюдается у 37% пациентов; увеличение эозинофилов выше нормы у 13% пациентов; показатель СОЭ выше нормы наблюдался более чем у 90% пациентов. Результаты исследования показателей биохимического анализа крови: снижение общего белка крови у 35,5% пациентов; снижение содержания ионов калия ниже нормы наблюдается у 7%; количество пациентов с увеличением содержания ионов натрия составило 13,5%; ионы кальция снижены у 23% пациентов. Результаты изменений показателей гемостазограммы: увеличение АЧТВ и количества фибриногена наблюдается у 14% и 51% пациентов соответственно.

Выводы

1. Изменения, наблюдаемые в анализах, подтверждают основные осложнения опухолевого процесса: анемия и тромбообразование.
2. Нарушение показателей биохимического анализа крови является доказательством расстройства биоэнергетических и синтетических процессов.
3. Для всех анализируемых показателей свойственна зависимость от стадии опухолевого процесса: чем более поздняя стадия, тем вероятнее отклонение показателей от референтных значений и риск развития осложнений.
4. После проведенного хирургического лечения наблюдалась положительная динамика анализируемых показателей.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУПП

ПУТИНА Н. Ю., ЧИРЯТЬЕВА Т. В.,
ИОНИНА Е. В., КОЛОМЫС В. Е., БЕЛОВ Н. Н.

ММАУ «Городская поликлиника № 12», г. Тюмень;
ФБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Для разработки комплексных социально-оздоровительных программ необходимы данные по морфофункциональному статусу тубинфицированных детей, чтобы правильно выполнять коррекцию физического развития и обеспечивать нормальное состояние всех структурно-функциональных систем. Для этого необходимо проведение исследований, позволяющих объективно характеризовать механизмы адаптации и развития детского организма к различным социально-экономическим условиям проживания.

Цель работы. Изучить возрастные и соматотипологические особенности морфофункционального развития тубинфицированных детей, проживающих на территории юга Тюменской области.

Материалы и методы. К основной группе относились 236 тубинфицированных детей, которые воспитывались в социально неблагополучных семьях. Контрольная группа состояла из 249 практически здоровых детей в возрасте от 11 до 18 лет, проживающих в удовлетворительных социально-экономических условиях, относящихся по состоянию здоровья к первой и второй группе. Оценку физического развития проводили по таблицам региональных стандартов, с выделением средних, высоких и низких величин.

Результаты и обсуждение. В литературе практически отсутствуют работы, посвященные изучению морфологических и функциональных особенностей развития тубинфицированных детей. В то же время отмечается их большая подверженность инфекционным заболеваниям, в том числе и туберкулезу. Особый интерес представляет проблема взаимодействия структуры и функции жизненно важных систем организма тубинфицированного ребенка на завершающих этапах индивидуального развития.

Полученные данные по компонентному составу массы тела объективно отражают развитие тканевых структур организма детей, характеризуют влияние возраста, пола и условий проживания на растущий организм. Среди тубинфицированных детей установлено снижение качества нервной регуляции при выполнении функциональных проб и тестов физической работоспособности. Выявляются невыгодные варианты реагирования, о чем свидетельствует низкая устойчивость к гипоксии, смещение вегетатив-

ного регулирования в сторону симпатикотонии, снижение толерантности и устойчивости организма на воздействие дозированных физических нагрузок.

Вывод. У тубинфицированных детей выявляется максимальная напряженность приспособительных механизмов, обеспечивающих компенсаторные реакции на воздействия неблагоприятных факторов среды проживания, что создает условия для срыва адаптации и повышения риска заболеваний туберкулезом.

СДВИГИ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С ДИСПЛАЗИЕЙ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

РАЖАБОВА Н. Т.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, г. Ургенч, Узбекистан

На рубеже XXI века активно изучается синдром дисплазии митрального клапана (ДМК), которая функционально выявляется при эхокардиографическом (ЭхоКГ) обследовании среди населения.

Цель: исследование сдвигов гемодинамики у больных с ДМК.

Материалы и методы: обследовано 62 пациента от 18-40 лет, из них 15 человек составили контрольную группу и 47 человек – с ДМК (мужчин-32, женщин-15). Обследуемые были подразделены по степени пролабирования створки митрального клапана (ПМК) на две группы: I-ая с ПМК в пределах 4-6 мм в количестве 21 (14 мужчин и 7 женщин); II группа с ПМК 7-9 мм – у 11 человек. Показатели внутрисердечной гемодинамики: конечно-диастолический объем (КДО), конечно-систолический объем (КСО), фракция выброса (ФВ) и их изменения.

Результаты и обсуждение: при клиническом осмотре выявили положительную реакцию клиноортастатической пробы в 75% случаев у I группы больных, тогда как во II группе обследуемых данный показатель оказался ещё выше – 97%. Обнаружили снижение систолического АД на 11,2% в I-ой и на 7,8% – во II группе пациентов. Кроме этого, обнаружили сдвиги параметров диастолического АД на 8,7% в I группе и на 7,9% – во II группе. При оценке систолической функции миокарда повышение систолических показателей во II группе по сравнению с контролем ($p < 0,05$). Также отмечали тенденцию в снижении ФВ и изменений КДО и КСО, их параметры были повышены. Изменения гемодинамических параметров указывает на гиперреактивность миокарда, которая проявлялась тахикардией и единичными экстрасистолами. В дальнейшем развивается снижение ФВ и дисфункция миокарда, проявляющаяся одышкой, утомляемостью и снижением работоспособ-

ности. По данным ЭхоКГ-исследования, у пациентов была обнаружена положительная динамика основных значений гемодинамики, причем эти изменения были достоверными ($p < 0,05$). Так, например, у больных происходило сокращение пролабирования створок МК. У больных II группы ($p < 0,05$) сохранялись нарушения ритма, вероятно, связанные с увеличением полости левого желудочка и предсердия.

Выводы: выявленные нами изменения гемодинамики характеризуют ДМК как фактор риска развития дистрофии миокарда и сердечной недостаточности миокардиального генеза. Следовательно, таких больных необходимо диспансеризовать и рекомендовать комплексное лечение, где наряду с сосудистой, витаминно- и нейро-метаболической терапией, важное место должна занять иммунокорректирующая терапия.

ХАРАКТЕРИСТКА ДИСФУНКЦИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

РАЖАБОВА Н. Т.

Ургенский филиал Ташкентской медицинской академии, г. Ургенч, Узбекистан

Артериальная гипертензия (АГ) – это пандемия неинфекционной природы среди сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), имеющая тенденцию к неуклонному росту во всем мире. При прогрессировании заболеваний сердца, в том числе ишемической болезни сердца (ИБС), АГ, кардиомиопатий, врожденных и приобретенных пороков, во многих случаях появляются признаки дисфункции миокарда (ДМ), постепенно приводящие к манифестации клинических проявлений хронической сердечной недостаточности.

Цель: оценить ДМ у больных с пороговой АГ и АГ I степени.

Материалы и методы: изучено 24 здоровых лица (средний возраст $42,4 \pm 17,4$ лет, мужчин 17, женщин 7) и 33 больных с проявлениями АГ I степени (средний возраст $52,3 \pm 14,5$ лет, мужчин 27, женщин 6). Критерием включения больных в исследование было повышение систолического артериального давления (САД) до 140-159 мм рт. ст., а диастолического – до 90-99 мм рт. ст. согласно мониторинга артериального давления.

Результаты и обсуждение. При анализе высокоамплитудных отраженных сигналов движения (ВОСД) обнаружены достоверные различия ($p < 0,05$) между больными и здоровыми людьми во всех возрастных подгруппах по скоростным показателям Ea (с), Aa (с), Ea (с) /Aa (с) и временным показателям Ea (в) и Aa (в). Различия по показателю вир. и расчетному показателю имп. оказались недостоверными ($p > 0,05$). Полученные данные

позволили при использовании методики ВОСД определить параметры диагностической значимости для Ea (с), Aa (с), Ea (с) /Aa (с), Ea (в) и Aa (в) при разделении здоровых лиц и пациентов АГ I степени с уже появившимися минимальными нарушениями диастолической функции левого желудочка. Средние показатели составили соответственно 86,2%, 80,2%, 94,3%, 80,3% и 77,8%. Эти параметры могут дать полезную информацию о состоянии функции миокарда левого желудочка на самых ранних стадиях развития заболевания. В то же время отчетливо видно, что информативность скоростных показателей в целом выше, чем временных. Полученные данные позволяют утверждать, что методика ВОСД обладает более высокой чувствительностью на предмет выявления начальных нарушений функции в миокарде левого желудочка по сравнению с традиционными эходоплеровскими параметрами.

Выводы: скоростные показатели ВОСД легко регистрируются с помощью обычной прерывистой доплерографии, в связи с чем методика является доступной для широкой диагностической практики.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

РАХИМОВА М. Э., АБДУВАЛИЕВА Г. А.

Ташкентская Медицинская Академия, г. Ташкент, Узбекистан

Цель. Изучить прогностическое значение провоспалительных цитокинов у больных с ишемической болезнью сердца.

Материал и методы исследования. В исследование включили 33 больных со стабильной стенокардией напряжения ФК I-IV и нестабильной стенокардией. Всех больных методом случайной выборки разделили на 2 группы. Первую группу составили больные со стабильной стенокардией напряжения. Во вторую группу включены 17 больных имеющие нестабильную стенокардию. Исследование проводилось в отделениях кардиологии и кардиореанимации 3 клиники Ташкентской Медицинской Академии. Все больные принимали препараты для лечения стабильной и нестабильной стенокардии согласно стандартам: антиангинальные препараты, в-блокаторы, ингибиторы АПФ, статины, антиагреганты. Всем больным до и после лечения наряду с общеклиническими исследованиями проводили ОАК, биохимические исследования (АЛТ, АСТ, билирубин, креатинин, мочевины, общий белок, холестерин, сахар крови) крови, коагуло-

грамма, ЭКГ, ЭхоКГ, Холтеровское мониторирование. Показатели внутрисердечной гемодинамики определялись с помощью ЭхоКГ. Уровни показателей воспаления: интерлейкинов-1-6 и ФНО- α (показатель местного воспаления миокарда) с помощью метода иммуноферментного анализа.

Результаты исследования. Результаты исследований показали тесную связь между повышением уровня провоспалительных цитокинов – фактора некроза опухоли- α (ФНО- α), интерлейкинов (ИЛ) – и тяжестью стенокардии напряжения. Концентрация провоспалительного цитокина ИЛ-6 при стенокардии II ФК имела тенденцию к повышению, а при стенокардии III ФК была увеличена на 36,1% по сравнению с контролем ($p < 0,05$). При стенокардии IV ФК наблюдались наибольшие значения ИЛ-6, которые существенно превышали аналогичные показатели у здоровых и больных стенокардией II ФК. При оценке уровня провоспалительного цитокина ИЛ-1 у больных ИБС в зависимости от ФК стенокардии обнаружено, что пристенокардии III и IV ФК его концентрация была выше, чем у здоровых лиц (38,8 против 53,6; $p < 0,01$), а при стенокардии II ФК имела тенденция к возрастанию ($p > 0,05$). Максимальные величины ИЛ-1, превышающие не только показатели контрольной группы, но и больных стенокардией II ФК (47,3%; $p < 0,01$), наблюдались при стенокардии IV ФК. Концентрация ФНО- α – провоспалительного цитокина, играющего ключевую роль в процессах воспаления, при стенокардии II ФК не отличалась от контроля, но достигала максимальных значений при стенокардии III-IV ФК. Наиболее высокий уровень ФНО- α обнаружен при стенокардии IV ФК (более чем в 2 раза превышает аналогичные показатели в контрольной группе и у больных стенокардией II ФК).

Заключение. Установлен факт повышения в крови уровня показателей провоспалительных цитокинов у больных с ИБС, при этом выраженность экспрессии маркеров воспаления ассоциируется с ФК стенокардии. Высокий ФК стенокардии ассоциируется с повышенным выделением провоспалительных цитокинов, что свидетельствует о наличии уже на этапе стабильной стенокардии персистирующего воспаления, которое, в свою очередь, повышает риск тромботического осложнения и острого коронарного синдрома.

АНАЛИЗ РАСХОДОВ НА ПРИОБРЕТЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ДЛЯ СТАЦИОНАРА

РЕБЯТНИКОВА М. А., ОСИПОВА Т. Н.,
МАЛЮТИНА Л. Н.

ГБУЗ ТО «ОКБ № 2», г. Тюмень, ФГБОУ ВО Тюменский
ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. Антибиотикотерапия занимает существенную долю в структуре расходов лечебного учреждения. Снизить расходы на антибиотики позволяет их рациональное применение и формирование оптимального ассортимента для стационарного лечения пациентов.

Цель исследования. Проанализировать расходы и структуру закупок антибактериальных препаратов в многопрофильном стационаре.

Материалы и методы. Проведен анализ расходов на антибактериальные препараты ГБУЗ ТО «ОКБ № 2» г. Тюмени в 2016 г. на основании результатов отпуска лекарственных средств.

Результаты и обсуждение. Финансовые расходы на закупку антибактериальных средств в 2016 г. составили 27,3% от суммы, потраченной на лекарственные препараты.

Наибольшие финансовые средства (32%) использованы на приобретение антибиотиков пенициллинового ряда: ампициллин/сульбактама и амоксициллин/клавуланата. Согласно национальным рекомендациям по начальной антимикробной терапии, защищенные аминопенициллины являлись антибиотиками первого ряда для лечения инфекций дыхательных путей, кожи и мягких тканей, интраабдоминальных инфекций. 18% расходов приходилось на антибиотики-цефалоспорины. Цефазолин, цефотаксим и цефтриаксон применялись для лечения внебольничных инфекций, в то время как цефепим и цефтазидим преимущественно использовались для лечения нозокомиальных инфекций, вызванных синегнойной палочкой. Комбинация цефоперазона с ингибитором β -лактамаз сульбактамом широко применялась в схемах лечения нозокомиальных инфекций, вызванных резистентными штаммами энтеробактерий, ацинетобактера, синегнойной палочки. 18% средств было использовано на приобретение антибиотиков группы карбапенемов. Расходы на фторхинолоны составили 11%. Преимущественно эти антибиотики применялись для лечения инфекции мочевыводящих путей, а левофлоксацин, в том числе и для лечения внебольничной пневмонии. По 8% финансовых средств приходилось на гликопептиды и макролиды. Низкий процент (5%) расходов на аминогликозиды объяснялся низкой стоимостью и ограничением применения гентамицина и амикацина в схемах антибактериальной терапии из-за токсичности этих антибиотиков.

Выводы. На закупку антибиотиков в 2016 г. было израсходовано 27,3% лекарственного бюджета. Структура закупок антибиотиков в стационаре соответствовала рекомендуемым схемам лечения инфекций, утвержденным в стационаре.

ДИНАМИКА РИСКОВ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ СТЕНОЗЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

РЕЙХЕРТ Л. И., КИЧЕРОВА О. А.,
ВОРКУШИНА А. А., РЕВНИВЫХ М. Ю.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Актуальность. Актуальность проблемы когнитивных расстройств сосудистого генеза обусловлена их высокой распространенностью, тенденцией к увеличению доли людей пожилого и старческого возраста в популяции, возрастанию требований к когнитивной сфере человека по мере развития современного общества.

Цель. Изучить выраженность когнитивных нарушений у пациентов с ишемической болезнью сердца во взаимосвязи со степенью стенозирования коронарных артерий.

Материалы и методы. С целью определения степени выраженности когнитивных нарушений использованы формализованные методики с количественной оценкой результатов, а именно, тест рисования часов и краткая шкала оценки психического статуса MMSE. Для оценки выраженности поражения коронарного русла использовалась коронароангиография.

Результаты и обсуждение. Обследовали 119 пациентов с клинически выраженными и лабораторно подтвержденными симптомами ишемической болезни сердца, имеющими показания к проведению коронарной ангиографии. В зависимости от результатов коронарной ангиографии все больные ишемической болезнью сердца нами разделены на 2 группы: 39 пациентов (32,8%) – основная группа – пациенты без гемодинамически значимого стеноза, не нуждающиеся в оперативном лечении ишемической болезни сердца. Вторая группа (группа сравнения) – 80 человек (67,2%) – пациенты с гемодинамически значимым стенозом коронарных артерий и показаниями к оперативному лечению. Группы (основная и сравнения) рандомизированы по полу, возрасту и сопутствующей патологии.

Установлено, что у больных ишемической болезнью сердца с гемодинамически значимым стенозом коронарных сосудов чаще диагностирован когнитивный дефект (51,2% пациентов с когнитивными нарушениями в основной группе против 2,6% в группе сравнения) по данным фор-

мализованных методик с количественной оценкой результатов (краткая шкала оценки психического статуса MMSE, тест рисования часов).

Полученные результаты позволяют рекомендовать включение нейропсихологического тестирования в комплекс обязательных обследований пациентов с гемодинамически значимым (по данным коронароангиографии) стенозом с целью диагностики состояния когнитивных функций.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В ИСТОРИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ

РЕЙХЕРТ Л. И., КУДРЯШОВ А. А.,
ОСТАПЧУК Е. А., КИЧЕРОВА О. А.,
БЕРДИЧЕВСКАЯ Е. Б.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Актуальность. Организация эффективных мероприятий по снижению медико-социальных последствий мозгового инсульта требует расширения объема достоверной информации об основных эпидемиологических показателях, факторах риска, клиническом течении и исходах инсульта.

Цель исследования. Организация эпидемиологического мониторинга мозговых инсультов в открытых популяциях юга Тюменской области, Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого округов направлено на изучение эпидемиологии, факторов риска, клинического течения и исходов инсульта с целью разработки подходов к его профилактике на популяционном и индивидуальном уровне, а также для оптимизации алгоритма оказания медицинской помощи.

Материалы и методы. Анализ эпидемиологии инсульта стартовал в г. Тюмени в 2002 году. Использовали методику НАБИ регистра мозгового инсульта, являющуюся единственным информативным эпидемиологическим методом изучения эпидемиологии инсульта, позволяющим получить достоверные данные о заболеваемости, смертности, летальности при этом заболевании, а также объективные сведения о медицинских и социально-экономических последствиях инсульта, о состоянии системы оказания помощи больным мозговым инсультом в исследуемом регионе, установить реальную потребность в реабилитационной помощи больным, перенесшим инсульт. Начало изучению этой проблемы было положено А. А. Кудряшовым (Тюмень, 2002-2008 гг.) и продолжено его последователями в Нижневартовске (Даньшина, 2005-2007 гг.), Салехарде (С. И. Побеляцкий, 2006-2014 гг.), Сургуте (Е. С. Остапчук, 2016 г.).

Результаты и обсуждение. Заболеваемость мозговым инсультом, показатели смертности и значимость факторов риска на территории Тюменской области в значительной степени зависят от климатических условий и социально-экономических различий проживания. Заболеваемость мозговым инсультом различна: от 390 случаев на 100000 населения в г. Тюмени и Нижневартовске до 240 случаев мозгового инсульта на 100 000 населения в Салехарде. Показатели смертности в Тюмени и Нижневартовске сопоставимы с общероссийскими, в то время как в Салехарде более чем в два раза ниже общероссийских. Наиболее значимым фактором риска во всех субъектах является артериальная гипертензия, на втором месте в Тюмени – нарушения ритма сердца, в Нижневартовске и Салехарде – дислипидемия, в Сургуте – сахарный диабет.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ И ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С АНЕМИЕЙ

РОГОЖКИНА Ю. А., МАЗАЛОВА М. В., РЯЗАНОВА Н. В., ДАШЕВСКИЙ Е. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. Внебольничная пневмония (ВП) является одной из основных медико-социальных проблем в связи с ее массовой распространенностью, тяжестью течения и высокой летальностью. ВП характеризуется выраженной системной воспалительной реакцией с развитием вторичной анемии, утяжеляющей течение пневмонии.

Цель исследования: оценка и прогнозирование клинического течения пневмонии, ассоциированной с анемией для оптимизации тактики ведения пациентов.

Материалы и методы. Ретроспективно проведен анализ 351 истории болезни пациентов с пневмонией, находящихся на лечении в МСЧ «Нефтяник» г. Тюмени за 2015 год. Для анализа взято 280 историй пациентов с благоприятным исходом и 71 – с летальным. Данные группы пациентов разделены на группы сравнения (анемия есть) и наблюдения (анемии нет). Сравнение групп осуществлялось на основе анализа сроков госпитализации, динамики выздоровления, наличия осложнений и степени тяжести заболевания.

Результаты и обсуждение. Частота встречаемости анемии составила 40,5% (n = 142). В группе пациентов с благоприятным исходом преобладающее число не имели анемии (184 (65,7%) против 96 (34,3%)), среди пациентов с летальным исходом

наблюдается обратная картина (46 (64,8%) против 25 (35,2%)). Сроки госпитализации у пациентов с благоприятным исходом при анемии – 14,08 ± 0,5, без анемии – 9,32 ± 0,5 дней. Анализ динамики выздоровления проводился на основе прослеживания изменения уровня лейкоцитов, снижению температуры и отсутствию отрицательной динамики на рентгенограмме у пациентов с благоприятным исходом. Положительная динамика достигалась в подавляющей части случаев на седьмые сутки (в 72,8%). Среди пациентов с анемией у большинства улучшение показателей наступило после семи дней (56 (58,3%) против 40 (41,7%)), у пациентов без анемии – до семи дней (164 (89,1%) против 20 (10,9%)). Осложнения при анемии имели место в 21,9%, без анемии – 6,5%. Без осложнений пневмония протекала в 78,1% при анемии и в 93,6% – без анемии. При оценке степени тяжести – из 351 пациентов у 93 (26,5%) отмечалось тяжелое течение пневмонии, из них 61,3% – пациенты с летальным исходом. У 258 (73,5%) – пневмония имела нетяжелое течение, из них 94,6% – пациенты с благоприятным исходом.

Выводы. У пациентов с пневмонией на фоне анемии сроки госпитализации дольше, положительная динамика наступает позже, частота развития осложнений и неблагоприятных исходов выше, тяжелое течение наблюдается чаще в сравнении с пациентами без анемии. Таким образом, анемия утяжеляет течение пневмонии и непосредственно влияет на динамику выздоровления пациентов. Это требует тщательного динамического наблюдения за данной группой пациентов и, в случае развития анемии воспаления, проведения своевременной адекватной медикаментозной терапии.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИЗОЛИРОВАННОГО ПОРОКА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА С ПРИМЕНЕНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ МОДЕЛЕЙ МЕХАНИЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ КЛАПАНОВ СЕРДЦА

РОГУЛИНА Н. В., ОДАРЕНКО Ю. Н., КОКОРИН С. Г., БАРБАРАШ Л. С.

ФГБНУ «НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» г. Кемерово

Цель. Оценить результаты хирургического лечения изолированного порока аортального клапана с применением современных российских моделей механических и биологических протезов.

Материал и методы. С начала 2009 по 2017 год в Кемеровском кардиологическом центре по по-

воду изолированно порока аортального клапана оперировано 252 пациента. Имплантировано 105 механических протезов (МП) – «МедИнж-2» и 147 биологических протезов (БП) – «Юнилайн». Средний возраст реципиентов «МедИнж-2» был на 14 лет моложе, чем в группе «Юнилайн» и составил 52,9 (от 23 до 67 лет) и 67 лет (от 36 до 80 лет), соответственно ($p = 0,001$). Средние сроки и объем наблюдения в группах МП и БП составили 3,0 года; 316,85 пац. – лет и 2,7 года; 385,8 пац. – лет.

Результаты. Госпитальная летальность была выше в группе БП и составила 4% ($n = 6$) против 0,9% у реципиентов МП ($n = 1$) ($p = 0,001$). Линеаризованный показатель летальности в отдаленном периоде в группе БП и МП составил 1,29% и 0,94%/пац. – лет ($p \geq 0,050$). Актуарные показатели выживаемости к 8 году наблюдения в группах МП и БП были 97,1 и 96,4%, соответственно ($p \geq 0,050$). В структуре отдаленной летальности только у реципиентов МП отмечены клапанообусловленные летальные исходы. Тромбоэмболии и клинически значимые кровотечения наблюдали только у реципиентов МП. Линеаризованный показатель тромбоэмболий и кровотечений составил 0,25 и 0,63% на пациента в год. Актуарный показатель – 98,4% и 97,6% к 8 году наблюдения, соответственно. За 8-летний период дисфункций БП в аортальной позиции не наблюдали. В группе МП успешно реоперированы 3 пациента по поводу тромбоза протеза. Линеаризованный показатель реопераций и актуарный показатель отсутствия повторных вмешательств в группах МП составил 0,95%/пац. – лет и 97,1% к концу 8 года наблюдения.

Заключение. Применение биологического протеза «Юнилайн» при пороке аортального клапана у пациентов пожилого возраста демонстрирует высокие показатели выживаемости. Отсутствие необходимости в антикоагулянтной терапии при биопротезировании практически нивелирует риск таких осложнений как кровотечения и тромбоэмболии. Реципиенты механических клапанов нуждаются в тщательном контроле антикоагулянтной терапии. Биологический протез «Юнилайн» в аортальной позиции показал высокую устойчивость к развитию первичной тканевой недостаточности на протяжении первых 7 лет после имплантации.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИЗОЛИРОВАННОГО ПОРОКА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

РОГУЛИНА Н. В., ОДАРЕНКО Ю. Н., КОКОРИН С. Г., КУЗЬМИНА О. К.

ФГБНУ «НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», г. Кемерово

Цель. Провести сравнительный анализ качества жизни качества жизни пациентов после коррекции изолированного порока митрального клапана с применением механических (МП) и биологических (БП) искусственных клапанов сердца.

Материал и методы. Оценка качества жизни проведена с применением опросника SF-36.

За период 2010-2016 года в Кемеровском кардиологическом центре по поводу изолированного порока митрального клапана оперирован 241 пациент (МП = 105, БП = 136). Оценка КЖ была проведена до операции и через 1, 3, 6, 12 месяцев после вмешательства и далее ежегодно. Средний возраст реципиентов МП и БП составил $45,1 \pm 6,3$ года и $63,2 \pm 3,4$ года, соответственно. Средние сроки наблюдения в группах не имели достоверных отличий и были $3,2 \pm 2,5$ года.

Результаты. При пороке митрального клапана показатели физического компонента здоровья (GH, RP, PF, VP) в группах МП и БП не имели достоверных отличий, при том, что пациенты с БП были почти на 18 лет старше реципиентов с МП. Показатели психологического компонента здоровья были несколько выше, но не имели статистической значимости у реципиентов БП: RE = $80,0 \pm 3,5\%$, $p \geq 0,050$; VT = $57,6 \pm 6,0\%$, $p \geq 0,050$; MH = $64,5 \pm 5,8\%$, $p \geq 0,050$. Различий в показателях социального функционирования выявлено не было. При оценке КЖ в динамике было установлено, что улучшение показателей КЖ и их стабилизация после коррекции митрального порока происходит достоверно быстрее у реципиентов БП: $4,5 \pm 1,8$ и $7,0 \pm 2,5$ месяца у реципиентов БП и МП, соответственно ($p = 0,001$).

Заключение. При изолированном пороке митрального клапана применение биологических протезов приводит к сокращению сроков восстановительного периода, что, по-видимому, обусловлено более благоприятными условиями ремоделирования левых отделов сердца за счет создания «физиологических» условий транспротезного кровотока.

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ РЕЦИПИЕНТОВ МЕХАНИЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ИЗОЛИРОВАННОГО ПОРОКА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

РОГУЛИНА Н. В., ОДАРЕНКО Ю. Н.,
КОКОРИН С. Г., КУЗЬМИНА О. К.

ФГБНУ «НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», г. Кемерово

Цель. Провести сравнительный анализ качества жизни пациентов после коррекции изолированного порока аортального клапана с применением механических (МП) и биологических (БП) искусственных клапанов сердца.

Материал и методы. С применением опросника SF-36 проведена оценка качества жизни 312 пациентов с изолированным пороком аортального клапана (МП = 187, БП = 125) оперированных в Кемеровском кардиологическом центре с 2010 по 2016 год. Оценка качества жизни проводилась до операции и через 1, 3, 6, 12 месяцев после вмешательства и далее ежегодно. Средний возраст реципиентов МП и БП составил $50,2 \pm 7,5$ лет и $65,3 \pm 5,0$ лет, соответственно ($p = 0,001$). Средние сроки наблюдения в группах не имели достоверных отличий и были $3,2 \pm 2,5$ года.

Результаты. При изолированном пороке аортального клапана реципиенты МП продемонстрировали достоверно более высокие показатели физического и ролевого функционирования ($PF = 58,2 \pm 3,5\%$, $p \leq 0,050$ и $RE = 70,5 \pm 5,6\%$, $p \leq 0,050$), также более высокие показатели интенсивности боли ($BP = 58,3 \pm 3,5\%$, $p \leq 0,050$).

При том, что реципиенты МП были моложе на 15 лет, чем реципиенты БП других различий в качестве жизни выявлено не было (показатель общего здоровья, ролевого и социального функционирования, жизненный тонус и психическое здоровье, $p \geq 0,050$). Также было отмечено, что улучшение и стабилизация показателей КЖ при коррекции аортального порока с применением БП происходит достоверно быстрее: $3,8 \pm 1,5$ и $5,1 \pm 2,2$ месяца в группе БП и МП, соответственно. При этом биопротезирование обеспечивает стабильные показатели качества жизни за весь период наблюдения (в случае нормальной функции биологического клапана), в то время как при применении механического протеза показатели качества жизни имеют тенденцию к ухудшению после пятого года наблюдения.

Заключение. При изолированном пороке аортального клапана имплантация механического протеза у пациентов в возрасте моложе 50 лет обеспечивает высокие показатели физического компонента здоровья. Имплантация биологического клапана способствует сокращению сроков

восстановительного периода, более быстрому улучшению показателей качества жизни и их стабильному значению во время всего периода нормальной функции биологического протеза.

ТОВАРОВЕДЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА СРЕДСТВ КОНТАКТНОЙ КОРРЕКЦИИ ЗРЕНИЯ

РОДИНА Ю. С., МЕДВЕДЕВА Н. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Контактная коррекция зрения – это, безусловно, одно из самых лучших изобретений медицины, которым ежедневно пользуются огромные количества людей. Правильно подобранные контактные линзы создают большее по величине и лучшее по качеству изображение на сетчатке глаза, тем самым повышают остроту зрения, расширяют поле зрения, восстанавливают бинокулярное зрение. Кроме этого, пользование контактными линзами уменьшает явления зрительного утомления и повышает зрительную работоспособность. Все это, несомненно, положительно влияет на общее состояние организма, повышает жизненный тонус, расширяет зону интересов и возможностей человека.

Цель работы: проведение товароведческого анализа ассортимента средств контактной коррекции зрения.

Объекты исследования: современный рынок средств контактной коррекции зрения, образцы контактных линз, а также потребители данной продукции. Методы исследования: аналитический, логический, социологический (анкетированный), графический.

Результаты и обсуждение. Было изучено состояние современного российского рынка контактной коррекции зрения, проведён товароведческий анализ контактных линз фирм-производителей, Johnson&Johnson, Alcon/CIBA Vision, Cooper Vision. Установлено, что одной из существенных особенностей российского рынка контактной коррекции зрения является очень высокая доля силикон-гидрогелевых линз (75-85%). Среди силикон-гидрогелевых линз самыми продаваемыми являются линзы Acuvue Oasis (30%), Air Optix (19%) и Acuvue 1-Day TruEye (16%). Эти фирмы занимают 60% рынка всех мягких контактных линз и 70% рынка силикон-гидрогелевых линз. В результате проведенного товароведческого анализа контактных линз на современном российском рынке контактной коррекции зрения, определены предпочтения потребителей в стоимостной категории контактных линз, которые проявляются в готовности тратить на приобретение линз от 500 до 1000 рублей в месяц. Состав-

лен социальный портрет потребителя контактной коррекции зрения. Основными потребителями контактных линз являются женщины в возрасте от 21 до 30 лет, с близорукостью, применяющие контактные линзы в повседневной жизни ежедневно для улучшения зрения, в среднем от 10 до 15 часов в сутки. По сроку ношения 56,7% респондентов предпочитают двухнедельные линзы, однодневными пользуются 20% опрошенных, одномесечными -16,7% и 6,6% анкетированных используют линзы сроком ношения 3 месяца.

Выводы. Таким образом, российский рынок мягких контактных линз на две трети «занят» всего тремя брендами. Лидирующие позиции среди производителей контактных линз занимает фирма Johnson&Johnson, линейка Acuvue с ценовым диапазоном от 500 до 1000 рублей в месяц.

ДИНАМИКА ОБРАЩЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ С ГЛП И СГХС, ПЕРВИЧНО КОНСУЛЬТИРОВАННЫХ В 2010 Г. И ДАЛЕЕ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ В 2015 Г. В ФГБУ «НМИЦ КАРДИОЛОГИИ» МЗ РФ

РОЖКОВА Т. А., КАМИННАЯ В. И.,
АМЕЛЮШКИНА В. А.

ФГБУ «НМИЦ кардиологии» МЗ РФ Институт клинической кардиологии им. А. Л. Мясникова, г. Москва

Актуальность. Семейная гиперхолестеринемия (СГХС) – один из важных факторов риска атеросклеротических поражений сердца и сосудов. Формирование в лечебном учреждении регистра лиц с гиперлипидемиями (ГЛП), в том числе с СГХС, позволит проводить более корректную оценку полученных данных в каждом конкретном случае и в различных выборках.

Цель. Определить динамику обращений пациентов с ГЛП и СГХС, консультированных первично в 2010г и далее по обращаемости в 2015 г. Оценить возможность активного выявления пациентов с СГХС в разных возрастных группах.

Материалы и методы. Проведён статистический анализ данных амбулаторного приёма пациентов с ГЛП, консультированных первично в 2010 г. и в 2015 г. по обращаемости. ГЛП и СГХС диагностировали по биохимическим и клинико-генеалогическим характеристикам.

Результаты и обсуждение. Общий период наблюдения пациентов с ГЛП и СГХС в Институте клинической кардиологии им. А. Л. Мясникова составляет до 30 лет (данные получены из регистров прошлых лет). С 2010 г. проводится семейный подход формирования регистра, а не по обращаемости. При активном семейном подходе

формирования регистра в 2010-2015гг обследовано 967 пробандов 18-82 лет с ГЛП (критериям СГХС соответствовали 5,6%). В 2010 г. было проведено 290 консультаций. Диагностическим критериям СГХС более 8 баллов (С. Бруна и DC LN) по биохимическим и клинико-генеалогическим данным соответствовали 58 пациентов (20%): 10 пациентов (3,4%) обратились впервые, 48 человек – динамическое наблюдение (после консультаций в предшествующие годы). В 2015 г. проконсультировано 147 человек с ГЛП (37,7% мужчин). СГХС диагностирована у 43 человек (29,3%); из них 10 – первичные пациенты (6,8% из 147чел), 33 человека наблюдались в динамике в 2015 г. в Институте клинической кардиологии. Всем пациентам после диагностирования ГЛП и СГХС подбирали оптимальную (безопасную и эффективную) индивидуальную схему липидснижающей медикаментозной терапии. В 2015г только 63% пациентов СГХС продолжали рекомендованную липидснижающую терапию. Сложность строгой оценки приверженности к липидснижающей медикаментозной терапии среди лиц СГХС в разные годы определяется отсутствием в ранний период формирования регистра чётких клинических рекомендаций по проведению терапии у таких пациентов с учётом возраста и гендерной характеристики.

Заключение. Формирование в лечебном учреждении регистра пациентов без клинических проявлений атеросклероза с ГЛП и СГХС и пациентов с тяжёлыми проявлениями атеросклероза даёт возможность объективно оценить возможности активного выявления пациентов с СГХС. Данные регистра позволяют объективно оценить динамику выявления новых пациентов с СГХС в разных возрастных и гендерных группах. Необходимо повышать уровень образованности населения с целью активного определения уровня холестерина крови для ранней профилактики атеросклероза и своевременного начала лекарственной терапии гиперлипидемий, особенно у лиц группы высокого и очень высокого риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАЦИОНАЛЬНОЙ ФИТОТЕРАПИИ

РУСАКОВА О. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Фитотерапию можно определить как совокупность лечебных мероприятий с использованием лекарственных средств из растений. Рациональная фитотерапия способствует восстановлению нарушенного обмена веществ, нормализации деятельности основных органов и систем организ-

ма. История фитотерапии насчитывает не одну тысячу лет. А в XXI веке это направление получило новый импульс к развитию и стало очень популярным среди врачей и пациентов. В научной литературе практически не существует доказательств эффективности растений, она основывается на жизненном опыте и клинических наблюдениях. Сегодня есть отдельные научные исследования по эффективности и безопасности некоторых растительных препаратов, но большинство из них проведены на ограниченном контингенте больных, не соответствуют всем критериям проведения клинических исследований, а, следовательно, в этом случае мы не можем говорить о доказательной медицине. Растительных препаратов множество, но, если их состав не стандартизирован и постоянно меняется, будет меняться и эффективность, а, значит, клинические исследования, проведенные для одной серии, будут недостоверны для другой. Терапевтическое действие фитопрепаратов зависит от соотношения биологически активных веществ, входящих в состав того или иного растительного компонента. Именно количество активного вещества в препарате определяет его качество и безопасность в применении. Сегодня это стало возможным благодаря совершенствованию технологий получения экстрактов из растительного сырья. Фитониринг (от phyton – растение, и engineering – разработка, технология) – новое направление фитотерапии, использующее современные методы получения стандартизированных экстрактов растений, на основе которых с помощью инновационных технологий разрабатывают и создают безопасные лекарственные препараты. Процесс производства, начиная от выращивания сырья, до готовой лекарственной формы стандартизирован и соответствует принципам Надлежащей производственной практики (GMP). Именно благодаря фитониринговым технологиям обеспечивается постоянство состава препаратов, которого сложно добиться, когда речь идет о лекарственных средствах, изготавливаемых на основе растительного сырья. Это постоянство дает возможность провести клинические исследования и получить доказательства эффективности, которые будут достоверны для всей выпускаемой продукции. Следует напомнить, что именно рандомизированные двойные слепые плацебо контролируемые исследования признаны золотым стандартом доказательства эффективности любых лекарственных средств, и их данные характеризуются наиболее высокой достоверностью. Лекарственное растительное сырье, как исходный материал для приготовления лекарственных препаратов, не утратило актуальности благодаря ряду положительных качеств: растительные препараты обладают мягким фармакологическим действием, намного реже оказывают побочные

эффекты, как правило, лучше переносятся пациентами и могут применяться длительное время.

ВЗАИМОСВЯЗЬ НЕКОТОРЫХ ПАРАМЕТРОВ ОЖИРЕНИЯ И КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ

РЫБИНА Ю. А., ВАСИЛЬКОВА Т. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Ведущей причиной смертности и инвалидности в РФ остается сердечно-сосудистая патология, одним из ведущих факторов риска которой является ожирение. Вместе с ростом распространенности «болезней цивилизации» нарастает число лиц с когнитивной дисфункцией (КД) у больных с нарушенным метаболизмом.

Цель. Оценить взаимосвязь некоторых параметров ожирения и когнитивной дисфункции.

Материалы и методы исследования. Обследовано 96 больных ожирением мужского (57,3%) и женского (42,7%) пола, средний возраст $56,02 \pm 1,2$ лет. В 1 группу вошли 42 больных (43,7%) с 1 степенью ожирения, во 2 группу – 54 человека (56,3%) со 2 степенью ожирения. Все больные имели артериальную гипертонию не выше 1 степени. Проведено клиничко-лабораторное обследование, включающее оценку антропометрических параметров, индекса Кетле; изучение профиля адипоцитокинов выполнено с помощью ИФА; когнитивная функция (КФ) оценена по тесту MMSE. Статистическая обработка данных выполнена в программе BIOPSTAT, изучены критерий t-Стьюдента, коэффициент корреляции Пирсона.

Результаты исследования и их обсуждение. При сравнении показателей КФ в группах выявлено, что больные со 2 степенью ожирения имеют более низкие показатели КФ. Так объем механической памяти у больных второй группы был на 17% ($p \leq 0,05$) ниже, чем у больных 1 группы. Оценка нарушения речи показала, что больше ошибок на 22% ($p \leq 0,01$) совершали тоже больные с ожирением 2 степени. Кроме того, больные 2 группы имели меньшую на 14,6% ($p \leq 0,05$) концентрацию внимания по сравнению с больными ожирением 1 степени. Нарушения ориентации во времени на 26% ($p \leq 0,05$) встречались чаще у больных с ожирением 2 степени. Подобные изменения связаны с замедлением нейродинамических процессов, одной из причин которого является дисбаланс адипоцитов, наблюдающийся у больных ожирением, приводя впоследствии к структурным изменениям в головном мозге и ухудшению КФ. Корреляционный анализ выявил ряд взаимосвязей параметров гормонального профиля и КФ. Так установлена взаимосвязь уровня лептина с объемом механической

памяти ($r = -0,89$, $p \leq 0,05$), концентрацией внимания ($r = -0,67$, $p \leq 0,05$), количеством ошибок в речи ($r = 0,65$, $p \leq 0,05$), ориентацией на месте ($r = -0,77$, $p \leq 0,05$). Получена корреляционная взаимосвязь уровня резистина с объемом механической памяти ($r = -0,73$, $p \leq 0,05$), количеством ошибок в речи ($r = 0,71$, $p \leq 0,05$), ориентации во времени ($r = -0,61$, $p \leq 0,05$). Выявлена сильная связь уровня гормона голода – грелина и механической памяти ($r = 0,92$, $p \leq 0,01$), грелина и количества ошибок в речи ($r = -0,88$, $p \leq 0,01$).

Таким образом, с нарастанием степени ожирения, дисбаланса адипоцитов риск развития стойких когнитивных нарушений даже в отсутствии церебральной патологии нарастает.

РОЛЬ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПРОГРЕССИРОВАНИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ С ОЖИРЕНИЕМ

РЫБИНА Ю. А., ВАСИЛЬКОВА Т. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Персистирующее системное воспаление является ключевым патогенетическим звеном ХОБЛ и ожирения. Кроме того, последнее время в литературе все чаще появляются данные о влиянии цитокинового дисбаланса на эндотелиальную дисфункцию сосудов головного мозга с развитием гипоксии, индуцированием воспаления и развитием или прогрессированием когнитивных нарушений (КН).

Цель работы. Изучение связи между уровнем провоспалительных цитокинов и показателями когнитивной функции у больных ХОБЛ и ожирением.

Материалы и методы исследования. Обследовано 87 больных ХОБЛ средней степени тяжести, вне обострения и ожирением 2 степени, средний возраст $55,1 \pm 2,2$ лет. Оценены антропометрические, спирографические показатели. Исследовали профиль провоспалительных цитокинов методом ИФА. Оценка когнитивных функций проведена с помощью теста MMSE. Статистическая обработка данных проведена в программе BIOSTAT, изучены достоверность t по критерию Стьюдента, степень взаимосвязей по критерию корреляционных связей Пирсона.

Результаты исследования и их обсуждение. У всех обследованных больных выявлено значимое повышение уровня ИЛ-1 ($0,04 \pm 0,01$ пг/мл), ФНО- α ($53,42 \pm 2,5$ пг/мл). Уровень других провоспалительных цитокинов (ИЛ-2, ИЛ-6, ИЛ-8) были в пределах нормальных значений. Выявлены взаимосвязи уровня ИЛ-6 и концентрации

внимания ($r = -0,85$, $p < 0,05$), ФНО- α и механической памяти ($r = -0,62$, $p < 0,05$), речевой функции ($r = -0,80$, $p < 0,05$). Кроме того, получены корреляционные взаимосвязи между уровнем ФНО- α с показателями теста «рисования часов»: «неточность расположения стрелок» или «стрелки показывают неправильное время» ($r = -0,64$, $p < 0,01$), быстротой реакции и способностью концентрировать внимание ($r = -0,57$, $p < 0,01$), процессом запоминания, хранения и воспроизведения информации ($r = -0,58$, $p < 0,01$). Установлены взаимосвязи некоторых антропометрических параметров и показателей когнитивной функции: ИМТ и механической памятью ($r = -0,89$, $p < 0,05$), концентрацией внимания ($r = -0,77$, $p < 0,05$), речевой функцией ($r = -0,92$, $p < 0,05$), восприятием ($r = 0,69$, $p < 0,05$).

Выводы. Высокий уровень ФНО- α и ИЛ-1 характеризуются снижением когнитивной функции в целом, уменьшением скорости реакции и способности концентрировать внимание, снижением объема оперативной и логической памяти, увеличением количества жалоб на нарушение памяти и внимания. С нарастанием цитокинового дисбаланса усугубляется степень выраженности КН у больных ХОБЛ и ожирением, что подтверждает роль хронического воспаления в патогенезе КН при ХОБЛ и ожирении.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

САГИЛОВА А. Т., ОЩЕПКОВ В. Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. В России ежегодно регистрируется 12,5 тысяч больных с раком шейки матки (РШМ), половину из которых ожидает летальный исход. Среди злокачественных новообразований (ЗНО) органов репродуктивной системы РШМ по частоте встречаемости с 2011-2015 г занимает в Тюменской области (ТО) третье место.

Цель: изучение статистических данных, характеризующих эпидемиологию рака шейки матки в ТО за 5 лет (2011-2015 гг.) с сопоставлением полученных результатов с показателями по РФ и Уральским Федеральным округом (УрФО). Сравнительный анализ возможных тенденций их дальнейшего развития.

Материалы и методы: были проанализированные данные обращения пациентов за медицинской помощью с 2011 по 2015 год в ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город», г. Тюмень по поводу рака шейки матки.

Результаты исследования: с 2011 года до 2015 год наблюдается рост заболеваемости с 16,42 до 22,78 на 100 тыс. населения. Средне-

годовой темп прироста (СГТП) равен 1,74%, прирост = 11,85%. Аналогичный показатель по УрФО – с 21,41 до 23,16 (СГТП = 0,34, прирост 2,33). Удельный вес женщин с РШМ, выявленных при проведении профилактических осмотров в 2011 году составил 21,93%, в 2015 году – 29,8%. Аналогичный показатель по УрФО увеличился с 36,9 до 44,7%. В последнее время отмечается рост заболеваемости женщин до 30 лет. Средний возраст взятия на учет больных РШМ в ТО в 2011 году составил 46,27, в 2015 году – 45,54. Удельный вес больных с опухолевым процессом I-II стадии в ТО повысился с 41,3% в 2011 году до 46,6% в 2015 году, по России – 62,% и 63,9% соответственно. Аналогичный показатель больных РШМ с III-IV стадией составил в ТО 7,8% в 2011 году, 17,05% в 2015 году (РФ – 35,9% и 34,6% соответственно). Доля больных, состоявших на учёте на онкологических учреждениях 5 лет и более с момента установления диагноза ЗНО от числа состоявших на учёте на конец отчётного года в 2011 году составил 70,62%, а в 2015-67,17%, по УрФО – с 65% до 65,2%. Летальность больных в течение года с момента установления диагноза РШМ в ТО имеет тенденцию к снижению с 11,62% (2011 год) до 8,84% (2015 год). Динамика смертности от РШМ по ТО с 2011 года до 2015 год увеличилась с 5,4 до 6,0 на 100 тыс. населения (СГТП = 0,16, прирост составил -1,24).

Выводы: рост заболеваемости и смертности от данной патологии говорит о низком уровне санитарно-просветительской работы среди населения, о недостаточном внимании, уделяемом лечению фоновых и предраковых заболеваний шейки матки в группах риска, о низком уровне сексуальной культуры населения, связанного с отсутствием должной информации о роли контрацептивных средств в профилактике инфекций, передаваемых половым путём. Летальность больных в течение года с момента установления диагноза РШМ в ТО, РФ, УрФО снизилась, что говорит об успехах лечения РШМ за последние 5 лет.

ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА ВЛАГАЛИЩА И КИШЕЧНИКА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

САПАРБАЕВА Н. Р.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, г. Ургенч, Узбекистан

Известно, что у беременных женщин (БЖ) происходят серьёзные изменения микробного пейзажа во влагалище и кишечнике, что приводят к сдвигам микробиоценоза в этих органах.

Цель исследования: изучение особенностей микробиоценоза влагалища и кишечника (МБВК) у БЖ.

Материалы и методы. Изучили 38 БЖ со сроком беременности 33-38 нед. в возрасте от 21-38 лет. После проведения клинико-микробиологического обследования все БЖ были разделены на 2 группы: 1) основная – 22 БЖ с нарушением микробиоценоза влагалища и (или) кишечника; 2) группа сравнения – 16 БЖ с эубиотическим состоянием МБВК.

Результаты и обсуждение. У большей части БЖ основной группы имели место различные дисбиотические нарушения: у 82% БЖ наблюдались отклонения от нормального состава микрофлоры влагалища, а у 68,2% диагностированы изменения кишечного биоценоза. Эубиотическое состояние соответствующих микробиоценозов обнаружено только у 42,1% из общего числа обследованных БЖ. У 77,3% обследованных обнаружен бактериальный вагиноз (БВ), характерным признаком которого было исчезновение или резкое снижение количественного содержания лактобактерий ($\leq 10^4$ КОЕ/мл) в содержимом влагалища и рост ассоциаций условно-патогенных микроорганизмов. У 22,7% БЖ наблюдались клинические проявления вагинита, которые в 13,6% случаев были обусловлены грибами рода *Candida*, в 9,1% *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus saprophyticus* и *Corynebacterium*.

Нарушения микробиоценоза влагалища не всегда сопровождалась кишечным дисбиозом, тогда как у женщин с дисбактериозом кишечника в 100% случаев обнаруживались изменения в составе микрофлоры влагалища.

При изучении микрофлоры кишечника установлено, что почти каждая второй обследованной БЖ были выявлены изменения кишечного микробиоценоза, выразившихся в снижении численности индигенной анаэробной микрофлоры (бифидумбактерий в 82%, бактероидов в 41%, лактобактерий в 63,6% случаях) и более высокой концентрации условно-патогенной флоры.

Выводы

1. Нарушения микробиоценоза влагалища не всегда сопровождаются кишечным дисбиозом, тогда как у женщин с дисбактериозом кишечника в 100% случаев обнаруживается изменения в составе микрофлоры влагалища.
2. Дисбактериоз кишечника у беременных женщин с БВ отмечается в 2 раза чаще, чем в группе БЖ с вагинитом, и полностью отсутствует при нормоценозе и промежуточном типе биоценоза влагалища.
3. У женщин с БВ отмечают наиболее выраженные дисбиотические изменения микрофлоры кишечника.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АБАКТАЛА У ПАЦИЕНТОК С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

САПАРБАЕВА Н. Р.

Ургенский филиал Ташкентской медицинской академии, г. Ургенч, Узбекистан

Известно, среди гинекологических патологий хронические воспалительные заболевания женских половых органов (ХВЗЖПО) занимают первое место. Высокая частота ХВЗЖПО и их осложнения требуют поиска новых способов и средств лечения.

Цель исследования: исследование метаболизма оксида азота (NO) в лейкоцитах и проведение коррекции абакталом у пациенток с ХВЗЖПО.

Материал и методы: обследовали 41 пациентку с ХВЗЖПО, Средний возраст пациенток с ХВЗЖПО составил $27,8 \pm 3,6$ лет. Пациентки были разбиты на 2 группы: 1-я группа ($n = 20$) получила оперативное лечение; 2-я группа ($n = 21$) получила антибактериальную терапию абакталом в дозе 400 мг двукратно и метронидазол 0,5% – 100 мл непосредственно в полость малого таза способом длительной микрокатетерной терапии малого таза (ДМТМТ). У пациенток определяли степень эндогенной интоксикации (ЭИ) по лейкоцитарному индексу интоксикации (ЛИИ) и определению молекул средней массы (МСМ). В выделенных из крови лейкоцитах определяли уровень оксида азота (NO). В выделенных из крови лейкоцитах определяли уровень оксида азота (NO), активность нитратредуктазы (НР) и НАДФН-диафоразы (НД) определяли по Норе V.T., Vincent S.R. (1989).

Результаты и обсуждение. К концу оперативного лечения уровень NO в лейкоцитах больных с ХВЗЖПО заметно возростал по сравнению с исходными значениями. Параллельно с этим происходило снижение скорости реакции НР, которая по сравнению с исходными данными уменьшилась на 27,4% ($p < 0,01$), и 45,0% ($p < 0,001$). При данном способе лечения отмечали высокую степень ЭИ.

У больных 2-й группы отмечались положительные сдвиги параметров NO-эргической системы в лейкоцитах, снижение степени ЭИ в организме женщин независимо от стадии заболевания. Так, например, по сравнению с исходными данными в лейкоцитах пациенток 2-й группы с I, II и III ст. заболевания концентрация NO возростала на 41,9%, 80,9% и 168,2% ($p < 0,001$), НД – на 18,4% ($p < 0,05$), 92,8% и 193,5% ($p < 0,001$), активность НР снизилась на 28,7% ($p < 0,01$), 42,5% и 49,1% ($p < 0,001$). Одновременно с этим происходило понижение индексных значений степени ЭИ – МСМ₂₅₄ – на 28,9% ($p < 0,01$), 26,3% ($p < 0,01$) и 42,2% ($p < 0,001$), ЛИИ – на 65,7%, 75,5% и 82,7% ($p < 0,001$) соответственно.

Выводы: ХВЗЖПО в лейкоцитах больных с увеличением стадии заболевания отмечается нарушение обмена NO, угнетение активности НД, повышение скорости ферментативной реакции НР. Включение абактала и метронидазола в схему комплексного лечения с одновременным использованием метода ДМТМТ у больных с ХВЗЖПО обладало большей эффективностью по сравнению с другими методами лечения, так как при этом улучшались как биохимические параметры, так и результаты лечения больных.

ВНЕШНИЕ ТРОМБОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЗОВ И ЭМБОЛИЙ, У ЖЕНЩИН, ПРИНИМАЮЩИХ КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ

СИГИЛЬЕТОВА Т. С., ПОЛЯКОВА В. А.,
КАРПОВА И. А., ХМЕЛЕВА Е. Ф.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень;*

ГБУЗ ТО «Перинатальный центр», г. Тюмень

Актуальность. Венозные тромбоемболические осложнения остаются важнейшей проблемой клинической медицины. Она не теряет своей актуальности и у женщин, принимающих комбинированные оральные контрацептивы (КОК), которые являются фактором риска венозного тромбоза.

Цель исследования. Изучить сочетание внешних тромбогенных факторов риска в реализации венозных тромбозов и эмболий у женщин, принимающих КОК.

Материалы и методы. На базе акушерско-гинекологического отделения Университетской многопрофильной клиники ТюмГМУ, отделения кардиохирургии № 3 ГБУЗ ТО ОКБ № 1 г. Тюмени, нейрососудистого центра, торакального отделения № 2 ГБУЗ ТО ОКБ № 2 г. Тюмени, хирургического отделения ЗАО МСЧ «Нефтяник» г. Тюмени было обследовано 35 женщины от 20 до 54 лет, с тромботическими осложнениями на фоне КОК. Из них 27 случаев – венозные тромбозы и эмболии (ВТ), 8 случаев артериального тромбоза. На каждую женщину заведена статистическая карта, все данные обработаны при помощи программы «BioStat». Выполнена оценка внешних тромбогенных факторов риска и их сочетания.

Результаты исследования и обсуждение. По возрасту женщины с ВТ распределились следующим образом: 20-34 года – 30%, 35 лет и старше – 70%, что подтверждает данные литературы о возрасте как факторе риска тромбозов.

Ожирение, как фактор риска тромбоза выявлено – у 55,5% женщин, курение – 38,5% обследо-

ванных. Сочетание двух и более внешних факторов (возраст 35 лет и старше, ожирение, курение) в реализации ВТ на фоне КОК – у 40%. Семейный тромботический анамнез был отягощен в 1-2 линии родства – у 40% обследованных. Преходящий фактор риска – оперативное вмешательство, длительная иммобилизация, острое септическое состояние, длительный авиаперелет более 6 часов, состояния, сопровождающиеся дегидратацией организма, длительные статические нагрузки – в 100% случаев. Обращает на себя внимание, что у 60% женщин старше 40 лет с ВТ отсутствовали ожирение и курение, а тромботическая ситуация была реализована в этом возрасте только на фоне воздействия преходящего фактора.

Выводы. В реализации ВТ у женщин на фоне приёма КОК участвует сочетание внешних тромботических факторов риска, а дополнительным триггером выступает преходящий фактор. У женщин старше 40 лет, принимающих КОК, тромботическая ситуация в большинстве случаев реализуется без участия таких тромботических факторов риска, как ожирение и курение, и ведущее значение приобретает преходящий фактор риска тромбоза.

СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЁБА

СИДИКОВ Ф. Ф., АЛИЕВ А. Л.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность: врождённый дисбактериоз кишечника у детей с врождённой расщелиной губы и нёба (ВРГН), по результатам последних Российских исследований, выявлен у 70,3% детей.

Цель исследования: изучение анамнеза и состояния микробиоты кишечника у детей с ВРГН.

Материалы и методы: обследовано 27 детей раннего возраста ВРГН, госпитализированных в отделение пластической хирургии клиники Ташкентского Педиатрического Медицинского Института.

Материал был собран за период с сентября 2016 по сентябрь 2017 года. Проведено изучение анамнеза жизни, болезни, состояния соматического и иммунного статуса.

Из лабораторных методов исследования детям были проведены общий анализ крови, кала, оценка выраженности дисбиоза по показателям микрофлоры кала. Было также проведено бактериологическое исследование кала для установления вида и степени дисбактериоза методом Н. М. Граговой с соавторами (1986).

Результаты и обсуждение: нарушение микробиоты кишечника установлено у 99,9% обследованных детей.

Выявлены количественные сдвиги в облигатной микрофлоре: наличие бифидобактерий в разведении ниже 10^7 , значительное снижение лактобактерий. Удельный вес кишечной палочки с пониженными ферментативными свойствами, лактозонегативных энтеробактерий, стафилококков, дрожжей рода *Candida* был прямо пропорционален степени болезни. Причём, чем более был выражен дефект верхнего нёба и раздвоение верхней губы, тем сильнее страдал биоценоз кишечника ребёнка.

Также прямая зависимость наблюдалась в отставании темпов физического развития, особенно прибавки массы тела детей, от степени выраженности нарушений кишечной микрофлоры.

Установлено наличие условно патогенной микрофлоры в титрах выше 10^4 . У 1/3 обследованных больных выделен стафилококковый дисбактериоз, второе место занял кандидозный дисбактериоз 26,7%, а ассоциированный дисбактериоз выявлен в 19,3% случаев.

Возможно, одной из причин является раннее искусственное вскармливание детей, имеющих эту врождённую патологию, а также зондовое кормление в период новорожденности.

Выводы: таким образом, изучение внутрикишечного метаболизма и своевременная его коррекция является одним из необходимых путей профилактики и лечения ВРГН у детей.

ПРИМЕНЕНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ СИСТЕМ ДЛЯ РАСЧЁТА КАЛОРИЙНОСТИ ПИТАНИЯ

СИДОРОВ А. Н., ЛИТВИНЧУК П. Ю.

ФГБОУ ВО Тюменский Индустриальный Университет, г. Тюмень

Наша цель научить людей правильно питаться, современный человек утратил культуру питания. Мы редко задумываемся над тем что такое вкусная и полезная еда, которая необходима для того чтобы продлить активную жизнь.

Цели создания программного обеспечения:

- упростить доступ к информации о правильном питании;
- помочь тем людям, которые хотят нормализовать обмен веществ;
- научить людей правильно питаться и вести ЗОЖ.

Актуальность на рынке, анализ конкурентов:

На российском и зарубежном рынке мало представлены калькуляторы расчёта калорийности питания, электронные справочники с нормами физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных возрастных категорий в зависимости от пола и уровня физической активности.

Содержание макета нашей программы:

- Быстрый и удобный ввод данных о питании: приложение запоминает ваши любимые блюда, а также позволяет добавлять несколько блюд одновременно, сохранять и добавлять целые приемы пищи и так далее.
- Полная синхронизация с сайтом: заполнять дневник можно как с компьютера, так и с телефона.
- Более 350 упражнений.
- Статистика как по кардио-, так по и силовым тренировкам, включая число подходов, повторов и вес в повторе.
- Пищевой дневник, чтобы планировать и наблюдать за тем, что Вы едите.
- Дневник упражнений, чтобы записывать все сожженные Вами калории.
- Диетический календарь, сопоставляет всю собранную информацию.

Наши первые результаты:

На данный момент каждый человек может рассчитать своё количество калорий и соотношение белков, жиров и углеводов.

ПАТО- И МОРФОГЕНЕЗ ЭНДОМЕТРИОЗА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РУБЦОВ

СИМОНОВ А. В., ЗОЛОТУХИН В. М.,
ИВАНОВА Е. Н., ХАДИЕВА Е. Д.,
ЧЕМЕЗОВА У. М., БЫЧКОВ В. Г.

*МКМЦ «Медицинский город»,
Патологоанатомическое Бюро, г. Тюмень;
Ханты-Мансийская окружная клиническая больница,
г. Ханты-Мансийск; ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ
Минздрава России, г. Тюмень*

Актуальность. Эндометриоз – заболевание, при котором происходит формирование ткани эндометрия вне полости матки. В настоящее время существует более 15 теорий эндометриоза, в т.ч. эмболическая и механическая, которые противостоят современным представлениям о патологических процессах и учениям о клетке и тканях.

Цель исследования. Проследить механизмы развития эндометриоза в регенерирующих тканях на примере послеоперационных рубцов после операций на матке.

Материал и методы. Исследованию подвергнуты 4 наблюдения эндометриоза рубца передней стенки живота после Кесарева сечения. Временной промежуток после Кесарева сечения и удаления рубца по поводу эндометриоза составил 2,0-6,5 года. Возраст женщин 34,5 года, у всех пациенток отмечалось нарушение гормонального статуса – гиперэстрогения и прогестеронемия. В анамнезе отмечались многочисленные выска-

бливания полости матки и синдром менструации: боли в нижних отделах живота и области послеоперационного рубца. Кусочки операционного материала окрашивали гематоксилином и эозином, иммуногистохимическое исследование включало реакцию с антителами к рецепторам эстрогенов и прогестерона по рекомендациям фирмы изготовителя (Spring, США).

Результаты и обсуждение. В отдельных полях зрения единичные или в виде полей клетки с положительной реакцией с антителами. Отмечаются цилиндрические клетки и железы из однорядного эпителия (ИГХ-реакция – эстроген- и прогестерон-положительный эффекты), т.е. в рубце имеются элементы эндометрия, доказанные иммуногистохимическим исследованием.

Динамика клеточной пролиферации показывает, что эктопический эндометрий формируется не в результате заноса клеток эндометрия (эмболия, механическая имплантация во время Кесарева сечения), а в результате экспрессии каскада пролиферативных генов во время регенерации, т.е. формирования рубца. Стволовые клетки на фоне повышения половых гормонов женщин активно пролиферируют, трансдифференцируются в элементы эндометрия (дивергенция: цитогенная строма и элементы структуры).

Заключение. Формирование эктопического эндометрия в послеоперационном рубце происходит по общим закономерностям генитального и экстрагенитального эндометриозов: гиперэстрогения, прогестеронемия – пролиферация собственных стволовых и коммитированных клеток – трансдифференцировка в клетки эндометрия (строма, железы).

РОЛЬ ЦИТОКИНОВ: ИНТЕРЛЕКИНА-1В И ИНТЕРЛЕКИНА-8 В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА В ФАЗЕ АКТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

СИНЯЕВ Е. А., ОСКОЛКОВ С. А., ЖМУРОВ В. А.,
ПЕТРОВ И. М.; ЖМУРОВ Д. В., АРШАКЯН Г. Г.,
ЯРКОВА В. Г., РЕШЕТНИКОВА Т. В.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России
г. Тюмень*

Несмотря на значительные успехи в изучении патогенеза хр.пиелонефрита (ХрПн) в фазе активного воспаления мало изученными являются вопросы, касающиеся роли цитокинов в патогенезе данного заболевания.

Целью исследования явилось изучение роли ряда цитокинов (IL-1β и IL-8) в моче, при ХрПн в фазе активного воспаления.

Всего обследовано 115 больных с вторичным ХрПн, ассоциированным с наличием нефролити-

аза в фазе активного воспаления. Возраст больных ХрПН варьировал от 22 до 53 лет и в среднем составил $39,7 \pm 9,6$ лет. Среди обследованных больных с ХрПН 22 мужчины (18,2%) и 93 женщины (76,8%), средний возраст мужчин $49,9 \pm 6,2$, что значимо выше ($p < 0,05$) аналогичного параметра женщин с ХрПН – $37,4 \pm 8,56$.

Группу контроля составили 37 пациентов без клинических признаков ХрПН, сопоставимых по полу и возрасту с группами исследования.

Уровень содержания IL-1 β у больных с ХрПН в фазе активного воспаления составил $13,9 \pm 1,91$ пг/мл, что практически в 5 раз выше аналогичных параметров контрольной группы – $2,78 \pm 0,63$ пг/мл ($p < 0,05$). Концентрация IL-8 составила $17,9 \pm 2,43$ пг / мл, тогда как у больных с ХрПН – $154,7 \pm 9,9$ пг / мл, что практически в 8,6 выше ($p < 0,05$). Установлено наличие прямой корреляционной взаимосвязи содержания IL-1 β с выраженностью лейкоцитурии ($r = 0,43$; $p < 0,05$), количеством лейкоцитов в периферической крови ($r = 0,52$; $p < 0,05$), содержанием лимфоцитов ($r = 0,43$; $p < 0,05$), Ig M ($r = 0,4$; $p < 0,05$) и Ig G ($r = 0,32$; $p < 0,05$), а также отрицательной с иммунорегуляторный индекс (ИРИ) ($r = -0,35$; $p < 0,05$) и Ig A ($r = -0,39$; $p < 0,05$).

Уровень концентрации IL-8 наиболее тесно ассоциировался не с выраженностью проявления воспалительного синдрома, а с выраженностью иммунологических нарушений и анамнестическим указанием на склонность к частым обострениям заболевания. Так, отмечено, наличие обратной взаимосвязи данного цитокина с ИРИ ($r = -0,61$; $p < 0,05$), абсолютным содержанием CD3 $^+$.CD16 $^+$.56 $^+$ ($r = -0,58$; $p < 0,05$) и Ig A ($r = -0,5$; $p < 0,05$), при наличии прямой ассоциации уровня данного цитокина с количеством обострений ($r = 0,45$; $p < 0,05$).

У больных с ХрПН на фоне нефролитиаза в фазе активного воспаления отмечается увеличение концентрации в моче провоспалительных цитокинов IL-1 β и, особенно, IL-8. В качестве маркера латентного воспаления при хроническом пиелонефрите на фоне нефролитиаза рекомендовано определение провоспалительного цитокина IL-8 в моче.

ДИНАМИКА ОКСИДАНТНОГО СТРЕССА НА ФОНЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

СКОРИКОВА В. Г., КИЧЕРОВА О. А.,
РЕЙХЕРТ Л. И.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Оксидантный стресс является важной составляющей патогенеза ишемического инсульта. Изучение его динамики у больных позволяет оценить эффективность того или иного метода лечения.

Цель исследования: оценка показателей оксидантного стресса в остром периоде ишемического инсульта до лечения и после проведения тромболитической терапии.

Материалы и методы исследования: обследованы 43 пациента в остром периоде ишемического инсульта, которым по показаниям проводилась тромболитическая терапия (ТЛТ); забор крови для специальных спектрофотометрических исследований произведен до лечения и на 5 сутки после проведения тромболитической терапии.

Определение продуктов перекисидации липидов эритроцитов в гептановой и изопропанольной фазах липидного экстракта производили на спектрофотометре СФ-2000. Статистический анализ производили с использованием программы IBMSPSSStatistics 21

До начала лечения в крови пациентов с ишемическим инсультом выявлены признаки активации процессов перекисного окисления липидов: увеличены показатели степени ненасыщенности ДК и (КТ+СТ), индексы окисленности ДК и (КТ и СТ) гептановой фазы, продуктов перекисидации липидов, экстрагируемых смесью гептан-изопропанол (ДК изопропанольной и гептановой фаз, (КТ и СТ) гептановой фазы, веществ с ИДС и ШО изопропанольной фазы).

При сравнительном анализе данных показателей после проведения тромболитической терапии в динамике, выявлено, что на фоне ТЛТ отмечается тенденция к уменьшению проявлений оксидативного стресса за счет веществ экстрагируемых изопропанольной фазой (достоверно уменьшился ИОЛ (КТ и СТ) изопропанольной фазы). В то же время остальные показатели ПОЛ остаются на стабильно высоком уровне. Полученные результаты коррелируют с литературными данными о длительной стабилизации процессов оксидантного стресса при ишемическом инсульте, и положительном влиянии тромболитической терапии на явления патогенеза ишемии головного мозга.

Таким образом, тромболитическая терапия положительно влияет на важное звено патогенеза ишемического инсульта – оксидантный стресс, в основном за счет уменьшения продуктов экстрагируемых изопропанольной фазой липидного экстракта.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССА ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА, ВОЗМОЖНОСТИ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

СКОРИКОВА В. Г., КИЧЕРОВА О. А., РЕЙХЕРТ Л. И., ВАЛИТОВ Н. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Перекисное окисление липидов (ПОЛ) является важной составляющей синдромов эндотелиальной дисфункции и эндогенной интоксикации, характеризующих патогенез ишемического инсульта.

Радикалы обладают высокой реакционной способностью, выявить их обычными химическими методами невозможно. Современные методы спектрофотометрического анализа позволяют в одной пробе биологического материала определить отдельно продукты перекисного окисления липидов: первичные – диеновые конъюгаты, вторичные – кетодиены и сопряженные триены и конечные продукты окисления – основания Шиффа.

Цель исследования: оценка показателей перекисного окисления липидов, характеризующих явления эндотелиальной дисфункции и эндогенной интоксикации больных в остром периоде ишемического инсульта.

Материалы и методы исследования: обследованы 86 пациентов в остром периоде ишемического инсульта, которым произведен забор крови для специальных спектрофотометрических исследований. Контрольную группу составили 13 пациентов без острых цереброваскулярных событий в анамнезе, сопоставимые по половозрастным признакам и сопутствующим заболеваниям с основной группой.

Определение продуктов перекисной окисления липидов эритроцитов в гептановой и изопропанольной фазах липидного экстракта производили на спектрофотометре СФ-2000. Статистический анализ производили с использованием программы IBM SPSS Statistics 21.

В результате спектрофотометрических исследований крови пациентов в остром периоде ишемического инсульта выявлены признаки активации процессов перекисного окисления липидов, а, следовательно, явления эндотелиальной дисфункции и эндогенной интоксикации: увеличены показатели степени ненасыщенности ДК и (КТ+СТ), индексы окисленности ДК и (КТ и СТ) гептановой фазы, продуктов перекисной окисления липидов, экстрагируемых смесью гептан-изопропанол (ДК изопропанольной и гептановой фаз,

(КТ и СТ) гептановой фазы, веществ с ИДС и ШО изопропанольной фазы). Полученные результаты коррелируют с литературными данными о роли окислительно-восстановительных процессов в патогенезе острой ишемии вещества головного мозга. Таким образом, спектрофотометрические методы определения показателей оксидантного стресса в остром периоде ишемического инсульта в полной мере отражают характер патогенетических событий у больных с мозговыми сосудистыми катастрофами.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОШИБКИ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДЕТЕЙ ПО ПОВОДУ ТРАВМ ПОЗВОНОЧНИКА

СКРЯБИН Е. Г., БУКСЕЕВ А. Н., НАУМОВ С. В., СМИРНЫХ А. Г., СИДОРЕНКО А. В., ЧУПРОВ А. Ю., ВАГИЗОВ Р. Р., ХАРЛОВ В. В., ТАСКАЕВА Е. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень; ГБУЗ ТО «Областная клиническая
больница № 2», г. Тюмень

Актуальность. Различные аспекты травм позвоночника у детей, прежде всего, компрессионных переломов, продолжают сохранять свою актуальность.

Цель. Изучить частоту ошибок диагностики переломов тел позвонков у детей.

Материал и методы. За 3 года (2014-2016 гг.) в областное детское травматолого-ортопедическое отделение был госпитализирован 331 ребенок с предварительным диагнозом переломов тел позвонков. Диагноз устанавливали на основании анализа жалоб, анамнеза результатов клинического и рентгенологического исследований. На вторые-третьи сутки пребывания пациентов в стационаре им проводилось магнитно-резонансная томография (МРТ) травмированного отдела позвоночника.

Результаты и обсуждение. Из 331 клинического случая госпитализации детей с предварительным диагнозом переломов тел позвонков случаи ошибочной диагностики были установлены в отношении 43 (12,99%) пострадавших. Чаще всего ошибочный предварительный диагноз зафиксирован в группе детей 8-12 лет – 14 (32,55%) клинических наблюдений. Преимущественно диагностические ошибки были допущены применительно к повреждениям грудного отдела – 37 (86,06%) пациентов. Чаще всего гипердиагностика была зарегистрирована в отношении ThVII позвонка – 18 (19,78%) случаев, реже всего – применительно к ThX и LI позвонкам – по 1 (1,09%) наблюдению. Практически с одинаковой частотой – 15 (34,88%) и 16 (37,22%) клинических на-

блюдений – гипердиагностика была допущена в отношении пациентов, кому выставлялся предварительный диагноз перелома одного или двух позвонков. Реже всего – по 2 (4,65%) случая – ошибочный диагноз детям выставлялся при переломах четырех и более позвонков.

Основными причинами гипердиагностики явились несоответствие механизма травмы клиническим проявлениям и недоучет особенностей растущего детского позвоночника.

Выводы. Основной мерой профилактики случаев гипердиагностики компрессионных несложных переломов тел позвонков у детей является тщательный сбор анамнеза и сопоставление его с клинической картиной травмы позвоночника, своевременное использование для постановки диагноза МРТ-диагностики, применение на практике знаний об особенностях детского позвоночника.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ТЕЛА МАТКИ

СМАГИНА Н. А., ФЁДОРОВ Н. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность: в последнее время отмечается повышение заболеваемости раком тела матки (РТМ), который значительно выше в индустриально развитых странах. Среди всех злокачественных новообразований (ЗНО) РТМ в Тюменской области (ТО) и Российской Федерации (РФ) занимает 3-е место, а среди новообразований женской репродуктивной системы уступает лишь раку молочной железы. В основном, страдают женщины в пре- и постменопаузе (старше 50 лет), однако, в последние годы заметна тенденция к омоложению контингента больных.

Цель: провести статистический анализ данных, характеризующих эпидемиологию РТМ по ТО за период с 2011 по 2015 год со сравнением полученных результатов с показателями по РФ и Уральским Федеральным округом (УрФО).

Материалы и методы: были проанализированы данные пациентов, обратившихся за медицинской помощью в ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город», г. Тюмень за период с 2011 по 2015 год. Все полученные материалы обработаны с использованием стандартных статистических приемов.

Результаты исследования: динамика заболеваемости РТМ имеет тенденцию к увеличению с 24,49 до 27,47 на 100 тыс. населения. Среднегодовой темп прироста (СГТП) = 0,7%, прирост = 4,5%. Пик злокачественных новообразований (ЗНО) ТМ приходится на возраст 50-59 лет. Удельный вес больных с опухолевым процессом

I-II стадии на юге ТО повысился с 73% в 2011 году до 81,5% в 2015 году, так же, как и по РФ с 39,6% до 41,1%. Этот же показатель у пациенток с РТМ III-IV стадии по ТО в 2011 г. составил 12,5%, в 2015 г. увеличился до 18%, а по РФ уменьшился с 8,7% (2011 г.) до 7,9% (2015 г.). Удельный вес с запущенными формами РТМ от числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом возрос за 2011-2015 гг. с 5,81%, до 8,46%. (По РФ 5,5% и 5,4%, УрФО 5,4% и 5,9%). Доля больных, состоявших в онкологических учреждениях на учете 5 лет и более с момента установления диагноза ЗНО ТМ, от числа состоявших на учете на конец отчетного года в 2011 г. – 63,77%, а в 2015 г. – 62,75%. По РФ данный показатель увеличился с 69,6% до 70,3%, а по УрФО с 58,3% до 59,4%. Летальность больных в течение года с момента установления диагноза РТМ повышается с 4,29% (2011 год), до 6,57% (2015 год). Отношение показателя одногодичной летальности к показателю запущенности заболевания (IV стадия): 2011 год = 0,6, 2015 год = 0,7. Динамика смертности по ТО с 2011 года по 2015 год уменьшается с 4,3 до 4,1 на 100 тыс. населения (СГТП = 0,42, прирост равен -2,1).

Выводы: динамика заболеваемости от ЗНО ТМ, летальность в течение года после установления диагноза, удельный вес больных с запущенными формами рака от числа больных с впервые выявленным диагнозом ЗНО ТМ увеличились. Удельный вес больных со ЗНО ТМ, выявленных при проведении профилактических осмотров повысился, что говорит об улучшении качества оказываемой онкологической помощи. Динамика смертности по югу ТО имеет тенденцию к снижению.

СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ СРЕДИННОЙ СТЕРНОТОМИИ

СОКОЛОВА В. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Одним из распространенных методов хирургического лечения ИБС является операция аортокоронарного шунтирования (АКШ). Доступ к сердцу осуществляется через грудину. По данным литературы, послеоперационные осложнения срединной стернотомии развиваются в 0,5-5,9% случаев.

Цель. Оценить факторы риска развития осложнений, связанных со стернотомическим доступом.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 76 историй болезни пациентов, проходивших лечение в ГБУЗ ТО «Областная Кли-

ническая Больница № 1» за 2012-2016 годы. Всем пациентам доступ к сердцу осуществлялся путем срединной стернотомии. Пациенты разделены на 2 группы. Первая группа включает 41 больного, в послеоперационном периоде у которых наблюдались осложнения, связанные с доступом: стерномедиастинит – 41,5% (у 17 человек), нестабильность грудины – 63,4% (26 пациентов), остеомиелит грудины – 29,3% (12 пациентов), из них у 14 пациентов наблюдались остеомиелит грудины и явления переднего медиастинита. У второй группы пациентов осложнений после стернотомии не наблюдалось (контрольная группа 35 человек).

Результаты и обсуждения. Выявлены достоверные факторы риска развития осложнений, связанных с доступом. К предоперационным факторам можно отнести наличие сахарного диабета 2 типа у 15 пациентов ($p < 0,05$), ХОБЛ – у 14 пациентов ($p < 0,05$), наличие стернотомии в анамнезе. Следует отметить, что важным предоперационным фактором риска является не только наличие сопутствующего заболевания, но и отсутствие приема препаратов пациентами для его компенсации («забывали», «дорого» и т. д.), несмотря на назначенное лечение. В этом случае, осложнения в послеоперационном периоде встречались в 2 раза чаще. Из интраоперационных факторов риска следует отметить перелом грудины (у 3 больных), длительность операции свыше 3 часов и искусственного кровообращения (ИК) более 2 часов ($p < 0,05$).

Выводы

1. Уделять особое внимание перед оперативным вмешательством сопутствующей патологии у пациентов (сахарный диабет, ХОБЛ) и ее компенсации.
2. Важным условием является проведение стернотомии срединно, без смещения и переломов.
3. Если длительность операции превышает 3 часа, вести как пациентов с высоким фактором риска развития постстернотомических осложнений.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СОФРОНОВА А. А.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Актуальность. На 2017 год рак является одной из основных причин смерти в мире. В настоящее время интенсивно развивается новое направление в лечении рака – таргетная терапия.

Цель исследования. Изучить рынок таргетных препаратов на территории РФ и выявить новые разрабатываемые направления.

Материалы и методы. Данные государственного реестра о клинических испытаниях ЛП, информационный бюллетень ВОЗ, перечень ЖНВЛП. В работе используются методы: сравнение, сравнительный статистический анализ, аналитическая группировка.

Результаты исследования. За 2017 год на территории РФ было запущено 5 клинических исследований. Компания Janssen (Бельгия) – исследование нирапариба II фазы у пациентов с раком предстательной железы. Продолжается использование ингибиторов ангиогенеза VEGF: исследование компании Mylan GmbH (Швейцария) с целью сравнения эффективности препарата MYL-14020 и Авастина у пациентов с раком легкого IV стадии. Новыми мишенями таргетной терапии являются гликопротеины CD38 и PD-1, активирующие апоптоз: 2 исследования компании Sanofi (Франция) по применению изатуксимаба в терапии гемобластозов. Компания Roche (Швейцария) начала исследование атезолизумаба у пациентов с почечно-клеточным раком.

Вывод. РФ в направлении исследования таргетных ЛП активно сотрудничает с странами Европы, появляются новые направления, но принцип эффективного лечения опухолевых заболеваний остаётся прежним – это комплексное лечение с применением различных методов и ЛП.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССОВ ЛИПИДПЕРОКСИДАЦИИ МЕМБРАН У ЖЕНЩИН НА ФОНЕ ПРЕРЫВАНИЯ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

СПИРИНА Е. А.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Актуальность. Женщина, пережившая аборт, подвергается нарушениям гомеостаза разных систем организма, в том числе изменения происходят и в процессах липидпероксидации мембран. При оксидативном стрессе повреждаются ДНК, липиды составляющие клеточную стенку, также истощаются запасы АТФ, что является одной из причин старения и ухудшения репродуктивного здоровья.

Цель исследования. Изучить активность процессов липидпероксидации и антиоксидантной защиты у женщин на фоне медикаментозного прерывания неразвивающейся беременности в первом триместре.

Материалы и методы. Обследовано 29 беременных женщин до 63 дней аменореи на фоне прерывания беременности медикаментозным путем, с использованием 600 мг мифепристона и последующим пероральным приемом 800 мкг

мизопростола. В крови определяли: содержание липидпероксидов в гептановой и изопропанольной фазах липидного экстракта в эритроцитах спектрофотометрически, вещества с изолированными двойными связями (ИДС), диеновые конъюгаты полиненасыщенных жирных кислот (ДК), сумму сопряженных триенов и кетодиенов (СТ+КД), шиффовы основания (ШО), содержание вторичного продукта – малонового диальдегида (МДА); активность глутатион-S-трансферазы (Г-S-T); супероксиддисмутазы (СОД).

Результаты и обсуждение. Выявлены признаки активации в системах перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты крови – увеличение содержания МДА на 30% уже в первые сутки после приема мифепристона 600 мг, снижение уровня Г-S-T (20%) и СОД (17%) после приема мизопростола 800 мкг в первые сутки.

Выводы. Медикаментозное прерывание беременности в первом триместре мифепристоном в сочетании с мизопростолом сопровождается активацией процессов липидпероксидации и истощение антиоксидантной защиты крови, что диктует необходимость дальнейшего изучения целесообразности включения в комплекс мер послеабортной реабилитации средств, ограничивающих ПОЛ или повышающих антиоксидантный потенциал крови.

ДИНАМИКА ОДЫШКИ У ПОСТИНФАРКТНЫХ БОЛЬНЫХ ПОД ВЛИЯНИЕМ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ДОЗИРОВАННОЙ ХОДЬБЫ С УЧАСТИЕМ ВОЛОНТЕРОВ-МЕДИКОВ

СТЕПАНЕНКО А. В., ТРИФАНОВА А. А.,
СТРАХОВА Н. В., ЕСИНА Е. Ю.,
ДОБРЫНИНА И. С.

*ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России,
г. Воронеж*

Высокая степень и выраженность одышки у постинфарктных больных ограничивает не только выполнение физических нагрузок, но и препятствует качественному восстановлению пациента в его повседневной ролевой деятельности. Привлечение волонтеров-медиков позволяет вовлечь пациентов в различные программы физической реабилитации и длительных физических тренировок и, что важно, осуществлять контроль реабилитационного процесса.

Цель исследования. Оценить влияние контролируемой волонтерами-медиками дозированной ходьбы на степень и выраженность одышки у пациентов.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе отделения реабилитации БУЗ ВО

ВГКП № 1, в которое было включено 13 больных, перенесших острый инфаркт миокарда (ОИМ) и находящихся на амбулаторном этапе кардиореабилитации, среди которых 9 женщин (69,2%) и 4 мужчины (30,8%) в возрасте от 45 до 83 лет, средний возраст $63,8 \pm 12,9$ года. Средняя длительность от момента ОИМ $6,7 \pm 1,1$ месяцев. Все пациенты получали стандартную терапию. Перед осуществлением программы реабилитации пациентам был проведен тест шестиминутной ходьбы (ТШХ), оценена одышка по шкалам Borg и визуальной аналоговой шкале (ВАШ).

В ходе исследования студентами 6 курса лечебного факультета было проведено по 10 индивидуальных прогулок с каждым пациентом ежедневно в темпе тренировочной ходьбы. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программного обеспечения SPSS Statistics 20.0.

Результаты и обсуждение. При сравнительном анализе тяжести и степени выраженности одышки у пациентов до и после проведения цикла тренировок установлено стойкое снижение количественных показателей одышки. Среднее значение одышки по шкале Borg составило $3,69 \pm 0,47$ баллов до начала дозированной ходьбы. После 10 тренировок под контролем волонтеров-медиков этот показатель оказался $2,85 \pm 0,36$ баллов ($p = 0,018$ по критерию Уилкоксона). По шкале ВАШ до начала прогулок с волонтерами средний балл у включенных в исследование пациентов составил $4,08 \pm 0,51$, а после окончания цикла кардиореабилитации снизился до $2,69 \pm 0,38$ баллов ($p = 0,002$). Таким образом, после цикла тренировок под контролем волонтеров-медиков по шкале Borg среднее значение одышки снизилось на 22,8%; по шкале ВАШ – на 34,1%.

Выводы. На основании проведенного исследования можно сделать заключение, что контролируемая волонтерами-медиками дозированная ходьба приводит к улучшению физического состояния пациентов, что подтверждается снижением количественных показателей одышки.

ШКОЛЫ ДЛЯ ПОСТИНФАРКТНЫХ БОЛЬНЫХ В ПОЛИКЛИНИКЕ: ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

СТРАХОВА Н. В., КОТОВА Ю. А.,
КРАСНОРУЦКАЯ О. Н., ГАЙВОРОНСКАЯ А. Д.

*ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России,
г. Воронеж*

Актуальность. Важным компонентом реабилитации пациентов после острого инфаркта миокарда (ОИМ) является приверженность к рекомендациям врача. Для данной составляющей у пациентов необходимо создать мотивацию

к улучшению своего здоровья. Это и является основной задачей образовательной программы «Школа для больных, перенесших ОИМ, и их родственников» (далее – Школа). Однако, далеко не каждый пациент проходит занятия в рамках этой образовательной программы.

Цель исследования: оценить влияние на качество жизни пациентов образовательной программы «Школа для больных, перенесших ОИМ, и их родственников» в поликлинике.

Материалы и методы. Материалом для исследования стало обследование 46 пациентов БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая поликлиника № 4», из которых 31 человек (67,4%) мужчины и 15 человек (32,6%) женщины в возрасте от 40 лет до 90 лет, средний возраст составил $65,5 \pm 12,4$ лет. Средняя длительность постинфарктного периода составила $3,5 \pm 0,6$ лет. Для оценки качества жизни пациентов была использован опросник SF-36. Все пациенты были разделены на две группы в зависимости от посещения программы Школы. Среди всех обследуемых Школу посещали только 23 пациента (50%). Статистическая обработка данных проводилась с SPSS Statistics 20.0. При сравнительном анализе использовался U-критерий Манна-Уитни, при корреляционном анализе – коэффициент Спирмена.

Результаты исследования. По данным анкетирования по опроснику SF-36 имелась тенденция к более высоким показателям физического* (PF), ролевого функционирования** (RP), интенсивности боли (BP), общего состояния* (GH), жизненной активности** (VT), социального функционирования (SF), ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (RE), и психического здоровья** (MH) в группе пациентов, посещавших Школу по сравнению с группой больных, не посещавших Школу (* – $p < 0,01$, ** – $p < 0,05$ по U-критерию Манна-Уитни).

В большей степени посещение Школы повлияло на показатели физического и ролевого функционирования. Физическая активность, гораздо менее ограничивается состоянием здоровья пациентов, посещавших Школу. Повседневная деятельность у больных, не посещавших Школу, была в 1,5 раза ограниченной в сравнении с группой пациентов, посещавших Школу. Больные, посещавшие Школу, оценивают свое состояние здоровья на момент исследования и перспективы лечения в 1,6 раза выше, чем пациенты, не посещавшие образовательную программу.

Выводы. Больные, посещавшие Школу, имели более высокие показатели качества жизни, чем пациенты не прошедшие Школу. Образовательная программа является эффективной методикой ведения больных после ОИМ на амбулаторно-поликлиническом этапе.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА

СУНДЕЕВ А. С., СТРАХОВА Н. В.,
КОТОВА Ю. А., КРАСНОРУЦКАЯ О. Н.

ФГБОУ ВО Воронежский ГМУ имени Н. Н. Бурденко,
Воронеж

Актуальность. На сегодняшний день снижение смертности от онкологических заболеваний является желаемой перспективой, исходя из многочисленных исследований мы знаем, что успех лечения онкологических заболеваний напрямую коррелирует со стадией у больного. Таким образом, необходимо изучить влияет ли ранняя и качественная диспансеризация на продолжительность жизни больных.

Цель: определить задачи врачей амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения при ведении онкологических больных.

Материалы и методы. Источником информации об онкологических больных, состоящих на диспансерном учете в ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 1», являлся журнал ведения онкологических больных. Взят временной промежуток постановки на учет с 2010 по 2016 год. Исходя из данных журнала за 2016 год, на учете состоит 75 больных с онкологическими заболеваниями. Вычислена общая выявляемость по годам, а так же своевременность выявления по формуле $A = (\sum (I+II)) / \sum_{\text{общ}} \times 100\%$, где A-своевременность в%, $\sum (I+II)$ – число своевременно выявленных, $\sum_{\text{общ}}$ – число всех больных выявленных за год. Показатель выживаемости был рассчитан по методу Каплана-Мейера.

Результаты и обсуждение. При анализе полученных данных было выявлено, что женщины с выявленными заболеваниями преобладают над мужчинами. Однако, выживаемость у мужчин ниже, чем у женщин. Была определена прямая зависимость пятилетней выживаемости от стадии процесса и своевременного выявления (I и II- 100%, III – 17%, IV- 0%). Также было выяснено, что при практически одинаковом количестве выявленных больных (14 выявленных в 2010 году, 16 больных в 2016 году), резко выросла доля выявленных больных с начальными I и II стадиями онкологического заболевания – с 42,8% в 2010 году до 75% в 2016 году, а число больных выявленных на поздних стадиях (III-IV) уменьшилось в 2014-2016 гг.

Выводы. Исходя из всех изученных данных, было выявлено, что от ранней выявляемости напрямую зависит выживаемость. Было выяснено, что благодаря своевременной диспансеризации увеличилась доля своевременно выявленных больных. Исходя из полученных данных мож-

но считать, что диспансеризация является важным элементом в системе раннего выявления больных. Благодаря раннему выявлению онкологических заболеваний при диспансеризации взрослого населения происходит повышение выживаемости данной группы больных.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С ДИССЕМИНИРОВАННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

СУЛТАНОВ С. А., РАХИМОВ Д. Б.,
ШАРАПОВА Г. Ш.

Ташкентский педиатрический медицинский институт; Республиканский Специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Туберкулез (ТБ) и ВИЧ инфекция является одним из глобальных проблем современной фтизиатрии. Известно, что туберкулез на фоне ВИЧ-инфекции протекает злокачественно, часто с осложнениями и трудно поддается лечению. У детей туберкулез на фоне ВИЧ статуса имеет свои особенности, среди клинических форм наиболее часто встречается диссеминированный туберкулез.

Цель: изучение значения медико-социальных факторов у больных детей с диссеминированным туберкулезом и ВИЧ-инфекцией.

Материал и методы. Проведен анализ факторов риска развития туберкулеза у 24 детей с диссеминированным туберкулезом легких находящихся на стационарном лечении в клинике центра фтизиатрии и пульмонологии. Среди обследованных были 12 мальчиков (50%) и 12 (50%) девочек в возрасте от 3 до 11 лет.

Результаты. У 19 (79,2%) обследованных детей первоначальным диагнозом был ВИЧ, одновременно ТБ и ВИЧ выявлен у 4 (16,6%). Туберкулез предшествовал только у одного (4,2%) ребенка. ВИЧ выявлен у 18 (75%) детей при диспансеризации, при обращаемости - 6 (25%). Туберкулезный контакт отрицали 22 (91,7%) пациентов. Туберкулезный контакт имели в анамнезе только 2 (8,3%) детей. Установлено проживание 8 (33%) детей в асоциальных семьях, низкие материальные условия у 14 (58,3%) обследованных. В 20,8% случаев отмечено злоупотребление родителями алкоголя. У 14 (58,3%) детей один из родителей не работал. У 8 (33,3%) детей не работали оба родителя. В 16% случаев отмечено неполная семья. Неудовлетворительные бытовые условия отмечены у 12 (50%) детей. При осмотре у 10 (41,7%) отсутствовали поствакцинальные знаки БЦЖ.

Диссеминированный туберкулез у детей с ВИЧ-инфекцией развился на фоне выраженного (33%) и тяжелого (64%) иммунодефицита. Клинически часто отмечали наличие лимфаденитов (87,5%), кандидоза полости рта (37,5%), диареи (8,3%).

Вывод. На основании анализа частоты встречаемости медико-социальных факторов риска установлено, что ведущим значением в развитии диссеминированного туберкулеза легких у детей с ВИЧ-инфекцией является степень иммунодефицита. Не малое значение имеет социальные факторы риска.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

СУПЛОТОВА Л. А., СУДНИЦЫНА А. С.,
МАКАРОВА О. Б.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. Ожирение является актуальной проблемой как в России, так и во всем мире. Рост заболеваемости отмечается не только у взрослого населения, но и в детском возрасте. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2016 г. 340 миллионов детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет страдали избыточным весом или ожирением. Распространенность избыточного веса и ожирения резко возросла с 4% в 1975 г. до 18% в 2016 году. Детское ожирение увеличивает риск неинфекционных заболеваний (НИЗ), поэтому профилактика избытка массы тела является одним из основных направлений первичной профилактики (ВОЗ, 2014).

Цель исследования: оценить распространенность избыточной массы тела и ожирения у детей младшего школьного возраста (7-11 лет) города Тюмени и Тюменской области.

Материалы и методы исследования. Для оценки распространенности избыточной массы тела и ожирения у детей младшего школьного возраста (7-11 лет) проведен осмотр 468 детей (241 девочка, 227 мальчиков), учащихся 2-5 классов школ города Тюмени и юга Тюменской области (г. Ялуторовск, г. Ишим, г. Тобольск, с. Ярково) с определением роста и массы тела. Все обследования проводились после подписания родителями информированных согласий.

Для оценки избыточной массы тела и ожирения использовали индекс массы тела (ИМТ), который определялся как отношение массы тела в килограммах к квадрату роста в метрах ($\text{кг}/\text{м}^2$). Полученные результаты оценивали по нормативам ИМТ, используя таблицы с указанием числа

стандартных отклонений (SDS – standard deviation score). Избыток массы тела диагностировали при SDS ИМТ > +1 до +2, ожирение при SDS ИМТ > +2 (I степень ожирения – SDS ИМТ = 2,0-2,5, II степень ожирения – SDS ИМТ = 2,6-3,0, III степень ожирения – SDS ИМТ = 3,1-3,9, морбидное ожирение – SDS ИМТ = ≥4,0). Норма ИМТ зависит от возраста и пола детей.

Результаты и их обсуждение: распространенность избыточной массы тела у детей в возрасте 7-11 лет составила 19,4% (n = 91), группа с ожирением I степени – 8,1% (n = 38), II степени – 3,4% (n = 16), III степени – 3,6% (n = 17), у 2х детей диагностировано морбидное ожирение – 0,4%. Отмечаются гендерные различия, у мальчиков избыточная масса тела и ожирение встречаются чаще. У мальчиков: избыточная масса тела выявлена в 9,8% (n = 46), ожирение I ст в 4,3% (n = 20), ожирение II в 0,9% (n = 9), ожирение III – 13 (2,8%), морбидное ожирение – 2 (0,4%). У девочек: избыточная масса тела – 45 (9,6%), ожирение I – 18 (3,8%), ожирение II – 1,1% (n = 5), ожирение III – 0,9% (n = 4).

Таким образом, выявлена высокая распространенность избытка массы тела и ожирения у детей младшего школьного возраста – 35%.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ КАК ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

СУХАРЕВА Е. А., СТРАХОВА Н. В.,
ШЕВЦОВА В. И., КОЛЕСНИКОВА Е. Н.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России,
г. Воронеж

Актуальность. Своевременное прохождение диспансеризации помогает выявить соматическую патологию у граждан на ранних сроках, не допустив хронизации данного состояния, что способствует увеличению продолжительности и улучшению качества жизни.

Цель исследования: оценить эффективность диспансеризации в качестве средства снижения заболеваемости с временной утратой нетрудоспособности.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили данные анкетирования 37 пациентов, обратившихся на прием к участковому терапевту поликлиники Тамбовской ОГБУЗ ГКБ им. Арх. Луки с признаками временной нетрудоспособности. Пациентам задавались вопросы касательно своевременности прохождения ими диспансеризации, какие отклонения были выявлены и проводилось ли своевременное лечение. Если диспансеризация не была пройдена

в срок, то выяснялись причины. У респондентов так же спрашивали об эпизодах временной утраты нетрудоспособности, уточнялись причины и сроки.

Результаты исследования. Проанализировав данные, было выявлено, что среди лиц, не прошедших диспансеризацию было 10 мужчин (67%) и 5 женщин (33%), а среди лиц, которые прошли диспансеризацию в срок: 8 мужчин (36%), 14 женщин (64%). При анализе возрастного состава респондентов были получены следующие результаты: в возрасте 20-30 лет проигнорировали процесс диспансеризации 2 человека (13%), 31-40 лет – 7 человек (47%), 41-50 лет – 4 человека (27%), > 50 лет – 2 человека (13%). А среди лиц, прошедших диспансеризацию, прослеживалась несколько иная динамика: 20-30 лет – 2 человека (12%), 31-40 лет – 4 человека (18%), 41-50 лет – 8 человек (35%), > 50 лет – 8 человек (35%) Было выявлено, что у лиц прошедших диспансеризацию срок временной нетрудоспособности составляет 5-7 дней, а у лиц, не прошедших диспансеризацию сроки – 7-10 дней. Среди обеих групп респондентов преобладают заболевания сердечно-сосудистой системы (15 случаев- 41%), на втором месте – заболевания дыхательной системы (12 случаев – 32%), третье место – заболевания ЖКТ (8 случаев – 22%).

Выводы. Своевременное прохождение диспансеризации влечет за собой сокращение сроков временной нетрудоспособности в среднем на 3-5 дней вследствие того, что отклонения в здоровье граждан выявляются на более ранних этапах и не переходят в хроническое течение благодаря своевременной терапии.

ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, ВНУТРИУТРОБНО ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА

ТАШПУЛАТОВА Ф. К., АГЗАМОВА Ш. А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Показатели вариабельности сердечного ритма (ВСР) у детей являются носителем информации о нервной и гуморально-гормональной регуляции, обмене энергии, метаболизме и в конечном итоге характеризуют состояние адаптационно-приспособительных процессов. Указанный метод исследования несет в себе прогностическую информацию и позволяет осуществить раннюю диагностику заболеваний. Цель исследования. Изучить особенности взаимосвязи между показателями ВСР и системы иммунитета

внутриутробно инфицированных (ВУИ) детей вирусом простого герпес (ВПГ).

Материалы и методы. В работе использованы результаты комплексного обследования 52 детей раннего возраста, рожденных от матерей с хронической герпетической инфекцией (27 детей, ВУИ ВПГ, с персистирующей формой инфекции, 25 детей – неинфицированных ВПГ). Расчетные показатели ВСП изучались по данным кардио-ритмографии (КРГ, Р. М. Баевского, 2000). Исследования включали определение субпопуляций лимфоцитов периферической крови, активационных маркеров и уровня цитокинов (IL-1 β , IL-8 IL-2, IL-10, IFN- α). Рассматривались статистически достоверные корреляционные связи по методу Кендалла.

Результаты исследования. Приоритет в регуляции системы иммунитета у детей внутриутробно инфицированных ВПГ принадлежит симпатoadреналовым механизмам: наличие тесных корреляционных связей между величинами АМо (амплитуда модалного значения массива RR интервалов) и СД25+ ($r = -0.262$, $p < 0.05$), СД95+ ($r = -0$, 331, $p < 0.01$), фагоцитоза ($r = +0$, 395, $p < 0.001$), IL-2 ($r = +0,406$, $p < 0.001$); между ULF (область сверхнизких частот выше 0,003 Гц) и СД8+ ($r = -0.309$, $p < 0.01$), IL-8 ($r = +0.332$, $p < 0.05$), IL-10 ($r = +0.295$, $p < 0.05$); между VLF («очень» низкочастотные колебания) и СД3+ ($r = +0.271$, $p < 0.05$), СД4+ ($r = +0.335$, $p < 0.01$), IgA ($r = -0.541$, $p < 0.001$), IgM ($r = -0.267$, $p < 0.05$), IL-2 ($r = +0.464$, $p < 0.001$); IL-10 ($r = +0.303$, $p < 0.01$); между LF (мощность низкочастотной составляющей спектра) и СД3+ ($r = +0.403$, $p < 0.01$), СД20+ ($r = -0.315$, $p < 0.05$), СД8+ ($r = +0.322$, $p < 0.01$), СД95+ ($r = +0,297$, $p < 0.05$), IFN- α ($r = -0.485$, $p < 0.001$), IL-2 ($r = +0.491$, $p < 0.001$); IL-10 ($r = -0.433$, $p < 0.001$) с разным вектором и отсутствием данных корреляций в контрольной группе.

Выводы. Мультифакторное влияние внутриутробного инфицирования ВПГ и его персистенция в организме ребенка, видимо, не является истощающим, а адекватно функциональным возможностям организма, происходит формирование механизма долговременной адаптации. При этом, увеличивается мощность автономных механизмов регуляции. Данное неустойчивое состояние биосистемы сопровождается дисбалансом в системе иммунологической реактивности. Статистически значимые зависимости, существующие при ВУИ ВПГ, позволит прогнозировать динамику процесса нейроиммунной адаптации и осуществлять лечебную и профилактическую работу.

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУНОКОРРЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

ТАШПУЛАТОВА Ф. К., ТАРАСОВА Н. В., МУХАМЕДИЕВ И. К.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Выраженные проявления туберкулеза сопряжены с иммунодепрессией, что снижает клинический эффект проводимой терапии. В последние годы все чаще публикуются научные разработки по применению фитотерапии во фтизиатрии, особенно для коррекции выявленных иммунных нарушений.

Цель: изучить эффективность настоя череды в комплексной терапии у больных с лекарственно устойчивым туберкулезом легких (ЛУТЛ).

Материал и методы: обследовано 45 больных туберкулезом легких с лекарственной устойчивостью (ЛУ) к химиопрепаратам.

Все больные получали базисную химиотерапию -изониазид внутривенно капельно+ протионамид per os+ амикацин внутримышечно+ цикloserин per os + офлодекс per os + пиперазид per os. 25 больным дополнительно назначали последовательно 1 курс- тималина 1,0 № 10 и циклоферона 2,0 № 5 в инъекциях на фоне приема настоя череды. 20 больным с ЛУ проведена иммунокоррекция 2 курсом – тималина + циклоферона +настоя череды. Настой череды данная группа больных принимала 2 месяца. Для оценки иммунологического статуса определяли количество Т- и В-лимфоцитов, показатель фагоцитоза.

Результаты и обсуждение. Изучение иммунологического статуса показало, что у больных получавших один курс тималина + циклоферона отмечена тенденция к повышению Е-РОК с $45,1 \pm 2,5$ до $57,1 \pm 2,6\%$ ($N = 64 \pm 1,6\%$), ЕАС-РОК – с $10,2 \pm 2,5$ до $14,3 \pm 1,7\%$ ($N = 16,06 \pm 0,56\%$), фагоцитоз с $43,0 \pm 1,9$ до $52,0 \pm 2,1\%$ ($N = 58,1 \pm 1,1\%$). У больных получавших два курса комбинации тималин+ циклоферон +настоя череды отмечены увеличения Е-РОК – с $45,1 \pm 1,3$ до $60,4 \pm 2,1\%$, ЕАС-РОК – с $10,9 \pm 1,3$ до $16,8 \pm 1,2\%$, фагоцитоз с $43,7 \pm 1,2$ до $58,0 \pm 1,2\%$ Улучшение показателей иммунного статуса коррелировали с улучшением клинических признаков: уменьшением симптомов интоксикации и бронхолегочных проявлений. Прекращение выделение МБТ в мокроте отмечено у 80 и 92% больных в обеих группах.

Выводы. Разработана новая схема применения комбинации настоя череды и иммуномодуляторов для коррекции выявленных нарушений

в иммунном статусе у больных ЛУТЛ, что будет способствовать повышению общей эффективности комплексной терапии больных полирезистентным туберкулезом легких.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕМАЛИНА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ

ТАШПУЛАТОВА Ф. К., ТАРАСОВА Н. В.,
АБДУЛЛАЕВ М. Х.

Ташкентский педиатрический медицинский институт; Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Известно, что вторичная иммунная недостаточность является фактором, отягощающим течение и прогноз туберкулеза. Ее появление у больного обусловлено токсическим действием специфической микрофлоры на иммунокомпетентные клетки и иммунодепрессивным действием химиотерапевтических средств. Иммунная недостаточность носит комбинированный характер.

Цель. Оценить состояние иммунной системы у больных туберкулезом легких с прогрессирующим течением и изучить эффективность у этих больных иммуномодулятора гемалина.

Материал и методы. Обследовано 23 больных туберкулезом легких с прогрессирующим течением. В качестве доноров обследовано 20 здоровых лиц. Больным определяли показатели иммунного статуса: Т- и В-клетки, фагоцитоз, содержание Ig по общепринятым методам. (Авербах М. М., 1983). В качестве иммуномодулятора больные получали 3 курса иммунокорректора гемалина, разработанный в Республике Узбекистан.

Результаты и обсуждение. Динамические наблюдения показали, что у больных туберкулезом легких при прогрессировании имеет место угнетения иммунного статуса- в виде понижения Е-РОК, РБТ- ФГА и повышения ЕАС-РОК и Ig АС, Ig М, Ig А. В процессе комплексной терапии с включением иммуномодуляторов типа гемалина у больных отмечено положительная динамика. Так, в группе больных получавших, гемалин отмечено достоверное увеличения количество Е-РОК от $43,2 \pm 1,44\%$ до $54,2 \pm 1,21\%$; РБТ-ФГА с $46,77 \pm 1,95$ до $66,43 \pm 1,37\%$, уменьшения ЕАС-РОК с $17,58 \pm 0,62$ до $14,3 \pm 0,54\%$ и Ig АС, Ig М, Ig А. Улучшения в показателях иммунного статуса сопровождалась с положительной динамикой клинико-рентгенологических данных: уменьшением симптомов интоксикации и бронхопульмонального синдрома, улучшением показателей

гемограммы, ускорением конверсии мазка мокроты.

Выводы. У больных туберкулезом легких с прогрессирующим течением, имеет место глубокого угнетения иммунного статуса, который коррелирует с тяжестью процесса. Доказано эффективность отечественного иммуномодулятора гемалина у больных с прогрессирующим вариантом течения туберкулеза легких.

АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КЛЕЩЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ ПО МАТЕРИАЛАМ ГБУЗ ТО ОИКБ ГОРОДА ТЮМЕНИ

ТЕПЛОУХОВА Е. А., БЕЛЬТИКОВА А. А.,
КАШУБА Э. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. Иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ) лидирует среди клещевых инфекций, так показатель заболеваемости ИКБ в РФ в 2015 г. и 2016 г составил соответственно 7359 и 6103 (5,05 и 4,18 на 100 тыс. нас). Дети болеют ИКБ практически в 10 раз реже по сравнению с взрослыми, так показатель заболеваемости ИКБ у детей в 2015 г и 2016 г составил 727 и 675 (2,64 и 2,40 на 100 тыс. нас). По другим бактериальным клещевым инфекциям (БКИ) ситуация благополучна: показатель заболеваемости гранулоцитарным анаплазмозом человека (ГАЧ) в 2015 г и 2016 г составил соответственно 115 и 53 (0,08 и 0,04 на 100 тыс. нас), моноцитарным эрлихиозом человека (МЭЧ) в 2015 г и 2016 г составил соответственно 18 и 20 (0,01 и 0,01 на 100 тыс. нас). Полиморфность клинических проявлений ИКБ и БКИ затрудняет раннюю диагностику и приводит к отсроченному назначению этиотропной терапии.

Цель исследования. Определить тактику этиотропной терапии ИКБ и БКИ в ГБУЗ ТО ОИКБ г. Тюмени в 2015 г.

Методы и материалы. Проведён ретроспективный анализ 27 историй болезни пациентов с ИКБ и БКИ, из них с диагнозом ИКБ – 21, с ИКБ + ГАЧ – 2, с ИКБ + МЭЧ – 2 и пациентов с ИКБ + ГАЧ + МЭЧ – 2, находившихся на лечении в ГБУЗ ТО ОИКБ г. Тюмени за период апрель-сентябрь 2015 г. РЕЗУЛЬТАТЫ: При ретроспективном анализе историй болезни пациентов с ИКБ и БКИ, было выявлено, что дети до 18 лет составили 3,7% (n = 1), пациенты в возрасте от 19 до 45 лет – 14,8% (n = 4), от 46 до 75 лет – 66,6% (n = 18), старше 75 лет – 14,8% (n = 4). За постэкспозиционной профилактикой клещевых инфекций в ГБУЗ ТО ОИКБ г. Тюмени своевременно обращались 62,9% больных. С целью экстренной профилак-

тики клещевого энцефалита всем обратившимся был введен иммуноглобулин человека против вируса клещевого энцефалита. Для профилактики ИКБ и БКИ рекомендован приём доксициклина по 100 мг 2 р/д 10 дней взрослым, детям назначался флемоксин солютаб из расчёта 50 мг/кг в сутки в 3 приема в течение 10 дней. Рекомендованной схемы придерживались всего 28% обратившихся, и все из поступивших в ГБУЗ ТО ОИКБ г. Тюмени нарушали схему приема. Все пациенты с ИКБ и БКИ получали антибактериальную терапию, из них: доксициклин – 59,2% в течение $6,6 \pm 0,8$ суток, бензилпенициллин – 14,8% в течение $10,8 \pm 1,2$ суток, цефтриаксон – 11,1% в течение $15,3 \pm 2,8$ суток, доксициклин с бензилпенициллином – 7,4% в течение 6 ± 1 дня, цефтриаксон с бензилпенициллином – 7,4% в течение 14 ± 4 суток. Длительность этиотропной терапии в среднем составила $10,8 \pm 7,3$ суток. Все пациенты были выписаны с клиническим выздоровлением по окончании курса этиотропной терапии.

Выводы. Нарушение схемы постэкспозиционной профилактики ИКБ и БКИ приводит к манифестации заболевания; для лечения пациентов с ИКБ и БКИ применялись антибактериальные препараты из группы пенициллинов, цефалоспоринов и тетрациклинов с положительным клиническим эффектом.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СРЕДИ СТУДЕНТОК 1 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

ТУРОВИНИНА Е. Ф., ФРОЛОВА О. И.,
ПЕРЕТЯГИНА Н. Р., ГАГИНА Т. А.,
БАГИРОВ Р. Н., ВЕРЯСОВ Д. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность: железodefицитные состояния – широко распространенная патология среди населения всего земного шара. По данным Всемирной организации здравоохранения, дефицит железа занимает первое место среди 38 наиболее распространённых заболеваний человека. Дефицит железа негативно влияет на когнитивное развитие, повреждает иммунные механизмы. Доказано отрицательное влияние дефицита железа на метаболизм щитовидной железы. В условиях дефицита железа увеличивается вероятность репродуктивных нарушений и снижения овариального резерва.

Цель: дать оценку распространенности дефицита железа среди студенток 1 курса медицинского университета

Задачи

1. Выявить распространенность дефицита железа среди девушек студенток 1 курса медицинского университета по результатам профилактического осмотра;
2. обосновать необходимость разработки комплекса профилактических мероприятий железodefицитных состояний.

Материалы и методы: в 2017 г. в рамках проекта «Разработка программ профилактики латентного дефицита железа у девушек до 18 лет – студенток Тюменского ГМУ» были оценены результаты ежегодного медицинского осмотра девушек 16-17 лет ($n = 94$). Кроме осмотра специалиста, проведено определение показателей клинического анализа периферической крови методом проточной цитометрии, который позволяет определить наличие анемии.

Результаты и обсуждения: в 2017 году у 29,8% девушек выявлена анемия, из них 27,7% – анемии легкой степени и 2,1% – анемия средней степени тяжести. Сравнительно ранее в 2011 г. анемия в другой группе того же возраста выявлялась в 8,34% случаев, из них 7,3% – анемии легкой степени и 1,04% – анемия средней степени тяжести. Таким образом, на фоне полового и физического развития девушек определяется увеличение частоты случаев выявления анемии, что подтверждает снижение компенсаторных возможностей организма.

Выводы. Девушки возраста до 18 лет, являются группой риска по развитию дефицита железа, который имеет тенденцию усугубляться на фоне продолжающегося репродуктивного и физического развития, что обосновывает необходимость раннего выявления преморбидной стадии дефицита железа и разработки комплекса профилактических мероприятий сидеропении.

ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ЗУБЦОМ Q С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ

ТУРСУНОВ Э. Я., ШУКУРДЖАНОВА С. М.,
ЯРМУХАМЕДОВА Д. З.

Ташкентская Медицинская Академия, г. Ташкент,
Узбекистан

В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) из-за их широкой распространенности, тяжести последствий для жизни и здоровья остаются важнейшей медико-социальной проблемой здравоохранения всех высокоразвитых стран. В мире смертность от ССЗ постоян-

но растет, на её долю приходится 53-57% от числа всех случаев смерти и 49,8% случаев стойкой утраты трудоспособности. Среди ССЗ основной место занимает инфаркт миокарда (ИМ). После перенесённого ИМ в остром периоде играет важную роль как консервативное лечение, так и реабилитационные мероприятия в первой фазе (РМПФ). Важной проблемой зарубежной и отечественной медицины является факт низкой приверженности пациентов с ИБС к лечебным мероприятиям, являющихся основой вторичной профилактики. Низкий уровень приверженности к РМПФ у пациентов перенесенным ИМ негативно влияет на прогноз заболевания. Доказано, что риск летальности для некомплаентных пациентов в течение одного года после ИМ повышается в 2-3 раза.

Цель. Изучение значимости РМПФ в раннем периоде инфаркт миокарда с патологическим зубцом Q с неосложненным течением.

Материалы и методы исследования. Для изучения реабилитационных мероприятий получено 72 пациента с ранним периодом ИМ с зубцом Q, которые получают стационарное лечение в 1 клинике ТМА отделении кардиореанимации и кардиологии № 1. У каждого больного изучалась приверженность к РМПФ и было оценено их клиническое состояние. Все больные были исследованы при помощи стандартных лабораторных и инструментальных исследований. Каждые больные наблюдались в течении 1 месяца. Функциональный класс (ФК) и толерантность к физической нагрузке определяли при помощи теста 6 минутной ходьбы через 1 месяц после перенесенного острого ИМ с зубцом Q.

Результаты исследования. Из 72 больных 41 (57%) выполняли в строгом порядке, 22 (17,5%) больных выполняли с низкой приверженностью. Остальные 9 (12,5%) больных не выполняли РМПФ (сами отказались) Среди 41 (100%) больных, выполняющие в строгом режиме РМПФ, определено ФК I – 7 (17,1%), ФК II – 11 (26,8%), ФК III – 18 (43,9%), ФК IV – 5 (12,2%). Среди 22 (100%) больных с низкой приверженностью РМПФ составляли ФК I – 1 (4,6%), ФК II – 5 (22,7%), ФК III 13 – (59,1%), ФК IV – 3 (13,6%). Остальные 9 больных, которые не выполняли РМПФ составляли ФК II – 1 (11,1%), ФК III -6 (66,7%), ФК IV – 2 (22,2%).

Вывод. Приверженность многих больных после перенесенного ИМ с патологическим зубцом Q к РМПФ является очень низкой. Результаты показали, что в раннем периоде ИМ с зубцом Q РМПФ помогает быстро восстанавливать трудоспособность и повышение толерантность физическом нагрузке.

РЕГЕНЕРАЦИЯ ОЖГОВОЙ РАНЫ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ СУПЕРНАТАНТА СПЛАВА НИКЕЛИДА-ТИТАНА

УРУЗБАЕВ Р. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Среди травм мирного времени на долю ожогов приходится от 5 до 12%, причем 2/3 пострадавших имеют ожоги II-IIIА степеней, у которых, как правило, заживление происходит с образованием грубых рубцов, что становится причиной инвалидизации пострадавших. Проблема местного лечения пациентов с глубокими и пограничными ожогами сохраняет свою актуальность. В связи с этим изготовлена новая фармакологическая композиция на основе сплава никелида-титана (заявка на патент № 2017116019 от 04.05.2017 г.).

Цель исследования. Выявить морфологические особенности регенерации ожоговых ран II-IIIА степеней под воздействием супернатанта сплава никелида-титана.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на сирийских хомяках-самцах (Syrian golden hamster), которым в условиях севоранового наркоза наносилась ожоговая рана, соответствующая II-IIIА степеням поражения. Животные разделены на 2 группы: 1 группа – контрольная, спонтанная регенерация; 2 группа – опытная: на рану накладывали стерильную салфетку, пропитанную супернатантом сплава, с ежедневной заменой в ходе эксперимента. В последующем, после передозировки севоранового наркоза, на 1, 3, 7, 14, 21, 28, 34 сут производился забор кожных покровов в области ожога и прилегающих тканей. Срезы окрашивали гематоксилином и эозином, по Ван-Гизону; применяли методы ИГХ: маркеры Ki-67 и СК-14, вычисляли индекс пролиферативной активности. Исследования проводили по срезам кожи от каждого животного в 20-25 полях зрения.

Результаты и обсуждения. В ходе проведенного исследования отмечено, что морфологическая картина в ожоговой ране группы контроля и опытной группы различны. Образование организованного струпа при спонтанной регенерации отмечалось на 5-7 сут, в то время как в опытной группе этот процесс был завершен уже к 3 сут. Отторжение струпа половины площади раны с полноценной молодой грануляционной тканью в группе опыта происходило на 7-8 сут, а в контроле на 14 сут. К 21 сут в контрольной группе были отмечены воспалительные изменения дна раны, представленные крупнозернистой грануляционной тканью, в некоторых участках с гноевидным содержимым, в то время как в опытной группе

эпидермис полностью покрывал дефект и воспалительных изменений не отмечалось. Полное восстановление целостности всех структур кожного покрова микроскопически в первой группе было завершено к 28 сут, в контрольной группе этот процесс завершался лишь к 34 сут.

Выводы. Супернатант сплава никелида-титана обладает стимулирующим фактором пролиферации эктодермальных и мезенхимальных элементов кожи при термических повреждениях II-IIIА степеней.

СКРИНИНГ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СФИГМОМАНОМЕТРА НЕМ-7001-Е

УШАКОВА С. А., ПЕТРУШИНА А. Д.,
КЛЯШЕВ С. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Общепризнанным методом выявления повышенного артериального давления (АД) у подростков является аускультативный метод по Короткову. Однако недавние исследования показали ряд преимуществ осциллометрического метода измерения АД при массовом обследовании детей и подростков: практичность, точность и воспроизводимость.

Цель исследования. Выполнить скрининг АД с использованием осциллометрического метода измерения у школьников старшей возрастной группы и обосновать возможность применения методики при проведении профилактических медицинских осмотров.

Материалы и методы. Обследовано 2352 подростка (1144 юношей и 1208 девушек) 15-17 лет. АД измеряли в первой половине дня после 5-минутного отдыха в положении сидя, на правой руке с обеспечением ее неподвижности. Для измерения АД использовали автоматический сфигмоманометр НЕМ-7001-Е, признанный эквивалентным НЕМ-759-Е. Последний прошел в 2010 г. процедуру валидации согласно международного протокола European Society of Hypertension и критериев American Association for the Advancement of Medical Instrumentation, и рекомендован для измерения АД у подростков. Для анализа брали среднее арифметическое из трёх последовательных измерений систолического АД (САД) и диастолического АД (ДАД).

Результаты и обсуждение. При первом трёхкратном измерении АД у подростков 15-17 лет «нормальное» АД с показателями САД и/или ДАД < 90-го перцентиля для соответствующего пола, возраста и роста и/или < 120/80 мм рт. ст.

выявлено у 55,5% юношей и 85,6% девушек. «Высокое нормальное АД» с показателями САД и/или ДАД \geq 90-го, но менее 95-го перцентиля для соответствующего пола, возраста и роста и/или \geq 120/80 мм рт. ст. установлено у 34,4% юношей и 9,2% девушек. Показатели САД и/или ДАД \geq 95-го перцентиля для соответствующего пола, возраста и роста отмечены у 9,3% юношей и 2,4% девушек. Артериальная гипотензия с показателями САД \leq 90 мм рт. ст. и/или ДАД \leq 50 и 55 мм рт. ст. (соответственно возрасту) выявлена у 0,9% юношей и 2,8% девушек. С учетом динамического контроля с интервалами 10-12 дней, высокое нормальное АД зарегистрировано у 16,7% юношей и у 4,5% девушек ($p < 0,001$). Артериальная гипертензия констатирована у 4,6% юношей и 1% девушек ($p < 0,001$). Использование осциллометрического метода измерения АД у школьников 15-17 лет дает сопоставимые результаты по данным других исследователей частоты диагностики артериальной гипертензии при трехкратном динамическом контроле.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о возможном применении сфигмоманометра НЕМ-7001-Е, прошедшего процедуру валидации, для измерения АД при проведении профилактических медицинских осмотров школьников старшей возрастной группы.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ФЕДОРОВ Н. М., СМАГИНА Н. А.,
БУРХАНОВА Л. А., МАКСИМОВА Н. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность: среди всех злокачественных новообразований (ЗНО) рак тела матки РТМ в Тюменской области (ТО) и Российской Федерации (РФ) занимает 3-е место, а среди новообразований женской репродуктивной системы 2-е место, уступая лишь раку молочной железы.

Цель: изучение статистических данных, характеризующих эпидемиологию рака тела матки в ТО за 5 лет (2011-2015 гг.) и сопоставлением полученных результатов с показателями по РФ и Уральским Федеральным округом (УрФО).

Материалы и методы: данные были взяты из канцер регистра МКМЦ и сборника «О состоянии онкологической помощи населению России» за 2015 год. Все полученные материалы обработаны с использованием стандартных программ статистического анализа.

Результаты исследования: динамика заболеваемости РТМ пациенток юга ТО с 2011 года по 2015 год имеет тенденцию к увеличению с 24,49 до 27,47 на 100 тыс. населения (по Рос-

сии, вырос с 27,09 до 31,08, по УрФО, поднимается с 25,99 до 28,07). Удельный вес пациенток со ЗНО ТМ, выявленных при проведении профилактических осмотров по югу ТО в 2011 году составил – 7,83%, в 2015 году – 10,64% (по РФ вырос с 15,3% в 2011 году до 23,1% в 2015 году, по УрФО увеличился с 17,7% до 25,9%). Удельный вес больных с опухолевым процессом I-II стадии на юге ТО повысился с 73% в 2011 году до 81,5% в 2015 году, так же как и по РФ с 39,6% до 41,1%. Этот же показатель у пациенток с РТМ III-IV стадии по ТО в 2011 г. составил 12,5%, в 2015 г. увеличился до 18%, а по РФ уменьшился с 8,7% (2011 г.) до 7,9% (2015 г.). Доля больных, состоявших в онкологических учреждениях на учете 5 лет и более с момента установления диагноза ЗНО ТМ, от числа состоявших на учете на конец отчетного года в 2011 г. – 63,77%, а в 2015 г. – 62,75% (по РФ с 69,6% до 70,3%, а по УрФО с 58,3% до 59,4%). Летальность больных в течение года повышается с 4,29% (2011 год), до 6,57% (2015 год) (По РФ с 10,4% до 9,2%, а по УрФО с 10,7% до 10,5%). Динамика смертности по ТО с 2011 года по 2015 год уменьшается с 4,3 до 4,1 на 100 тыс. населения (По России – с 8,45 до 8,71, по УрФО равен 8,11, а в 2015 году – 8,18).

Выводы. Динамика заболеваемости от ЗНО ТМ, летальность в течение года после установления диагноза за период с 2011 по 2015 гг., увеличились. Таким образом, проведенный анализ показывает о необходимости повышения санитарной культуры населения и онкологическую настороженность среди медицинских работников всех специальностей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь на местах.

ПАТОГЕНЕЗ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СОСУДОВ ПОД ВЛИЯНИЕМ ОКСИСТЕРОЛОВ

ФУНДОВНАЯ Е. В., ТРЕГУБ Е. С., ГОПЦИЙ Е. В.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Актуальность. Во время старения компенсаторные механизмы эндотелия постепенно ухудшаются, вызывая специфические изменения функции и морфологии сосудов. Значительная роль в патогенезе этих изменений, сходно с атеросклеротическим процессом, отдаётся оксистеролам.

Цель. Изучить патогенез возрастных изменений сосудов под влиянием оксистеролов.

Материалы и методы. Анализ отечественных и зарубежных литературных данных.

К наиболее изученным оксистеролам принадлежат 7-кетохолестерол (7-КХ), 7 α -, 7 β -гидроксихолестеролы (7 α -, 7 β -ГХ), 27-гидрок-

сихолестеролы (27-ГХ), 25-эпоксихолестеролы (25-ЭС). Данные соединения обладают провоспалительными и проапоптотическими свойствами относительно клеток интимы и медиа, опосредованными через активацию окислительного стресса. Активные радикалы кислорода (АРК) образуются за счет активации НАДФ-оксидазы (NOX) и ее изоформ NOX1, NOX2, NOX4 и NOX5, локализованных в эндотелиальных и гладкомышечных клетках. АРК, продуцируемые NOX, служат инициаторами или катализаторами таких патологических процессов, как патологическая пролиферация, миграция, апоптоз, фиброгенез и воспаление. Экспериментальная активация NOX1 в эпителиальной клеточной линии приводит к избыточной экспрессии провоспалительных цитокинов более значительно, чем при воздействии неокисленного холестерина; содержание NOX4 увеличено в атеросклеротических бляшках по сравнению с нормальным эндотелием. Оксистеролы могут выступать регуляторами активности NOX. Показано, что 7-КХ усиливает активность NOX4 в аортальных гладкомышечных клетках человека, что способствует стрессу эндоплазматического ретикулума и последующему апоптозу. Для 27-ГХ, кроме повышения активности NOX2, показана способность индукции нарушения митохондриального мембранного потенциала, что также ведет к продукции АРК. Избыток АРК поддерживает воспалительный процесс в эндотелии. 7 β -ГХ и 7-КХ индуцируют экспрессию IL-1 β . 27-ГХ усиливает экспрессию IL-1 β , IL-8, TNF- α и MMP-9 в культуре клеток моноцитов. 7 β -ГХ, 7-КХ и 25-ЭХ демонстрируют сильную индукцию MCP-1, чего не демонстрирует неокисленный холестерин; TNF- α и IL-8 в макрофагальных клеточных линиях. Воспаление сосудистой стенки приводит к развитию эндотелиальной дисфункции в виде ослабления артериальной релаксации и усиления тромбоцитарной адгезии за счет снижения синтеза оксида азота; пролиферации и трансформации гладкомышечных клеток, отложению солей кальция, что ведет к повышению сосудистой жесткости.

Вывод. Оксистеролы могут индуцировать как апоптотическую, так и инфламогенную гибель клеток интимы и медиа сосудов, что приводит к их структурной деградации и дисфункции. Оксистеролы, но не неокисленный холестерин, играют основную роль в патологии сосудистой системы при старении.

ЭФФЕКТИВНОЕ ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ

ХАЛИДУЛЛИНА О. Ю., УШАКОВА С. А.,
ФОМИЧЕВА Н. С.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень; ГБУЗ ТО «Областная клиническая
больница № 1», г. Тюмень

Актуальность. Синдром удлинённого интервала QT-наследственное заболевание с приступами потери сознания на фоне эпизодов жизнеугрожающих желудочковых аритмий относится к патологии с высоким риском внезапной смерти (ВС).

Цель исследования. Описание клинического наблюдения ребенка 1-го года жизни с первичным удлинением интервала QT.

Результаты и обсуждение. Девочка П. от I беременности, I срочных родов с оценкой по Апгар 8-9 баллов. С рождения – брадикардия с ЧСС до 98 в мин, проводился мониторинг витальных функций. На ЭКГ – синусовый ритм с ЧСС 117-130 в мин, неполная блокада правой ножки пучка Гиса, нарушение процессов реполяризации в миокарде желудочков, удлинённое электрической систолы желудочков (QTc = 503 мс). При уточнении семейного анамнеза выяснено, что у родной сестры прабабушки по материнской линии синдром удлинённого интервала QT, бессинкопальная форма; на ЭКГ у матери QTc = 590 мс. Выполнено ХМ ЭКГ: 2 одиночные полиморфные полиморфные желудочковые экстрасистолы, удлинённое интервала QT (QTc = 516 мс). По данным эхокардиографии – полости сердца не расширены, сократительная способность миокарда удовлетворительная, открытое овальное окно 3 мм. Исключены причины вторичного удлинённого интервала QT. Обоснован клинический диагноз: наследственный синдром удлинённого интервала QT; сопутствующий – церебральная ишемия, синдром вегето-висцеральных дисфункций. Учитывая дополнительные признаки электрической нестабильности миокарда (полиморфная экстрасистолия, альтернация зубцов Т и сопутствующее ишемическое поражение ЦНС, назначен β-адреноблокатор с целью профилактики жизнеугрожаемых аритмий и снижения риска ВС. Ребенок выписан в удовлетворительном состоянии на дозе пропранолола 0,3 мг/кг/сутки с повышением до 0,5 мг/кг/сутки под наблюдением педиатра и детского кардиолога. В возрасте 10 месяцев проведено комплексное обследование в федеральном центре. Подтвержден первичный синдром удлинённого интервала QT (предположительно 1 молекулярно-генетический вариант), бессинкопальная форма. При мониторинге факторов риска оценены предикторы жизнеугрожаемых состояний: QTc на ЭКГ в покое

509 мс (1,56), синусовая брадикардия (0,56), положительный семейный анамнез (0,56). Сумма баллов – 2,5. Продолжен прием пропранолола в дозе 1 мг/кг/сутки, рекомендовано исключение препаратов, удлинённых интервал QT.

Выводы. При наличии у новорожденных в семейном анамнезе указаний на выявление удлинённого интервала QT наследственного характера, а также необъяснимых синкопальных состояний и внезапной смерти, необходимо раннее ЭКГ исследование. Тактика эффективной курации базируется на индивидуальной оценке риска развития жизнеугрожающих аритмий.

СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

ХАМИДУЛЛАЕВА К. Ш., ИБРАГИМОВА Д. Т.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Системная красная волчанка (СКВ) – системное аутоиммунное заболевание с развитием иммунного воспаления в тканях самых различных органов, которое характеризуется прогрессирующим течением и при отсутствии лечения неблагоприятным прогнозом.

Цель исследования: изучить состояния органов пищеварения у детей с СКВ.

Методы исследования. Для решения поставленных задач нами обследовано 34 больных с СКВ. Исследования проведены на базе детской клинической больницы № 4 г. Ташкента. Из 34 больных 15 (44,1%) мальчиков и 19 (55,9%) девочки в возрасте от 6 до 15 лет, с длительностью заболевания 1-5 лет. Во всех случаях базисной терапией были глюкокортикоиды (ГК), при высокой активности процесса в отдельных случаях применяли пульс терапию, а затем переходили на пероральный прием с последующим снижением по схеме. При снижении активности процесса переходили на интермиттирующую схему лечения в течение длительного времени (месяцы, годы).

Результаты и обсуждение. Длительное применение ГК способствовало развитию коморбидных состояний со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). У 11 (32,5%) детей, получавших ГК более 6 месяцев появлялись диспепсические расстройства в виде изменения аппетита, отрыжки, изжоги, неприятные ощущения в эпигастриальной области, иногда боли. Необходимость продолжения базисной терапии усиливало клинические проявления ЖКТ. Клиническая симптоматика указывала на развития воспалительного процесса в гастродуоденальной зоне. При эндоскопии наблюдались характерные признаки гастрита у 4 (11,7%) больных, гастродуоденита у 7 (20,6%) де-

тей, у 1 (2,9%) больного выявлена язвенная болезнь. Эндоскопические изменения были выявлены у 12 (35,3%) получавших ГК более 3 лет. Всем больным назначали ингибиторы протонной помпы (омепразол), антациды, затем цитопротекторы (сукральфат). По возможности снижали дозу ГК или назначали циклофосфан с иммуносупрессивной целью. При ультразвуковом исследовании печени у большинства больных 27 (79,4%) отмечалась гепатомегалия, генез которой был обусловлен системным поражением при СКВ и проявлением побочного действия базисной терапии с развитием реактивного гепатита. Ультразвуковое исследование печени и желчевыводящих путей указывало на увеличение печени при отсутствии изменений структуры, сохранения однородной эхогенности.

Выводы. Применение в терапии системной красной волчанки ГК способствует развитию коморбидных заболеваний гастродуоденальной зоны (гастрит, гастродуоденит, язвенная болезнь), что требует одновременного лечения и основного заболевания и коморбидных состояний. Применение с профилактической целью ингибиторов протонной помпы, средств, восстанавливающих защитный слой слизистой ЖКТ снизит развитие сопутствующих заболеваний.

КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ОБ АССОЦИИ МАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

ХАМИТОВА Л. Р.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Актуальность. В патогенезе ожирения выделяется целый комплекс факторов, имеющих психологическую основу. Наиболее важными из них являются нарушения пищевого поведения, развитие тревожно-депрессивных расстройств, нарушения сна, которые формируют порочный круг пищевой зависимости, приводя к прогрессирующей избытка массы тела.

Цель исследования: оценить психосоматический статус у пациентов с метаболическим синдромом до и после санаторно-курортного лечения.

Материалы и методы. Обследовано 125 человек (62 мужчин и 63 женщины), и медиана возраста составила 33 (29; 39) и 31 (28; 42) лет соответственно. Первая группа получала водолечение, лечебную физкультуру, диетотерапию; пациенты второй группы – такое же лечение с дополнительным назначением СКЭНАР-терапии. Исходно и через 30 дней терапии была проведена диа-

гностика уровня ситуационной и личной тревожности методом самооценки Спилберга-Ханина. Статистический анализ выполнен лицензионным программным обеспечением SPSS версия 22.0.

Результаты. С помощью критерия Манна-Уитни проведена оценка исходных и конечных данных теста Спилберга-Ханина. Выявлено, что средний ранг первого теста ситуативной тревожности (СТ) первой группы равен 75,55 (Me = 33; IQR (32;37) баллов), второй – 56,42 (Me = 32; IQR (31;33) баллов), что степень СТ в первой группе была выше, чем во второй ($p = 0,005$). Аналогично, после лечения средний балл СТ был существенно выше в первой группе (средний ранг – 81,92; Me = 30; IQR (29; 32), чем во второй (средний ранг – 53,08; Me = 28; IQR (27;30); ($p < 0,0001$)). В отличие от этого, отсутствовали статистически значимые различия в уровнях личностной тревожности (ЛТ) до и после лечения у пациентов двух групп. При сравнении уровня исходного и конечного тестов СТ во второй группе 76 респондентов (92,7%) отмечали снижение стрессовой нагрузки. В 2 случаях (2,4%) уровень тревожности повысился, а у 4 человек (4,9%) состояние реактивной тревоги по окончании лечения не изменились ($Z = -7,536$; $p < 0,0001$).

Выводы. Коррекция психологических расстройств в условиях комплексного санаторно-курортного лечения у больных ожирением играет существенную роль во вторичной профилактике заболеваний, обусловленных метаболическими нарушениями.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КОРРЕКЦИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

ХАМИТОВА Л. Р., ДОРОДНЕВА Е. Ф.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Актуальность. К возникновению гипергликемии при метаболическом синдроме приводит нарастание инсулинорезистентности на фоне начинающегося снижения секреции инсулина, благодаря которому происходит нарушение утилизации глюкозы.

Цель исследования. Оценить динамику показателей глюкозы и инсулина у больных с метаболическим синдромом после проведения комплексной программы санаторно-курортного лечения.

Материалы и методы. В исследование включены 125 человек (62 мужчин и 63 женщины) с диагнозом метаболический синдром, средний возраст составил 33 (29; 39) и 31 (28; 42) лет соответственно ($p = 0,203$). Пациенты были рандомизированы на 2 группы сопоставимые по возрасту, полу и индексу массы тела. Биохимические иссле-

дования сыворотки крови включали определение гликемии натощак. Все наблюдаемые пациенты с метаболическим синдромом были разделены на две группы. Первая группа получала водолечение (бассейн, душ Шарко), лечебную физкультуру, диетотерапию в рамках стола № 8 по Певзнеру; пациентам второй группы помимо основного лечения дополнительно назначалась СКЭНАР-терапия, с частотой 90 Гц при общей продолжительности процедуры 25 минут ежедневно, на курс 10 процедур. Курс лечения составил 21 день.

Статистическая обработка результатов выполнена с использованием лицензионным программным обеспечением SPSS версия 22.0. Сравнения зависимых выборок проводилось с использованием непараметрического критерия Уилкоксона.

Результаты и обсуждение. С помощью Т-критерия парных выборок проведен сравнительный анализ исходных и конечных показателей глюкозы. Выявлено, что у пациентов первой группы исходный средний уровень глюкозы снизился с 5,69 до 5,53 ммоль/л ($p < 0,0001$). Во второй группе уровень глюкозы снизился с 5,67 до 5,45 ммоль/л ($p < 0,0001$). Уровень инсулина в первой группе пациентов с МС без достоверных изменений до лечения 3,6 мкЕд/мл, после лечения 3,5 мкЕд/мл, во второй группе до лечения уровень инсулина составил 4,9 мкЕд/мл, после терапии 4,1 мкЕд/мл ($p < 0,0001$).

Выводы. Применение комплексного немедикаментозного лечения с использованием диетотерапии, умеренных физических нагрузок и бальнеологических процедур у пациентов с МС приводит к нормализации показателей инсулинорезистентности.

ЭФФЕКТ СКЭНАР-ТЕРАПИИ НА ГОРМОНАЛЬНЫЙ ПРОФИЛЬ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

ХАМИТОВА Л.Р., ГИЗАТУЛИНА Г. М.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Цель. Оценить динамику показателей лептина и адипонектина у больных с метаболическим синдромом после проведения комплексной программы санаторно-курортного лечения.

Материалы и методы. Обследовано 125 человек, из них 50% мужчин ($n = 62$) и 50% женщин ($n = 63$) средний возраст, которых составил 33 (29; 39) и 31 (28; 42) лет соответственно. Первая группа получала водолечение, лечебную физкультуру, диетотерапию; пациенты второй группы – такое же лечение с дополнительным назначением

СКЭНАР-терапии. Исходно и через 30 дней терапии была проведена диагностика уровня адипоцитоклинов и показателей углеводного обмена. Статистическая обработка результатов выполнена с использованием лицензионным программным обеспечением SPSS версия 22.0. Сравнения зависимых выборок проводилось с использованием непараметрического критерия Уилкоксона.

Результаты и обсуждение. Сравнительный анализ доверительных интервалов разности медианы значений гормональных исследований показал, что у пациентов с МС второй группы исследования с применением СКЭНАР-терапии изменения показателей лептина, адипонектина, регистрировались на более значимом уровне, чем в первой группе. Уровень лептина в первой группе до лечения составил 22,8 нг/мл, после лечения 21,2 нг/мл ($p < 0,0001$), во второй группе лептин до лечения находился на уровне 22,2 нг/мл, после терапии 17,3 нг/мл ($p < 0,0001$). Адипонектин в первой группе до лечения составлял 10,5 пг/мл, во второй группе 11,4 пг/мл ($p < 0,0001$). После лечения уровень адипонектина в первой группе составил 11,6 пг/мл, а во второй группе 14,2 пг/мл ($p < 0,0001$).

Выводы. Использование СКЭНАР-терапии в комплексных немедикаментозных программах санаторно-курортного лечения демонстрирует нормализацию показателей гормонального профиля при метаболическом синдроме.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СКЭНАР-ТЕРАПИИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

ХАМИТОВА Л. Р., ГАЛЯУТДИНОВА А. П.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. Риск развития ССЗ и осложнений возрастает с увеличением выраженности ожирения и снижается параллельно со снижением массы тела, что открывает значительные перспективы для немедикаментозных вмешательств.

Цель. Оценить динамику показателей состава массы тела у больных с метаболическим синдромом после проведения комплексной программы санаторно-курортного лечения.

Материалы и методы. Обследовано 125 человек, из них 50% мужчин ($n = 62$) и 50% женщин ($n = 63$) средний возраст, которых составил 33 (29; 39) и 31 (28; 42) лет соответственно. Первая группа получала водолечение, лечебную физкультуру, диетотерапию; пациенты второй группы – такое же лечение с дополнительным назначением СКЭНАР-терапии. Исходно и через 30 дней терапии была проведена диагностика композиционного состава массы тела (Tanita, Япония).

Результаты. Сравнительный анализ показал, что у пациентов в первой группе у 42 человек (97,7%) из 43 к завершению лечения отмечалось снижение жировой ткани, у 1 пациента (2,3%) отмечалась отрицательная динамика, в виде увеличения жировой массы. По стандартизованному значению ($Z = -5,701$) и значимости критерия Уилкоксона ($p < 0,0001$), значимо снизились показатели жировой ткани. При сравнении исходного и конечного результата жировой ткани во второй группе у 81 респондента (98,8%) из 82 пролеченных отмечалось снижение жировой массы, у 1 пациента (1,2%) отмечена прибавка жировой массы. ($Z = -7,806$; $p < 0,0001$). При оценке мышечной массы тела установлено, что в первой группе у 35 человек (81,4%) из 43 отмечалось увеличение мышечной массы, а у 8 человек (18,6%) отмечалось снижение мышечной массы. ($Z = -4,538$; $p < 0,0001$). По данным анализа во второй группе у 79 человек (96,3%) отмечалось увеличение мышечной ткани, а у одного пациента (1,2%) отмечалась отрицательная динамика. Повышение содержания воды у пациентов в первой группе отмечено у 43 человек (100%) ($Z = -5,714$; $p < 0,0001$), во второй группе у 82 человек (100%). ($Z = -7,869$; $p < 0,0001$).

Полученные результаты анализа состава висцерального жира у пациентов первой группы говорят о том, что в 40 случаях (93%) отмечалось снижение висцерального жира, а у 3 человек (7%) осталось без изменений. ($Z = -5,521$; $p < 0,0001$), во второй группе у 82 человек (100%) отмечалось снижение показателей висцерального жира. ($Z = -7,883$; $p < 0,0001$).

Выводы: на фоне водолечения и СКЭНАР – терапии, отмечено значительное снижение жировой массы тела, висцерального жира, что свидетельствует о клинической эффективности СКЭНАР-терапии и бальнеотерапии в лечении метаболического синдрома.

КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ У ДЕТЕЙ: ФАЗОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕЙКОГРАММЫ С ПОЗИЦИЙ ИНФЕКЦИОННОГО СТРЕССА

ХАНИПОВА Л. В., КАШУБА Э. А.,
ДРОЗДОВА Т. Г., ОГОШКОВА Н. В.,
ЛЮБИМЦЕВА О. А., АНТОНОВА М. В.,
ЧЕХОВА Ю. С., МИШАКИНА Н. О.

*ФБГОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

К настоящему времени в эксперименте и клинике хорошо изучены различные виды стресса (травматический, холодовой, гипоксический и др.). Для характеристики его клинико- лабора-

торных проявлений Селье предложил термин «общий адаптационный синдром», включающий в себя три стадии – мобилизации, резистентности и исходов. Любое инфекционное заболевание с острым началом, сопровождающееся интоксикацией и выраженной антигенной нагрузкой, является стресс-фактором и вызывает реакцию гомеостатических механизмов организма подобно общему адаптационному синдрому. В классическом варианте стресса для фазы мобилизации характерно повышение количества нейтрофилов и снижение лимфоцитов, для фазы резистентности – постепенная нормализация этих показателей. В течении третьей фазы при благоприятном исходе стресса происходит «перекрест» с повышением лимфоцитов и нормализацией нейтрофилов.

Цель исследования. С целью определения фазности стресса оценить динамику нейтрофилов и лимфоцитов на протяжении острого периода КЭ у детей 8-14 лет.

Материалы и методы. Изучены показатели лейкограммы на 1-3, 4-6, 7-10, 11-14, 15-27 дни острого периода клещевого энцефалита у детей 8-14 лет при лихорадочной, менингеальной, очаговой форме.

Результаты и обсуждение. Установлено, что в течение острого периода КЭ у детей выявлено развитие всех изменений, характерных для стресс-реакции: эозинопения, нейтрофилез, лимфопения, моноцитоз. При этом роль стрессорных изменений была различной в зависимости от клинической картины заболевания и максимально выраженной, при наиболее тяжелых, очаговых формах КЭ. Установлено, что в первые 3 дня острого периода при всех формах КЭ отмечались нейтрофилез и лимфопения, в динамике происходила нормализация Лф при лихорадочной – на 4-6, менингеальной – на 7-10 и очаговых формах на 11-15 дни болезни. Период резистентности сменялся периодом исходов с нормализацией Нф и повышением Лф.

Выводы. Таким образом, длительность фаз инфекционного стресса оказалась зависима от клинической формы клещевого энцефалита. Фаза мобилизации составила при лихорадочных – 3, менингеальных – 6, очаговых – 10 дней; фаза резистентности при лихорадочных – 4, менингеальных – 9, очаговых – 5 дней и фаза исходов отмечалась после 7, 11 и 14 дня КЭ соответственно.

МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ УЧЕТА СЛУЧАЕВ РАКА МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В 2011-2015 ГГ.

ХИЖА В. В., РОМАНЕНКОВ Н. С.,
МОВЧАН К. Н., РУСАКЕВИЧ К. И.

СПб ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», г. Санкт-Петербург

Актуальность. В Санкт-Петербурге констатируется тенденция ежегодного увеличения числа наблюдений рака молочных желез (РМЖ). Анализ достоверных статистических данных о результатах обследования и лечения больных РМЖ позволяет оптимизировать как использование технологий, так и организацию оказания медицинской помощи (МП) этому контингенту пациентов.

Цель исследования. Оценить основные медико-статистические показатели деятельности специалистов онкологической службы Санкт-Петербурга по лечению больных РМЖ.

Материалы и методы. Проанализированы данные, содержащиеся в формах ежегодной государственной отчетности № 35 «Сведения о больных злокачественным новообразованием» и № 7 «Сведения о случаях злокачественных заболеваний» за 2011-2015 гг. Отдельные статистические параметры рассчитаны с помощью программного обеспечения «Популяционный раковый регистр» (ООО «Новел»), «МедИнфо-4».

Результаты исследования и их обсуждение. Среди всех возрастных групп женского населения Санкт-Петербурга наблюдения ЗНО МЖ в 2015 г. верифицированы на 26,8% больше по сравнению с 2011 г. (2240 случаев в 2011 г. и 3059 – в 2015 г.). Параметр распространенности РМЖ на 100 000 населения варьирует в пределах от 532,6 в 2011 г. до 554,8 – в 2015 г. При РМЖ удельный вес случаев I-II стадий, выявленных у жителей Санкт-Петербурга в 2015 г., составил 67%, (в 2013 и 2014 гг. – 64,6% и 65,8%, соответственно), что несколько ниже, чем в целом по РФ – 69,5%. Параметр годичной летальности в Санкт-Петербурге при РМЖ снижается (в 2015 г. – 6,2%, в 2014 г. – 8,7%). Показатель 5-летней выживаемости больных РМЖ за год увеличился на 3,7% (в 2014 г. – 63,0%, в 2015 г. – 66,7%). Анализ стандартизованного параметра смертности от РМЖ в 2013-2014 гг. среди женского населения города позволяет считать, что в Санкт-Петербурге этот индикатор превышает таковой в Москве и в целом в РФ (2013 г. – 19,3‰, 16,2‰ и 15,7‰ и 2014 г. – 19,1‰, 15,7‰ и 15,3‰, соответственно). Высокие показатели смертности женского населения в Санкт-Петербурге по причине РМЖ не могут быть однозначным критерием оценки качества оказания МП жителям города, так как эти параметры определяются, в том чис-

ле, интенсивностью миграции населения и его возрастным составом.

Выводы. Большинство показателей деятельности онкологической службы Санкт-Петербурга по лечению больных РМЖ сопоставимо с аналогичными параметрами в других регионах России, а некоторые из них оказываются лучшими. Несомненно, что в Санкт-Петербурге увеличилось значение показателя заболеваемости жительниц РМЖ. Вместе с тем, одной из причин их количественного роста оказывается улучшение качества обследования и лечения пациенток за счет создания в городе условий для обеспечения населения высокотехнологичными видами МП при онкологических заболеваниях.

РОЛЬ НАРУШЕНИЙ ПИТАНИЯ В УВЕЛИЧЕНИИ РИСКА GESTАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

ЧАБАНОВА Н. Б., ВАСИЛЬКОВА Т. Н.,
ВАСИЛЬКОВА Г. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. Питание – один из важнейших факторов, определяющих здоровье населения. Обеспеченность организма женщины всеми необходимыми нутриентами, витаминами и микроэлементами – бесспорный фактор, способствующий наступлению желанной беременности, ее физиологическому течению и нормальному развитию плода.

Цель исследования. Провести анализ особенностей фактического питания и оценить влияние выявленных нарушений на риск формирования гестационных осложнений.

Материалы и методы. В ходе проспективного исследования изучены особенности течения гестационного периода и фактического питания у 564 беременных в возрасте от 18 до 45 лет (средний возраст $29 \pm 5,7$ лет). Оценивали абсолютную и относительную частоту гестационного сахарного диабета (ГСД), преэклампсии (ПЭ), маркосомии плода. Анализ фактического питания беременных проводили частотным методом с использованием специализированной компьютерной программы «Анализ состояния питания человека» (версия 1,2 ГУ НИИ питания РАМН, 2003-2005). Результаты представлены в виде относительного риска (ОР), отношения шансов (ОШ) и 95% доверительного интервала (ДИ) вышеуказанных осложнений в зависимости от выявленных нарушений питания.

Результаты. Установлено, что независимо от исходного ИМТ суточные рационы большинства беременных на протяжении всего гестационного периода характеризуются дефицитом

белка, избыточным потреблением жиров и рафинированных углеводов, следствием чего является низкая обеспеченность витаминами и минеральными веществами. Результаты проведенного исследования продемонстрировали статистически значимое повышение риска ГСД на фоне избыточного потребления рафинированных углеводов ОР = 2,823 (95% ДИ 1,808-4,404), ОШ = 2,438 (95% ДИ 1,639-3,625) и жиров ОР = 1,570 (95% ДИ 1,023-2,410) ОШ = 1,566 (95% ДИ 1,003-2,562). Аналогичные нарушения в структуре пищевых рационов способствуют увеличению риска рождения плода с массой ≥ 4000 г. Избыток простых углеводов увеличивает риск макросомии в 2,1 раза – ОР = 2,100 (95% ДИ 1,439-3,066), ОШ = 2,410 (95% ДИ 1,565-3,713). В случае преобладания жиров частота макросомии повышается в 1,8 раз – ОР = 1,807 (1,319-2,475), ОШ = 1,469 (95% ДИ 1,410-2,958). ПЭ чаще развивалась на фоне алиментарного дефицита белка ОР = 2,099 (95% ДИ 1,239-3,409), ОШ = 2,239 (95% ДИ 1,331-3,767) и избытка жиров ОР = 2,313 (95% ДИ 1,483-3,608), ОШ = 1,989 (95% ДИ 1,229-3,220).

Таким образом, нарушения в структуре питания беременных на протяжении всего гестационного периода вносят существенный вклад в формирование акушерской патологии. Вместе с тем, фактор питания является управляемым и несомненно требует проведения корректирующих мероприятий.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ У ДЕТЕЙ

ЧАРТАЕВА А. Э., БАХТИЁРОВА Я. Д.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Системная красная волчанка (СКВ) – одно из наиболее частых и тяжелых заболеваний из группы ДБСТ и представляет собой системное аутоиммунное заболевание с развитием иммунного воспаления в тканях самых различных органов, которое характеризуется прогрессирующим течением и при отсутствии лечения неблагоприятным прогнозом.

Цель. Изучить факторов риска развития системной красной волчанки у детей.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач нами обследовано 24 больных с СКВ. Исследования проведены на базе городской клинической детской больницы № 4 города Ташкента. Из 24 больных 9 (37,5%) мальчиков и 15 (62,5%) девочки в возрасте от 5 до 16 лет. В работе использованы общие клинические, лабораторные, инструментальные и функциональные методы исследования.

Результаты исследования. Оценено общее состояние больного и динамика клинических проявлений. Для постановки диагноза использованы общепринятые критерии ранней диагностики СКВ. Клинические проявления СКВ у обследованных нами больных характеризовались значительным полиморфизмом симптомов: высыпания в скуловой области (62,5%), дискоидные высыпания (33,3%), язвенные изменения слизистой в полости рта (33,3%), повышенная чувствительность к ультрафиолетовому излучению (29%), поражение почек (58%). Анализы показали: анемия, лейкопения, тромбоцитопения, высокая СОЭ, наличие LE клеток в крови.

Как известно, развитию болезни могут предшествовать травма, бактериальная, вирусная инфекция, в том числе ОРВИ, профилактическая прививка, инсоляция, психологическая травма. У большинства обследованных нами больных в качестве провоцирующего фактора отмечались частые инфекционные заболевания и связанный с этим прием лекарственных средств (58%). Учитывая наши климатогеографические условия, избыточная инсоляция также явилась одним из ведущих провоцирующих факторов (29%). Наследственная предрасположенность была выявлена у 3 (12,5%), родственники, которых были больны СКВ. У одной девочки были и инфекционное заболевание, и инсоляция.

Выводы. Установлено, что провоцирующими факторами в развитии СКВ в абсолютном большинстве случаев является – инфекция. Профилактика и эффективное лечение инфекционных заболеваний у детей является одним из методов предупреждения данных заболеваний.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ КАРДИОПАТИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

ЧАРТАЕВА А. Э., САДРИДДИНОВА М. А.

Ташкентский Медицинский Педиатрический Институт, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Проблема сохранения здоровья подрастающего поколения становится все более актуальной. Подростковый период требует специальных знаний и навыков, а также усиленного внимания с точки зрения возрастной физиологии. Функциональная кардиопатия (ФКП) – синдром, характеризующийся развитием изменений в сердце в результате нарушений вегетативно-гуморальной регуляции.

Цель. Изучить особенности клинико-инструментальных проявлений функциональной кардиопатии в подростковом возрасте.

Методы исследований. Для решения поставленных задач обследовано 33 детей в возрасте от 12 до 16 лет. Клинико-функциональные

особенности подростков выясняли с помощью специально составленных анкет, оценивали результаты электрокардиографии, кардиоинтервалографии.

Результаты. У подростков с функциональной кардиопатией отмечались жалобы на боли в области сердца различного характера и продолжительности (от колющей до давящей, от нескольких секунд до минут и часов), различной локализации. Часто ее провоцирующим фактором оказывалось нервно-психическое или физическое перенапряжение. Боль обычно купировалась приемом седативных средств (настойки пион пустырника, боярышника), а в отдельных случаях она проходила самостоятельно после отдыха. При выраженной кардиалгии возникала необходимость неоднократного приема валокордина или корвалола. При анализе ЭКГ отмечались нарушения ритма сердца в виде синусовой тахикардии у 15 (45,4%) и синусовой брадикардии у 3 (9,1%). При оценке вегетативного регулирования с помощью кардиоинтервалографии оказалось, что в 19 (57,6%) случаях имел место исходный вегетативный тонус по гиперсимпатикотоническому типу, в 5 (15,1%) случаях выявлен ваготонический тип регуляции и только в 7 (21,2%) – эйтонический тип.

Выводы. Выявленные клинично-функциональные особенности кардиопатии в подростковом периоде позволяют своевременно выявить и провести лечебно-профилактические мероприятия. Последовательная комплексная терапия обеспечивает в целом более низкую напряженность адаптивных механизмов организма детей, что значительно снижает риск срывов адаптации и различных осложнений.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОСНОВНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

ЧЕРЕНКОВ А. А., КРОПАЧЕВА Н. С.

*БУЗ Республиканский наркологический диспансер
Минздрава Удмуртской Республики, г. Ижевск*

Больные с наркологической патологией составляют весьма значимую часть популяции в условиях современных реалий нашей страны. Их лечение всегда представляло и представляет собой непростую задачу, связанную как с собственно природой заболеваний, так и с наличием коморбидной, прежде всего терапевтической, патологии и многочисленными осложнениями у данной категории больных.

Целью работы был анализ частоты сопутствующей, а скорее коморбидной (К), терапевтиче-

ской патологии у больных, которые проходили лечение в Республиканском наркологическом диспансер (РНД) за 5-ти летний период.

Исследование проведено на 514 пациентах, прошедших через отделение анестезиологии и реанимации (АРО) РНД за период 2012-2016 гг. Показаниями к переводу в АРО были, прежде всего, проявление витальных дисфункций: расстройства гемодинамики, дыхательная недостаточность, а также проявления основного заболевания, прежде всего delirium tremens.

Практически все больные имели выраженные соматические осложнения, которые выступали в роли К факторов. Так, например, по результатам рентгенологического исследования у 317 (61,3%) пациентов был выставлен хронический бронхит различных стадий, пневмосклероз, эмфизема, фиброз. Кардиальная патология была преобладающей у 112 «алкоголиков» (21,7% от общего их числа). Прежде всего, это были проявления хронической сердечной недостаточности (ХСН) – 66 больных, гипертоническая болезнь (ГБ) – 32 случая, «острые коронарные проявления» – ИБС – 9 пациентов и инфаркт миокарда – 5 больных. 18 (3,5%) больных пришлось перевести в профильные стационары. Еще одним достаточно значимым К фактором является состояние пищеварительной системы. У 98 (19,1%) всех больных имелись проявления токсического гепатита и цирроза, в частности, изменения со стороны системы гемостаза. Так у 18 (3,5%) пациентов было зафиксировано желудочно-кишечное кровотечение, 6 пациентов пришлось переводить в дежурное хирургическое отделение.

Таким образом, эпидемиология терапевтической патологии у больных с алкогольной зависимостью представляет собою сложную мультидисциплинарную проблему и может в значительной степени повлиять на течение основного заболевания и иметь серьезное значение даже в плане прогноза ad vitam.

КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ЧЕРКАСОВА С. П.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Идиопатическая легочная артериальная гипертензия (ЛАГ) – хроническое, прогрессирующее заболевание без диагностируемой причины, поражающее мелкие сосуды малого круга кровообращения, с неблагоприятным исходом. Ожидаемая продолжительность жизни у пациентов,

не получающих специфическую терапию ЛАГ, составляет менее 3 лет.

Для оценки клинико-фармакологических подходов и соответствия терапии современным рекомендациям были проанализированы истории болезни пациентов, включенных в региональный сегмент Федерального регистра ИЛАГ.

Результаты и обсуждение. Идиопатическая ЛАГ диагностирована у 9 пациентов – все женщины, возраст 31-59 лет (средний возраст 47,2 года). Период от первых признаков заболевания до установления диагноза составил 1-3 года (в среднем 2,8 года). Все пациентки с ФК III (ВОЗ) получали комбинированную ЛАГ-специфическую терапию. У четырех пациенток с положительным вазореактивным тестом основу терапии составлял БКК – амлодипин. Одна пациентка получала амлодипин 2,5 мг и ИФДЭ-5 (силденафил) 30мг. Тройную терапию амлодипин 2,5-5 мг, силденафил 30-60мг и антагонист рецепторов эндотелина (АРЭ) бозентан 125-250 мг либо ингаляции илопроста 30мкг – аналог простаглицина (ПЦ), получали три пациентки. При отрицательном вазореактивном тесте у четырех пациенток применяли двойную терапию: силденафил 30-100 мг и бозентан 250 мг либо ингаляции илопроста 30 мкг вместо бозентана. У одной пациентки назначена тройная терапия: силденафил 100 мг, бозентан 250 мг, ингаляции илопроста 60мкг. Уменьшение клинических симптомов ЛАГ через 3-3,5 месяца произошло у восьми пациенток. Показатели теста 6-минутной ходьбы, СДЛА, ЭхоКГ улучшились у одной до ФК II, у семи гемодинамические показатели достоверно не изменились, у одной – ухудшились до ФК III-IV. В рекомендации последних лет наряду с БКК, назначаемых при положительном вазореактивном тесте в высоких дозах, включены лекарственные препараты патогенетического действия, способные вызывать вазодилатацию и обратное ремоделирование легочных сосудов. Среди них антагонисты рецепторов эндотелина (АРЭ), которые блокируют негативные эффекты эндотелина (ЭТ)-1; простагоиды – аналоги простаглицина (ПЦ), восполняющие дефицит этого эндогенного медиатора; ингибиторы фосфодиэстеразы типа 5 (ИФДЭ-5), которые воздействуют на обмен оксида азота (NO), стимуляторы растворимой гуанилатциклазы (риоцигуат).

Выводы

1. Проводимая комбинированная ЛАГ-специфическая терапия соответствует современным рекомендациям.
2. При неадекватном ответе на двойную терапию необходимо своевременное повышение доз либо добавление третьего препарата.
3. При неэффективности тройной терапии – повышение доз либо переход на новый класс стимуляторов растворимой гуанилатциклазы (риоцигуат).

ОСОБЕННОСТИ ВКЛЮЧЕНИЯ НАДСЕГМЕНТАРНЫХ РЕГУЛЯТОРНЫХ СТРУКТУР МОЗГА В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ДИСКИНЕЗИИ ЖЁЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

ШАБАН Н. И., ЗУЕВА Г. В.

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

Актуальность. Актуальность проблемы сахарного диабета первого типа (СД 1 типа) обусловлена значительным ростом среди детского населения. Часто у детей с СД 1 типа выявляется дискинезия жёлчевыводящих путей (ДЖВП), которая рассматривается как проявление диабетической нейропатии. В связи с тем, что ДЖВП связана с нарушением нейровегетативной регуляции деятельности жёлчевыводящей системы, нам представилось вероятное участие стволовых образований мозга в патогенетических механизмах формирования обсуждаемой патологии.

Цель исследования. Изучение стволовой регуляции деятельности жёлчевыводящих путей при их дискинезии у детей на фоне СД 1 типа.

Материалы и методы. Обследовано 179 детей в возрасте от 11 до 14 лет, среди которых 83 пациента с СД 1 типа и ДЖВП, 31 с СД 1 типа без дискинезии билиарного тракта, 32 пациента с разными типами ДЖВП без СД 1 типа и 33 практически здоровых ребёнка. В обследование включали лица с сохранным слухом. Исследование коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (КСВП) проводилось с помощью электродиагностического комплекса «Amplaid MK 15» (Италия). Оценивались амплитуды и латентные периоды компонентов с I по V, а также межпиковые интервалы I – III, III – V, I – V. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета прикладных программ «Statistica 5.5»

Результаты и обсуждение. У детей с ДЖВП при СД 1 типа установлено достоверное ($p < 0,05$) снижение по сравнению с контрольными группами амплитуд I (94%), III (89%) и V (80%) компонентов, свидетельствующее об угнетении процессов деполяризации в слуховом нерве, оливарном комплексе, нижних буграх четверохолмия с последующим нарушением формирования в них суммарного потенциала действия. ДЖВП при СД 1 типа характеризуется статистически значимым ($p < 0,05$) удлинением латентных периодов всех пяти анализируемых компонентов (LI в 46,3%, LII в 60,7%, LIII у 42,5%, LIV у 25,8%, LV у 61,4%), а также межпиковых интервалов (MI-III у 58%, MIII-V в 37,5%, MI-V в 47,6%), что связано с замедлением прохождения электрического импульса через

все структуры слухового анализатора и объясняется замедлением в них реполяризационных процессов.

Выводы. У детей с ДЖВП и СД 1 типа выявлены существенные нарушения состояния биоэлектрической активности стволовых структур мозга, в частности, возбудимости и проводимости, что позволило предположить их участие в патогенезе дискинезии билиарного тракта у пациентов с СД 1 типа. При этом оценка параметров слуховых вызванных потенциалов у детей с СД 1 типа имеет ключевое значение для определения риска и прогнозирования у них ДЖВП.

ВЫСОКИЙ РИСК ПЕРЕЛОМОВ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

ШАЙТАРОВА А. В., ПЕРФИЛОВА О. В.,
ХРАМОВА Е. Б., ЗМАНОВСКАЯ В. А.,
КАШУБА Е. В.

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень*

Актуальность. Снижение минеральной плотности костной ткани у детей с детским церебральным параличом (ДЦП) становится все более актуальной проблемой в практике врачей невропатологов, реабилитологов, педиатров; развивается вследствие влияния ряда факторов и может быть ассоциировано с высоким риском переломов, наличие которых может оказывать негативное влияние на качество жизни детей с ДЦП и эффективность реабилитационных мероприятий.

Цель. Изучить частоту и структуру переломов у детей с ДЦП, проживающих в городе Тюмени и на юге Тюменской области.

Методы. Проведено ретроспективное исследование у 51 пациента с ДЦП, рожденного с 2002 по 2013 гг. Оценка уровня двигательных навыков проводилась по международной шкале оценки глобальных моторных функций GMFCS (Gross Motor Function Classification, Palisano et al 1997, 2007). Обеспеченность витамином D оценивалась методом высокоэффективной жидкостной хроматографии по уровню метаболита витамина D в сыворотке крови [25 (ОН) D3]. Для исследования уровня потребления кальция с продуктами питания проведен анкетный опрос родителей пациентов.

Результаты. По результатам анализа историй развития детей установлен факт перелома в анамнезе у 17,6% (9) пациентов с ДЦП, из них 77,8% (7) детей имели значительное ограничение двигательных навыков (IV-V уровень GMFCS); 44,4% (4) ребенка с IV-V уровнем GMFCS перенесли 2 и более переломов. В структуре переломов пре-

обладали переломы бедренной кости 55,6% (5), у 33,3% (3) детей с ДЦП имели место переломы других трубчатых костей, у 11,1% (1) – отмечены переломы другой локализации. У 88,9% (8) детей, перенесших переломы, выявлен гиповитаминоз D, 75% (6) из них принимали противосудорожные препараты. По результатам анкетирования родителей 100% детей перенесших переломы не получили достаточного количества кальция с продуктами питания.

Выводы. Возникновение переломов у детей с ДЦП ассоциировано с ограничением двигательной активности, дефицитом витамина D и недостаточным поступлением кальция с продуктами питания. Необходимо создание клинических рекомендаций по ранней диагностике и устранению алиментарнозависимых состояний у детей с ДЦП.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ

ШАРУХО Г. В., ЕВТИНА С. А.,
КАЗИМИРОВ Д. В.

*Управление Росотребнадзора по Тюменской
области, г. Тюмень*

Меняется парадигма осуществления государственного контроля и надзора. С поиска нарушений и применения наказаний его фокус смещается на профилактику правонарушений.

Управлением последовательно проводится работа по оптимизации контрольно-надзорной деятельности с одновременным снижением количества проводимых проверок и повышением их эффективности. Так, с 2008 года общее число проверок Роспотребнадзора сократилось в 4,5 раза, сформирована устойчивая тенденция снижения числа проведенных проверок в отношении субъектов малого предпринимательства.

Реализуются превентивные, профилактические меры государственного контроля по всем направлениям деятельности.

В первую очередь, сам государственный контроль и надзор Управление рассматривает как профилактическую меру, цель работы сотрудников в предотвращении нарушений.

Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека уделяется особое внимание снижению административных барьеров для предпринимателей, созданию благоприятного инвестиционного климата.

В ежедневном режиме работа с предпринимательским сообществом строится на консультировании и разъяснении нормативных требований, изменений законодательства, проведении семинаров, круглых столов, доведении информации

посредством официального сайта, актуальной информацией, о том, какое поведение является правомерным, «как делать нужно», чтобы соблюдать обязательные требования, и «как делать нельзя».

С 2017 года, при наличии сведений о признаках нарушения обязательных требований, в адрес хозяйствующих субъектов Управлением выдаются предостережения о недопустимости таких нарушений.

Согласно приказу Роспотребнадзора с целью повышения уровня информированности предпринимательского сообщества, а также мотивации к исполнению требований законодательства, ежеквартально проводятся акции «Дни открытых дверей для предпринимателей», публичные обсуждения обзора правоприменительной практики Управления.

Традиционно большое внимание уделяется профилактическим мерам в период подготовки к летней оздоровительной кампании.

Применяется риск-ориентированный подход при организации проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей по выполнению ими требований закона, который предусматривает оценку риска причинения вреда здоровью населения, проведение проверок в отношении субъектов наибольшего риска и снижение кратности проверок в отношении организаций, добросовестно соблюдающих законодательство.

Разрабатываются новые информационные технологии и методы работы: интерактивные сервисы, социологические исследования.

РОЛЬ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА

ШАРУХО Г. В., ЕВТИНА С. А.,
РАСПОПОВА Ю. И.

Управление Роспотребнадзора по Тюменской области, г. Тюмень

В структуру органов и организаций Роспотребнадзора, созданного в 2004 году, в нашем регионе входят Управление Роспотребнадзора по Тюменской области с пятью территориальными отделами, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Тюменской области» с филиалами, ФБУН «Тюменский НИИ краевой инфекционной патологии» Роспотребнадзора.

В ведение Управления – широкий спектр полномочий: контрольно-надзорные, профилактические и просветительские функции в сферах питания, охраны здоровья детей и подростков,

безопасности условий труда и проживания, радиационной безопасности, профилактика инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, защита прав потребителей.

Также для отдельных видов деятельности Управлением реализуются государственные услуги: выдача санитарно-эпидемиологических заключений, государственная регистрация и лицензирование, прием уведомлений о начале осуществления предпринимательской деятельности.

Вектор работы Управления направлен на достижение положительных тенденций показателей здоровья населения, факторов окружающей среды, обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности детей и взрослых, недопущение возникновения вспышек.

Ежегодно Управлением в органы власти и местного самоуправления представляются Доклад о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Тюменской области, Атлас санитарно-эпидемиологической обстановки по результатам социально-гигиенического мониторинга, обобщенные и систематизированные в результате комплексной оценки влияния на здоровье населения факторов среды обитания. Цель – принятие управленческих решений по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения региона в целом и его муниципальных образований.

Только в 2016 году при непосредственном участии Управления подготовлено 11 нормативных правовых актов региона, в том числе внесены изменения в 2 закона Тюменской области. Количество рассмотренных вопросов составило: на заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий – 164, в органах законодательной власти – 7 исполнительной власти- 94, на уровне глав муниципальных образований – 241, на заседания межведомственных комиссий – 182.

Мероприятия, направленные на стабилизацию санитарно-эпидемиологической обстановки, включаются в региональные и муниципальные программы социально-экономического развития. Результатом этой работы является позитивная демографическая ситуация в регионе. Начиная с 2007 года, в Тюменской области регистрируется естественный прирост населения (+0,9 на 1000 населения), в 2016 г. он составил +4,4 на 1000 населения за счет 10 муниципальных образований.

ИССЛЕДОВАНИЕ СПРОСА НА ГРУППУ «ВИТАМИНЫ» ДЛЯ ОБОСНОВАНИЯ ПОТРЕБНОСТИ

ШВЕЦОВА Н. В.

ФГБОУ ВО Уральский ГМУ Минздрава России,
г. Екатеринбург

Главной целью в системе лекарственного обеспечения является доступность в лекарственных препаратах для медицинского применения всем гражданам, проживающим в конкретной территории. Проблема доступности рассматривается как гарантия ценовой и ассортиментной доступности, в рамках льготного лекарственного обеспечения. Гражданам оказывается лекарственная помощь в условиях стационара, в условиях первичной медико-санитарной помощи и обеспечена ассортиментная доступность для осуществления профилактических мероприятий через розничную аптечную сеть, представленную аптеками, аптечными пунктами, аптечными киосками, имеющими лицензию на ведение фармацевтической деятельности, что затрудняет оценить объемы реального потребления и рассчитать емкость регионального рынка лекарств. В связи с чем были рассмотрены ассортимент и количество закупаемых лекарственных препаратов, назначаемых врачами в условиях стационара и амбулаторной практики на уровне области. Основным методом – выкопировка данных о потреблении витаминов, контент-анализ сайта государственного реестра лекарственных средств Минздрава России, инструкции о медицинском применении лекарственного препарата. Так, в условиях стационара наиболее часто потребляются следующие препараты из группы «Витамины» по МНН: ретинол, альфакальцидол, колекальциферол, кальцитриол, тиамин, аскорбиновая кислота, пиридоксин, безусловно их назначение осуществляется в соответствии со стандартами. На уровне амбулаторной практики в рамках льготного лекарственного обеспечения на уровне области закупаются альфакальцидол (для федеральных льготополучателей) и колекальциферол (для отдельных групп населения и категорий заболеваний за счет средств областного бюджета). Причем, наблюдается общая тенденция роста закупаемого объема витаминных препаратов. Однако для оценки ассортиментной доступности на примере конкретного МНН и анализа представленности торговых наименований на национальном рынке лекарств был изучен ассортимент зарегистрированных лекарственных препаратов, разрешенных к обращению на территории Российской Федерации – Ретинол АТХ классификация А11СА01. Так, из 46 зарегистрированных торговых наименований как монопрепарат «Ретинола ацетат» или «Витамин А» зарегистрировано 29 производителей

в основном отечественные производители: Тульская фармацевтическая фабрика; ОАО «Марбиофарм»; ЗАО «Патентфарм», Полисинтез ООО; ЗАО «Фармацевтическое научно-производственное предприятие «Ретиноиды» и другие. Были также проанализированы лекарственные формы, которые зарегистрированы и сравнили с лекарственными формами и дозировками из заявляемого перечня. На фармацевтическом рынке представлены следующие лекарственные формы: драже; капли для приема внутрь и наружного применения; капсулы; мазь; раствор для приема внутрь (масляный); раствор для приема внутрь и наружного применения (масляный); таблетки, покрытые оболочкой. С учетом дозировок наибольшим спросом пользуются лекарственные формы, которые закупаются в рамках льготного лекарственного обеспечения: драже, 3,3 тыс. МЕ № 100; капли для приема внутрь и наружного применения 3,44%-15мл; капсулы 3,3 тыс. МЕ № 10 и № 30; мазь; раствор для приема внутрь (масляный) -3,44% 30мл № 1; раствор для приема внутрь и наружного применения (масляный) 3,44% 50мл № 1. Таким образом, из всего разнообразия рыночных предложений от производителя в заявку вошли только два вида лекарственных форм – это капсулы и растворы для приема внутрь и наружного применения, а с учетом имеющихся дозировок (в каждом случае существует 8 вариантов для выбора по объему или числу капсул в упаковке) в заявку вошел один вариант по объему и по числу капсул. Поскольку организация закупочной деятельности для аптечных организаций является строго регулируемым процессом, необходимо подходить комплексно и прежде всего учитывать потребности пациента, качество лекарственных препаратов, безопасность их применения. Для органов управления здравоохранением важно закупить лекарственные препараты, представленные низким ценовым сегментом, для врача важно проводить лечение путем выбора и назначения необходимой лекарственной формы и нужной дозировки для фармакотерапии, производителю важно сохранить конкурентоспособность и стабильное функционирование. Поэтому проблема рационального использования лекарств обусловлена множеством факторов, продолжает оставаться актуальной для всех участников сферы здравоохранения.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛФК В ФОРМЕ СКАНДИНАВСКОЙ ХОДЬБЫ ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

ШИШИНА Е. В., АВЕРИН С. О.,
ШУМАСОВА Ф. К.

*Центр восстановительной медицины
и реабилитации «Сибирь», г. Тюмень*

Актуальность. Дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника (ДДЗП) страдает от 30 до 87% трудоспособного населения от 30 до 60 лет, на его долю приходится от 20 до 80% случаев нетрудоспособности, уровень инвалидности составляет 4 человека на 10 тысяч населения и занимает 1 место по этому показателю в группе опорно-двигательного аппарата (ВОЗ 2003г). Среди факторов риска возникновения этого заболевания ведущее место занимает гипокинезия, обусловленная образом жизни.

Цель исследования. Изучить влияние комплексной программы реабилитационно-восстановительного лечения с использованием ЛФК методом Скандинавской ходьбы (NW) на клинические и функциональные показатели.

Материалы и методы. В исследование включено 200 человек с ДДЗП, находящиеся на реабилитационном лечении, возраст $53 \pm 15,6$, женщины 73%, мужчины 23%. Группа № 1: 100 человек, которые получали программы реабилитационно-восстановительного лечения с использованием ЛФК методом Скандинавской ходьбы (NW). Группа № 2 (контроль): 100 человек, которые получали программы реабилитации без использования Скандинавской ходьбы (NW). До- и в конце 2-недельного курса лечения проводились антропометрические измерения (масса тела, объем талии, объем бедер, рост). Проводились функциональные исследования (артериального давления, жизненной емкости легких, динамометрия-сила кисти, частота сердечных сокращений, время восстановления пульса). В начале лечения и через 2 недели проводились расчеты по определению биологического возраста.

Результаты. Скандинавская ходьба в группе № 1 оказала положительное динамическое влияние на частоту сердечных сокращений, артериальное давление, жизненную емкость легких, показатели динамометрии, способность к физической нагрузке, восстанавливала мышечную выносливость, тонус и силу опорно-двигательного аппарата, купировала дискомфортные явления в позвоночном столбе. У пациентов группы № 1 за 14 дней уменьшился коэффициент скорости старения и биологический возраст, напротив, уровень соматического здоровья вырос в сред-

нем на 2-3 балла. В контрольной группе антропометрические и функциональные показатели не изменились, хотя болевой синдром и дискомфортные явления также купировались.

Выводы: способ ЛФК в форме Скандинавской ходьбы в комплексном лечении заболеваний позвоночника в щадящем режиме по 30 минут 3 раза в неделю в сочетании традиционными методиками курортного лечения, увеличивает эффективность лечения, формирует хороший мышечный тонус и выносливость, увеличивает уровень соматического здоровья, уменьшает биологический возраст и коэффициент скорости старения и дает мотивацию для дальнейших занятий по профилактике гипокинезии.

ОЦЕНКА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ АДАПТАЦИИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ХЛОРИДНЫХ НАТРИЕВЫХ КРЕМНИСТЫХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД ЮГА ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ШИШИНА Е. В., ШУМАСОВА Ф. К.,
АВЕРИН С. О.

*Центр восстановительной медицины
и реабилитации «Сибирь», г. Тюмень*

Актуальность. На юге Тюменской области действует около 70 скважин минеральных вод, которые являются одним из важных курортных факторов восстановительной медицины. Лечебные хлоридные натриевые воды с богатым микроэлементным составом применяются для питья и наружно по традиционным сложившимся методикам для этого типа термальных вод. Возникла необходимость оценки физиологических механизмов адаптации при воздействии хлоридных натриевых кремнистых минеральных вод юга Тюменской области.

Цель исследования. Изучить физиологические механизмы адаптации при воздействии хлоридных натриевых кремнистых минеральных вод юга Тюменской области (на примере минеральных вод скважин «ЦВМиР Сибирь»).

Материалы и методы. В исследование включено: 165 человек возраст $48 \pm 12,4$, женщины 82%, мужчины 18%. Группа № 1 – получившие комплексное санаторно-курортное лечение, в том числе ежедневно бассейн с минеральной хлоридной натриевой кремнистой водой 60 мин. Группа № 2 (контроль) – 30 человек (сотрудники), которые не принимали водных процедур с минеральной хлоридной натриевой кремнистой водой. До и в конце 2-недельного курса проводились лабораторные исследования (общий анализ крови с лейкоцитарной формулой, биохимиче-

ские исследования липидного спектра), функциональные исследования (артериального давления, жизненной емкости легких, частота сердечных сокращений), биоимпедансная оценка состава тела. В начале лечения и через 2 недели проводились расчеты по определению коэффициента адаптации.

Результаты. Ежедневные купания в бассейне с минеральной хлоридной натриевой кремнистой водой в группе № 1 оказали положительное динамическое влияние на частоту сердечных сокращений, артериальное давление, жизненную емкость легких, показатели общего анализа крови, на липидный спектр крови. В группе № 1 за 14 дней коэффициент адаптации и смена адаптационных реакций (тип и характер адаптации) приблизились к оптимальному в пределах от 0,4 и до 1,0. В контрольной группе антропометрические и функциональные показатели не изменились, коэффициент адаптации остался без существенной динамики.

Выводы: купания в бассейне с минеральной хлоридной натриевой кремнистой водой в ежедневном режиме по 60 минут в сочетании традиционными методиками курортного лечения повышает резистентность организма, оптимизирует адаптационные реакции, снижает ранг напряженности.

ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕРМАТОГЛИФИКИ ПАЛЬЦЕВ РУК В СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

ШОКИРОВ К. Ф., ЗАКИРОВА Ф. Б.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Диагностика индивидуального развития человека возможна при использовании генетических маркеров (ГМ). В спортивной генетике (СГ) для прогноза развития морфологических, двигательных и физиологических особенностей спортсменов используют следующие ГМ: группы крови, дерматоглифика (ДГ) др.

Цель исследования: дать рекомендации по технологии ДГ анализа (ДГА) пальцев рук (ПР) человека в СГ.

Материал и методы. Исследователи наиболее часто ссылаются на методику ДГА по Т. Д. Гладковой.

Результаты и обсуждение. В основном в СГ определяют три типа папиллярных узоров пальцев: дуги (А - англ. arch), петли (L - англ. loop) и завитки (W – англ. whorl). Однако данные узоры имеют ряд вариаций.

К отличающимся фенотипам по энергетике мышечной деятельности можно отнести спортсменов с наличием сочетания такой пальцевой дермато-

глифики: AL, ALW, IOL, LW, WL. В отношении особенностей у людей данных фенотипов они следующие: 1. AL. Мужчины с фенотипом AL отличаются низким уровнем энергопродуктивности и мощности работы с приоритетом развития креатинфосфатных механизмов энергообеспечения (КТФМЭО). Женщины с фенотипом AL отличаются от мужчин высоким уровнем мощности работы и адекватной регуляцией КТФМЭО. 2. ALW. Представители фенотипа ALW (как мужчины, так и женщины) отличаются низкими энергетическими возможностями, но высокой мощностью работы в условиях аэробного и анаэробного энергообеспечения. 3. IOL. Люди фенотипа IOL имеют высокий уровень развития КТФМЭО при резком ограничении мощности работы и регуляторных возможностях биоэнергетики в условиях аэробного и анаэробного механизмов. 4. LW (преимущественно наличие папиллярного типа пальцев L). Для представителей фенотипа LW характерными являются высокие (мужчины) и средние (женщины) энергетические возможности при средней мощности работы во всех зонах энергообеспечения. 5. WL (преимущественно наличие папиллярного типа пальцев W). При наличии фенотипа WL мужчинам свойственны высокий уровень энергопродукции и средний – мощности работы, а женщинам – средний уровень производства энергии при низкой мощности работы.

Выводы: определены наиболее информативные ДГ показатели ПР, которые можно использовать в качестве ГМ при прогнозе спортивной одаренности. Мы рекомендуем использовать рекомендации по технологии ДГА ПР человека в СГ.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОЭФФИЦИЕНТА АТЕРОГЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ СОСУДОВ

ЭГАМБЕРДИЕВА Д. А., РУЗМЕТОВА И. А., РАСУЛЕВ Ё. Э.

Ташкентский Педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Расчет коэффициента атерогенности (КА) является необходимым условием для коррекции липидных нарушений, в частности начиная с ранних стадией болезни. Однако степень риска формирования атеросклероза у конкретного человека различна в зависимости от варианта нарушения липопротеинового спектра крови.

Цель исследования: применить ряд формулу для расчета индекса атерогенности у больных с верифицированным атеросклерозом.

Пациенты и методы. Для прогнозирования течения атеросклероза, расчета и сравнения ко-

эффицента атерогенности (КА) были применены ряд формул, которые: включает следующие параметры: общий холестерин (ХС общ), холестерин – липопротеины высокой плотности (ХС ЛПВП); липопротеины низкой плотности (ХС ЛПНП); липопротеины очень низкой плотности (ХС ЛПОНП); триглицериды (ТГ). Примененные формулы обозначим: $КА = ХС\ общ - ХС\ ЛПВП / ХС\ ЛПВП$ как – первая; $КА = ХС\ ЛПНП / + ХС\ ЛПОНП / ХС\ ЛПВП$ как – вторая; $КА = ХС\ ЛПНП + ТГ / 2.2 / ХС\ ЛПВП$ как – третья формула для расчета КА. КА менее 3,0 трактуется как небольшая вероятность развития атеросклероза; в пределах от 3,0-4,0 ассоциируется с умеренным риском развития атеросклероза; и более 4,0 с высоким риском развития атеросклероза.

В исследование включено 40 больных с атеросклерозом брахио – цефальных сосудов (БЦС), проходивших лечение в отделении Пульмонологии, АО «РСНПЦМТ и МР». Всем больным проводились общеклинические анализы, расчет КА по формуле, определялся липидный спектр крови и доплерография БЦС. Все больные получали стандартное лечение основного заболевания. У 40 обследованных были выявлены следующие сопутствующие заболевания: бронхиальная астма у 5; хронический бронхит у 7; внебольничная пневмония 4; ишемическая болезнь сердца стенокардия напряжения у 19; гипертоническая болезнь у 17; атеросклероз сосудов у 18; сахарный диабет II типа у 4; хронический холецистит у 30; ХСН – у 13; ожирение – 5 больных.

Результаты: средний возраст 40 больных составил 62,57 года, средний возраст мужчин составил 61,42 года и женщин 63,84 года. Из них 21 больных составляли мужчины и 19 соответственно женщины. Среднее значение общего холестерина крови составило 4,89 ммоль/л, у мужчин 4,77 ммоль/л, и у женщин 5,02 ммоль/л. Среднее значение ЛПВП составляло 1,33 ммоль/л, у мужчин 1,30 ммоль/л и у женщин 1,38 ммоль/л; среднее значение ЛПНП составляло 3,18 ммоль/л, у мужчин 3,05 ммоль/л и у женщин 3,32 ммоль/л; среднее значение ЛПОНП составляло 0,30 ммоль/л, у мужчин 0,31 ммоль/л и у женщин 0,29 ммоль/л и среднее значение триглицеридов составило 1,53 ммоль/л, у мужчин 1,57 ммоль/л и у женщин 1,48 ммоль/л.

При расчете по первой формуле было выявлено что среднее значение КА всех больных составило – 3,42; при этом у мужчин – 3,31 и у женщин – 3,55. При расчете по второй формуле: среднее значение КА всех больных составило – 3,89; при этом у мужчин – 3,77 и у женщин – 4,02. И расчете по третьей формуле: среднее значение КА всех больных составило – 3,02; при этом у мужчин – 3,05 и у женщин – 2,99.

Выводы: анализ вышеизложенных результатов показали, что у всех обследованных больных вне

зависимости от пола, КА указывал на умеренный риск развития атеросклероза, хотя при расчета по второй формуле только женщины оказались в группе высокого риска по прогрессированию развития атеросклероза. Примененные формулы для расчета коэффициента атерогенности с учетом фракций холестерина у больных с верифицированным атеросклерозом достаточно просты и удобны в применении в общей врачебной практики.

ИЗУЧЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ НЕРЕВМАТИЧЕСКИХ ФИБРИЛЛЯЦИЙ ПРЕДСЕРДИЙ КАК ФАКТОР РИСКА КАРДИОЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ИНСУЛЬТА

ЭГАМНАЗАРОВА З. Р., К. М. Н. МУСАЕВА Ю. А.

*Ташкентская Медицинская Академия, г. Ташкент,
Узбекистан*

У 30-50% людей пожилого и старческого возраста встречается нарушение сердечного ритма. Некоторые формы аритмий наиболее неблагоприятны в отношении быстрого прогрессирования церебральной и коронарной недостаточности в пожилом и старческом возрасте. Постоянная фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее опасной в отношении возможного развития тромбоэмболии сосудов головного мозга. Так около 50% кардиоэмболических инсультов возникает на фоне ФП. Число больных, у которых мозговой инсульт связан с ФП, возрастает от 7% – у лиц в возрасте 30-59 лет до 36% – у лиц 80-90-летнего возраста. Постоянная форма ФП является предиктором развития КН. Когнитивная дисфункция при ФП обусловлена множественными кардиоэмболиями, что усугубляет церебральную гипоперфузию.

Цель: изучение и оценивание приверженности антикоагулянтной терапии у пациентов неревматических фибрилляций предсердий как фактор риска кардиоцеребральной патологии, в том числе инсульта.

Материалы и методы исследования. Для изучения пациентов с неревматическими фибрилляциями предсердий, получено 44 больного, которые страдают ФП постоянной формой, которые принимают стационарное лечение в 1 клинике ТМА отделений кардиология № 1 и неврологии. Каждый больной заполняет анкету о принимавших лекарствах в том числе антиагрегантов и антикоагулянтов. Всех больные были исследованы при помощи стандартных лабораторных и инструментальных исследований. Риск инсульта оценил у каждого больного по шкале CHA₂DS₂-VASc.

Результаты исследования. Из 44 больных 18 (40,9%) постоянно принимают антиагреганты (ацетилсалициловая кислота и/или клопидогрел), 7 (15,9%) больных принимают антикоагулянт (варфарин). Остальные 19 (43,2%) больных никаких кроворазжижающих препаратов не принимают. Среди 26 больных, принимающих антиагреганты и антикоагулянты, имеют следующие риски развития инсульта по шкале CHA₂DS₂-VASc: высокого риска составляют – 17 (65,7%) больных; средний риск – 7 (26,9%) больных; низкий риск – 2 (7,7%) больных. Остальные 19 больных, которые не принимали данную группу препаратов имеют следующие риски развития инсульта: высокий риск – 13 (68,4%) больных; средний риск – 4 (15,4%) больных; низкий риск – 2 (7,2%) больных.

Вывод. Многие больные с ФП постоянной формы не принимают постоянно антиагреганты/антикоагулянты. 65% больных, которые не принимают никаких препаратов из данных выше групп с ФП составляет более 4,6% встречаемости инсульта по шкале CHA₂DS₂-VASc в год. Выявлена низкая приверженность больных, страдающих ФП с постоянной формой, к препаратам из группы антиагреганты/антикоагулянты.

ПОЧЕЧНАЯ ДИСФУНКЦИИ КАК НЕБЛОГОПРИЯНЫЙ ПРЕДИКТОР ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

ЭЛМУРАДОВ Ф. Х., ГАДАЕВ А. Г.

*Ташкентская Медицинская Академия, г. Ташкент,
Узбекистан*

Актуальность, цель и задачи. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одним из самых распространенных и прогрессирующих заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС), а также одной из наиболее частых причин госпитализации. Также наличие почечной дисфункции у тех же больных считается предиктором неблагоприятного клинического исхода. Целью нашего ретроспективного анализа было выявить количество больных с почечной патологией при различных заболеваниях ССС, которые ухудшают течение ХСН.

Материал и методы. Изучено выборочно 550 историй болезни в архивном отделе 3-клиники ТМА за 2015 и 2016 годы, больных которые были госпитализированы в отделения кардиологии и кардиореабилитации. Критериями включения в исследование явилось наличие ХСН. Всем больным было проведено общепринятые методы исследования (клинический и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, коагулограмма крови, ЭКГ).

Результаты исследования. Средний возраст больных составлял 63,3 года. Из них 227 женщин (41,2%) и 323 мужчин (58,7%). Фоновые заболевания, сахарный диабет 2-типа наблюдалось в 339 случаях (61,6%), ОНМК в анамнезе – в 79 (14,3%) случаев, постинфарктный кардиосклероз – у 379 (68,9%), нарушения ритма сердца высоких градаций – у 103 (18,7%). Среднее систолическое артериальное давление (САД) составляло 129,8 мм рт. ст. и диастолическое АД (ДАД) 80,0 мм рт. ст. Средний показатель пульса составлял 79,2 ударов в минуту. У 61,1 (n = 336) имелась избыточная масса тела. Среднее значение глюкозы в венозной крови в пределах 5,7 ммоль/л. Исходный уровень общего холестерина составлял 5,2 ммоль/л. У 326 пациентов отмечен отягощенный семейный анамнез раннего развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). У 60% (n = 330) пациентов отмечена высокая степень риска развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО), у 33,8% (n = 186) имелась умеренная степень риска развития ССО и 6,3% (n = 35) составила группа с низким риском развития ССО. Из всех изученных историй болезни, следует что на нарушение почечной гемодинамики указывают следующие показатели: у 103 (18,7%) больных было констатирован высокий уровень сывороточного креатинина, у 118 (21,4%) больных показатель уровня мочевины составлял выше нормы, у 189 (34,4%) больных выявлена протеинурия. Кроме того сочетание ХСН и нарушение функций почек показывает что у этих группы больных функциональный класс ХСН по NYHA в основном составлял III и IV классы.

Заключение. Ретроспективный анализ показывает что во многих случаях нарушение функций почек является параллельной патологией при ХСН, которое ухудшает прогноз заболевания и требует особого внимания в коррекции лечения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕПТРАЛА ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ СТЕАТОГЕПАТОЗЕ

ЮЛДАШОВ Ж. А.

*Ургенчский филиал Ташкентской медицинской
академии, г. Ургенч, Республика Узбекистан*

Цель исследования: изучить эффективность гептрала (адеметионина) при алкогольном стеатогепатозе.

Материал и методы. Проведено изучение эффективности гептрала у 50 больных алкогольным стеатогепатозом. Диагноз основывался на клинических, лабораторных исследованиях и УЗИ. Больные имели алкогольный анамнез: употребляли алкоголь не менее 5 раз в неделю в дозе 60 мл (мужчины) и 40 мл (женщины). Данные УЗИ соответствовали жировому гепатозу, имелось по-

вышение активности АЛТ и АСТ, нормальный уровень щелочной фосфатазы и гаммаглобулинов. Больные с наличием маркеров вирусов HBV, HCV, HDV в исследовании не включались. Гептрал назначали по 2 капсулы 2 раза в день в течение месяца. Эффективность оценивалась по динамике клинических проявлений, биохимических показателей и УЗИ. Больные во время лечения воздерживались от приема алкоголя, соблюдали диету с ограничением жиров и углеводов.

Результаты. После лечения у большинства больных уменьшились или полностью исчезли боли и тяжесть в правом подреберье, тошнота, снижение аппетита, слабость, утомляемость. Гепатомегалия сохранялась у 40% больных. При УЗИ отмечены уменьшение размеров печени у 56% пациентов, нормализация эхогенности печени у 36%. Нормализация активности АЛТ достигнута у 60% больных, АСТ – у 80%. У половины больных отмечена нормализация триглицеридов и холестерина. Препарат хорошо переносился больными. Побочных явлений не зарегистрировано.

Выводы. Месячный курс терапии гептралом показал эффективность препарата при алкогольном стеатогепатозе, что выразилось в уменьшении клинических проявлений болезни, нормализации или значительном улучшении биохимических показателей и УЗИ печени. Назначение гептрала при алкогольном стеатогепатозе патогенетические обосновано. Отсутствие побочных эффектов свидетельствует о его безопасности.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕКОТОРЫХ ПРОБИОТИКОВ И АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА

Юлдашов Ж. А.

Ургенский филиал Ташкентской медицинской академии, г. Ургенч, Республика Узбекистан

Цель работы: изучить чувствительность условно патогенных микроорганизмов и грибов рода *Candida* к пробиотикам и некоторым антимикробным препаратам для оптимизации лечения дисбиоза кишечника.

Материалы и методы. 51 пациенту был выполнен посев кала на дисбиоз с определением чувствительности выделенных микроорганизмов к 8 пробиотикам, а также к интетриксу, макмиропу, эрсефурилу.

Результаты. У 40 пациентов был выделен в повышенном титре один условно патогенный микроорганизм, у 11 – два. Из 62 возбудителей чаще всего высевалась *E.coli hemol.* (19,4%), затем – *Citrobacter diversus* (17,7%), *Klebsiella pneumonia*

(17,7%), *Enterobacter cloacae* (12,9%), грибы рода *Candida* (8,1%), *Staphylococcus aureus* (6,5%), *Klebsiella oxitoca* (4,8%), *Citrobacter freundii* (4,8%), *Proteus spp.* (3,2%). Реже всего (1,6%) были выделены *Proteus myxofaciens*, *Serratia liquefaciens* и *Pseudomonas aeruginosa*. Чувствительность всех выделенных микроорганизмов в целом к интетриксу составляла 65%, макмиропу – 65%, эрсефурилу – 18%.

Среди пробиотиков наибольшими антагонистическими свойствами *in vitro* ко всем выделенным условно патогенным микроорганизмам и грибам рода *Candida* обладали лактобактерин и ламиналакт (к ним чувствительны 96,8%), затем – примодофилус (87,1%), аципол (80,6%), бифидумбактерин (62,9%), пробифор (61,3%). Наименьшей антагонистической активностью обладали бифиформ и линекс (14,5%). Антагонистическую активность в отношении *Proteus myxofaciens* проявляли лишь лактобактерин и ламиналакт.

Заключение. Информация о чувствительности выделенного микроорганизма к пробиотикам особенно полезна при объективной невозможности назначения антибиотиков. Среди изученных пробиотиков наиболее широким спектром антагонистической активности *in vitro* обладали лактобактерин и ламиналакт, среди антимикробных препаратов – макмироп и интетрикс.

ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ

Юлдошев Н. А., Шаолимова З. М., Мадалиев А. А., Мадалиева Ш. Ш.

Ташкентская Медицинская Академия, г. Ташкент, Узбекистан

Целью исследования является изучение факторов риска и течения инфаркта миокарда в молодом возрасте.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 28 истории болезни пациентов в возрасте до 45 лет, находившихся в отделениях кардиореанимации и кардиологии 1 клиники Ташкентской Медицинской Академии по поводу ИМ в периоде 2015-2017 гг.

Результаты. При анализе обследованных респондентов средний возраст составило $42,15 \pm 1,72$ лет, 95% мужчин и 5% женщин. Среди них 38% работали в условиях повышенной эмоциональной нагрузки, 14% были безработными. В 14 случаях (66%) не было предшествующего анамнеза ИБС, у 4 (19%) – ИМ был повторным, у трех больных (11%) было стенокардия в анамнезе. Среди факторов риска ведущее значение (в 86%) имела артериальная гипертензия (АГ),

в том числе у 76% неконтролируемая. В 71% выявлено избыточная масса тела, курение – у 54%, на отягощенную наследственность указывали только 18%. Сопутствующая патология была представлена патологией желудочно-кишечного тракта (19%), остеохондрозом (14%), ХОБЛ (14%). Развитию ИМ в 38% предшествовал гипертонический криз, в 11% – употребление алкоголя, в 10%-интенсивная физическая нагрузка. У всех пациентов отмечено наличие типичного коронарного болевого синдрома, у 74% – признаки резорбционно-некротического синдрома. В 62% диагностирован обширный ИМ с зубцом Q. Осложнения ИМ представлены нарушениями ритма в виде суправентрикулярных и желудочковых экстрасистол у 29%, развитием аневризмы у 19%. У 62% случаев установлено наличие хронической сердечной недостаточности ФК II-III. Выявлено значимое нарушение липидного обмена у 18 больных это составило 76%, атеросклеротическое поражение аорты (60%), сонных артерий с наличием у стенозов (50%), ангиопатия сосудов сетчатки (83%). У 80% выявлена диастолическая дисфункция левого желудочка, у 62% гипо- и акинезия того и или иного участка миокарда ЛЖ, у 50% снижение фракции выброса. При ведении больных перенесших ИМ в молодом возрасте, следует учитывать следующие – модификация факторов риска, обязательная немедикаментозная и медикаментозная коррекция АГ, активное выявление сосудистых расстройств, предотвращение развития атеросклероза.

Выводы. Таким образом, при анализе факторов риска и течение инфаркта миокарда в молодом возрасте наиболее значимыми факторами явились артериальная гипертензия и избыточная масса тела. При ведении больных перенесших ИМ в молодом возрасте, следует учитывать следующие – своевременная устранение модифицируемых факторов риска, обязательная немедикаментозная и медикаментозная коррекция АГ, активное выявление сосудистых расстройств, предотвращение развития атеросклероза.

ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ (ТЭЛА)

ЮСУПОВА М. А.

Ургенский филиал Ташкентской Медицинской академии, Узбекистан

В европейских странах, в частности, во Франции, ТЭЛА регистрируется до 100000 случаев, в Англии и Шотландии с ТЭЛА госпитализируется 65000, а в Италии – 60000 пациентов ежегодно. В США только среди белого населения в год выявляют до 250000 больных, переносящих венозный тромбоз эмболизм (ВТЭ), а расчетная частота всех

эпизодов ВТЭ (первичные, рецидивы, фатальные и нефатальные случаи) в США составляет 900000 в год.

Значимость проблемы иллюстрируется результатами крупных секционных исследований, в которых показано, что ТЭЛА как причина смерти или состояние, сопутствующее или участвующее в танатогенезе у стационарных больных, встречалась в 15% случаев (постоянный показатель на протяжении последних 40 лет). Частота прижизненной диагностики ТЭЛА за тот же период существенно не менялась – 30%.

Среди госпитализированных пациентов 70% приходится на долю терапевтических больных. По данным Фрамингемского исследования, ТЭЛА составляет 15,6% от всей внутригоспитальной летальности, причем на хирургических больных приходилось 18%, а 82% составили больные с терапевтической патологией. Planes A. с сотрудниками (1996) указывают, что ТЭЛА является причиной 5% летальных исходов после общехирургических и 23,7% – после ортопедических операций. Легочная эмболия занимает одно из ведущих мест в акушерской практике: в структуре материнской смертности это осложнение составляет 2,8-9,2%.

Принципиально венозный тромбоз любой локализации может осложниться развитием тромбоз эмболии лёгочной артерии (ТЭЛА). Наиболее эмболоопасной его локализацией является бассейн нижней полой вены, с которым связано около 90% всех ТЭЛА. Чаще всего первичный тромб находится в илио-кавальных сегментах или проксимальных отделах вен нижних конечностей (подколенно-бедренный сегмент). Подобная локализация венозного тромбоза осложняется ТЭЛА в 50% случаев. Венозный тромбоз с локализацией в дистальных отделах глубоких вен нижних конечностей (голень) осложняется ТЭЛА от 1 до 5%. Признаки тромбоза глубоких вен (ТГВ) обнаруживают в 70% ТЭЛА, в остальных случаях, когда тромб в венах не обнаруживается, надо думать, что он оторвался полностью и весь попал в лёгкие.

КОМПЬЮТЕРНО-ОПТИЧЕСКИЙ МЕТОД В ХАРАКТЕРИСТИКЕ ОСАНКИ У ДЕВУШЕК ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ЮХВИД Е. В., ОРЛОВ С. А., АХМАТОВ В. Н., ИОНИНА Е. В.

ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2», г. Тюмень; ФБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Актуальность. В научной литературе имеется достаточно сведений о связи отдельных антропометрических показателей с возникновением патологической осанки и сколиоза, в том числе

у детей и подростков. Заболевания, связанные с нарушением осанки, нередко приводят к возникновению изменений внутренних органов, а также могут негативно влиять на репродуктивную систему.

Цель исследования. С помощью оптико-топографического метода определить нарушения осанки и их взаимосвязь со структурой соматотипа у девушек.

Материалы и методы. Исследование рельефа дорзальной поверхности туловища выполнялось с помощью бесконтактного компьютерно-оптического метода (разработанного в НИИТО, г. Новосибирск). Объектом исследования явились 350 девушек 16-20 лет, студентки г. Тюмень, без хронических соматических заболеваний. Система КОМОТ позволяет определять трехмерную форму поверхности туловища в абсолютной системе координат.

Результаты и обсуждение. Установлены различия в морфофункциональных показателях девушек с различными нарушениями осанки и деформаций позвоночного столба. Распространенность этих состояний варьируется в широком диапазоне. Определяющими критериями для диагностики нарушений осанки в горизонтальной плоскости является превышение нормативных значений у следующих топографических параметров: углов поворота в горизонтальной плоскости плечевого пояса (GH), поворота в горизонтальной плоскости таза (GP) и скручивания туловища (GT). Ротация плечевого пояса диагностировалась как патологическая при значениях модуля GH более 1,5°, а ротация тазового пояса – при значениях модуля GP более 1,2°. Критерием для выявления скручивания туловища по горизонтальной проекции дорзальной поверхности является поворот горизонтальных линий между вершинами подмышечных складок и между вершинами задних подвздошных остей во взаимно противоположных направлениях со значениями, превышающими 2,7°. Для всех случаев сколиотической деформации (во фронтальной плоскости) обязательными является увеличение значений R1M-6,22 ± 0,17, R2M-7,41 ± 0,19, VM-5,11 ± 0,14, CM-5,45 ± 0,17 и отклонение в виде дуги линий у каждого из графиков латерального анализа.

Выводы. Определены показатели, которые могут служить критериями в диагностике нарушений осанки и деформаций позвоночного столба. Рост нарушений осанки обусловлен объективными причинами врожденного или приобретенного генеза. Они проявляются в виде функциональных изменений и заболеваний позвоночного столба органического характера, наиболее часто встречающихся в структуре ортопедической патологии детского и юношеского возраста.

РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЕННОСТИ В РЕАЛИЗАЦИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

ЯКУБОВА Д. М.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Заболевания органов пищеварения у детей ввиду их широкой распространенности, особенностей клинического течения, высокого риска ранней манифестации и инвалидизации представляют серьезную медико-социальную проблему. Среди хронических заболеваний пищеварительной системы особое место занимают поражения органов гастродуоденальной зоны, на долю которых приходится 70-75% гастроэнтерологических заболеваний у детей. Среди этиологических факторов основную роль в возникновении гастродуоденальной патологии играет, прежде всего, наследственность. В семьях больных детей родители или близкие родственники часто также страдают хроническими заболеваниями органов гастродуоденальной зоны.

Цель исследования. Провести генеалогический анализ родословных детей с гастродуоденальной патологией.

Материалы и методы исследований. Проведено клиничко-лабораторное обследование 31 детей школьного возраста, больных хроническим гастродуоденитом. Контрольную группу составили 15 практически здоровых детей аналогичного возраста. Проведен сбор анамнеза путем подробного опроса их матерей, анализ истории развития ребенка, а также перенесенные заболевания по данным ф.112. Проведен генеалогический анализ родословных в 4-х поколениях и выявлена взаимосвязь частоты заболеваемости и её структуры от степени отягощенности родословных.

Результаты и обсуждение. В основной группе проанализировано 634 члена семьи, из них 498 (78,5%) – здоровые, 136 (21,5%) – с гастродуоденальной патологией. При этом больные распределялись по центрам следующим образом: I поколение – 12 (8, 8%), II поколение – 32 (23, 5%), III поколение – 45 (33, 1%), IV поколение – 47 (34,6%). Низкий удельный вес с гастродуоденальной патологией. в I поколении объясняется плохой осведомленностью родителей обследованных нами детей о состоянии здоровья своих бабушек и дедушек. Несмотря на это отчетливо прослеживается тенденция к увеличению числа больных в последующих поколениях. В контрольной группе проанализировано 296 членов семьи, из них 285 (96,3%) – без гастродуоденальной патологии, 11 (3,7%) – с гастродуоденальной патологией. При этом больные распределялись по центрам следующим образом: I поколение – 0 (0%),

II поколение – 4 (36,4%), III поколение 6 (54,5%), IV поколение – 1 (9,1%). Гастродуоденальной патологией чаще страдали родственники первой степени родства. Семейный характер болезни встречался одинаково часто как у мальчиков, так и у девочек.

Выводы. Таким образом, анализ родословных обследуемых детей позволил установить наличие достоверно высокой отягощенности по гастродуоденальной патологии в семьях детей больных данной патологией.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРИЗНАКИ ДЕФИЦИТА МАГНИЯ У РАБОТНИКОВ ЛОКОМОТИВНЫХ БРИГАД

ЯРКОВА В. Г., РЕШЕТНИКОВА Т. В.,
ЖМУРОВ В. А., ОСКОЛКОВ С. А.,
ДУБСКИХ И. А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Актуальность. В последнее время нарушениям электролитного баланса, в частности, магния и калия, отводится большая роль в становлении и прогрессировании сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель исследования: изучить клинико-лабораторные признаки дефицита магния у работников локомотивных бригад (РЛБ).

Материалы и методы. В настоящей статье представлен анализ результатов клинического наблюдения, специальных биохимических и функциональных исследований 136 РЛБ больных артериальной гипертонией (АГ). По результатам исследования уровня магния в сыворотке крови все обследуемые пациенты были разделены на 2 группы: группу больных с дефицитом магния (ДМ) составили 58 больных АГ (42,6%) с уровнем магния сыворотки крови менее 0,8 ммоль/л, что характерно для умеренного ДМ; группу больных без ДМ составили 78 больных АГ (57,4%) с уровнем магния сыворотки крови выше 0,8 ммоль/л, что соответствует отсутствию ДМ. Контрольную группу составили 30 здоровых РЛБ, не имеющих АГ.

Результаты и обсуждение. Обе группы больных АГ с ДМ и без ДМ не имели статистически значимых отличий по возрасту и длительности заболевания АГ. У группы больных с ДМ и группы здоровых лиц отмечались статистически значимые различия по уровню магния в сыворотке крови, а между группой без ДМ и группой здоровых лиц таких различий не наблюдалось. В группе больных с ДМ достоверно чаще встречалась как пониженная ($p = 0,013$) так и повышенная ($p = 0,012$) экскреция с мочой данного элемента в сравнении с группой больных без ДМ.

У всех РЛБ больных АГ средние результаты теста для предварительной диагностики дефицита магния были характерны для «группы риска по дефициту магния», но в группе с ДМ этот результат был достоверно выше, чем в группе без ДМ ($p < 0,05$), что указывает на наличие клинических проявлений дефицита магния у больных с гипомagneзиемией. Нужно отметить, что данные результаты у РЛБ больных АГ достоверно отличались от показателей у здоровых лиц ($p < 0,001$), средние результаты тестирования которых соответствовали ответу «нет дефицита магния».

Рассматривая сопутствующую патологию у РЛБ больных АГ, выявлено, что у пациентов с ДМ достоверно чаще встречаются нарушения ритма сердца по типу желудочковой и наджелудочковой экстрасистолии, пароксизмальной формы фибрилляции предсердий и наджелудочковой тахикардии в сравнении с группой без ДМ ($p < 0,05$).

Выводы. Выше описанные данные позволяют судить о наличии дефицита магния у значительной части работников локомотивных бригад больных АГ. Также, выявлено, что дефицит магния у РЛБ больных АГ часто ассоциируется с нарушением ритма сердца.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

ЯСТРЕМСКИЙ А. П.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,
г. Тюмень

Острые и хронические воспалительные заболевания глотки и гортани являются весьма распространенными заболеваниями в оториноларингологии.

Цель исследования. Изучить эффективность применения препарата «Тонзилотрен» при острых и хронических заболеваниях глотки и гортани.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе филиалов ОБ № 19 (пос. Московский, с. Червишево, с. Онохино). Под наблюдением находилось 86 пациентов, в возрасте от 18 до 72 лет из них мужчин 46, женщин – 42. Были сформированы 2 основные 2 контрольные группы. У 28 пациентов (1-й) основной группы диагностирован хронический компенсированный тонзиллит, хронический катаральный фарингит и ларингит; у 30 основной группы верифицирована катаральная ангина, острый катаральный фарингит и ларингит; в 1-й контрольной группе (14) обнаружен компенсированный тонзиллит, хронический фарингит, хронический ларингит; во 2-й

контрольной группе у (14) – катаральная ангина, острый катаральный фарингит и ларингит.

В 1-й основной группе препарат «Тонзилотрен» назначался в качестве монотерапии по 1 таблетке 6 раз в день до полного рассасывания, во 2-й – 8-10 раз в день по 1 таблетке также до полного растворения. Кратность приема препарата зависела от выраженности воспалительного процесса в глотке или гортани. Иные медикаментозные или не медикаментозные методы лечения данным группам пациентов не применялись. При стихании выраженности субъективных и объективных признаков острого воспаления, кратность приема препарата уменьшалась до 3-4 раз в день. В контрольных группах обследуемые получали традиционную терапию в виде полоскания глотки антисептическими растворами, ампициллин 0,5 по 2 таблетки 3 раза в день, антигистаминные препараты (фенкарон по 1 таблетке 2 раза в день), физиотерапевтические процедуры.

Результаты. Эффективность применяемой терапии во всех обследованных группах определяли исчезновении субъективных и объективных симптомов. Так, пациенты в основных группах отмечали выздоровление или значительное улучшение на 5-7 сутки, тогда как у пациентов контрольных групп улучшение или выздоровление наступало лишь на 9-11-й день.

Выводы. «Тонзилотрен» оказывает выраженный эффект у лиц с острыми и хроническими заболеваниями глотки и гортани, выражающийся быстрым и эффективным купированием признаков воспаления и может быть рекомендован в качестве моно и комплексной терапии при заболеваниях глотки и гортани.

EFFICACY AND SAFETY OF COMBINATION THERAPY WITH SIMVASTATIN AND FENOFIBRATE IN PATIENTS UNDERGOING CORONARY ARTERY REVASCULARIZATION

ELMURODOV S. I., ALYAVI A. L.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Background. Dyslipidemia management situation in patients with high risk and very high risk has been demonstrated very low, despite the wide use of statins.

Purpose. The aim of this study was to evaluate the efficacy and safety of combination therapy with simvastatin and fenofibrate in patients after coronary artery revascularization.

Methods. A total of 141 patients after coronary artery stenting were randomly assigned to receive 10 mg simvastatin (n = 72) or a combination of 10 mg simvastatin + 200 mg fenofibrate (n = 69) for 1

months. In order to evaluate the clinical effects on lipids-lowering, systemic inflammation response and clinical safety, the flow-up of all patients was carried out at day 10th and 30th after treatment.

Results. Combination treatment were more effective in normalizing lipid profile than monotherapy. The level of low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) in combination group and statins group was 1.58 ± 0.32 and 1.95 ± 0.47 mmol/L at day 30th, respectively. The control rates of LDL-C level in the combination group and the statins group were 76% and 45% at day 30th, respectively. There was no significant improvement on high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) level during follow-up. The triglyceride (TG) levels were significantly reduced in both groups, while no obvious difference was observed between two groups. No significant difference on serum high-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP) level between two groups was observed. Moreover, we did not observe any significant correlation between serum lipids levels and serum hs-CRP level during follow-up. The liver dysfunction and muscle related side effects (MRSE), creatinine kinase (CK) and myopathy were not observed in both groups.

Conclusion. Our study demonstrated that it is feasible to initiate combination therapy during after coronary artery revascularization patients, which can bring more significant effect on LDL-C-lowering and improve the control rate of LDL-C level with good safety.

IMMUNE SYSTEM OF THE PERSON AND AUTOIMMUNE DISEASES

IBRAGIMOVA L. A., SADIRHODJAEVA N. S.

Scientific Research Institute of Sanitary, Hygiene and Occupational Diseases, Tashkent of The Ministry of Health of The Republic of Uzbekistan

Urgency of the theme. The immune system of an organism has protective mechanisms for opposition to pathogenic microorganisms. In norm the immune system of an organism distinguishes and destroys alien structures (Bacteria, viruses, mushrooms, the elementary alien fibers transplanted to a fabric and so forth), however in some situation functioning of immune system is broken, that leads to aggression of own fabrics of an organism by factors of immune protection. Autoimmune diseases is a group of illnesses at which has a destruction of bodies and fabrics of organism under the influence of own immune system. The development mechanism autoimmune diseases has not completely studied.

The purpose of the given work is studying of data of the modern literature on clinical displays, aetiologies, inspection and treatment methods of autoimmune diseases.

Material and methods. As materials scientific articles and the monographies of last years devoted to problems of autoimmune diseases. Research was spent by a method of the retrospective analysis of data of the modern literature.

Results of research. Besides, development of many diseases (a myocardium heart attack, a virus hepatitis, streptococcal herpes, Cytomegalovirus infections) can become complicated occurrence autoimmune reactions. Data of the modern scientific literature testify, that autoimmune diseases are caused by infringement of function of immune system in whole or its separate components, more often. Production of pathological antibodies can be connected with infection such an agent. So autoimmune glomerulonephritis develops after having streptococcal infection, or autoimmune joint arthritises develops after having gonorrhoea. Autoimmune reaction can be connected with infectious agent of destructions or fabrics of necrosis, or change of their antigene structure so, that pathologically changed fabric becomes immunogenic for an organism. So autoimmune chronic active hepatitis develops after hepatitis B. Autoimmune reaction can be caused infringement of integrity of fabric barriers, in norm separating some bodies and fabrics from blood and, accordingly, from immune aggression lymphocytes. Thus, as in norm antigenes of these fabrics in blood do not get at all, thymus in norm does not make destruction autorecessive lymphocyte against these fabrics. But it does not stir to normal functioning of body until the barrier separating given body from blood is whole fabric, so development of chronic autoimmune a prostatitis the development mechanism autoimmune thyroiditis is similar also.

Conclusions. Autoimmune diseases continue to remain one of the challenges of clinical immunology, profound studying of their mechanism is necessary.

USE OF CALCINEURIN INHIBITORS (CNI) AS INITIAL THERAPY IN CHILDREN WITH STEROID-RESISTANT NEPHROTIC SYNDROME (SRNS)

MAMATKULOV B. B., ZOKIROV N. K.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

Actuality. Nephrotic syndrome (NS) occupies a special place in the structure of renal pathology due to the severity and variety of clinical manifestations. NS is one of the most common childhood kidney diseases with a cumulative prevalence of 16 in 100,000 children. SRNS is associated with a 50% risk of developing terminal chronic renal failure within 5 years of the diagnosis, if patients do not achieve partial or complete remission. The complexity of the course and the prognosis of this disease determines the

need to develop new methods, combinations and approaches to treating this pathology.

The purpose of the study. Identify the benefits of using CNI as initial treatment of SRNS in children.

Materials and methods. In overall for 30 patients were used CNI in a first line treatment strategy, from this 15 of them were taken cyclosporine and 15 were received tacrolimus during 6 months.

Results and discussion. The variability of the SRNS definitions makes it difficult to compare the results of clinical trials. With a reliable establishment of steroid-resistance of the nephrotic syndrome (the use of prednisolone according to the appropriate scheme), alternative methods of therapy are adopted. The use of cyclosporine in the treatment of SRNS has been most widely studied. Cyclosporine provided 20.4% complete remissions and 27.3% partial remission within 6 months of treatment. According to the series of observations, complete and partial remissions are less frequent with a nephrotic syndrome associated with sublingual mutations. Nevertheless, it has been shown that remissions can develop, so it is assumed that trial therapy of CNI can induce at least partial remission even in these patients. Tacrolimus, which is increasingly used in recent years, is an antibiotic of a group of macrolides with a more selective inhibition of the T-helper lymphocyte fraction on the CD4 fraction. In our study, tacrolimus was compared to cyclosporine, the trial did not reveal significant differences in the effects on proteinuria. In this study, the incidence of nephrotoxicity, arterial hypertension and diabetes mellitus did not differ between cyclosporin and tacrolimus. The decrease in proteinuria was documented at a time of 4.3 ± 1.9 weeks, with a median until complete or partial remission of 8 and 12 weeks, respectively. After the discontinuation of the 6- and 12-month treatment, relapses were documented in 70% of patients who responded to CNI therapy.

Conclusions. Tacrolimus exhibits an immunosuppressive effect on the patient's body, but nephrotoxic effects compared with cyclosporine are detected much less frequently. Also, in relation to cyclosporin, tacrolimus's administration is rarely accompanied by the onset of arterial hypertension and dyslipidemia, but it should be noted that the risk of developing diabetes is increasing.

ENDOCRINE ASPECTS OF PITUITARY MICROADENOMAS

NAJ MUTDINOVA D. K., BOTAYEVA N. O.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Actuality. After gliomas and meningiomas pituitary adenomas occupy third place in the incidence rate of all intracranial tumors. Prolactinoma and hormonally inactive pituitary tumor occupied the larg-

est percentage of the pituitary adenomas. Between all tumors of the pituitary adenomas, microadenomas with overproduction of prolactin (PRL) – prolaktinomas accounts for about 40%. Prolaktinoma is the most frequent type of functioning pituitary adenomas, found in 30% of women with galactorrhea and amenorrhea. Women's prolaktinomas, as rule, microadenomas (< 10 mm), that have a high level of prolactin, which lead to amenorrhea, galaktorea, anovulation and infertility.

Purpose of research. To study the endocrine clinical features and treatment of pituitary microadenomas.

Materials and Methods. The study included 48 women from 19 to 35 years (average age 26.2 ± 2.5 years) with a diagnosis of pituitary microadenoma. In the study, we evaluated the clinical and medical history, hormonal measurements of patients, MRI diagnostic assessment, analysis and differentiated approach to the diagnosis and treatment of pituitary microadenomas depending on hormonal activity microadenomas in September 2016 – October 2016.

Results. Pregnancy, traumatic injury to the chest, liver and kidney failure, as well as the possible use of drugs that cause the production of prolactin were excluded before the beginning of the exploration. Leading complaints in the studied women with microadenomas pituitary were: headache (87% of patients), fatigue (90%), loss of memory and vision (30%), delayed the appearance of secondary sexual characteristics and violation of menstrual rhythm (78%), decreased libido (54%) failed attempts to become pregnant (89%), swelling (20%). In the study of hormonal activity among patients in 92% of patients found an increase in prolactin levels, which ranged from 20 to 58 ng / mL (average 39 ng / mL), (normal 1,2-19,5 for non-pregnant women), all the normal indicators T3, T4; 40% increase in TSH levels between 6.2 and 8,1 mIU / L (average 7,15 mIU / L), (the rate 0,39-6,19), 10% of the test was elevated testosterone level to 0.7 ng / mL (normal 0, 1-0,6ng / ml). An ultrasound of the uterus and its appendages showed hypoplasia of the uterus in 12 patients. thyroid hyperplasia was found to ultrasound in 30% of patients. In all studied in the MRI diagnosis of pituitary was found: microadenoma pituitary gland and signs of intracranial hypertension. Based on the above results, the treatment was prescribed with an individual approach depending on the analysis and clinical data has been appointed retested with the delivery of analyzes in 3 months, and repeated MRI diagnosis 6 months. Against the background of drug treatment in 45% of patients after 3 months of prolactin level was reduced, TSH into the normal range, they noticed a reduction in weight due to the disappearance of edema, headache passed 80% of re-examined, returned to normal menstrual cycle in 60% of women.

Conclusion. The investigation indicated that early diagnosis and forehanded assignment of adequate

treatment significantly improves the quality of life and laboratory analyses of patients with pituitary microadenomas.

REDUCED SLEEP QUALITY AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH PITUITARY MICROADENOMAS

NAJ MUTDINOVA D. K., BOTAYEVA N. O.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Actuality. Prolaktinoma and hormonally inactive pituitary tumor occupied the largest percentage of the pituitary adenomas. Between all tumors of the pituitary adenomas, microadenomas with overproduction of prolactin (PRL) – prolaktinomas accounts for about 40%. Prolaktinoma is the most frequent type of functioning pituitary adenomas, found 30% of women with galactorrhea and amenorrhea. Women's prolaktinomas, as rule, microadenomas (< 10 mm), that have a high level of prolactin, which lead to amenorrhea, galaktorea, anovulation and infertility.

Purpose of research. To estimate prevalence of Reduced sleep quality and depression in patients with pituitary microadenomas.

Materials and Methods. The study included 48 women from 19 to 35 years (average age 26.2 ± 2.5 years) with a diagnosis of pituitary microadenoma. In the study, we evaluated the clinical and medical history, MRI diagnostic assessment, Sleep quality was assessed with the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), depression was categorized as «no depression», «subclinical depression», and «clinical depression» according to the Beck Depressions Inventory for patients and the Depression Screening Questionnaire for control group in September 2016 – October 2017.

Results. Pregnancy, traumatic injury to the chest, liver and kidney failure, as well as the possible use of drugs that cause the production of prolactin were excluded before the beginning of the exploration. In all studied in the MRI diagnosis of pituitary was found: microadenoma pituitary gland and signs of intracranial hypertension. Patients with pituitary microadenomas showed decreased sleep quality (PSQI score: 6.75 ± 4.17) as well as increased rates of depression (subclinical or clinical depression: 41.4%) compared with their matched control group (PSQI score: 5.66 ± 4.31, subclinical or clinical depression: 25.9%).

Inference. These findings emphasize the importance of diagnosing depressive symptoms and sleep disturbances in patients with pituitary disease, with the ultimate goal to improve quality of life in patients with pituitary microadenomas.

Conclusion. Early diagnosis and proper treatment of sleep disorders and depression in patients with pituitary microadenomas will lead to improved quality of life and accelerate the healing process.

Материалы
IX терапевтического форума
«Актуальные вопросы диагностики и лечения
наиболее распространенных заболеваний
внутренних органов»

(г. Тюмень, 29-30 ноября 2017 г.)

Сдано в набор 20.11.2017. Подписано в печать 27.11.2017.

Формат 60×84 1/8. Calibri, Arial.

Печ. л. 20,25. Заказ № 374. Тираж 1000 экз.

Макет подготовлен и отпечатан
в рекламно-издательском центре «Айвекс»
(ИП Батулин А. В.)

625025, г. Тюмень, пер. Лобачевского, 23.

Тел. +7-908-869-84-89, e-mail: aiveks@mail.ru

www.aiveks.ru
