

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Проблемы медицины и биологии

*Материалы Межрегиональной научно-практической
конференции молодых ученых и студентов
с международным участием*

Кемерово, 13-14 апреля 2017 года

Кемерово
2017

УДК [61:57](082)
ББК 5+28я43
П 78

Редакционная коллегия выпуска:

**д.м.н. Д. Ю. Кувшинов, к. фарм.н. А.С. Сухих, к.м.н. М.В. Летаева,
к.х.н. А.В. Суховерская, Л.Ю. Отдушкина, Ю.С. Липова**

Проблемы медицины и биологии: материалы Межрегион. науч.-практ. конф. молодых ученых и студентов с междунар. участием (Кемерово, 13-14 апр. 2017 г.) / отв. ред. Д. Ю. Кувшинов. – Кемерово: КемГМУ, 2017. – 388 с.

ISBN 978-5-8151-0126-5

Сборник содержит материалы докладов молодых ученых и студентов по актуальным проблемам теоретической, клинической и профилактической медицины, общественного здоровья и биологии. Материалы публикуются в авторской редакции.

**УДК [61:57](082)
ББК 5+28я43**

© Кемеровский государственный
медицинский университет, 2017

ISBN 978-5-8151-0126-5

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

АГИЕНКО А.С. ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ	25
АНИКИН Д.А., МИНЕЕВА Е.С. ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИУТРОБНЫХ ВНУТРИСОСУДИСТЫХ ПЕРЕЛИВАНИЙ КРОВИ ПЛОДУ	25
БАЖЕНОВА А.Е. ДИСТОЦИЯ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА У ПЛОДА	26
БЕГЛОВА А.Ю. ОВАРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФЕНОТИПА	27
БЕЛОБОРОДОВ Р.В., КАНЗЫЧАКОВА О.С. РАЗВИТИЕ ДИСКООРДИНАЦИИ И СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА	28
БЕЛЫХ К.К. ФАКТОРЫ РИСКА МЕРТВОРОЖДЕНИЙ У ЖЕНЩИН КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	29
БЕЛЕЦКАЯ Ю.С. ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА У ЖЕНЩИН С ГИЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ В СОЧЕТАНИИ С ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....	30
БЕСЕДИНА Д.В., МАЙНАГАСHEVA A.B. ОСОБЕННОСТИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН СТАРШЕ 60 ЛЕТ	31
БОКОВА В.И. СТРУКТУРА ФАКТОРОВ РИСКА У ЖЕНЩИН С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	32
БЫК А. Ю. ИСХОДЫ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ	32
ВОРОНКИНА А.В., ЛЕТАЕВА М.В., МАЛЮТА Е.Б. ОЦЕНКА РИСКА ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДОГРАММЫ У МУЖЧИН С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА (ИБС).....	33
ВОРОШИЛОВ С.А., ИГЛОВИКОВ С.Д., САЛТАНОВА Н.Б. АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АДЕНОМИОЗОМ СРЕДИ ЖЕНЩИН Г. КЕМЕРОВО.....	33
ГАЛИМОВА Н.А. ВЛИЯЕТ ЛИ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НА ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О МЕТОДАХ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ?.....	34
ДЕМИНА О.А., КОПЫТОВА К.Р. БЕРЕМЕННОСТЬ И ОЖИРЕНИЕ.....	35
ЕФИМОВА Д. Ф. АНАЛИЗ ПРОБЛЕМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТКАМ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ И ЭКЛАМПСИЕЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2016 г.....	36
ЗАХАРОВ И.П., КИСЕЛЕВА Д.И. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2005 - 2014 ГГ	37
КЛИМЧУК И. Н., ЧЕРЕПАНОВА А. С. ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОСЛЕРОДОВЫХ ГИПОТОНИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2016 ГОД	38
КНЯЗЕВА А.Б. ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ АКУШЕРСКОМ СЕПСИСЕ В СТАЦИОНАРАХ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2016 ГОД	38
КУДАШЕВА В.В., ФИЛИППОВ Е.В., ЗАХВАТКИН А.М. ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ	39
ЛЕГАЕВА А.С. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ	40

ЛИПКОВА Ю.А, ЛИПКОВ С.В. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕВОЧЕК, РОЖДЕННЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ.....	41
ЛОЙКО К.Е. ВЫЯВЛЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ И ЕЕ ЛЕЧЕНИЕМ	42
ЛОСКАН А.А. АНАЛИЗ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ПЛАЦЕНТ У ЖЕНЩИН С МЕРТВороЖДЕНИЕМ	43
НЕЗНАНОВА В.С. ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОДЫ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	44
НЕКРАСОВА Е.В. ПАРТНЕРСКИЕ РОДЫ КАК ФАКТОР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И УРОВЕНЬ БОЛИ ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ РОДОВ.....	45
НЕСТЕРОВА В.В. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ, СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ У ЖЕНЩИН С ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	45
РАЗУМОВА В.А., КРАТОВСКИЙ А.Ю. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ЖЕНЩИН ПЕРЕД ПРЕРЫВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ.....	46
СОЛОМАТИНА О.А. ПРОГРАММИРОВАННЫЕ РОДЫ: ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТЕЙ И РОДОВ, ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО	48
ФИЛИППОВ Е.В., ЗАХВАТКИН А.М. КОНСЕРВАТИВНАЯ МИОМЭКТОМИЯ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ	48
ФОМИНА Э. К., ЧЕРВОВ В.О. ЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У БЕРЕМЕННЫХ	49
ФРОЛОВА Ю.С. ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА У ЖЕНЩИН С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ В СОЧЕТАНИИ С ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....	50
ХАПACHEВА С.Ю., СЕЛЕЗНЕВА Д.К. ФАКТОРЫ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ.....	51
ХОДЖАХОВА М.А., КНЯЗЕВА А.Б. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ГИСТЕРЭКТОМИИ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ.....	51
ЧЕРЕМНЫХ М.Е. ГИПОТОНИЧЕСКИЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ. ФАКТОРЫ РИСКА	52
ЧЕРЕПАНОВА А.С., КЛИМЧУК И.Н., МЕДВЕДЕВА Т.П. ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ ПЛАЦЕНТЫ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2016 ГОД	53
ЧЕРНОВА О.О. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИСХОДА БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПОСЛЕ МИОМЭКТОМИИ ПРИ НАРУШЕНИИ ПИТАНИЯ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА В СРОКЕ 14 НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ	53
ШВЕЦ Е.М. ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН	54
СЕКЦИЯ «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»	
АВЕРКИЕВА Ю.В., ДУБАЕВА А.М. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ГОНАРТРИТОМ.....	55
АВЕРКИЕВА Ю.В., ДУБАЕВА А.М. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ГОНАРТРИТОМ НА ФОНЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ДИАФЛЕКСОМ И АЛФЛУТОПОМ.....	56

АВТУШЕНКО Н.В. АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИИ.....	57
АЛАТОРЦЕВА А.В., УШАКОВА А.Ф. ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ	57
АНАНЬЕВА К.В. ОПЫТ ДОЛГОСРОЧНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ И МОДЕРНИЗАЦИИ ПРОГРАММНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ	58
АНАНЬЕВА К.В., ВЫШЕДКЕВИЧ Е.Д. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ И РАБОТЫ НА РИТМ СЕРДЦА	59
АНТИПОВА К.А., ВЕЛИЕВ Ф.М., КОБЗЕВА А.Е. НАРУШЕНИЕ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК.....	59
АНТОНОВА Е.В., ШЛАПАКОВА К.Н. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ГОНАРТРИТОМ.....	60
АНЮТКИНА Т.И. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СТЁРТОЙ ФОРМЫ АКТИНОМИКОЗА КИШЕЧНИКА	61
ГОРДЕЕВ Р.С., БАЖЕНОВ В.С., ЧАСТОТА ОСТЕОПОРОЗА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ	62
БАКАЕВА Н.С., ВОЛЧЕНКОВА И.Л. ГАСТРИТ И ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ	62
БЕЛОВА А.Я. СИНДРОМ ЦИТОЛИЗА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	63
БЕЛОВА А.Я. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА	64
БУРОВА О.С. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	65
ВЕРШИННИНА Н.А., КАРГИНА К.В. НАРУШЕНИЯ СНА, ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ И КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	65
ГАПОН К.П., ЗЕЛЕНИНА П.В. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ	66
ГОНЧАРЕНКО А.Е., СЕЛЕДЦОВА О.В., БОГАРЕВА Е.А. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕРОРАЛЬНОЙ ФОРМЫ ГЕПА-МЕРЦ ПРИ ГИПЕРАММОНИЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ НА ДОЦИРРОТИЧЕСКОЙ СТАДИИ	67
ГРУШЕВСКИЙ Р.О. КУРЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ	67
ГУЛЫЙ Е.С., РОМАШКИН Р.В., БЕЛЫХ В.Н. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО У ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ.....	68
ГУЛЯЕВА Н.О. АМИЛОИДОЗ. ВОЗМОЖНОСТЬ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ.....	69
ДАНИЛОВА В.И. НЕКОТОРЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ПЕЕЛОМОМ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ.....	70
ДЕМУШКИНА К.В., КЛЕЩИК Н.А., КАЮМОВА К.Е., САЛЧАК Ш.В., ЭНИКПЕН Б.В. АССОЦИИ ФАКТОРОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ ИБС ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	71
ЕВМЕНОВА О.Ю., СОЛОМАТИНА О.А., МАМАДАЛИЕВА Т. Э. НПВС-АССОЦИИРОВАННЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЖКТ	71
ЕГОРОВА М.В. СВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕЙРОДИНАМИКИ С МАРКЕРАМИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК	72

ЖУРБА К.А., КУЗНЕЦОВА К.В. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АБДОМИНАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА.....	73
ЗАХВАТКИН А.М., ФИЛИППОВ Е.В., ФЕДОСОВ К.В., НОСКОВА А.В. ОЧАГОВАЯ ПАТОЛОГИЯ ЛЕГКИХ, ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНА ЕЁ ЛОКАЛИЗАЦИЯ	74
КАЗАНЦЕВ А.Н. ПРЕДИКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СОБЫТИЙ В ГОСПИТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ КАРОТИДНУЮ ЭНДАРТЕРЭКТОМИЮ.....	75
КАПШТЫК Р.С. УДЛИНЕНИЕ ИНТЕРВАЛА QT У БОЛЬНЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	76
КИЛИНА И.Р., КЛЕШЕНОГОВ А.С., ЛЕОНОВА В.О. ПЕРСПЕКТИВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОБИЛЬНОГО ПРИЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	76
КОВАЛЁВА А.К., ТОНКУШИНА А.Е. ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ СЕГОДНЯ.....	77
КОВАЛЕНКО А.Ю. ВЗАИМОСВЯЗЬ ФАКТОРОВ РИСКА ДЫХАТЕЛЬНОЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ХОБЛ	78
КОЛЕСНИКОВ А.Ю., НОВРУЗОВ Х., ИВАНОВ В.А. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	78
КОЛЬЦ А.В., КУЗНЕЦОВА Е.С. АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЕ ОТЕКИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ	79
КОНОНОВ Ф.А., ЛЕЙБ Е.А. АТРОФИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ У ПАЦИЕНТОВ РАЗНОГО ВОЗРАСТА	80
КРИВАЯ Е.В. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕДИАГНОСТИРОВАННОГО МИОКАРДИТА	80
КРУМЛИКОВА А.К., ЛОГУНОВА А.С. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ В СТАДИИ МИКРОАЛЬБУМИУРИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 И 2 ТИПА	81
КУБЛИК Е.С., МИНЕЕВА Е.С. ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВОЙ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ ШКОЛЫ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА НА БАЗЕ КГБУЗ ККБ №1	82
КУЗНЕЦОВА Е.С. НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ ОПУХОЛИ ЛЕГКИХ (НЭОЛ) В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ	83
КУЗНЕЦОВА Е.С. РОЛЬ КЛИНИЧЕСКИХ КАФЕДР МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В СТАНОВЛЕНИИ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	84
КУЗНЕЦОВА К. В., ЖУРБА К.А. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНФЛИКСИМАБА У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ В ОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА	84
КУЦАЕВА А.О. К ОЦЕНКЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ АГ	85
КУЦАЕВА А.О. ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	86
ЛЕОНОВА В.О., КОЧЕРГИНА А.М. ОЦЕНКА РИСКА ГЕМОРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST	87
ЛОГУНОВА А.С., КРУМЛИКОВА А.К. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ В СТАДИИ ПРОТЕИУРИИ И ВОЗНИКНОВЕНИЕ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 И 2 ТИПА.....	87
ЛУКАШЁВА А.В. ЭНДОМЕТРИОЗ У БОЛЬНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ.....	88
МАЛИНОВСКИЙ В.А. АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНАЯ ПОЛИКИСТОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ	89

МАЛОЦИЛОВА О.О., ЧЕБОДАЕВА Т.М., ООРЖАК Ч.Б.-Х. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ВСПЫШКИ ГРИППА.....	90
МАСЛАКОВА Д.А., ЮРОВСКАЯ С.Л. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ САРКОПЕНИИ У БОЛЬНЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	90
МАССОН А.А. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АСЦИТА, ВЫЗВАННОГО ТРОМБОЗОМ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ	91
МАШКОВА А.А., БЕЛОКОПЫТОВ О.С. ВЫЯВЛЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ В СТАДИИ МАУ С ОЦЕНКОЙ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СД 1 ТИПА И СД 2 ТИПА ОТДЕЛЕНИЯ ЭНДОКРИНОЛОГИИ ГАУЗ КОКБ	92
МИНЕЕВА Е.С., КУБЛИК Е.С. АСОС-СИНДРОМ: КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ	93
МИРОШИНА Е.Е. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР СЛОЖНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПИСТОРХОЗА.....	94
МИТРОФАНОВА Е.С., ГАТИНА М.В., ПАНАСЕНКО Л.А СОЧЕТАНИЕ ГЭРБ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ	95
НАУМОВА А.С. ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ И ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ С ОНМК ПО ИШЕМИЧЕСКОМУ ТИПУ	96
НЕПОЧАТАЙ А.В., СЛЕПУХОВА Д.В., ЛЕОНОВА В.О., ЧАСТОТА ПРИМЕНЕНИЯ ДВОЙНОЙ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА РЕКОРД-3.....	97
НИШОНОВ А.Б. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИМПТОМОВ ГЭРБ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО И ШЕСТОГО КУРСОВ КЕМЕРОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА Г.КЕМЕРОВО.....	98
НУРИЕВА К., ЮТКИНА И.В. ЛЕТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ.....	99
ОКУНЕВ И.М. РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ	100
ПАРФЕНОВ П.Г., ТИТОВА Я. А. СТУДЕНЧЕСКАЯ КУРАЦИЯ ГЛАЗАМИ БОЛЬНОГО	100
ПЕТРОВА Т.С., ФЕЛЛИЕР Т.А. ОЦЕНКА РИСКА СМЕРТИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ПРИЧИН У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК	101
ПОТАПЕНКО А.А. ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....	102
ПРИХОДЬКО А.А., ГАТИНА М.В., СОКОЛОВА Ю.А. ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ВЕГАПРАТ» В ТЕРАПИИ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА С ЗАПОРОМ	103
ПРИХОДЬКО А.А., СЕЛЕДЦОВА О.В., КОРНЮШИНА А.А. ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ГРИНТЕРОЛ» В ТЕРАПИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ.....	104
ПУДНИК С.А., ГАТИНА М.В., ПАНАСЕНКО Л.А. НОВЫЙ ПОДХОД К ПОВЫШЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ У БОЛЬНОГО ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....	104
ПУДНИК С.А., СЕЛЕДЦОВА О.В., КОЖИНОВА И.Н. П РИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «РЕБАМИПИД МАКЛЕОДЗ» В ТЕРАПИИ НПВП – ГАСТРОПАТИИ.....	105
САДОВНИКОВ А.В. РЕЦИДИВЫ ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ	105
САЛЧАК А.Ч. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ.....	106

СВОРОВСКИЙ А. А., БАЗАЛИЙ О. А. КОНФЛИКТЫ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА	107
СИДОРЧУК Н.В., НАУМЕНКО Н.П. АСТЕНИЧЕСКИЕ ЖАЛОБЫ У БОЛЬНЫХ ПЕПТИЧЕСКИМИ ГАСТРУОДЕНАЛЬНЫМИ ЯЗЫВАМИ	108
ТЕПЛОВА Ю.Е.1, КУЗЬМИНА О.К.2 ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА.....	108
ТЕРЕНТЬЕВА Н.А. ОСОБЕННОСТИ СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.....	109
ТЕРНОВАЯ А.С. СЛОЖНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ВАРИАНТА ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА С ЛИМФОИДНЫМ ИСТОЩЕНИЕМ.....	110
ТОЧИЕВ Г.А., ШИНКЕВИЧ Н.В. ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ ГАСТРУОДЕНАЛЬНЫМИ ЯЗВАМИ	111
ТРОПИНА А.И. КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОБОСТРЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НА ФОНЕ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ.....	112
ТРОПИН В.Е.1, КУЗЬМИНА О.К.2 РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ «ПРОТЕЗ-В-ПРОТЕЗ» ПРИ ДИСФУНКЦИЯХ БИОПРОТЕЗОВ В МИТРАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ.....	112
УСОВА Е.В. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У ПАЦИЕНТА С МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИЕЙ ДЮШЕНА.....	113
ФЕДОСОВ К.В., ЗАХВАТКИН А.М., ФИЛИППОВ Е.В, НОСКОВА А.В. ОЧАГОВОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ У СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ	114
ХОРЛАМПЕНКО А.А., ИГНАТОВА Ю.С., КОЧЕРГИНА А.М. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПЕРЕД ПЛАНОВЫМ ЧРЕСКОЖНЫМ КОРОНАРНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ.....	114
ЧАЛБЫШЕВА А. А., БАНЬКО Е. О. АРИТМИИ И БЛОКАДЫ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ	115
ЧЕРЕНТАЕВА М.А. КОМОРИДНОСТЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ (ХОБЛ).....	115
ШТАРК А.Э. ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ И АБДОМИНАЛЬНАЯ ФОРМА ОЖИРЕНИЯ. ЕСТЬ ЛИ СВЯЗЬ?.....	116
ШТАРК А.Э. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	117
ШУСТЕР С.Ю. ГИПЕРСИМПАТИКОТОНΙΑ КАК ФАКТОР РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	118
ЩЕТИНИНА А.А., ДРУЖИНИНА С.О. ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ЕГО КОМПОНЕНТОВ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОК КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ Г. КЕМЕРОВО	119
ЮТКИНА И.В., НУРИЕВА К. ОСОБЕННОСТЬ ЛЕТАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ.....	120
ЯГАНОВА Н.А., ЯГАНОВ Е.О. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ПРИ ХОБЛ.....	121
ЯКОВЛЕВ А. С., ИВАНОВ И. И. ФЕНОМЕН ДОЛГОЖИТЕЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ.....	122
ЯСТРЕБОВ В.Ю. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ.....	122

СЕКЦИЯ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»

БРАГИН А.Г. АКНЕ У СПОРТСМЕНОВ	123
ВАСЕФ В.Д., МЕДНИКОВА Е.Е. СВИДЕТЕЛЬСТВО БЕЗОПАСНОСТИ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕРМАТОЗООНОЗОВ У БЕРЕМЕННЫХ	124
ГАЛИМОВА Н. И. ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КРЕМА ИМОФЕРАЗА ДЛЯ УХОДА ЗА ИЗМЕНЕННОЙ РУБЦАМИ КОЖЕЙ.....	125
ГОРБУНОВА С.А., ИСАЕВА Ю.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА EFFACLAR DUO [+] В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С УТРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ	126
ИСАЕВА Ю.А., ГОРБУНОВА С.А. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С УТРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕПАРАТОМ EFFACLAR DUO [+].....	126
КАЛИЦКАЯ УБ., ЯГОДКИНА Т.В. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СИФИЛИСОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 18 ЛЕТ	127
ЛАМТЁВА Т.С. СИНДРОМ БОЛЬНЫХ ЗДАНИЙ И АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ	127
ЛАМТЁВА Т.С. ЭКОЛОГИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ И АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ У ДЕТЕЙ.....	128
МАКСИМОВА М.О. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ЭКЗЕМЕ КАПОШИ.....	128
МАКСИМОВА М.О. СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ЭКЗЕМЕ.....	129
ПЕТРОВА К.С. ОНИХОПАТИИ СРЕДИ КЛИЕНТОВ МАНИКЮРНО-КОСМЕТИЧЕСКОГО САЛОНА.....	130
ПОНОМАРЕНКО Л.А. ОСОБЕННОСТИ ПОЛОВОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ СИФИЛИСОМ.....	131
ЯГОДКИНА Т.В., КАЛИЦКАЯ УБ. ИЗМЕНЕНИЕ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВРОЖДЕННЫМ СИФИЛИСОМ.....	132

СЕКЦИЯ «ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ»

АНИКЕЕНКО А.А., ЛАПИН К.С., ЛАПИНА М.С. МЕТОД ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МЕМБРАННОЙ ОКСИГЕНАЦИИ ПРИ КРИТИЧЕСКИХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА.....	132
ДОЛААН А.О., ИВАНОВА О.И., ИВАНОВСКАЯ Е.Ю. СИНДРОМ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С КРИТИЧЕСКИМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА.....	133
ИГОНИНА М.А. ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ В ДОУ	134
КЛИМАНОВА А. Е. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ.....	134
КОМАРОВА Н.Б., ДЕНИСОВА В.Е. КАТАМНЕСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ	135
ЛЕЖНЕВА М.О., КУРЕНКОВА О.В., БАРАКОВА К.В., ИВАНОВА О.Н. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА ДЕТЕЙ, ЗАЧАТЫХ С ПОМОЩЬЮ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ Г. КЕМЕРОВО	136
МАКАРЕНКО Е.В., ХАРИНА Т.В., ИГОНИНА М.А. ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА.....	137
МИХЕЕВА Н.А., РАЙКОВА О.С., НЕМЫТЫХ А.А. ОЦЕНКА НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА	138

МОТОРИНА М.В., РУДНЕВСКАЯ К.В., ЯКОВЛЕВА Т.Ю. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВНУТРИВЕННЫХ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ В ЛЕЧЕНИИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ.....	139
ПОДЛЕГАЕВА А.А. КАТАМНЕСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПОДРОСТКОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	140
РУСИНОВ З.Т., СЕИДОВА З.С. БОЛЕЗНЬ КРОНА У ПОДРОСТКА – КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.....	140
СЕЛИВЕРСТОВ И.А., СОННИКОВА М.А. ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ КОНЦЕНТРАЦИИ НАИВНЫХ Т-ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ДЕТЕЙ С ТИМОМЕГАЛИЕЙ.....	141
ТЕПЛОВА Ю.Е. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ.....	142
ТРОНИНА Д.А. ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ У ДЕТЕЙ С ФОРМИРУЮЩЕЙСЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ.....	142
ХАРИНА Т.В., ИГОНИНА М.А., МАКАРЕНКО Е.В. НУТРИТИВНАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА.....	143
ЧВАНОВА Е.А., ШЕЛОМЕНЦЕВА А.Ю., МОЗГУНОВА О.В. ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АСПИРАЦИОННОМ СИНДРОМЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	144
ШЕБАЛИНА А.О. ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.....	145
ШИН К.В., КАГАНОВА Э.Н. ИЗУЧЕНИЕ ИСХОДНОГО ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСА У ПОДРОСТКОВ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....	146
ШИШКОВА Ю.Н. НАРУШЕНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ.....	146
ШУМАКОВА Ю.Д., КАРМАНОВА С.И. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА – РЕАЛЬНОСТЬ.....	147
ЭКАРТ А.А. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ЛЯМБЛИОЗА У ДЕТЕЙ КАК СОПУТСТВУЮЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЖКТ.....	148
СЕКЦИЯ «ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ»	
АНТОНОВА М.Н. ИМТ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДЕФИЦИТА И ИЗБЫТКА МАССЫ ТЕЛА У СТУДЕНТОВ.....	149
ГЕОРГИЕВСКАЯ А. С., ЧАНЧИКОВА О.А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ ДЖАНК-ФУДА СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА.....	150
КАЗИН Н.А., БЕЗЗУБЕНКО Д.Д. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕРМАТОГЛИФИКИ В ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ СПОРТИВНОЙ ОРИЕНТАЦИИ.....	151
КАЛУГИНА Е.Н., КОВАЛЕНКО А.Ю., ЧЕЗГАНОВА Е.А. ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ШКОЛЬНИКОВ.....	151
КОЛОКОЛЬЦОВА К. С. ИДЕНТИФИКАЦИЯ И ОЦЕНКА ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫХ ПРОДУКТОВ.....	152
КУКОВА К.А. ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ВОЛОНТЕРОВ КЕМЕРОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ПО СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ.....	153
РАДОСТЕВА Е.Д., ЛУЗЯНИН З.С. ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЗАНЯТИЙ ЕЗДОВЫМ СПОРТОМ НА СОБАЧЬИХ УПРЯЖКАХ НА ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКА.....	154
РАЗУМКОВА А.А. ОБОРОТОСПОСОБНОСТЬ ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ НОВОГО ВИДА.....	155

САНОЧКИН Н.Ф., ЧАКИН Е.С. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО ДАННЫМ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ	156
СИЛАКОВА С. Е. К ВОПРОСУ ИССЛЕДОВАНИЯ ФАКТОРОВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	157
ЧАРНЫЙ М.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ НИКОТИНЗАМЕЩАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ	158
СЕКЦИЯ «ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ. ИСТОРИЯ ВОЙНЫ»	
АГАЕВА А. Б., ЧЕРЕМОВСКАЯ Д. А. ВЛИЯНИЕ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ И ШЕИ НА ПСИХИЧЕСКОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕНЩИН.....	159
ДАВЫДОВА М.А. ВОЕННЫЕ ХИРУРГИ КУЗБАССА – ГЕРОИ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	160
ПЕРШИНА Д.Р., ГРЕБЕНКИНА К.М. ОТНОШЕНИЕ К ЭВТАНАЗИИ В РОССИИ В ХХІ В.....	160
ПОНКРАТОВА Т.В. «РУССКИЕ АНГЕЛЫ»: ПОДВИГ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ В ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЕ.....	161
СЕКЦИЯ «МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ. НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОХИРУРГИЯ»	
АВРОВ М.В. АКТУАЛЬНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ КОРРЕКЦИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА	162
АВРОВ М.В. КОРРЕКЦИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МЯГКИМИ ТЕХНИКАМИ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ	163
АНЮТКИНА Т.И. ОСОБЕННОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЁСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ	165
АРОНОВА А.А. УРОВЕНЬ СУБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА	165
АРХИПОВ С.Ю. ДЕМЕНЦИИ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ОРГАНИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА	166
БАБИЧУК А.В., ЧЕРТКОВА О.А. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ РАЗЛИЧНЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП.....	166
БЕЛОУСОВА Н.П., ГОРДЕЕВ Д.Н., ОБУХОВА Е.С., ЧООДУ Ч.А. СОПОСТАВИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ НАЧАЛЬНОГО ПРОЯВЛЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ДВУХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП	167
ВОЛКОВА А.К. ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА НА ФОРМИРОВАНИЕ СТЕНОЗОВ ВСА КАК ПРИЧИНУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.....	168
ГАЛУШКИН А.С. ИССЛЕДОВАНИЕ РИГИДНОСТИ У СТУДЕНТОВ.....	168
ГЕЕБ М.В., ОРЛОВ В.Е. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ У ДЕТЕЙ.....	169
ГРИГОРЬЕВ П.А. ФОРМИРОВАНИЕ САМООЦЕНКИ: НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА КЕМГМУ	170
ДМИТРИЕНКО Е.В. ПРИЧИНЫ КОНФЛИКТОВ В СТУДЕНЧЕСКОЙ ГРУППЕ НА ПРИМЕРЕ ГРУППЫ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА КЕМГМУ	170
ЗАГАЙНОВ А.В. ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИЕ ЭНЦЕФАЛИТЫ - СОВРЕМЕННАЯ ПРОБЛЕМА НЕВРОЛОГИИ	171

ИВАНЧЕНКО А.В., КАЗАНЦЕВ А.В. АНАЛИЗ УРОВНЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭМПАТИИ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КЕМГМУ	172
КАТИРКИНА А.С. СТРАКАТОВА А.А. ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЕВЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ОБЩЕЙ САМООЦЕНКИ У СТУДЕНТОВ I КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КЕМГМУ	172
КИЛИНА И.Р., ШИГОЛАКОВА И.В., ЗАМЫСЛОВ А.И. АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ БОТУЛОТОКСИНА У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ	173
КИЯНИЧЕНКО Ю.И. ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ТРЕХ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАВМАТИЧЕСКУЮ АМПУТАЦИЮ КИСТИ РУКИ	174
КРИВОШЕЕВА В. А. ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ХАРАКТЕРА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»	174
ЛОЖКИН Р.Д. СТРЕССОВЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА АДАПТАЦИЮ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА: НА ПРИМЕРЕ КЕМГМУ	175
МАЛИНОВСКИЙ В.А., ОБУХОВА Е.С., ГОРДЕЕВ Д.Н. ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ НА УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У ЛИЦ С МИНИМАЛЬНЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ДЕФИЦИТОМ	176
МИРОШНИЧЕНКО М.Е ВЛИЯНИЕ ПРОГРАММЫ ПО СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ ОТ ССЗ НА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОВТОРНЫХ ИНСУЛЬТОВ	177
МОРКОВИН А.С., ОРЛОВ М.В. СКОРОСТЬ ДОСТИЖЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ СИБИРСКОЙ И ЕВРОПЕЙСКОЙ ЧАСТЕЙ РФ.....	177
НЕСМАШНАЯ Н.В. ДОНОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ.....	178
НОСКО М.Ю. ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА, КАК ПРОФЕССИОНАЛА СВОЕГО ДЕЛА.....	179
НУРЛАН КЫЗЫГ БАРЬЕРЫ ОБЩЕНИЯ В СТУДЕНЧЕСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ НА ПРИМЕРЕ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА КЕМГМУ	180
ОПАЛЕВ М.А ЛЮБИМАЯ СКАЗКА ДЕТСТВА КАК ЭЛЕМЕНТ ЖИЗНЕННОГО СЦЕНАРИЯ ПО Э.БЕРНУ: ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ	180
ОРЛОВА А. Ю. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТЕНОЗОВ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ.....	181
ПИНЕВИЧ К.М., МУХАМЕДЖАНОВА К.Р., МАТУШКОВА В.Н., БАБИЧУК А.В. СОСТОЯНИЕ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОДРОСТКОВ 15-17 ЛЕТ	182
ПИНЕВИЧ К.М., МУХАМЕДЖАНОВА К.Р., МАТУШКОВА В.Н., БАБИЧУК А.В. СОСТОЯНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ ПОДРОСТКОВ 15-17 ЛЕТ.....	183
САФРОНОВА М.Н. ВЛИЯНИЕ НЕЙРОПРОТЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ РЕЧИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА.....	184
СОЛОВЬЕВ В.Б., ЧООДУ Ч.А., ГОРДЕЕВ Д.Н. УРОВЕНЬ МОЗГОВОГО НЕЙРОТРОФИЧЕСКОГО ФАКТОРА И ЕГО СВЯЗЬ С КОГНИТИВНЫМ ДЕФИЦИТОМ У СТУДЕНТОВ	185
СТАВИЦКИЙ Е.Е. ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕМПЕРАМЕНТА У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА	186
ТАШКИНОВА С.И. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕНИЯ В СТУДЕНЧЕСКОЙ ГРУППЕ НА ПРИМЕРЕ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА КЕМГМУ	186

ФЕЛЛЕР Т.А. ЗНАЧЕНИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ПОДТИПОВ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ	187
ХАРЬКОВСКАЯ А.Д. МОТИВАЦИЯ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ВУЗА НА ПРИМЕРЕ ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОЛОГИИ В КЕМГМУ	187
ХОЛЗЕНЕВ Р. Я., РУДКОВСКАЯ Л. В. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МИОПАТИЙ	188
ЧЕБОДАЕВА В.М. ФОРМИРОВАНИЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ В СТУДЕНЧЕСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ: НА ПРИМЕРЕ ПЕРВОГО КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА КЕМГМУ	188
ЧУНАРЕВА Н.А., ЗОТОВА А.В. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ИНСОМНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У МОЛОДЫХ ЛИЦ	189
ЯБЛОКОВ А.Е. МИКРОДИСКЭКТОМИЯ И ИНТЕРЛАМИНЭКТОМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГРЫЖЕЙ МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА ПОЯСНИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ	189
ЯБЛОКОВ А.Е. ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА	190
СЕКЦИЯ «МИКРОБИОЛОГИЯ. ФТИЗИАТРИЯ. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»	
АНДРОНОВ В.А., АНДРОНОВА Д.А. МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ ПОСЛЕДОВ.....	191
БАРИНОВА Е. В. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА У НАСЕЛЕНИЯ Г. КЕМЕРОВО.....	191
ГАЛЫГИНА М.И. ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ОПАСНОСТЬ ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ	192
ГРИЩЕНКО Е.Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННОУСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА ОТБОРА НА ЛЕЧЕНИЕ.....	193
ГРИШИН Н.В. АНАЛИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ХРОНИЧЕСКИЙ БОРРЕЛИОЗ	193
ДАНИЛЕНКО Д.А., ЕФИМОВА А.Р. РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ	194
ДВОРЯНОВА М.Н., МИРОНОВА В.П. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ	195
ЕФИМОВА А.Р. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КЛЕЩЕВЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ НАСЕЛЕНИЯ Г. КЕМЕРОВО	196
ЗАГАЙНОВ А.В. ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ И ПРЕМОРБИДНЫЙ ФОН ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ СЕРОЗНЫМ МЕНИНГИТОМ.....	197
ЗАМЫСЛОВ А.И. ДИНАМИКА ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С ПОСЛЕ УСПЕШНОЙ ТЕРАПИИ.....	197
ИВАНОВ Д.Ю. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ.....	198
КАЛИЦКАЯ У.Б., ШЕКОВЦЕВ И.С. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА В КУЗБАССЕ	199
КЕЛЛЕР А.В., ШАРАЯ Е.С. ТРЕВОЖНЫЙ СИНДРОМ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ОПИСТОРХОЗНОЙ ИНВАЗИИ.....	200
КОНЕВ П.Г, БРЮХАЧЕВА Е.О. СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ	201
КОРНЕЕВА Д.А., СЕМЕНОВА Е.В. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	202

КУТУКОВА Н.А. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ В РЕСПУБЛИКЕ ХАКАСИЯ	203
МАЛЕНКОВ Д.Ю. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НАСЕЛЕНИЯ Г. КАНСКА	203
МАНАХОВА А.Г. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДИФИЛЛОБОТРИОЗОМ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ	204
ОРЛОВА А. Ю. НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ.....	204
ОСЯЕВ Н.Ю. БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ПРОБИОТИЧЕСКОГО ШТАММА LACTOBACILLUS ACIDOPHILUS	205
ПАТАЧАКОВА.К.Н., СУНЧУГАШЕВА М.В. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МИКРОФЛОРЫ ПОСЛЕДОВ И КИШЕЧНИКА НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	207
СКАЧКОВ П.Ю., АНДРОНОВ В.А., МЕЛЬНИКОВ А. А. ФАКТОРЫ РИСКА КОЛОНИЗАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ STAPHYLOCOCCUS AUREUS.....	207
ТАГАЕВ А.В. АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ СОМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК И ЭРИТРОЦИТОВ КРОВИ У БОЛЬНЫХ КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ.....	208
ТИТОВА Я.А. ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИПАЗНОЙ АКТИВНОСТИ СТАФИЛОКОККОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ.....	209
ХАРИНА Е.В., ПОЛОМАРЧУК К.С. ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ	210
ФИЛИППОВА Л. М. ОТНОШЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ И СРАВНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИК ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБНОЙ ЭМАЛИ.....	210
ШАКУН О.Е., ЛЕБЕДЕНКО А.В., ТРОПИНА А.И. ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ.....	211
ШМАКОВА М.А. АНТИБИОТИКОУЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ШТАММОВ ACINETOBACTER SPP., ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В Г.КЕМЕРОВО	212
ШЕХТМАН К.В., ДАВЫДОВ И.В. НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ОПИСТОРХОЗОМ.....	213
ЯГОДКИНА Т.В., ПОВАЛЯЕВА И.В. ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	214
ЯКУБЕНКО И.Н. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ В ГОРОДЕ ЛЕНИИНСКЕ-КУЗНЕЦКОМ	215
СЕКЦИЯ «ОБЩАЯ БИОЛОГИЯ. ГЕНЕТИКА. ПАЗАРИТОЛОГИЯ. МОРФОЛОГИЯ»	
ГОРОХОВСКИЙ А.А., КОТОВА В. Н. ЗАВИСИМОСТЬ КАРИОПАТОЛОГИЙ КЛЕТОК БУККАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ ОТ ПОВЫШЕННОЙ ВСПЫШЕЧНОЙ АКТИВНОСТИ СОЛНЦА	215
КАНАЕВА О.А., ПОМЕШКИНА Е.Е., ЗАРЧЕНКО П.Ю. ВЛИЯНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КОНСТИТУЦИИ В РАЗЛИЧНЫХ УСЛОВИЯХ ОБУЧЕНИЯ НА АДАПТАЦИЮ СТУДЕНТОВ	216
КОТОВА В.Н., ГОРОХОВСКИЙ А.А. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИХ СТРУКТУР В КЛЕТКАХ БУККАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ЛОР-ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	217
КУДАШКИНА Н.П. СМЕШАННЫЕ ИНВАЗИИ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ И ПРИЧИНЫ, ИХ ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ.....	218
СИДЕЛЬНИКОВА А.А., БОБОРЫКИН М.С. БИОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МОЧИ У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОПИСТОРХОЗЕ.....	219
СУМБАЕВ Е.А., ИСАЕВ В.Ю. К ВОПРОСУ О ЖИЗНЕННОМ ЦИКЛЕ ТРЕМАТОДЫ LEUCOSCHLORIDIUM PARADOXUM	220

ТАГАЕВ А.В., МУЛЬДИЯРОВ В.П. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ КАРИОПАТОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В РАЗЛИЧНЫХ СЛОЯХ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА ЧЕЛОВЕКА	221
ТУРТЫГИНА А.Е. К ВОПРОСУ О ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ДЕПРИВАЦИИ СНА	221
ЧЕБОТКОВА А.П. ИЗУЧЕНИЕ МУЧНИСТОРОСЯНЫХ ГРИБОВ В ЦЕНТРАЛЬНЫХ ГОРОДСКИХ ПАРКАХ Г.КЕМЕРОВО.....	222
ШУХОВА Е.А., ЗАРЧЕНКО П.Ю. ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ОБУЧЕНИЯ НА АДАПТАЦИЮ К УЧЕБНЫМ НАГРУЗКАМ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	224
СЕКЦИЯ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. ГИГИЕНА. ЭКОЛОГИЯ»	
АНДРОНОВА Д.А., КАТЬКИНА К.И. КОМПЛЕКСНАЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В МОНОПРОФИЛЬНЫХ МУНИЦИПАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ С НАИБОЛЕЕ СЛОЖНЫМ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМ ПОЛОЖЕНИЕМ (ГОРОДА КАЛТАН, КИСЕЛЕВСК И ЮРГА).....	225
БАБАНДЫЕВА Т.О., НАТПИТ - ООЛ В.В., СОЯН Т.В. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ МОНИТОРИНГА ЗА ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ И АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ	226
БИКАНОВА М.Г., САЛЧАК Х.М., МОНГУШ Ч.К., ХОВАЛЫГ Б.Р. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ УСЛОВИЙ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ.....	227
ВЕРНИГорова О.А., ЧИСПИЯКОВА А.В., ТОЕДОВА Э.Р., ИСОВ Б.В. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ КОЖИ В Г. КЕМЕРОВО.....	228
ВЕРНИГорова Ю.В., ШВАБ Е.А. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ДЕТСКИХ ТОВАРОВ, РЕАЛИЗУЕМЫХ НА ТЕРРИТОРИИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	229
ГУРКИНА А.Е., ПАРШИКОВА Д.О., ПАПЬЕВА А.В. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ УСЛОВИЙ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ОСАНКИ.....	229
КАЛУГИНА Е.Н., КОВАЛЕНКО А.Ю., ЧЕЗГАНОВА Е.А. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И ЛАКТАЦИИ	230
КОХ А.В., МОЙДУНОВА А.Ж., НОВИКОВ Р.А. КОМПЛЕКСНАЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ МОНОПРОФИЛЬНЫХ МУНИЦИПАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ (ГОРОДА ГУРЬЕВСК, ТАШТАГОЛ, МУНДЫБАШ, САЛАИР)	231
КНЯЗЕВА Л.В, ОНДАР Б.В. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА В ГОРОДАХ КУЗБАССА КАК ФАКТОРА РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ВЛИЯНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА.....	232
ПЕРШИН Е.А. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ НА УГОЛЬНЫХ ПРЕДПРИЯТИЯХ КУЗБАССА ПРИ ПЕРЕХОДЕ НА БОЛЬШУЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СМЕНЫ.....	233
ПОЛОМАРЧУК К.С., ХАРИНА Е.В. РЕЗУЛЬТАТЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ОРГАНИЗАЦИЯМИ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ И ТОРГОВЛИ.....	233
ПОСПЕЛОВ Р.П., ИЛЬИН С.А. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ У ДЕТЕЙ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ	234
САНОЧКИНА Е.А., МОНГУШ А.Н., СЕМБИРИИ А.Э., ООРЖАК А.О., ХЕРТЕК О.А. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ОТДЫХА ДЕТЕЙ И ИХ ОЗДОРОВЛЕНИЯ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2012-2016ГГ.	235
СМИРНОВ А.В., КАМЕНЕВА В.Э., МОНГУШ У.Р. ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЛУЧЕНИЯ ПЕРСОНАЛА ГРУППЫ А МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ	236
ЧЕЗГАНОВА Е.А., КОВАЛЕНКО А.Ю., КАЛУГИНА Е.Н. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ УГЛЕЙ РАЗЛИЧНЫХ МАРОК	237

СЕКЦИЯ «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО И ЭКОНОМИКА»

БЕЗРУКОВА Л.П. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ.....	238
ГАНЖА Т.В. АНАЛИЗ КОНЪЮНКТУРЫ РЫНКА ОДНОРАЗОВЫХ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ (ШПРИЦ ОДНОРАЗОВЫЙ)	239
ЕРУСЛАНОВА Е.С. ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РФ: ЦЕЛИ СОЗДАНИЯ, ПРОБЛЕМЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ.....	240
ИЛЬЯСОВА Е.В. ПРОДВИЖЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ УСЛУГ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ «ИССЛЕДОВАНИЕ НА ДЕМОДЕКС».....	241
ИНЖЕВАТОВА О.Д. ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В УПРАВЛЕНИИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ САНАТОРИЙ «КАЛТАНСКИЙ»).....	242
ЛИПОВА Ю.С. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ШКОЛЬНИКОВ.....	243
САНОЧКИНА Е.А. НЕНАДЛЕЖАЩАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НАРУШЕНИЕ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ	244
СЕЛИВЕРСТОВА Е.К. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ № 3 МБУЗ «КЛИНИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №5»	244
СЕКЦИЯ «ОРТОПЕДИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ. ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА»	
ЖОГОВ К.Ю., КАЗАЧЕК О.В. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА.....	246
ИГОЛКИН И.А. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ.....	247
ИСМАЙЫЛОВ Т.Р. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ МЕНИСКЭКТОМИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА.....	248
КАЗАЧЕК О. В., БУШМАКИН А. Д. ТАКТИКА ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ПРИ АВТОДОРОЖНОЙ ПОЛИТРАВМЕ С КОМПОНЕНТОМ ЧМТ	249
ПОСПЕЛОВ Р.П., ИЛЬИН С.А. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕРЕЛОМА ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ.....	250
РОЖКОВ А.А. ПРЕИМУЩЕСТВА ТОРАКОСКОПИИ ПРИ ТРАВМАХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В МИРНОЕ ВРЕМЯ.....	250
РУНДА Д.С. НАРУЖНАЯ ФИКСАЦИЯ ПРИ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА.....	251
ТАРАКАНОВ В.Н., ЗВЕРЬКОВА В.А. ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАССЕКАЮЩЕГО ОСТЕОХОНДРИТА МЫШЦЕЛКОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ.....	252
ЯНЦЕН Р.З. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ.....	252
ГОСТЮНИН С. В. КОМПЛЕМЕНТАРНОСТЬ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО И ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ РЕАНИМАЦИОННОГО ПРОФИЛЯ.....	253
ЕРМИЗИН М.О. SEPSIS-3 – КРАТКИЙ ОБЗОР ИЗМЕНЕНИЙ В ОПРЕДЕЛЕНИИ И КРИТЕРИЯХ.....	254

СЕКЦИЯ «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ. ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»

АСМАНДЯРОВ А.Р., ЛЕБЕДЕНКО П.Е. ДИСТОПИЯ ЗУБА В ПРАКТИКЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ).....	254
БЕРСЕНЕВА О.В., ЕРЫГИНА А.А. МЕЛАНОМА ХОРИОИДЕИ. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БРАХИТЕРАПИИ И ЭНУКУЛЯЦИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЗА 2014-2016 Г. НА БАЗЕ ЧОКОД.....	255
ВАНЕЕВ В.А., ЛИПАТНИКОВА Н.В. РЕЗУЛЬТАТЫ НЕПРОНИКАЮЩЕЙ ГЛУБОКОЙ СКЛЕРЭКТОМИИ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ	255
ВЕЛИЕВА Н.М. ОПТИЧЕСКИЙ АППАРАТ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ МИОПИИ	256
ГОНЧАРЕНКО В.А., ТРЕТЬЯК Е.А. ХАРАКТЕРИСТИКА СПОСОБОВ ЛЕЧЕНИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ НА АРТИФАКИЧНОМ ГЛАЗУ	257
ГОНЧАРОВА Д. С. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНОГО СИНДРОМА	258
ГОРШКОВА С.В. ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ СЕМЕЙСТВА ИНТЕРЛЕЙКИНА-1 У ДЕТЕЙ С ГИПЕРТРОФИЕЙ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ	258
КОТОВА Е.С., ЦАНДЕР А.А. ОЦЕНКА СТРУКТУРЫ ТЕРМИЧЕСКИХ ТРАВМ НАРУЖНОГО НОСА И НАРУЖНОГО УША.....	259
КУЗНЕЦОВА Л.В., ПУШКАРЕВА Д.А. ЮВЕНИЛЬНАЯ КСАНТОГРАНУЛЕМА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.....	260
МИЛИЧЕНКОВ М.Д., ГОРЕЛКИНА Ю.А., МХИТАРЯН М.Ц. ЗАДНИЙ ПАРАТОНЗИЛЛИТ, ОСЛОЖНЕННЫЙ ГЛОТОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)	261
ПЕНКИНА А.А. РОЛЬ КЛИНИЧЕСКИХ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО РИНИТА	261
СЕРАЖОВА А.А. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ГОРОДА КЕМЕРОВО.....	262
СОННИКОВА М.А. ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО ОТВЕТА НА АНТИГЕНЫ УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ ГЛОТОЧНОГО БИОТОПА У ДЕТЕЙ С ГИПЕРТРОФИЕЙ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ.....	263
ТАЛЫЦ Я.А. ЗРИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РОГОВИЧНЫХ РАНЕНИЯХ.....	264
ШАДРИНА М.А. ПРИЧИНЫ АУДИТОРНОЙ НЕЙРОПАТИИ И ТЯЖЕЛОГО ПОРАЖЕНИЯ СЛУХА У ДЕТЕЙ.....	265
СЕКЦИЯ «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ»	
БАЛАХНИН Д.Г. ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ АЛЮМИНИЯ НА ЦНС.....	265
БАННЫХ Р.И. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОФИЗИОЛОГИИ ШОКА.....	266
БАННЫХ Р.И. ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ КАК ВЕДУЩИЙ ФАКТОР В ПАТОГЕНЕЗЕ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА	267
БОЦМАН В.Е. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ И РЕПРОДУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ.....	267
ВАЛЬТЕР Д.А. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ УРОВНЯ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА В ДИАГНОСТИКЕ СВО	268

ВОРСИН М.А. ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА СИНДРОМА ЖИЛЬ ДЕ ЛЯ ТУРЕТТА	269
ЕВДОКИМОВ Е.К., ПАНЦЫРЕВА О.А. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ПЕЧЁНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	270
КОНОНЕНКО П.Д. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ ВРОЖДЕННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ.....	270
НЕДОСЕЕВ С.С. ВОЗРАСТНЫЕ И ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА	271
ПРОТАСОВА М.В. НЕКОТОРЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ	272
ХУСИНА А.В. ОСОБЕННОСТИ РЕАКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ НА ОТМЕНУ ПРИЕМА ЭТАНОЛА У ХРОНИЧЕСКИ АЛКОГОЛИЗИРОВАННЫХ КРЫС	273
СЕКЦИЯ «СТОМАТОЛОГИЯ»	
АБРАМКИНА Э.С., ПОСПЕЛОВА Т.И. СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ	274
АРМЯНИНОВА Т.Ю., ТОДЫШЕВА К.В. ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ В ДОСТИЖЕНИИ «РОЗОВОЙ ЭСТЕТИКИ»	275
ВОРОБЬЕВ Е. М. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА – ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА	276
ГАРАФУТДИНОВА Р.Д. ИННОВАЦИОННАЯ МЕТОДИКА РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА	277
КАЛАЧЕВА О.В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИМУНОФАНА В ЛЕЧЕНИИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА	278
КИСЛИЦЫНА Г.А., ПИРогова И.Н. ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА.....	279
КОЧЕРГИНА Е.О., НАКОНЕШНЮК А.П. ПСИХОЛОГОПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ.....	279
ЛАШКОВА М.Е. ОЦЕНКА ТРУДА ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	280
ЛИПОВА Ю.С. ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ДВУХЭТАПНОГО ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СУЖЕНИЕМ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА	281
СЕКЕРИНА Р.Н. РЕСТАВРАЦИЯ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ	282
СЕРГЕЕВА М.В., СВИНЦОВА Д.С., КИСЕЛЕВА К.С. КЛИНИЧЕСКАЯ РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОЛИМОРФИЗМОВ В СТОМАТОЛОГИИ	283
ЦВЕТКОВ Д. С., КОСТРИЦИН А. Г. ОШИБКИ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ КАРТ ПЕРВИЧНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.....	284
ШЕВЕЛЁВА И.В. НУЖДАЕМОСТЬ ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ	285
ЩЕПИНОВА И.К. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ СУСПЕНЗИЙ ГИДРООКСИ КАЛЬЦИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА.....	286

СЕКЦИЯ «ФАРМАЦИЯ И ФАРМАКОЛОГИЯ»

БЕККЕР Е.С. БИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ IN VITRO ДЛЯ СОЗДАНИЯ МАЗИ НА ОСНОВЕ ЭКСТРАКТА ТРАВЫ КРОВОХЛЕБКИ.....	286
БЕЛОУСОВ А.А., ГОРБУШИН Е.Б. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФАРМАКОПЕЙНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ «РОМАШКИ АПТЕЧНОЙ ЦВЕТКИ» И БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ К ПИЩЕ «РОМАШКА АПТЕЧНАЯ».....	287
БОБРОВСКАЯ Д.В. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ЭКСТРАКТА КИПРЕЯ УЗКОЛИСТНОГО	289
БОБРОВСКАЯ Д.В., ПРЯХИНА Е.А. СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА.....	290
БРЕДИХИНА Т.И. ВАЛИДАЦИЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОГО МЕТОДА КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕТФОРМИНА ГИДРОХЛОРИДА В ТАБЛЕТКАХ.....	290
ГАЛИМОВА Е.С. РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ КАПСУЛ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО СБОРА	291
ГУБАНИХИНА В.А. ИССЛЕДОВАНИЕ СУХОГО ЭКСТРАКТА SHAMERION ANGUSTIFOLIUM ХИМИЧЕСКИМИ И ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ.....	292
КОЛОШИНА А. Н. РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ ЛИПОСОМАЛЬНОЙ ФОРМЫ БЕТУЛИНА ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ КОСМЕТОЛОГИИ.....	293
КОНОНОВА И.В. ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА.....	294
КОНОНОВА И.В. АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	295
КОСЕНКО К.К. ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНКСИОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЭКСТРАКТА КИПРЕЯ УЗКОЛИСТНОГО	296
КОСЕНКО К.К., ПРЯХИНА Е.А. МЕТОДЫ РАСЧЕТА ПОТРЕБНОСТИ В НЕОБХОДИМЫХ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВАХ НА ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА	297
КУЗНЕЦОВА К.С., ИВЛЕВА Е.С. ГАЛЕГА ВОСТОЧНАЯ (GALEGA ORIENTALIS LAM.) – ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ИСТОЧНИК БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ.....	298
КУЧИНА Н.Н. ИНТЕГРАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОВИЗОРА И ВРАЧА В ТЕРАПИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	298
ЛОЗОВИЦКИЙ Д.А. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ОДУВАНЧИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ТРАВЫ (TARAXACUM OFFFICINALE WIGG.), ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ АЛТАЙСКОГО КРАЯ.....	299
МАЛЬЧИКОВА О.В. ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА ФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ ГАЛЕГИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ (GALEGA OFFFICINALIS L.) И ИХ АНТИОКСИДАНТНАЯ АКТИВНОСТЬ	301
ПАНАСЮК А.С. ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА.....	302
РАХМАТУЛЛИНА Э.В. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ	302
РЯЗАНОВА Е.В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИК-СПЕКТРОСКОПИИ В ИССЛЕДОВАНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ	303
РЯЗАНОВА Е.В. МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ТРУДОВОЙ МОТИВАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА.....	305

СУХОРУКОВА Е.И. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФОСФОРА В ЛИПОСОМАЛЬНЫХ КОМПОЗИЦИЯХ.....	305
ХОЛОДОВ А.А., МАШКОВСКИЙ А.В. КРАТКОСРОЧНЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ КУРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ	306
СЕКЦИЯ «ФИЗИКА»	
АРТЫМУК Д.А. ЛУЦЕНКО Е.В. КОЛЕБАТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ ГЕМОДИНАМИКИ КАК ИНФОРМАЦИОННО-УПРАВЛЯЮЩАЯ КОМПОНЕНТА БИОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ «GRAVIDA».....	307
АРАНОВА А.Н. РОЛЬ ТЕРМОГРАФИИ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ	308
МЫМРИНА Е.О. ВИДЫ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ.....	308
ОЛИСТРАТЕНКО Ю.С. РАДИАЦИЯ ВОКРУГ НАС.....	309
ФИЛАТОВА О.Е. РЕФРАКТОМЕТРИЧЕСКИЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОЦЕНТНОГО СОДЕРЖАНИЯ БЕЛКА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ.....	309
ЧЕРЕНЁВА Л. А. МЕХАНИЗМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ С КЛЕТКАМИ ТКАНЕЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА.....	310
СЕКЦИЯ «ФИЛОСОФИЯ. СОЦИОЛОГИЯ»	
АСТАПОВ П. С. ФИЛОСОФСКОЕ ОСМЫСЛЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ СВОБОДЫ ЧЕЛОВЕКА.....	311
ДЕЕВА А. А. ИСТОРИКО-ФИЛОСОФСКОЕ ОСМЫСЛЕНИЕ ФЕНОМЕНА РАЗВИТИЯ.....	311
КОТЛЯРОВА Д.Ю. СТАТУС ЖЕНЩИНЫ-ФИЛОСОФА: ОСМЫСЛЕНИЕ В РЕТРОСПЕКТИВЕ	312
МАТРОСОВА М.А. ИНДИВИДУАЦИЯ ЛИЧНОСТИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ СОЦИАЛИЗАЦИИ.....	313
СТАБРОВСКАЯ В.Н. ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТОВ НА ЖИВОТНЫХ.....	314
ЧЕРНЫХ С.Н. ЕДИНСТВО СОЗНАНИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	314
СЕКЦИЯ «ХИМИЯ»	
БОРИСОВА И.С. ИЗУЧЕНИЕ КАРОТИНОИДОВ ТЫКВЫ МЕТОДАМИ СПЕКТРОФОТОМЕТРИИ И ТОНКОСЛОЙНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ.....	315
БОСАКОВА К.Д., ГАСАНОВА А.А.К. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕТАЛЛОВ В БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЯХ.....	316
БЫСТРОВА Т.А. ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ НАПИТКИ: ВРЕД ИЛИ ПОЛЬЗА?	316
ВОЙНОВА А.О., СОЛДАТОВА Е.Б. ИЗУЧЕНИЕ ПРОЦЕССОВ КРИСТАЛЛИЗАЦИИ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ОРГАНИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ В СИЛИКОНОВОЙ ПОЛИМЕРНОЙ МАТРИЦЕ.....	317
ДЯГИЛЕВА Е.П. ВЛИЯНИЕ ЭНЕРГИИ И ВРЕМЕНИ УФ ОБЛУЧЕНИЯ НА ОПТИЧЕСКИЕ КАЧЕСТВА МОНОКРИСТАЛЛОВ НИТРАТОВ ЩЕЛОЧНОЗЕМЕЛЬНЫХ МЕТАЛЛОВ	318
ЗАЙКОВА Е.О. ВЛИЯНИЕ ИОНОВ МЕДИ И ДИГИДРОФОСФАТ-ИОНОВ НА РЕАКЦИЮ МЕЖДУ ГИДРОКСИЛАММОНИЕМ И НИТРИТОМ.....	319
КИМ А.М. ЗНАЧЕНИЕ КАТАЛИЗА В ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ ТОПЛИВА ИЗ ВОЗОБНОВЛЯЕМЫХ РЕСУРСОВ.....	320

КИРСАНОВА М.Я., ЕЛГИНА С.В. ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВЕННОГО И КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА ФЛАВОНОИДОВ БЕЛОЗОРА БОЛОТНОГО (PARNASSIA PALUSTRIS L.).....	321
КОНСТАНТИНОВА А.В. ЗНАЧЕНИЕ И ПЕРЕДОВОЙ ОПЫТ АСИММЕТРИЧНОГО ХИРАЛЬНОГО КАТАЛИЗА В ФАРМАЦИИ	322
ХЛЫЗОВА Р.О. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В РАЗНЫХ СОРТАХ ТЫКВ	323
ШУМИЛОВ Н.С. О ВОЗМОЖНОСТИ ЙОДОМЕТРИЧЕСКОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИДРОКСИЛАМИНА	324
СЕКЦИЯ «ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ»	
ГОРОВОЙ П.А. РАДИКАЛЬНАЯ ЦИСТЭКТОМИЯ ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ	325
ДМИТРИЕВА Н.Д. ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ.....	326
ЗВЕРЬКОВА В.А., ТАРАКАНОВ В.Н. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ НА 1 СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	326
КАРСАЯН К.А., КОНОВАЛЕНКО Э.Н. РАЗВИТИЕ СИНДРОМА КИШЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ХИРУРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ	327
ЛОЙКО И.Е. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МЕЛАНОМ КОЖИ	328
МАРГУНОВ М.В., ГОЛОВИНА Н.И. АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЗА 2014-2016ГГ. В ОКБ СМП ИМ. М.А. ПОДГОРБУНСКОГО.....	329
ПОМЕШКИН Е.В., ШАМИН М.В., ВОЛОКИТИН Е.В., БРАГИН-МАЛЬЦЕВ А.И. ПЕРВЫЙ ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ В КУЗБАССЕ.....	329
САРУЕВА А.П. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАПАРОТОМИЯ И ЕЁ РОЛЬ В ХИРУРГИИ.....	330
СМИРНОВ К.В. ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ГРУППЫ КРОВИ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ.....	331
ТУШМИНСКАЯ А.В. ОПЫТ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ СРЕДНИХ И БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ	332
ТУШМИНСКАЯ А.В. РАЦИОНАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА.....	332
ШАМИН М.В., ПОМЕШКИН Е.В., ГУБАНКОВ М.В. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ.....	333
СЕКЦИЯ «ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ»	
БАЗАЛИЙ О.А. ПОМОЩЬ ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.....	334
БОЦМАН В.Е., ИВЛЕВА А.В. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПЕРИТОНИТОМ	334
ВОРОШИЛОВ С.А., КИСЛУХИН В.А. ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА	335
ГАЙДАЙ А.В. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ.....	336
ЕЛЬКИНА Ю.А., ШЕРШНЕВА Н.В. ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ	336

ЕФИМОВА Е.В. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОСЛОЖНЁННЫХ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНИХ ГРУДНЫХ И ПОЯСНИЧНЫХ ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА ПО МАТЕРИАЛАМ КЛИНИКИ.....	337
КИРЕЕВА Е.Н., МУРЗИН И.С., ТРЕТЬЯКОВА Е.Б. ЛЕЧЕНИЕ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА	339
КИСЛИЦИНА У.А. ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДАКРИОЦИСТИТА	339
КУЗНЕЦОВ М. М., ПОТКИНА Т.Н. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ГИАЛУРОВНОВОЙ КИСЛОТЫ ПОСЛЕ АРТРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА КОЛЕННОМ СУСТАВЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	340
ЛОМАЕВ М.А., ФОМЧЕНКО А.Ю. ВЫБОР УРОВНЯ АМПУТАЦИЙ ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	341
ЛУКАШОВА А.В. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С СОПУТСТВУЮЩИМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	342
МАРКИНА А.В., МИСТРИКОВА Н.Г., СТУПИН М.А. ЛАПАРОТОМИЯ И ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ ТРАВМАХ ЖИВОТА	343
НЕДОСЕЕВ С.С., ИСАЕВ В.Ю. ХИМИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА	343
ПОТАПЕНКО А.А. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ	344
САДОВНИКОВ А.В., ТЮКАЛОВ П.А., ГАЙКОВА Ю.И. ТРУДНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА	345
СОРОКИН И.Д. ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ БОЛИ У ОЖОГОВЫХ БОЛЬНЫХ	346
ТИТОВА Я.А., ПАРФЕНОВ П.Г. ДРЕМЛЯЩАЯ ИНФЕКЦИЯ В ЭТИОЛОГИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ.....	347
ХАЛИМОВ З.З. ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ РЕТРОГРАДНАЯ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИЯ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ	348
СЕКЦИЯ «ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА. ФИЗИОЛОГИЯ»	
АНТОНОВА М.Н., ШЕХОВЦОВА Е. КАЧЕСТВО НОЧНОГО СНА У СТУДЕНТОВ И СТРЕСС.....	349
БУТОРИНА Е.В. ПРИЧИНЫ И ПРОЯВЛЕНИЯ ВЫСОКОЙ СТРЕССРЕАКТИВНОСТИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПЕРИОД СЕССИИ.....	349
ВОХМЯНИН Я.А., БУРИНА Е.Е. ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ШКОЛЬНИКОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ.....	350
ЗАЙНУТДИНОВ А.Ф. ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ СПИДА	351
КАЛЕНТЬЕВА А.Е. ЗАВИСИМОСТЬ УСПЕВАЕМОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ ОТ СЕЗОНА ИХ РОЖДЕНИЯ.....	352
КИСЕЛЕВА К.С. СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СТОМАТОЛОГА	352
НЕДОСЕЕВ С.С., БАРСУКОВА В.И. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ О СТРЕССЕ И МЕТОДАХ ЕГО КОРРЕКЦИИ.....	354
СОКОЛОВ С.В., БАГРЕЦОВА В.В., УШАНЁВ В.Е., АСМАНОВ Е.Д., АКУШЕВ В.В., КРИСТИНИНА К.И. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ СТУДЕНТОВ С РАЗНОЙ УСПЕШНОСТЬЮ УЧЕБЫ.....	355
СУЛТАНОВА Е.Е., ЗАДОРЖНАЯ Е.А. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ НОЧНОГО СУТОЧНОГО СНА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ....	356

УТКИНА Е.В., РАЕВА Д.А., ИСАЕВ В.Ю. ОЦЕНКА УТОМЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.....	356
СЕКЦИЯ «ИНОСТРАННЫЕ ЯЗЫКИ»	
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ СЕКЦИЯ: «СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»	
AGIENKO A.S. THE GESTATION COURSE AND OUTCOME OF PREGNANCY IN WOMEN WITH HYPERTENSIVE DISORDERS	357
ANIKEENKO A.A. CORONARY ARTERIES ANOMALIES.....	358
BABICHUK A.V., CHERTKOVA O.A. AFFECTIVE DISORDERS IN INDIVIDUALS OF DIFFERENT ETHNIC GROUPS	358
BALAKHNIN D.G. NOROVIRUSES AND NOROVIRUS INFECTION	359
BEGLOVA A.Y. OVARIAN RESERVE IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME ACCORDING TO THE PHENOTYPE.....	360
BOKOVA V.I. THE RISK FACTORS OF BREAST CANCER.....	361
VERSHININA N.A., KARGINA K.V. SLEEP DISTURBANCES, DEPRESSION, ANXIETY AND COGNITIVE DISORDERS IN CARDIAC PATIENTS OF ELDERLY AND SENILE AGE.....	361
GALIMOVA N.A. INFLUENCE OF MEDICAL EDUCATION ON THE LEVEL OF AWARENESS ABOUT A METHOD OF HORMONAL CONTRACEPTION	362
GONCHARENKO V.A., TRETIK A.E. CHARACTERISTICS OF THE ARTIPHAKIC EYE WITH RETINAL DETACHMENT	363
DMITRIEVA N. D LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PHEOCHROMOCYTOMA	364
ELIZAROVA N.N. THE FORMATION OF ANTIBODIES TO CHEMICAL CARCINOGENS AND STEROID HORMONES IN WOMEN WITH PRETERM PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES AT 22+0-36+6 WEEKS OF GESTATION.....	364
YELKINA J.A., SHERSHNEVA N.V. DIAGNOSTIC PROBLEMS OF ACUTE MESENTERIC ISCHEMIA	365
ZHELEZNIKOVA D.A., KOVALEVA A.K, KUZMINA O.K. CLINICAL PREDICTORS OF CALCIFICATION OF HEART VALVE XENOARTIC BIOPROSTHESES.....	365
MIROSHINA E.E., ZAMYSLOV A.I. DYNAMICS OF LIVER FIBROSIS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS B RECEIVING ANTIVIRAL THERAPY	366
IVANOVA E. V., BRYUKVINA E. K., KUZMINA O.K RESULTS OF "VALVE-IN-VALVE" METHOD WITH DYSFUNCTION OF BIOPROSTHESES IN THE MITRAL POSITION	367
KAPSHTYK R.S. RELATION OF THE LONG QT INTERVAL SYNDROME TO OTHER CARDIAC PATHOLOGIES	367
KIRICHENKO N.V., SHUKLINA D.A. DRUGS ADDICTION AND HIV	
KLESHCHENOGOV A.S ASSESSMENT OF POSSIBILITY OF MOBILE MEDICAL APPLICATION USE	368
KUZNETSOVA L.V., SOZURAKOVA E.A., SHABALDIN A.V., SHAKHMATOV K.S. IMMUNOLOGICAL EVALUATION OF CYTOKINE LEVELS IN ANTERIOR CHAMBER AQUEOUS HUMOR AND BLOOD SERUM DURING SURGICAL TREATMENT OF CATARACT	369
MASLAKOVA D.A., YUROVSKAYA S.L. DETERMINATION OF VIRULENCE FACTORS OF KLEBSIELLA AS A METHOD OF ESTABLISHING THE DEGREE OF INTESTINAL DISBIOSIS	370
NEZNAKOVA V.S. DIABETES MELLITUS IN PREGNANCY	371
NEKRASOVA E. V. PARTNER CHILDBIRTH AS THE FACTOR DEFINING THE EMOTIONAL CONDITION AND LEVEL OF PAIN IN THE WOMAN AT THE TIME OF DELIVERY	371
RAZUMOVA V.A, KRATOVSKY A.Y. PSYCHOLOGICAL PORTRAIT OF WOMEN PRIOR TO TERMINATING EARLY PREGNANCY	372
SELEZNEVA D.K., KHAPACHEVA S.Y. PLACENTAL ABRUPTION RISK FACTORS	373
SOGOYAN N.K. FACIAL SIGNS OF THE INTERNAL ORGANS DISEASES.....	373
SYCHEVA A.S., EGOROVA S.P., KUZMINA O.K. EVALUATION OF CALCIUM-PHOSPHORUS HOMEOSTASIS IN RECIPIENTS OF BIOPROSTHETIC HEART VALVES.....	374

TEPLOVA Y.E., KUZMINA O.K. GENDER ASPECTS OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ACQUIRED MITRAL VALVULAR DISEASES.....	375
TITOVA Y.A. STUDENT`S FOLLOWING-UP THROUGH THE EYES OF A PATIENT.....	376
FOMINA E.K. A CLINICAL CASE OF DEVELOPING INTERSTITIAL ECTOPIC PREGNANCY ON THE SIDE OF APPENDAGES PREVIOUSLY REMOVED.....	376
SHVETS E.M. ANALYSIS OF THE IMPACT OF HIV INFECTION ON PREGNANCY, BIRTH AND THE FETUS CONDITION.....	377
«СЕКЦИЯ «ИНОСТРАННЫЕ ЯЗЫКИ»	
ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ В РАБОТАХ СОВРЕМЕННЫХ ЗАРУБЕЖНЫХ УЧЕНЫХ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ НА ИНТЕРНЕТ- САЙТАХ.....	378
AZZOUZ R.E., RODIONOVA K.V. THE PREVALENCE OF DRUG USE AMONG UNIVERSITY STUDENTS IN KEMSMU.....	378
ALEKSEEVA E.I., GRISHINA A.A. THE PREVALENCE OF GASTRITIS AMONG KEMSMU STUDENTS.....	379
BUTORINA E.V. EFFECT OF EXAMINATION STRESS ON ACADEMIC PERFORMANCE.....	379
GONYAIKINA E.A., PUZYREVA A.S. THE INTERACTION OF CREATIVE MENTALITY WITH PSYCHOPHYSIOLOGICAL, BIORHYTHMIC PECULIARITIES AND STRESS-ACTIVITY OF THE STUDENTS.....	380
ZHUKOVA E.S., PESHKICHEVA A.D. THE INFLUENCE OF GADGETS ON THE EYESIGHT OF STUDENTS.....	381
ZOBOLEVA A.V., MELNIKOVA A.A. NOCEBO EFFECT: TO FEEL SICK, SOMETIMES YOU NEED ONLY BELIEVE YOU ARE ILL.....	381
KVIRAM A.I. TRAUMATIC SELFIE.....	382
KOSTYUKOVSKAYA D.O., KOTIKOVA O.A. MENTAL HEALTH OF THE 1ST AND 3D YEAR STUDENTS OF THE MEDICAL UNIVERSITY.....	382
LEGOTIN A.P. ASSOCIATION OF THE BLOOD COMPONENTS WITH THE INCIDENCE OF VIRAL INFECTIONS AND THE LIKELIHOOD OF ALLERGIC REACTIONS.....	383
MIKHALTSOVA Y. Y. DOLPHIN THERAPY.....	383
MOHAMMED G., MOHAMMED L. VIDEO-GAMES AND MOTOR SKILLS DEVELOPMENT.....	384
RADIONOV R.A., MALKOV I.N. THE MAIN PROBLEMS OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM OF STUDENTS AND ITS INFLUENCE ON PERFORMANCE.....	385
RAEVA D.A.,UTKINA E.V. CHRONIC FATIGUE.....	385
SHADRINTSEVA A.A. PLASTIC SURGERY AND SOCIAL PROBLEMS.....	386
SHILYANOVA D.V., BOLSHAKOVA A.V. THE EFFECT OF FLAVONOIDS ON THE HUMAN BODY.....	386
SHLEPKINA N.V., ZADOROZHNYAYA E.A. THE ROLE OF BLOOD DONATION VIEWED BY THE KEMSMU MEDICAL STUDENTS.....	387

СЕКЦИЯ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

АГИЕНКО А.С.

ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор О.Н. Новикова, ассистент Е.А. Рудик

Артериальная гипертензия (АГ) диагностируется при каждой десятой беременности. Из-за осложнений, вызванных АГ в период беременности, каждый год в мире погибает около 50 тысяч женщин. В странах с развитой экономикой до 18% осложнений являются причиной ante- и постнатальной смертности, до 25% приходится на перинатальную смертность. Прогнозирование акушерских и перинатальных осложнений, а так же их профилактика возможны с помощью анализа variability сердечного ритма (ВСР) матери и плода.

Цель исследования – на основании ВСР оценить состояние регуляторных процессов организма беременной и плода, влияние гипертензивных расстройств на течение беременности и исход родов.

Материалы и методы исследования: проведен анализ историй родов 32 женщин родоразрешенных в ОАПБ родильного дома ГКБ№3 им. М.А.Подгорбунского в период 2015-2016 годов. Пациентки были разделены на 2 группы: I (основная) — женщины с артериальным давлением (АД) превышающим 140/90 мм.рт.ст. (n=16), II – (контрольная) женщины без повышения АД в анамнезе (n=16). Исследование ВСР проведено у плодов, и у беременных в доношенном сроке.

Результаты и их обсуждение: у женщин без АГ структура адаптации представлена нормо-, гипо- и гипердаптивным состоянием, причем нормоадаптивное состояние наблюдалось у 87% пациенток. У женщин основной группы, кроме указанных состояний адаптации, обнаружены феномены функциональной ригидности и энергетической складки. На этом фоне зарегистрирована повышенная частота осложнений беременности и родов. Так, частота угрозы прерывания беременности у женщин с АГ была выше, чем у женщин без АГ. Родоразрешение путем операции кесарево сечение также преобладало в группе у женщин с АГ, причем состояние регуляторных процессов у них преимущественно оценивалось как гипердаптивное состояние.

Повышенный процент нарушений в периоде новорожденности также зафиксирован при патологических вариантах адаптации у плода. Так, гипоксически-ишемический генез поражения ЦНС новорожденного отмечен при гипоадаптивном и гипердаптивном состояниях плода. В то же время все практически здоровые новорожденные имели нормоадаптивное состояние во внутриутробном периоде.

Выводы. Нормоадаптивное состояние женщины во время беременности свидетельствует о достаточном уровне компенсаторных механизмов, и в достаточной мере обеспечивает возрастающие потребности развивающегося плода. Нормоадаптивное состояние во внутриутробном периоде способствует более благоприятному течению постнатальной адаптации новорожденного.

АНИКИН Д.А., МИНЕЕВА Е.С.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИУТРОБНЫХ ВНУТРИСОСУДИСТЫХ ПЕРЕЛИВАНИЙ КРОВИ ПЛОДУ

Кафедра перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета

*Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого,
г. Красноярск*

Научные руководители: д.м.н., профессор В.Б.Цхай, к.м.н., доцент М.Я.Домрачева

В течение последних пяти лет заболеваемость гемолитической болезнью новорожденных в Российской Федерации сохраняется на одном уровне и составляет 0,6–0,8%, занимая пятое место в структуре перинатальной смертности. Из всех клинических форм наиболее часто и тяжело заболевание протекает при резус-конflikте. Согласно рекомендациям Российского национального руководства по акушерству, методом выбора при резус-сенсibilизации является внутриутробное внутрисосудистое переливание крови плоду (ВВПК). Данный метод лечения внедрен в рамках ФЦП в Красноярском краевом клиническом центре охраны материнства и детства с 2015 года.

Цель исследования: анализ перинатальных исходов лечения тяжелых форм резус-аллоиммунизации внутриутробными внутрисосудистыми трансфузиями, выполненными в ККЦОМид в 2015–2017 гг.

Материалы и методы исследования: объект исследования: беременные с гемолитической болезнью плода ($n = 14$): группа 1 - контрольная группа ($n = 3$) – беременные с гемолитической болезнью, отобранные для проведения ВВПК, но не получившие ее в связи с антенатальной гибелью плода; группа 2 ($n = 11$) – беременные с гемолитической болезнью, стандарт оказания медицинской помощи которым был расширен за счет ВВПК.

Критерии включения 1) несовместимость крови матери и отца по резус-фактору; 2) отягощенный акушерский анамнез по резус-иммунизации (невынашивание беременности, среднетяжелая форма гемолитической болезни плода, гибель плода от гемолитической болезни); 3) уровень титра резус-антител в 22-24 недели гестации 1:32 и выше.

Результаты и их обсуждение: средний возраст пациенток из второй группы 35,7±3,6, паритет родов 1,89±0,93. Обследованным из второй группы было выполнено 1,56±0,74 ВВПК: 11 беременным - по 1 разу, 4 беременным – 2 раза, 2 беременным – 3 раза. Средний срок гестации на момент первого переливания крови 23,0±1,6. Объем первого переливания составил 39,3±10,1 мл. Первая процедура привела к следующим изменениям: величина гемоглобина увеличилась с 72,7±14,6 г/л до 116,8±11,3 г/л; величина гематокрита увеличилась с 23,0±3,7 % до 34,0±2,2 %; линейная скорость кровотока в средней мозговой артерии снизилась с 58,5±5,9 см/с до 40,4±4,9 см/с; КФИ снизился с 0,60±0,02 до 0,51±0,01.

4 беременным (36,3%) были проведены повторные операции внутриутробного переливания крови. Средний срок гестации составил – 28,6±0,96. Объем крови при второй операции ВПК составил 30±5 мл. Лабораторные показатели: Hb до операции 78,5±2,1 г/л, после уровень Hb составил 110,1±4,2 г/л; Ht до операции 24±1,4%, после ВВПК Ht 32,1±2,55%. Все показатели демонстрируют положительную динамику. Динамика изменения маркеров ГБ по УЗ: МСС в СМА составила до операции 46,3±8,96 см/сек, после ВВПК 34,9±0,31 см/сек; КФИ до операции ВВПК 0,59±0,02, после операции КФИ составил 0,52±0,01. Маркеры ГБ по УЗИ показали прогрессивное снижение.

Третьи операции внутриутробного переливания крови были проведены 2 беременным (18,1%). Срок гестации составил – 28,5±0,7 недель. Объем третьего переливания крови составил 30±5 мл. Заметна положительная динамика лабораторных показателей после операции внутриутробного заменного переливания крови: Hb до операции 94±1,4 г/л, после уровень Hb составил 122,5±3,5 г/л; Ht до операции 30,9±1,3%, после ВВПК уровень Ht составил 37,7±0,7%. Анализируя маркеры ГБ, было выявлено снижение: МСС в СМА составила до операции 56±2,8 см/сек, после ВВПК 34,9±2,5 см/сек; КФИ до операции ВВПК 0,67±0,01, после операции КФИ составил 0,53±0,02.

9 беременных родоразрешены посредством операции кесарева сечения в сроке 32,4±0,72 недели, у 2 беременных роды проходили естественным путем. Состояние новорожденных по шкале Апгар на 1-й минуте оценивалось в 3,88±0,44 балла, на 5-й минуте – 5,50±0,50 балла. Средний вес составил 1668±244 грамма, рост – 43,13±2,66 см. Длительность ИВЛ составила 98,1±7,74 часов. Продолжительность нахождения на 1-м этапе выхаживания составила 9,88±3,34 дней, на втором этапе – 27,9±6,63 дней.

Выводы:

1. Методика ВВПК является эффективным лечебным мероприятием, позволяющим избежать антенатальной гибели плода и обеспечивать пролонгирование гестации, и рождение жизнеспособного плода.

2. Прямой корреляции титра антител на протяжении беременности с тяжестью ГБП не выявлено. Отсюда следует, что титр антител имеет относительное диагностическое значение и является скрининговым методом.

3. При анализе данных после операций внутриутробного переливания крови было выявлено прогрессивное улучшение лабораторных показателей: гемоглобина и гематокрита, и обнаружено выраженное снижение основных УЗ маркеров ГБ: МСС в СМА и КФИ.

БАЖЕНОВА А.Е.

ДИСТОЦИЯ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА У ПЛОДА

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - д.м.н., профессор В.Г. Мозес

В проблеме снижения материнской и перинатальной заболеваемости и смертности особое значение имеют вопросы, связанные с ранней диагностикой, прогнозированием и выбором рациональной тактики ведения беременности и родов при различных осложнениях. Важное место среди этих состояний занимает дистоция плечевого пояса плода в родах.

Роды при дистоции плечиков приводят к травматизму матери и крупных доношенных плодов. У матерей при дистоции плечиков чаще, чем в популяции, наблюдаются разрывы шейки матки, влагалища, промежности, гипотонические маточные кровотечения, послеродовые гнойно-септические заболевания.

Среди травм плода могут быть переломы плеча или ключицы, повреждения шейного отдела позвоночника, растяжение продолговатого мозга, повреждения шейных нервных корешков и т.д.

Цель исследования: изучение факторов риска при дистоции плечевого пояса плода.

Задачи исследования:

1. Провести анализ исхода родов для матери и плода при дистоции плечиков.
2. Оценить факторы риска дистоции плечиков в родах.
3. Провести анализ последовательности действий врача при возникновении дистоции плечиков.

Материал и методы: на базе родильного дома №5 г. Кемерово проведено ретроспективное изучение 11 родов, осложнившихся дистоцией плечевого пояса плода. Выявлялись факторы риска и оценивался алгоритм оказания помощи при данном осложнении.

Результаты и их обсуждение: полученные нами результаты исследования в целом согласуются с данными литературы. Ведущим предрасполагающим фактором дистоции плечиков является крупный плод, однако методы его диагностики при беременности не обладают высокой точностью: крупный плод был диагностирован у 91% беременных; подтвержден в родах у 81,8% новорожденных; средняя масса новорожденных составила 4208 грамм.

Другие факторы риска дистоции плечиков, разделяют на:

А) Дородовые факторы, при которых часто наблюдается макросомия плода: возраст старше 30 лет - выявлен у 27,3%; ожирение – выявлено у 36,4%; сахарный диабет и его скрытые формы – выявлен у 12,8%;

Б) Факторы, которые могут привести к дистоции плечиков в родах: вторичная слабость родовой деятельности – выявлена у 9,1%; использование окситоцина (простагландинов) с целью возбуждения и стимуляции родовой деятельности – фактор не выявлен; наложение полостных щипцов или вакуум-экстрактора в родах - фактор не выявлен; неправильное оказание ручного пособия в родах - фактор не выявлен.

При дистоции плечиков может быть использован алгоритм HELPER, который содержит последовательность акушерских приемов, необходимых для купирования осложнения:

H (HELP)- позвать на помощь,

E (Evaluate for Episiotomy)- эпизиотомия,

L (Legs)- прием Мак-Робертса,

P (Pressure)-давление на надлобковую область,

E (Enter, Woods)- прием Рубина, винт Вудса,

R (Roll)- прием Гаскин,

R (Remove the arm)-извлечение задней ручки, прием Заванелли.

У 4 пациенток (36,4%) для купирования дистоции плечиков было достаточно эпизиотомии; прием Мак-Робертса был произведен у 6 женщин (54,5%); прием Рубина - у 6 человек (54,5%), винт Вудса - у 2 женщин (18,2%).

Дистоция плечевого пояса является ведущим фактором травматизма и асфиксии у новорожденных. Асфиксия различной степени была диагностирована у 81,8% новорожденных, перинатальная смертность при дистоции плечиков составила 9,1%.

Выводы: главным условием снижения перинатальных потерь при дистоции плечевого пояса в родах является выявление факторов риска, их оценку при составлении плана родоразрешения, быстрое и правильное оказание помощи при развитии этого осложнения в родах.

БЕГЛОВА А.Ю.

ОВАРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФЕНОТИПА

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Кафедра иностранных языков, латинского языка и медицинской терминологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научные руководители – д.м.н., профессор С.И. Елгина, старший преподаватель Л. В. Личная

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – наиболее часто встречающееся эндокринное заболевание женщин репродуктивного возраста, приводящее к гиперандрогении и ановуляторному бесплодию. Согласно клиническому протоколу «СПКЯ в репродуктивном возрасте (современные подходы к диагностике и лечению) (Москва, 2015 г.) выделяют четыре фенотипа синдрома: основной (фенотип А), для которого характерны все три составляющие синдрома ановуляция, гиперандрогения, эхографические признаки поликистоза яичников; ановуляторный (В) в виде ановуляции и гиперандрогении; овуляторный (С) – гиперандрогении и эхографических признаков поликистоза яичников; неандрогенный (D) – ановуляции и эхографических признаков поликистоза яичников.

Овариальный резерв яичников представляет собой совокупное количество фолликулов и напрямую зависит от разнообразных физиологических факторов. Общепризнанный мировой стандарт оценки функционального овариального резерва состоит из трёх компонентов: определение концентрации антимюллера гормона (АМГ) в крови; подсчёт количества и оценку диаметраантральных фолликулов и определение объёма яичников методом трансвагинального ультразвукового исследования.

Цель исследования – оценить овариальный резерв у женщин с СПКЯ в зависимости от фенотипа.

Материалы и методы исследования: исследованы 30 женщин, находившиеся на амбулаторном наблюдении в ГБУЗ КО «Клиническая поликлиника № 5».

Средний возраст пациенток группы составил $26,06 \pm 4,39$ года. Индекс массы тела – $25-29,9$ кг/см². Основной причиной обращения пациенток, было бесплодие (первичное – у 8, вторичное – у 22 женщин).

Всем пациенткам проводилось комплексное обследование в соответствии с клиническим протоколом («СПКЯ в репродуктивном возрасте (современные подходы к диагностике и лечению) (Москва, 2015 г.). Забор крови для гормонального анализа осуществлялся на третий день менструального цикла.

Результаты и их обсуждение: в результате обследования основной фенотип определен у 16 (53,3 %) пациенток, ановуляторный – у 2 (6,6 %). овуляторный – у 8 (26,6 %), неандрогенный – у 4 (13,6 %).

Пациентки с основным фенотипом находились в возрасте от 20 до 33 лет (средний возраст $26,65 \pm 3,88$ года). Овуляторная дисфункция по типу олигоменореи и поликистозная морфология яичников по УЗИ была у 8 женщин. Объем каждого яичника составил от 8,1 до 16,2 см³. Уровень общего тестостерона был $2,19 \pm 0,66$ нмоль/л, АМГ – $7,01 \pm 1,51$ нг/мл.

Пациентки с ановуляторным фенотипом находились в возрасте от 22 до 31 года (средний возраст $18,6 \pm 2,19$ года). Менструальный цикл по типу олигоменореи и поликистозная морфология яичников по УЗИ была у 2 женщин. Объем каждого яичника составил от 7,4 до 9,1 см³, что соответствовало норме. Уровень общего тестостерона находился в пределах от 1,24 до 2,93 нмоль/л. АМГ – 3.1 нг/мл.

Пациентки с овуляторным фенотипом находились в возрасте от 22 до 32 лет (средний возраст $24,36 \pm 4,97$ года). Нарушение менструальной функции не отмечалось. Поликистозная морфология яичников по УЗИ определена у 6 женщин. Объем каждого яичника составил от 10,8 до 17,6 см³. Уровень общего тестостерона был $1,97 \pm 0,61$ нмоль/л. АМГ – $4,80 \pm 0,61$ нг/мл.

Пациентки с неандрогенным фенотипом находились в возрасте от 20 до 30 лет (средний возраст $26,62 \pm 4,66$ года). Менструальный цикл по типу олигоменореи и поликистозная морфология яичников по УЗИ была у 4 женщин. Объем каждого яичника составил от 11,3 до 16 см³. Уровень общего тестостерона был $1,57 \pm 0,46$ нмоль/л. АМГ – $4,57 \pm 0,46$ нг/мл.

Таким образом, среди обследованных пациентов у 53,3 % был выявлен основной фенотип или классическая форма СПКЯ. В остальных случаях определялись неполные фенотипы, которые диагностировались гораздо реже. Поликистозная морфология яичников по УЗИ была у всех женщин, кроме женщин с ановуляторным фенотипом. Уровень общего тестостерона не зависимо от фенотипа соответствовал норме и не являлся диагностическим решением в оценке андрогенного статуса. Уровень антимюллера гормона так же соответствовал норме, однако имела место тенденция его уменьшения у женщин с неполными фенотипами, особенно при ановуляторном.

Изучение показателей овариального резерва у пациенток с СПКЯ в зависимости от фенотипа является новым и перспективным направлением. Оно позволит более точно определить репродуктивный потенциал каждой конкретной женщины и повлияет на выбор тактики лечения: проведение стимуляции овуляции, операции или вспомогательные репродуктивных технологий.

БЕЛОБОРОДОВ Р.В., КАНЗЫЧАКОВА О.С.

РАЗВИТИЕ ДИСКООРДИНАЦИИ И СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор О.Н. Новикова

Аномалии родовой деятельности создают серьезную опасность для жизни плода и матери, вплоть до гибели в родах.

Целью работы является выяснение причин развития аномалий родовой деятельности.

Материалы и методы исследования: были проанализированы истории беременности и родов 140 женщин, родоразрешенных в родильном доме №1 ГАУЗ КО ОКБ СМП, показанием к оперативному абдоминальному родоразрешению которых явились аномалии родовой деятельности.

Результаты исследования и их обсуждение: пациентки имели следующую соматическую патологию: желудочно-кишечного тракта - 48 женщин (34 %), офтальмологическую патологию - 42 женщины (30 %), мочевыделительной системы - 35 женщин (25 %), патологию ЛОР-органов - 27 женщин (19 %), сердечно-сосудистой системы - 24 женщины (17 %), никотиновую зависимость - 17 женщин (12 %).

У 126 женщин (90 %) менструальный цикл установился сразу, у 110 женщин (78 %) менструации умеренные, у 29 женщин (20 %) - обильные, у 1 (0,7 %) – скудные, у 52 женщин (37 %) – болезненные.

У 45 женщин (32 %) в акушерско-гинекологическом анамнезе имеются прерывание беременности, из которых у 30 прерывание беременности проведено самым агрессивным классическим медицинским абортom. Патология шейки матки имела место у 38 женщин (27 %).

Состояли на диспансерном учете по беременности 137 женщин (97 %). Низкая плацентация по УЗИ имела место у 46 женщин (32 %), нарушение фетоплацентарного кровотока - у 68 женщин (48 %).

Течение настоящей беременности осложнилось хронической плацентарной недостаточностью у 120 женщин (85 %), хронической гипоксией плода - у 127 женщин (90 %), гестационными отеками у 45 женщин (32 %), острыми респираторными заболеваниями – у 42 женщин (30 %), кольпитами различной этиологии – у 41 женщины (29 %), ранним токсикозом – у 34 женщин (24 %), преэклампсией – у 34 женщин (24 %), гестационным сахарным диабетом – у 16 женщин (11 %). Угрожающее прерывание беременности в I триместре имело место у 25 Женщин (17 %), во II триместре – у 21 женщины (15 %), в III триместре - у 9 женщин (6 %).

Из 140 женщин 96 были госпитализированы в отделение патологии беременности. Срочными родами беременность закончилась в 136 случаях (97 %), преждевременными – в 2 случаях (1,5 %), запоздалыми – в 2 случаях (1,5 %).

У 51 женщины (36 %) роды начались самостоятельно, в остальных 89 случаях (64 %) проводилось родовозбуждение.

Во всех случаях наблюдалось патологическое течение родов, что послужило показанием к проведению кесарева сечения. Дискоординация родовой деятельности наблюдалась в 85 случаях (60,7 %), из них дистония шейки матки – в 15 случаях (17,6 %), слабость родовой деятельности – в 79 случаях (56,4 %).

В одном случае (0,7 %) имело место послеродовое кровотечение.

Все дети родились живыми. Средняя масса новорожденного составила 3500 ± 150 г, средняя длина – $53 \pm 1,5$ см. Средняя оценка новорожденного по Апгар на первой минуте составила $7 \pm 1,5$ балла, на пятой минуте – $8 \pm 1,2$ балла.

Можно предположить, что хроническая плацентарная недостаточность развилась во время беременности у пациенток, имеющих предрасположенность. На фоне хронической плацентарной недостаточности мог сложиться «порочный круг»: плацентарная недостаточность – увеличение ОЦК, накопление метаболитов – интоксикация метаболитами – повышение тонуса симпатической нервной системы – стимуляция надпочечников – выделение альдостерона и адреналина – повторная стимуляция симпатической нервной системы.

Развивается дисбаланс во взаимодействии симпатической и парасимпатической нервной системы, что увеличивает риск развития аномалии родовой деятельности. Также постоянная избыточная симпатическая стимуляция оказывает отрицательное воздействие на сердечно-сосудистую систему.

Выводы:

1. Можно предположить, что аномалии родовой деятельности развиваются на фоне дисбаланса нервной регуляции родовой деятельности.

2. Дискоординация и слабость родовой деятельности являются грозными осложнениями, несущими угрозу жизни матери и плода, и требуют принятия экстренных мер.

3. Наиболее частой из соматической патологии у женщин с аномалиями родовой деятельности являются заболевания мочевыделительной и сердечно-сосудистой системы.

БЕЛЫХ К.К.

ФАКТОРЫ РИСКА МЕРТВорождений у Женщин Кемеровской области

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - к.м.н., ассистент О.Б. Карелина

Уровень и структура перинатальных потерь являются одним из основных демографических показателей и в тоже время отражают качество акушерской и неонатальной помощи. Структура таких потерь нуждается в систематическом анализе, и именно поэтому сравнительная оценка случаев

мертворождения на примере Кемеровской области позволит более дифференцированно подойти к формированию группы риска и в дальнейшем позволит провести соответствующую профилактику.

Цель исследования – выявить основные факторы риска мертворождений у женщин Кемеровской области.

Материалы и методы исследования: Ретроспективно по типу случай-контроль проанализировано 308 историй родов женщин, родоразрешенных в Кемеровской области за период 2015-2016 гг. I группу составили 154 пациентки с мертворождением, II группу - 154 пациентки с живорождением.

Результаты и их обсуждение: Средний возраст у пациенток I и II группы статистически значимо не различался и составил 28,67 и 28,71 лет соответственно ($p>0,05$). В I и II группе большая часть женщин были активного репродуктивного возраста, что составило 83,8% и 80,5% соответственно ($p>0,05$), на поздний репродуктивный возраст в I группе приходилось 9,7% женщин, во II группе - 13,6% ($p>0,05$), на юный репродуктивный возраст – 6,5% и в 5,9% в I и во II группах соответственно ($p>0,05$). Прегравидарная подготовка проводилась в 19,5 % случаев в I и во II ($p>0,05$), медицинские аборт в анамнезе в I группе имелись у 22,1% пациенток, во II группе у 15,6%, что статистически значимо не различалось ($p>0,05$). Предыдущие беременности закончились выкидышами у 20,1% пациенток I группы и у 18,2% пациенток II группы ($p>0,05$), преждевременные роды в I группе имелись у 12,3%, во II группе у 6,5%, что статистически значимо не различалось ($p>0,05$). Мертворождения в анамнезе у женщин I группы встречались в 5,84%, во II группе – в 1,3% ($p<0,05$), рубец на матке имели 15,6% и 13,0% женщин в I и II группах соответственно ($p>0,05$), преэклампсия в I группе встречалась в 4,5% случаев, во II группе – в 1,9% ($p>0,05$), хронический пиелонефрит в I группе имели 24,3% женщин, во II группе - 22% ($p>0,05$), ожирение – у 6,3% и 5,6% соответственно ($p>0,05$), заболевания шейки матки в I группе составили 29,9%, во II группе 43,3% ($p>0,05$), воспаление матки и придатков –13,6% и 13,0% соответственно, что статистически значимо не различалось ($p>0,05$). Хронический алкоголизм в анамнезе имели 5,2% пациенток I группы и 1,3% исследуемых II группы, что статистически значимо не различалось ($p>0,05$). У пациенток I группы гепатит В был выявлен в 3,2% случаев, гепатит С - в 3,2%, у пациенток II группы гепатиты не наблюдались, что статистически значимо не различалось ($p<0,05$). ВПР детей у пациенток I группы встречались в 4,8% случаев, у пациенток II группы в 1,3% ($p>0,05$), ЗВУРП - в 5,8% и 1,9% соответственно, что статистически значимо не различалось ($p>0,05$).

В I группе в зарегистрированном браке состояли 53,3% пациенток, во II группе – 77,9% ($p<0,01$). В I группе нерегулярно посещали женскую консультацию 14,3% пациенток, во II группе – 5,2% ($p<0,01$). Первородящие из исследуемых пациенток в I группе составили 53,2%, во II группе – 32,5% ($p<0,01$). Повторные медицинские аборт в I группе встречались в 24,7% случаев, во II группе – в 7,8% ($p<0,01$). Хламидиоз у пациенток I группы был выявлен у 9,7% женщин, II группы – у 2,6% ($p<0,01$). Хроническую никотиновую зависимость в I группе имели 20,8% пациенток, во II группе – 3,9% ($p<0,01$). ВИЧ-инфекция в I группе наблюдалась у 12,3% женщин, во II группе – не встречалась ($p<0,01$). Острая асфиксия новорожденного в I группе составила 48,8%, у новорожденных II группы не была выявлена ($p<0,01$). ПОНРП в I группе составила 17,5%, во II группе – 3,1% ($p<0,01$). Данная беременность закончилась преждевременными родами у 55,2% женщин I группы и у 13,0% женщин II группы в ($p<0,01$). Плацентарная недостаточность в I группе составила 49,4%, во II группе – 16,2% ($p<0,01$). Инфекционные поражения плаценты в I группе встречались в 39,0% случаев, во II группе – в 16,2% ($p<0,01$).

Таким образом, в результате проведенного исследования выявлены основные значимые факторы риска мертворождений у женщин Кемеровской области: острая асфиксия плода (ОШ=145,25; $p<0,01$), ВИЧ-инфекция (ОШ=21,68; $p<0,01$), преждевременная отслойка плаценты (ОШ= 16,16; $p<0,01$), хламидиоз (ОШ=14,40; $p<0,01$), преждевременные роды (ОШ=8,25; $p<0,01$), нерегулярное посещение женской консультации (ОШ=7,07; $p<0,01$), курение (ОШ=6,47; $p<0,01$), плацентарная недостаточность (ОШ=5,03; $p<0,01$), повторные медицинские аборт (ОШ=3,88; $p<0,01$), инфекции плаценты (ОШ=3,29; $p<0,01$), незарегистрированный брак (ОШ=3,10; $p<0,01$), первородящие пациентки (ОШ=2,37; $p<0,01$).

Выводы: установленные факторы риска подтверждают необходимость проведения прегравидарной подготовки к моменту наступления беременности, отказа женщин от курения, регулярного посещения женской консультации и тщательного наблюдения женщин в период беременности.

БЕЛЕЦКАЯ Ю.С.

ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА У ЖЕНЩИН С ГИЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИА В СОЧЕТАНИИ С ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научные руководители – д.м.н., профессор С.И. Елгина, к.м.н., доцент И.С. Захаров

Гиперплазия эндометрия распространенная патология среди гинекологических больных, встречающаяся от 5-6 до 30,6-50 % случаев. Еще одна патология, которая имеет общие патогенетические звенья и в последние годы лучше стала диагностироваться – эндометриодная болезнь.

Цель исследования – изучить анамнестические особенности у женщин с гиперплазией эндометрия в сочетании с эндометриодной болезнью.

Материалы и методы исследования: ретроспективно проанализированы истории болезни 70 женщин репродуктивного возраста с гиперплазией эндометрия, находившиеся на лечении в ГАУЗ КО «ОКБ скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского». 38 женщин с гиперплазией эндометрия в сочетании с эндометриодной болезнью (основная группа) и 32 женщины с гиперплазией эндометрия без эндометриодной болезни (группа сравнения). Гиперплазия эндометрия и эндометриоз были подтверждены гистологически.

Результаты и их обсуждение: средний возраст женщин основной группы составил $36,0 \pm 6,6$ лет, группы сравнения – $47 \pm 13,8$ лет. Возраст менархе, продолжительность менструации, дебют половой жизни, количество беременностей и родов в обеих группах не отличался. У женщин основной группы среди соматической патологии статистически значимо чаще встречались заболевания сердечнососудистой системы: ($\chi^2=6,2$, $p=0,01$). Индекс массы тела у 18 из 38 женщин основной группы превышал норму. В группе сравнения только у 6 женщин из 32 индекс массы тела был более 25,0. У женщин основной группы достоверно чаще отмечались выскабливания полости матки и кесарево сечение ($\chi^2=5,66$, $p=0,017$). Не выявлено различий патоморфологического варианта гиперплазии эндометрии у женщин с эндометриодной болезнью и без нее ($\chi^2=2,85$, $p=0,09$).

Таким образом, особенностями анамнеза у женщин с гиперплазией эндометрия и эндометриодной болезнью в сравнение с женщинами только с гиперплазией эндометрия являются преобладания заболевания сердечнососудистой системы, ожирения, инвазивных вмешательств.

БЕСЕДИНА Д.В., МАЙНАГАШЕВА А.В. ОСОБЕННОСТИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН СТАРШЕ 60 ЛЕТ

*Кафедра акушерства и гинекологии №1
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель - д.м.н., профессор С.И. Елгина*

Климактерический синдром представляет собой патологическое состояние, связанное с климактерическим периодом, осложняющее его течение и характеризующееся расстройствами функций организма различной длительности и степени тяжести. Развивается у 30-60% женщин, находящихся в климактерическом периоде

Цель исследования - определить особенности клинического течения климактерического синдрома у женщин старше 60 лет с оценкой его тяжести.

Материалы и методы исследования: проведено анкетирование 43 женщин в возрасте старше 60 лет. Диагностика и оценка климактерического синдрома проводилась по результатам анкетирования женщин, обратившиеся в женскую консультацию в ГБУЗ КО «Клиническая поликлиника № 20». Степень выраженности климактерического синдрома оценивалась в баллах от одного до трех с последующим их суммированием и определением модифицированного менопаузального (ММИ). ММИ 18-34 балла соответствовал легкой степени климактерического синдрома, 35-58 - средней степени, более 58 баллов - тяжелой. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программ Microsoft Excel 2007.

Результаты и их обсуждение. На основании проведенного анкетирования 100 % опрошенных женщин имели симптомы климактерического синдрома. У 31 (72,1%) женщины проявления климактерического синдрома носили умеренный характер, у 11 (25,6 %) - климактерический синдром сопровождался легкими проявлениями, у 1 (2,3 %) женщины с климактерическим синдромом отмечалось тяжелое его течение.

Отмечена следующая частота симптомов климактерического синдрома: артериальная гипертензия у 39 (90 %) женщин, приливы у - 27 (62,9 %); раздражительность и депрессивное состояние у - 23 (53,5 %); общая слабость и снижение работоспособности у - 22 (51,2 %); сухость кожных покровов, гипергидроз, снижение памяти у - 21 (48,8 %); прерывистый сон у - 20 (46,5 %); непереносимость высоких температур окружающей среды у - 19 (44,1 %); головные боли у - 18 (41,8 %); бессонница, судороги/онемение конечностей, эпизоды недержания мочи у - 10 (23,3 %); симпато-адреналовые кризы у - 7 (16,2 %); нарушение сна при засыпании у - 6 (19,9 %).

Таким образом, у женщин старше 60 лет преобладает средняя степень климактерического синдрома. Наиболее частыми симптомами климактерического синдрома явились артериальная

гипертензия, приливы, раздражительность и депрессивное состояние, общая слабость и снижение работоспособности, что необходимо учитывать при планировании лечения.

БОКОВА В.И.

СТРУКТУРА ФАКТОРОВ РИСКА У ЖЕНЩИН С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии и онкологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научные руководители: д.м.н., профессор В.Г. Мозес, к.м.н., доцент Ю.А. Магарилл

Проблема онкологических заболеваний на сегодняшний день остается чрезвычайно актуальной. Согласно статистическим данным за 2015 год рак молочной железы (РМЖ) является ведущей онкологической патологией у женского населения Российской Федерации, значительно опережая другие новообразования.

Цель исследования – изучить частоту известных факторов риска РМЖ у женщин Кемеровской области.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 402 историй болезни женщин, пролеченных по поводу РМЖ в ГБУЗ КО «ОКОД» за 2011 год.

Результаты исследования и обсуждение: средний возраст женщин, заболевших РМЖ, составил $56,9 \pm 1,5$ лет; 81% из них проживали в городах. Избыточную массу тела имели 45% пациенток. У большинства женщин был отягощен акушерско-гинекологический анамнез: 79% перенесли медицинские аборт, 15% самопроизвольные выкидыши, поздняя менопауза была у 4%, бесплодие – у 1%. Проллиферативные заболевания молочных желез имели в анамнезе 24% женщин, 7% ранее перенесли РМЖ. У 10% ранее выявлялись доброкачественные новообразования матки и яичников. Рак яичников/эндометрия/прямой кишки перенесли 1% пациенток. Большинство женщин страдали соматической патологией: 68% гипертонической болезнью, 14% хроническим пиелонефритом, 12% сахарным диабетом, 23% хроническим калькулезным холециститом, 15% перенесли аппендэктомия. РМЖ одинаково часто поражал правую и левую молочные железы (54% и 46% соответственно). Подавляющее большинство женщин (76%) сами выявили у себя опухоль, тогда как при профилактических осмотрах заболевание было диагностировано лишь у 14% женщин; при этом выявляемость на I и II стадиях составила 62%.

Выводы: подавляющее большинство женщин имели неспецифические и специфические факторы риска РМЖ. Выявление этих факторов позволяет выделять таких женщин в группы диспансерного выделения и тем самым, улучшать качество ранней диагностики РМЖ.

БЫК А.Ю.

ИСХОДЫ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Кафедра акушерства и гинекологии

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Научный руководитель - к.м.н., доцент В.Б. Белуга

Внематочная беременность – это серьезная патология, способная привести к разным проблемам со здоровьем женщины. После перенесенной внематочной беременности развивается бесплодие, повторная внематочная беременность, у многих спаячных процесс в малом тазу.

Цель исследования: изучить исходы эктопической трубной беременности.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 30 историй пациенток с внематочной беременностью в УЗ «БСМП» г. Гродно с последующим оценкой репродуктивной функции по данным женских консультаций.

Результаты и их обсуждение: средний возраст пациенток - 27,8 лет (от 20 до 33).

Жалобы: кровянистые выделения из половых путей у 24(80%) пациенток, боли внизу живота у 24(80%), задержка менструации у 30(100%).

Воспалительные заболевания органов малого таза в анамнезе: хронический сальпингоофорит - 13(43,3%), эрозия шейки матки – 16(53,3%).

Оперативные вмешательства на органах брюшной полости и малого таза: аппендэктомия в 5 случаях(16,6%), кесарево сечение -7(23,3%), цистэктомия – 6(20%).

Прогрессирующая трубная беременность в 6 (20%) случаях, нарушенная - в 24 (80%). Плодное яйцо располагалось в ампулярном отделе маточной трубы – 26(86,6%) и истмическом – 4(13,3%).

Лапароскопическая сальпинготомия произведена 6 пациенткам.

У 4 (66,7%) наступила беременность в полости матки, причем у 2(33,3%) - в течение 1-го года после операции, у 1(16,7) – в течение 2-го года. У 2 (33,3%) беременность не наступила.

Лапароскопическая сальпингэктомия выполнена 15 пациенткам.

У 5 пациенток (33,3%) беременность наступила в полости матки, у 1 пациентки (6,7%) в течение 1 года, у 2 (13,3%) в течение 2 года, у 2 (13,3%) на 3 году. После данного оперативного вмешательства повторная внематочная беременность наступила в 8 случаях (53,3%), что возможно свидетельствует о неадекватной реабилитации. В 2 случаях (13,3%) беременность не наступила.

Лапаротомическая сальпингэктомия произведена 9 пациенткам: маточная беременность наступила у 2 пациенток (22,2%) на 3 году после операции, у 5 пациенток (55,5%) – повторная внематочная беременность, у 2 (22,2%) беременность не наступила.

Выводы: благоприятный исход экстрагенитальной беременности зависит от своевременной и правильной диагностики, в результате чего возможно сохранение маточной трубы и дальнейшей репродуктивной функции женщин.

ВОРОНКИНА А.В.¹, ЛЕТАЕВА М.В.², МАЛЮТА Е.Б.¹
**ОЦЕНКА РИСКА ОСТЕОПОРТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДОГРАММЫ У МУЖЧИН
С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА (ИБС)**

¹ГБУЗ КО «Областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского»,
г. Кемерово,

²Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Т.А. Раскина

Цель: оценить риск остеопоротических переломов по шкале FRAX в зависимости от показателей липидного спектра крови у мужчин с ИБС.

Материалы и методы: обследовано 93 мужчины старше 50 лет (средний возраст – 60,8±6,9 лет) с ИБС, верифицированной методом коронароангиографии. На основании информации о наличии клинических факторов риска остеопоротических переломов и данных денситометрии (Excell XR-46, NORLAND, США) у всех включенных в исследование пациентов использовали калькулятор FRAX для количественной оценки вероятности основных остеопоротических переломов и переломов проксимального отдела бедра в ближайшие 10 лет. Определяли концентрацию общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеидов высокой и низкой плотности (ХС ЛВП и ХС ЛНП) в сыворотке крови спектрофотометрическим методом.

Результаты и обсуждение: десятилетний абсолютный риск основных остеопоротических переломов по FRAX был равен 9,88±7,22, риск перелома проксимального отдела бедра – 3,97±6,27 - у всех включенных в исследование пациентов. Дислипидемия обнаружена у большинства мужчин с ИБС (95,7% пациентов): гиперхолестеринемия – 76,3%, повышенный уровень ХС ЛНП – 81,7% больных, гипертриглицеридемия – 49,5% случаев, уменьшение концентрации ХС ЛВП – 44,1%. Результаты корреляционного анализа выявили достоверную прямую корреляционную зависимость между уровнем ОХС и риском переломов бедра по FRAX ($r=0,21$; $p=0,050$). По другим показателям липидограммы достоверной корреляционной зависимости с риском остеопоротических переломов по шкале FRAX не установлено.

Выводы: полученные результаты позволяют рассматривать гиперхолестеринемия как вероятный прогностический фактор риска развития остеопоротических переломов бедра у мужчин с ИБС.

ВОРОШИЛОВ С.А.¹, ИГЛОВИКОВ С.Д.¹, САЛТАНОВА Н.Б.²
**АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
АДЕНОМИОЗОМ СРЕДИ ЖЕНЩИН Г. КЕМЕРОВО**

Кафедра патологической анатомии
¹Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
²Кемеровское областное патологоанатомическое бюро
Научный руководитель – к.м.н. О.Д. Сидорова

Эндометриоз - третье по частоте гинекологическое заболевание после миомы и воспалительных заболеваний придатков матки, однако этиология его достоверно не выяснена. Наиболее частым вариантом эндометриоза является – внутренний или, так называемый, аденомиоз, характеризующийся прорастанием эндометрия в более глубокие слои самой матки и являющийся по своей сути

доброкачественным системным заболеванием. Он может проявляться различными формами: диффузным, узловым и смешанным по степени и характеру прорастания слизистой матки в иных тканях. Именно от формы заболевания, длительности течения, а также сопутствующих болезней зависят как его симптоматика, необходимость и тактика лечения, так и конечный исход.

Цель исследования - анализ показателей заболеваемости аденомиозом среди женщин города Кемерово.

Материалы и методы исследования: были проанализированы протоколы патологогистологических исследований за 2014-2016 г., выполненных в ООиИП №4 КемОПАБ. Ставились задачи установить, какой возрастной контингент женского населения города чаще всего подвергается аденомиозу, какой именно его форме и с какими сопутствующими заболеваниями это может быть связано, что могло бы наиболее ясно сказать об этиологии данного заболевания.

Результаты и их обсуждение: для исследования были отобраны данные о 150 женщинах с различными формами эндометриоза за последние 3 года. Из них у 92% (139 чел.) установлен именно аденомиоз, тогда как у 8% - эндометриоз других органов таза. Наиболее подверженными заболеванию оказались женщины от 40-52 лет (95%), самой молодой пациентке в списке оказалось 22 года, а самой старшей – 68 лет. Наиболее часто встречаемой формой оказалась смешанная – 60% (83 чел.), затем диффузная – 29% (40 чел.) и узловая – 11% (16 чел.). Примечательно, что в 64% случаев аденомиоза сопутствующим заболеванием является лейомиома матки – гормонозависимая доброкачественная опухоль.

Выводы: исходя из полученных данных, можно уже предварительно отдать предпочтение одной из множества неподтвержденных теорий этиогенеза – о наследственной предрасположенности к данному заболеванию (самая молодая пациентка - 22 года). В качестве ведущего этиологического фактора следует рассматривать гормональную перестройку организма женщины, особенно, в поздний репродуктивный и перименопаузальный периоды, о чем свидетельствует преобладание женщин данной возрастной группы среди заболевших. Подтверждением является и наиболее частое сочетание аденомиоза с лейомиомой матки, причинами развития которой, как раз и считаются гормональные нарушения.

Полученные данные, исходя из ограниченности источников, можно назвать лишь отправной точкой в выборе направления для более детального исследования причин возникновения аденомиоза с применением лабораторных методов исследования и детального сбора анамнеза пациентов.

ГАЛИМОВА Н.А.

ВЛИЯЕТ ЛИ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НА ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О МЕТОДАХ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ?

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор В.Г. Мозес

На качество консультирования пациентов влияет множество факторов, в том числе интеллект и образование пациента. Априори считается, что человек с высшим образованием лучше понимает, осмысливает и усваивает информацию при консультировании медицинским работником, а лицо с высшим медицинским образованием в силу своих специальных знаний должен усваивать информацию «с полуслова». Для того, чтобы подтвердить или опровергнуть это утверждение, было проведено ретроспективное маркетинговое исследование осведомленности о гормональной контрацепции среди студенток, получающих медицинское и гуманитарное образование. Гормональная контрацепция была выбрана в качестве маркера, потому что этот метод планирования семьи является одним из самых эффективных и обладает положительными неконтрацептивными эффектами. Поэтому он пользуется заслуженной популярностью в развитых странах. Однако в РФ гормональную контрацепцию применяют не более 15% женщин живущих половой жизнью. Есть несколько причин, объясняющих этот феномен: гормонофобия, низкий уровень осведомленности, невысокое качество консультирования.

Цель исследования: определить влияние наличия медицинского образования на уровень осведомленности о методах гормональной контрацепции.

Материалы и методы исследования: проведено анонимное анкетирование 3 групп студенток. Каждая группа состояла из 20 человек. Группа А - студентки 5 курса, лечебного факультета Кемеровского Государственного Медицинского Университета (КемГМУ); группа В - студентки 4 курса, лечебное дело Кемеровского областного медицинского колледжа (КОМК); группа С - студентки 4 курса, экономического факультета Кемеровского государственного университета (КемГУ).

Результаты исследования и их обсуждение: студентки, получающие медицинское образование, чаще высказывали положительное отношение к гормональной контрацепции: 75% респондентов в группе А, 75% - в группе В и 50% - в группе С. Респонденты, получающие среднее медицинское

образование, чаще используют тот или иной метод гормональной контрацепции: 25% респондентов в группе А, 40% - в группе В и 16% - в группе С. О положительных неконтрацептивных эффектах гормональной контрацепции знают 50% респондентов в группе А, 30% - в группе В и 55% - в группе С. Лица, получающие среднее и высшее медицинское образование, чаще информированы о применении гормональной контрацепции для лечения и профилактики некоторых гинекологических и экстрагенитальных заболеваний: 70% респондентов в группе А, 85% - в группе В и 25% - в группе С.

Среди всех респондентов отмечается высокий уровень информированности о важности соблюдения режима приема гормональных контрацептивов: 80% респондентов в группе А, 75% - в группе В и 80% - в группе С. Однако, о правиле «забытых таблеток» более информированы студентки гуманитарного ВУЗа: 25% респондентов в группе А, 45% - в группе В и 85% - в группе С.

Выводы: проведенное исследование показало, что наличие медицинского образования благоприятно влияло на положительное отношение к гормональной контрацепции, возможно за счет более высокой осведомленности о положительных неконтрацептивных эффектах этого метода планирования семьи. Тем не менее, анкетирование показало меньшую осведомленность у студенток КеМГМУ и КОМК в вопросах практического применения гормональной контрацепции. Выяснение, чем это обусловлено – самоуверенностью, нежеланием вникать в детали и/или читать инструкцию к препаратам или каким-либо иным фактором, будет задачей нашего следующего исследования.

ДЕМИНА О.А., КОПЫТОВА К.Р.
БЕРЕМЕННОСТЬ И ОЖИРЕНИЕ

*Кафедра акушерства и гинекологии №1
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор В.Г. Мозес

Актуальность: ожирение – одно из самых социально значимых хронических заболеваний, принявшее масштабы эпидемии (по данным ВОЗ), при этом все большее внимание привлекает ожирение беременных. Несмотря на постоянные усовершенствования системы антенатального наблюдения и родовспоможения, число беременных с ожирением постоянно увеличивается, в связи с чем актуальность этого вопроса приобретает особую значимость.

С избыточным весом связаны многократные риски. Но особое внимание следует уделить этому заболеванию в связи с тем, что оно сопровождается метаболическими нарушениями и патологическим функционированием репродуктивной системы, что может привести к тяжелому течению беременности, преждевременным родам и развитием осложнений у потомства.

Во время беременности создаются благоприятные условия для развития жировой клетчатки, которая служит метаболической защитой будущему ребенку. С первых дней беременности в организме женщины происходят гормональные изменения: повышается синтез прогестерона, хорионического гонадотропина, пролактина и плацентарного лактогена. Все эти гормоны стимулируют отложение в организме жировой ткани.

Цель исследования: оценить влияние ожирения на репродуктивную систему, течение и исход беременности.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 60 амбулаторных карт пациенток, прикрепленных к женской консультации «Кемеровского кардиологического центра» за период 2016 г. Основную группу составили 14 пациенток с избыточной массой тела и ожирением.

Результаты и их обсуждение: средний возраст 28,71±2,19 года; средний вес 81,36±6,77 кг; средний рост 161,36±3,16; средний ИМТ 31,39±2,0. Характеристика менструальной функции: средний возраст менархе 13,64±0,80; нерегулярные составляют 7,14%, болезненные – 50%. Частота гинекологических заболеваний: 1)Эрозия шейки матки – 64,2%; 2)Аднексит – 35,7%; 3)ИППП – 35,7%, из них: сифилис – 14,28% , трихомониаз – 14,28% , уреаплазмоз – 7,14%; 4)Хронический эндометрит – 14,2%; 5)Дисфункциональные маточные кровотечения – 7,14%; 6)СПКЯ – 7,14%. Суммарно количество беременностей составило 45, родов было 18, из них: 1)угроза прерывания беременности/выкидыша – 17,8%; 2)медицинские аборт без осложнений – 13,3%; 3)роды крупным плодом – 8,9%; 4)гестационная АГ – 8,9%; 5)отеки – 8,9%; 6)медицинские аборт с осложнениями – 8,9%; 7)гестоз в родах – 6,7%; 8)токсикоз – 6,7%; 9)самопроизвольный выкидыш – 4,4%; 10)замершая беременность – 2,2%; 11)слабость родовой деятельности – 2,2%; 12)многоводие – 2,2%; 13)хроническая гипоксия плода – 2,2%; 14)ретрохориальная гематома – 2,2%; 15)осложненный послеродовой период – 2,2%. По данным УЗИ выявлено: 1)диффузные изменения плаценты – 6,7%; 2)обвитие пуповиной – 6,7%; 3)группа риска по гипоксии, фетоплацентарной недостаточности – 6,7%; 4)низкая плацентация – 4,4%. КТГ по Фишеру в среднем 7-8 баллов. По нашим расчетам предполагаемая масса плода составила 4067,86±338,49 г. Показатели глюкозы крови в норме, среднее значение 4,88±0,12 ммоль/л.

Выводы: наличие ожирения негативно сказывается на течении и исходе беременности. У беременных с ожирением угроза прерывания беременности/выкидыша стоит на первом месте. Также наблюдается развитие замершей беременности и самопроизвольный выкидыш. Течение беременности сопровождается гестозом, гестационной АГ, отеками, многоводием. Наиболее характерными осложнениями в родах является слабость родовой деятельности, дородовое излитие околоплодных вод. Послеродовый период у рожениц с ожирением достаточно часто сопровождается осложнениями как инфекционного, так и неинфекционного характера. Ожирение матери значительно повышает риск развития хронической внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденного как следствия формирования фетоплацентарной недостаточности. У женщин с избыточной массой в 8,9% случаев рождается крупный плод.

ЕФИМОВА Д. Ф.

АНАЛИЗ ПРОБЛЕМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТКАМ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ И ЭКЛАМПСИЕЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2016 г.

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., ассистент М.Н.Сурина

Преэклампсия осложняет течение от 2 до 8% всех беременностей, при этом тяжелая форма развивается в каждом десятом случае. Каждый год в мире регистрируется 8,5 миллионов случаев ПЭ, а в структуре материнской смертности ПЭ и ее осложнения ежегодно занимают II-IV место. В России с 2014 года ПЭ является второй по распространенности причиной материнской смертности, уступая только экстрагенитальной патологии. Таким образом, ПЭ по-прежнему представляет одну из самых серьезных и, к сожалению, нерешенных проблем современного акушерства.

Цель исследования: выявить основные проблемы оказания помощи пациенткам с преэклампсией, тяжелой преэклампсией и эклампсией, родоразрешенных в Кемеровской области за 2016г.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 26 случаев истории родов пациенток с преэклампсией, тяжелой ПЭ и эклампсией, родоразрешенные на территории Кемеровской области за 2016 год.

Результаты и их обсуждение: средний возраст пациенток составил 33±9,5 лет. Преэклампсию в анамнезе имели 5 (19,2%) пациенток, из них в одном (3,8%) случае - в двух предшествующих беременностях. Большинство пациенток были повторнородящими – 20 (77%). Первая настоящая беременность была у 6 (23%) женщин. Беременность в двух (7,7%) случаях наступила с использованием ВРТ. Соматический анамнез пациенток был отягощен хронической артериальной гипертензией в 8 (30,8%), хроническим пиелонефритом - 7 (27 %), сахарным диабетом - 2 (7,7 %), аутоиммунным тиреоидитом - 2 (7,7%) и ожирением в 9 (34,6 %) случаях. Профилактика гипертензивных расстройств проводилась в 2 (7,7 %) случаях аспирином, антигипертензивная терапия в 7 (27%) случаях проводилась допегитом. В 24 (92%) случаях преэклампсия возникла во время беременности, из них в 1 случае (3,8%) развился HELLP-синдромом; в 2(7,7%) случаях - эклампсией во время беременности, вследствие позднего обращения женщин и взятия их на учет. Всем пациенткам проводилось лечение согласно федеральным клиническим протоколам «Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия».

Родоразрешение пациенток с тяжелой ПЭ и эклампсией проведено путем операции кесарева сечения в 21 (80,8%) случае, из них преждевременные роды у 15 (71,4%), срочные у 6 (28,6%) пациенток. Большая часть пациенток родоразрешена в учреждении 3 уровня (76,9%), в стационарах I и II уровней были родоразрешены 6 (23,1%) пациенток.

Выводы: таким образом, ретроспективный анализ показал, что при своевременной диагностике и лечении гипертензивных расстройств во время беременности, согласно клиническим протоколам, исход для матери и плода благоприятный.

ЗАХАРОВ И.П., КИСЕЛЕВА Д.И.
**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ
 В 2005 - 2014 ГГ**

*Кафедра патологической анатомии
 Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
 Научный руководитель – к.м.н. О.Д. Сидорова*

Введение: рак молочной железы (РМЖ) занимает ведущее место в структуре онкологической заболеваемости и смертности женского населения большинства экономически и социально благополучных стран. По прогнозам более 12% женщин, родившимся в настоящее время, в течение жизни будет установлен диагноз РМЖ. Скрининг по РМЖ позволяет выявить опухоль на начальных стадиях развития, что является залогом её успешного лечения. Мониторинг за заболеваемостью РМЖ необходим для организации мероприятий по его профилактике, ранней диагностике и лечению.

Целью настоящей работы явился анализ динамики заболеваемости РМЖ и возрастная структура заболевших женщин, проживающих в Кемеровской области за период 2005 - 2014 гг.

Материалы и методы: данные о количестве впервые выявленных случаев заболеваемости РМЖ у женщин Кемеровской области 2005 - 2014 гг. выбраны из форм медицинской отчетности ГБУЗ КО «Областной клинический онкологический диспансер».

Расчет стандартизованных показателей заболеваемости РМЖ (на 100 тысяч женского населения) проводили прямым методом по общепринятой методике. Для выявления основной тенденции заболеваемости РМЖ использовали метод наименьших квадратов.

Результаты и обсуждения: за период 2005–2014 гг. в области было зарегистрировано 54536 женщины с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественной опухоли, из них в 11692 случаях был выявлен РМЖ. За весь период наблюдения удельный вес РМЖ в структуре злокачественных новообразований у женского населения колебался незначительно от 20,7% до 22,1%, в среднем 21,4% (табл. 1). Абсолютное число заболевших РМЖ в 2014 г. в 1,25 раза больше, чем в 2005 г. Средняя заболеваемость составила 70,2 на 100 тысяч женского населения.

В Кемеровской области была установлена стойкая тенденция к росту показателей заболеваемости РМЖ (при выравнивании динамического ряда методом наименьших квадратов достоверность аппроксимации, $r^2 = 0,836$). За пятнадцать лет темп роста заболеваемости составил 29,9 %, что близко к общероссийскому показателю (29,4%) [4].

Выявленная закономерность может быть связана как с истинным ростом заболеваемости РМЖ, так и с расширением скрининговых программ по его ранней диагностике.

Таблица 1 Динамика показателей заболеваемости женского населения Кемеровской области РМЖ

Год	Абсолютный показатель	На 100 тысяч женского населения	Доля в структуре злокачественных опухолей, %
2005	916	59,9	20,7
2006	1010	66,3	22,1
2007	1037	68,1	21,4
2008	997	65,5	21,0
2009	1019	67,0	20,3
2010	1102	73,7	21,7
2011	1109	74,4	21,3
2012	1132	76,2	21,9
2013	1086	73,2	21,5
2014	1147	77,8	22,1

Анализ возрастной динамики заболеваемости показал, что РМЖ относительно редкое заболевание у молодых женщин. В последующие годы заболеваемость резко возрастает, достигая наиболее высокого уровня у женщин 60–69 лет, постепенно снижаясь у женщин более старшего возраста (табл. 2), что соответствует данным других исследователей.

Таблица 2 Возрастные показатели заболеваемости женского населения Кемеровской области РМЖ за 2014 (на 100 тысяч женского населения)

0-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70 и старше
0	0,3	1,6	2,0	5,1	4,2	8,6	11,3	13,9	11,1	19,5

Однако, максимальное число пациенток с диагнозом РМЖ выявлено в возрасте 50-69 лет – в среднем 11,2%.

Таким образом, высокий процент заболеваемости женского населения Кемеровской области РМЖ, наблюдается в предменопаузальном и постменопаузальном периодах. Это диктует необходимость расширения скрининговых программ, а также формирования групп риска с целью профилактики, раннего выявления и своевременного лечения больных РМЖ.

КЛИМЧУК И. Н., ЧЕРЕПАНОВА А. С.

ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОСЛЕРОДОВЫХ ГИПОТОНИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2016 ГОД

Кафедра акушерства и гинекологии № 2

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - к. м. н., ассистент М.Н. Сурина

К наиболее важным проблемам оказания высококвалифицированной помощи беременным, роженицам и родильницам относятся акушерские кровотечения, которые по-прежнему остаются одной из лидирующих причин материнской смертности.

Цель исследования: выявить основные проблемы оказания специализированной медицинской помощи женщинам с гипотоническими кровотечениями в Кемеровской области.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй родов пациенток с гипотоническими кровотечениями в послеродовом периоде, родоразрешенных в Кемеровской области за 2016 год. Методом сплошной выборки отобрано 50 историй родов пациенток.

Результаты: средний возраст женщин составил $32 \pm 4,3$ лет, среди них первородящими были 18%. В 72% случаев женщины имели никотиновую зависимость, в 2% — никотиновую, алкогольную и наркотическую зависимости; 10% женщин имели гепатит С и 6% ВИЧ инфекцию; 4% пациенток на момент родоразрешения имели туберкулез легких. У 26% пациенток была избыточная масса тела, 14% женщин страдали ожирением. Больше половины пациенток имели экстрагенитальные заболевания (70%). Немало важно отметить, что 4% женщин имели тромбоцитопению. Было установлено, что 10% женщин имели акушерские кровотечения в анамнезе. Пациентки имели воспалительные гинекологические заболевания (18%). Выявлено, что у пациенток беременность осложнилась: угрозой прерывания беременности (40%), гестационной анемией (68%), гестационной тромбоцитопенией (8%), низкой плацентацией (12%), предлежанием плаценты (32%), плотным прикреплением плаценты (12%), преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты (22%) и вращением плаценты — 32%. 18% женщин были родоразрешены через естественные родовые пути и 82% - путем операции кесарева сечения. Основной проблемой оказания медицинской помощи пациенткам, родоразрешенным путем операции кесарева сечения, была неверная тактика инфузионно-трансфузионной терапии (75%); при родоразрешении пациенток через естественные родовые пути — несоблюдение этапности оказания медицинской помощи (34%), а также неверная тактика инфузионно-трансфузионной терапии (33%) при лечении гипотонического кровотечения.

Заключение: таким образом, основными проблемами оказания специализированной акушерско-гинекологической помощи пациенткам с послеродовыми гипотоническими кровотечениями в Кемеровской области были некорректная инфузионно-трансфузионная терапия, а также несоблюдение этапности оказания медицинской помощи.

КНЯЗЕВА А.Б.

ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ АКУШЕРСКОМ СЕПСИСЕ В СТАЦИОНАРАХ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2016 ГОД

Кафедра акушерства и гинекологии № 2

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - к.м.н., ассистент М.Н. Сурина

В настоящее время послеродовые гнойно-септические осложнения стоят на четвертом месте в структуре материнской смертности, составляют 11%, и являются одной из актуальных проблем современного акушерства и причиной материнской смертности. За последние 25 лет уже трижды (1991, 2001 и 2016) поменялось само определение сепсиса и септического шока, каждые четыре года идет обновление международного протокола интенсивной терапии (Surviving Sepsis Campaign Guidelines, 2004, 2008 и 2012 гг.) с участием ведущих специалистов и экспертов.

Цель исследования: выявить основные проблемы оказания помощи пациенткам с акушерским сепсисом в Кемеровской области.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ историй родов пациенток ($n=3$), «едва не погибших» в результате тяжелого акушерского сепсиса в Кемеровской области за 2016 год.

Результат и их обсуждение: средний возраст «едва не погибших» пациенток составил $28\pm 8,4$ лет. Две пациентки страдали никотиновой зависимостью, в одном случае был пролеченный сифилис в анамнезе. Все пациентки были повторнородящими, роды в доношенном сроке. Контрацепцию женщины не использовали. Гинекологическими заболеваниями страдали две пациентки: в одном случае патология шейки матки, в другом рецидивирующий кольпит. Все исследуемые случаи критических состояний регистрировались весной. Во всех трех случаях сепсис развился в послеродовом периоде. В одном случае причиной сепсиса явился острый гнойный пиелонефрит, пациентке своевременно проведена уретроскопия, стентирование мочеточника слева, адекватная антибиотикотерапия. В двух случаях послеродовый период осложнился прогрессирующим метроэндометритом, по поводу чего своевременно выполнена тотальная гистерэктомия с трубами.

Во всех клинических случаях лечение сепсиса проводилось согласно клиническому протоколу «Гнойно-септические заболевания и сепсис в акушерстве 2015 года». Но диагностический поиск не был полноценным: отсутствовало исследование лактата в сыворотке крови, СРБ, а также тест на прокальцитонин, что является отклонением от протокола и может привести к несвоевременному распознаванию и некорректному лечению осложнений.

Вывод: при своевременном распознавании и лечении акушерского сепсиса исход для матери благоприятный.

КУДАШЕВА В.В., ФИЛИППОВ Е.В., ЗАХВАТКИН А.М
ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

*Кафедра акушерства и гинекологии № 2
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Е.А. Шакирова*

Согласно проведенным исследованиям, ведение беременности и родов у женщин с миомой матки сопряжено с такими осложнениями, как рост узлов и нарушение питания в них, угроза прерывания беременности и преждевременные роды, кровотечения вследствие отслойки хориона или плаценты (Лаптева Т.Н., 2015; С.Н. Буянова, 2012; Lee H.J., 2010; King R., 2011). Частота лейомиомы матки во время беременности, согласно литературным данным, колеблется от 1,6% до 10,7% (Lam S.J., 2014, Laughlin SK., 2009, Song D., 2016).

Цель исследования – изучение исходов беременности и родов у женщин с миомой матки.

Материал и методы исследования: проведено ретроспективное исследование 42 историй женщин, родоразрешенных в ГБУЗ КО ОКПЦ им. Л.А. Решетовой за 2016 г. оперативным путем кесарева сечения. Пациентки были разделены на две группы: первая – основная состояла из 14 женщин с миомой матки, миомэктомией во время кесарева сечения, что составило 0,39% от общего количества родов и 0,97% от числа оперативных родов в 2016 г. Контрольную II группу (сравнения) составили пациентки только с оперативным родоразрешением путем кесарева сечения ($n=28$).

Статистический анализ полученных результатов проводили с использованием пакета прикладных программ MicrosoftOfficeExcel 2003 и StatSoftStatistica 6.1.

Результаты и их обсуждение: при сравнительном анализе возрастного распределения статистически значимого отличия показателей между группами не выявлено. Средний возраст пациенток в I группе составил $34,1\pm 4,4$ года, во II группе – $30,9\pm 6,7$ лет ($p=0,114$). Достоверных различий в паритете родов выявлено не было ($p=0,327$). Беременности имели 85,7% женщин в I группе и 90,0% – во II группе. Из них аборт в I группе зарегистрированы у 50% пациенток, выкидыши у – 28,5%, замершие беременности у – 21,4% женщин. Во II группе соответственно – у 10% ($p=0,078$), 13,3% ($p=0,618$), 13,3% ($p=0,642$) женщин.

Осложненное течение настоящей беременности с клиникой угрожающего аборта в I и II триместрах имело место у 35,7% женщин основной группы и в 17,9% случаев – в группе сравнения ($p=0,002$). У женщин с миомой матки достоверно чаще наблюдалась угроза преждевременных родов – в 50% случаев ($p<0,001$).

Срок беременности при родоразрешении у беременных с миомой матки составил $36,9\pm 3,4$ недель, у женщин без миомы матки – $38,1\pm 1,7$ ($p=0,133$).

Показаниями для кесарева сечения у 14,3% пациенток I группы послужило поперечное положение плода, в 14,3% случаев – дискоординация родовой деятельности, в 35,7% – тяжелая преэклампсия, в

14,3% – интранатальный дистресс плода, в 14,3% – дородовое излитие околоплодных вод, отсутствие биологической готовности родовых путей к родам, в одном случае – сопутствующая соматическая патология (осложненная катаракта левого глаза). Во II группе оперативное родоразрешение было произведено у 1-ой женщины по поводу предлежания плаценты, у 1-ой – прогрессирующей отслойки нормально расположенной плаценты, у 1-ой – поперечного положения плода, в 14,3% случаев – тяжелой преэклампсии ($p=0,384$), в 14,3% – дородового излития околоплодных вод, отсутствия биологической готовности родовых путей к родам (0,643), в 17,8% случаев – дискоординации родовой деятельности ($p=0,852$), в 17,8% – интранатального дистресса плода ($p=0,852$). У 10,7% женщин проведение оперативного родоразрешения было обусловлено наличием крупного плода, у 14,3% – отсутствием биологической готовности родовых путей и тенденцией к перенашиванию.

Средняя продолжительность операции миомэктомии и кесарева сечения составила $58,3 \pm 21,4$ мин, размер узлов $7,8 \pm 4,7 \times 7,3 \pm 5,4$ см. В группе сравнения оперативное время было достоверно меньше ($34,4 \pm 7,4$ мин., $p < 0,001$). Интраоперационная кровопотеря у пациенток I группы составила $750,0 \pm 150,6$ мл, II группы – $557,0 \pm 94,9$ мл ($p < 0,001$).

Масса новорожденных у женщин с миомой матки была меньше, чем в группе сравнения, однако достоверных различий между группами не выявлено ($2805,0 \pm 967,0$ гр. и $3134,6 \pm 743,2$ гр.; $p = 0,220$).

Продолжительность госпитализации пациенток I группы составила $7,2 \pm 2,6$ суток, II группы – $6,5 \pm 3,8$ суток ($p = 0,540$).

Выводы: таким образом, у женщин с миомой матки в сравнении с беременными без миомы матки статистически значимо чаще наблюдалось осложненное течение беременности с клиникой угрожающего аборта в I и II триместрах, угрозой преждевременных родов. Интраоперационная кровопотеря при кесаревом сечении и миомэктомии не превышала 1000,0 мл. Продолжительность пребывания в стационаре женщин после миомэктомии при кесаревом сечении достоверно не отличалась от длительности госпитализации пациенток только с кесаревым сечением.

Миомэктомия во время кесарева сечения может выполняться по показаниям в условиях хорошо оборудованного учреждения третьего уровня.

ЛЕГАЕВА А.С.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово

Научный руководитель - д.м.н., профессор О.Н. Новикова

Пиелонефрит во время беременности существенно осложняет течение и исход беременности: возрастает частота преэклампсии (ПЭ), невынашивания беременности, задержки роста и развития плода, частота родоразрешения путем операции кесарево сечение. Заболевания мочевыделительной системы одни из самых частых соматических патологий (1:50).

Цель работы: изучить особенности течения беременности, родов, состояния плода при пиелонефрите во время беременности.

Материалы и методы исследования: проведено ретроспективное исследование, в которое включены 122 женщины, родоразрешенных в родильном доме №1 МАУЗ КО ОКБСМП №3 им. М.А. Подгорбунского в период 2015 – 2017гг. Все женщины были разделены на 2 группы: I (основная) – 64 беременных, перенесшие пиелонефрит во время беременности и их новорожденные, II (контроля) – 58 беременных с физиологическим течением беременности.

Результаты исследований и их оценка: у пациенток обеих групп сопоставимы возраст (27 лет), паритет (до 2 беременностей), акушерско-гинекологический анамнез. У пациенток I группы осложнениями настоящей беременности наиболее часто являлись угроза прерывания беременности – 25 (39%) случаев, чаще в III триместре, преэклампсия (ПЭ) – в 5 (7,8%) случаях, дородовое излитие околоплодных вод – в 46 (72%) случаях. У пациенток I группы беременность завершилась в 38 недель беременности, а у пациенток II группы в 39 недель, что сопоставимо. У пациенток I группы родились живые дети с массой тела 2270-3270 г, а у пациенток II группы родились живые дети с массой тела 2500-4270 г.

С помощью критерия хи-квадрат (χ^2) Пирсона были получены следующие различия в основной и контрольной группах. Наиболее часто из хронических заболеваний встречались патология желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) $\chi^2 = 6,496$ ($p < 0,05$), патология нервной системы (НС) $\chi^2 = 11,457$ ($p < 0,01$), патология дыхательной системы $\chi^2 = 7,759$ ($p < 0,01$), увеличена частота обострений хронической соматической патологии $\chi^2 = 9,872$ ($p < 0,01$) и частота обострений инфекции различной локализации $\chi^2 = 6,625$ ($p < 0,05$).

По УЗИ в основной группе повышена частота несоответствия размеров плода срокам гестации $\chi^2 = 9,872$ ($p < 0,01$).

В основной группе чаще встречалось дородовое излитие околоплодных вод $\chi^2 = 5,260$ ($p < 0,05$).

Роды чаще заканчивались путем операции кесарево сечение $\chi^2 = 17,359$ ($p < 0,01$), которое проведено в 19 (29,7%) случаях. В группе контроля беременность завершилась физиологичными родами в 58 (100%) случаях. Основными показаниями к операции в I группе были рубец на матке в 6 (31,6%) случаях, ПЭ в 2 (10,5%) случаях, дискоординация родовой деятельности (ДРД) в 2 (10,5%) случаях, острая гипоксия плода – в 3 (16%) случаях, тазовое предлежание в 1 (5,3%) случае, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП) в 1 (5,3%) случае, крупный плод и клинически узкий таз в 1 (5,3%) случае, миопия высокой степени в 1 (5,3%) случае, плановая операция кесарево сечение в сроке 40-41 неделя после ЭКО в 1 (5,3%) случае.

В основной группе с оценкой по Апгар 9 баллов родилось 15 (23,4%) детей, 7-8 баллов - 48 (75%) детей; 5 баллов – 1 (1,5%) ребенок. В группе контроля с оценкой по Апгар 9 баллов родилось 28 (48,3%), 7-8 баллов – 30 (51,7%) детей. Неонатальный период осложнился синдромом функциональных двигательных нарушений (СФДН) в основной группе у 24 (37,5%) детей, в контрольной – у 13 (22,4%), $\chi^2 = 3,277$ ($p > 0,05$); церебральная ишемия в основной группе у 26 (40,6%) детей, в контрольной – у 16 (27,6%), $\chi^2 = 2,291$ ($p > 0,05$).

С помощью отношения шансов (OR) проведено ранжирование факторов риска развития гестационного пиелонефрита: обострение инфекции различной локализации – OR = 20,617 (2,645-160,707), патология НС – OR = 17,449 (2,224-136,901), обострение хронической соматической патологии – OR = 10,556 (1,307-85,263), проживание в деревнях и селах – OR = 4,231 (1,129-15,849), патология ЖКТ – OR = 3,312 (1,280-8,568), угроза прерывания – OR = 2,015 (0,920-4,410).

Сочетание данных факторов неблагоприятно сказывается на развитии плода: СФДН – OR = 2,077 (0,935-4,614), рождение ребенка с патологией различных систем – OR = 1,364 (0,687- 2,707), преимущественно с церебральной ишемией – OR = 1,796 (0,838-3,848).

Выводы: в основной группе достоверно чаще наблюдаются хронические заболевания и их обострения; развитие и обострение инфекций. Среди осложнений течения беременности наиболее чаще наблюдается угрожающее прерывание беременности в третьем триместре, ПЭ и дородовое излитие околоплодных вод. Роды чаще заканчиваются путем операции кесарево сечение, основными показаниями к которому служат: острая гипоксия плода и дискоординация родовой деятельности.

Основными факторами риска развития пиелонефрита во время беременности являются обострение инфекций различной локализации, патология нервной системы, обострение хронической соматической патологии.

ЛИПКОВА Ю.А., ЛИПКОВ С.В.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕВОЧЕК, РОЖДЕННЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научные руководители – д.м.н., профессор С.И. Елгина

По данным Министерства здравоохранения в России примерно 15% населения имеют проблемы с наступлением беременности. Более 5 миллионам супружеских пар поставлен диагноз «бесплодие», больше половины из них нуждаются в лечении с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО, ИКСИ, использование донорских яйцеклеток, спермы, эмбрионов, суррогатное материнство и т. д.). Когда пара принимает решение о лечении бесплодия с использованием методов ВРТ, как правило, возникает два основных вопроса: насколько такое лечение безопасно для здоровья женщины, и будет ли здоров малыш. Вопрос, связанный со здоровьем ребенка, зачастую бывает самым главным и стоит по значимости на первом месте. Первый в мире ЭКО-ребенок родился в 1978 году, а в России в 1986 году. Всего за это время появилось на свет около 5 миллионов детей, зачатых «в пробирке». По статистике в развитых индустриальных странах рождается от 2 до 4% таких детей. ЭКО из чего-то «редкого и эксклюзивного» стало рутинным и доступным методом лечения бесплодия. Сегодня первые «дети из пробирки» уже сами становятся родителями. Они имеют возможность зачать самостоятельно и родить здоровых детей. Метод ЭКО конца прошлого века и современные технологии ЭКО – это две большие разницы. Наука не стоит на месте. Создаются новые лекарственные препараты с меньшими побочными действиями, совершенствуются культуральные среды для «выращивания эмбрионов», улучшаются методики по забору яйцеклеток, разрабатываются новые методы оплодотворения и т. д.

Цель исследования – определение состояния здоровья новорожденных девочек, рожденных с применением вспомогательных репродуктивных технологий.

Материалы и методы исследования: исследованы доношенные новорожденные девочки, рожденные с применением вспомогательных репродуктивных технологий и новорожденные девочки, рожденные в результате спонтанно наступившей беременности (34 и 58 соответственно).

Исследование проводилось на базе ГАУЗ КО «Областная детская клиническая больница». За критерии состояния здоровья приняты основные антропометрические показатели, соматическое здоровье, строение наружных половых органов. Общеклиническое обследование новорожденных проводилось неонатологом и включало в себя исследование по системам и органам.

Электронная база данных, формирование сводных таблиц проводилось с использованием программ Microsoft Office Excel 2003. Для статистического анализа материала использовался пакет прикладных программ Statistica 10.0. Рассчитывались среднеарифметические значения количественных показателей. Проверка гипотезы о равенстве генеральных средних в двух сравниваемых группах проводилась с помощью непараметрического критерия Вилкоксона-Манна-Уитни для независимых выборок.

Результаты и их обсуждение: родители новорожденных девочек, рожденных с применением вспомогательных репродуктивных технологий были старше по возрасту (средний возраст матерей – 32,3 и 26,8 ($p=0,0474$); отцов – 34,6 и 29,7 ($p=0,0160$)), чаще находились в браке (34 и 44 ($p=0,0016$)), имели гинекологические и андрологические заболевания (матери – 27 и 22 ($p=0,0001$), отцы – 9 и 1 ($p=0,0006$)). Матери новорожденных девочек, рожденных с применением вспомогательных репродуктивных технологий реже имели соматическую патологию (29 и 35 ($p=0,0001$)), чаще осложненное течение беременности (34 и 17 ($p=0,0000$)), осложненное течение родов (33 и 11 ($p=0,0000$)), кесарево сечение (28 и 10 ($p=0,0000$)).

Антропометрические показатели новорожденных девочек, рожденных с применением вспомогательных репродуктивных технологий и девочек, рожденных от спонтанной беременности были следующие: масса 3245 [2900-3470] гр и 3460 [3200-3620] гр ($p=0,0311$), рост 51,5 [50-53] см и 53,0 [52-53] см ($p=0,0299$), окружность головы 34 [34-35] см и 34 [34-35] см ($p=1,000$), окружность груди 33 [32-34] см и 34 [33-35] см ($p=0,0559$).

19 (55,9%) новорожденных девочек, рожденных с применением вспомогательных репродуктивных технологий, родились здоровыми, в то время как здоровыми были 46 (79,3 %) девочек, рожденных от спонтанной беременности. Среди заболеваний у новорожденных девочек, рожденных с применением вспомогательных репродуктивных технологий, чаще встречались такие заболевания как внутриутробная гипоксия плода ($p=0,0006$), асфиксия новорожденного ($p=0,0477$).

Все новорожденные девочки не зависимо от зачатия имели правильное строение половых органов.

Таким образом, новорожденные девочки, рожденные с применением вспомогательных репродуктивных технологий в сравнении с девочками, рожденными в результате спонтанно наступившей беременности, чаще имели внутриутробную гипоксию и асфиксию при рождении, низкую массу тела и рост.

ЛОЙКО К.Е.

ВЫЯВЛЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ И ЕЕ ЛЕЧЕНИЕМ

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – профессор О.Н. Новикова

Патология шейки матки занимает одно из ведущих мест в структуре гинекологической патологии среди женщин репродуктивного возраста. Но на течение беременности и родов оказывает влияние не только само заболевание, но и его лечение. В литературе широко освещен вопрос диагностики изменений шейки матки во время беременности, но недостаточно данных об осложнениях, которые могут возникнуть во время беременности и родов.

Цель исследования: выявить возможные осложнения и частоту их возникновения во время беременности и родов у женщин, получавших лечение по поводу патологии шейки матки.

Материалы и методы: проведено изучение историй течения беременности, родов и историй развития новорожденного, а также результатов анкетирования 90 женщин с патологией шейки матки, родоразрешенных в род. доме ГАУЗ КО ОКБ СМП им. М.А. Подгорбунского за период 2016-2017 гг. Женщины были разделены на три группы: 1 группа (основная), $n=30$ - женщины, имеющие неуточненную патологию шейки матки; 2 группа (сравнение), $n=30$ - женщины, имеющие в анамнезе деструктивные методы лечения патологии шейки матки; 3 группа (контроля), $n=30$ - женщины без патологии шейки матки.

Результаты и их обсуждение: среди женщин, с нелеченной патологией ш/м, у 17 (57%) она обнаружена после предыдущей беременности, у 10 (33%) до первой беременности, во время беременности у 3 (10%), в то время как у женщин, с пролеченной ш/м, в 28 (93%) обнаружение патологии произошло после предшествующих родов, и только в 2 (7%) у первобеременных. Одним из частых осложнений во время беременности – дородовое излитие околоплодных вод наблюдалось у 8 (27%) женщин с патологией ш/м, у 5 (17%) с пролеченной патологией ш/м и у 3 (10%) женщин без патологии. СЗРП наиболее часто наблюдался в группе женщин, с патологией ш/м – у 8 (27%) человек, у пациенток без патологии и с пролеченной ш/м – у 3 (10%) и 5 (17%) соответственно. Индукция родов была чаще производилась у женщин, с пролеченной ш/м – у 5 (17%) человек, в то время, как в группе женщин, с патологией ш/м индуцированные роды произошли у 3 (10%), у пациенток без патологии ш/м индукция родов производилась у 2 (7%) исследуемых.

У женщин, имеющих патологию ш/м, наблюдалась наибольшая частота встречаемости первичной дискоординации родовой деятельности – в 10 (37%) случаях, у пациенток без патологии ш/м – в 10 (33%), с пролеченной ш/м в 8 (27%). Травматизм шейки матки в группе пациенток с пролеченной ш/м наблюдался у 5 (17%) человек, в группе женщин без патологии ш/м травматизм шейки произошел у 3 (10%). Интересно, что в группе пациенток с существующей патологией ш/м разрывы ш/м не наблюдались (0%).

В группе пациенток с пролеченной ш/м наиболее часто наблюдались быстрые роды, в 10 (33%) случаях, а в группах исследуемых без патологии и с патологией ш/м их частота составила 5 (17%) случаев. У женщин с пролеченной ш/м наблюдалось наибольшее количество родов в 40 недель – в 9 (30%) случаях, у 5 (17%) исследуемых в 41 неделю, у 1 (3%) в 42 недели, в то время, как в группе женщин, с патологией ш/м в 40 недель роды произошли в 7 (23%) случаях, в 41 неделю – 2 (7%) человек. У пациенток без патологии ш/м у 15 (50%) роды произошли в 40 недель, у 2 (7%) – 41 неделю. Родоразрешение путем операции кесарево сечение наибольшим было в группе пациенток, имеющих патологию ш/м – у 4 (13%), у женщин с пролеченной ш/м и ш/м без изменений она составила у 3 (10%) и 1 (3%) соответственно.

Интересным стало наблюдение, что в группе женщин с существующей патологией ш/м чаще рождались мальчики – 18 (60%) случаев, в то время как у женщин без патологии ш/м рождение мальчиков наблюдалось в 13 (43%) случаях, а у пациенток с пролеченной ш/м – в 16 (53%).

Выводы: осложнения в виде дородового излития околоплодных вод, первичной дискоординации родовой деятельности, частота родоразрешений путем операции кесарево сечение наиболее часто наблюдались в группе женщин с патологией ш/м. У женщин, с пролеченной шейкой матки наиболее часто производилась индукция родовой деятельности, чаще наблюдались быстрые роды и травматизм шейки матки. Разрывы шейки матки в группе с существующей патологией ш/м не наблюдались, а частота рождения мальчиков оказалась выше, чем в других группах.

ЛОСКАН А.А.

АНАЛИЗ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ПЛАЦЕНТ У ЖЕНЩИН С МЕРТВОРОЖДЕНИЕМ

Кафедра акушерства и гинекологии № 2

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., ассистент О. Б.Карелина

Перинатальная медицина — основа для улучшения здоровья будущего поколения страны. Резервы снижения перинатальной смертности заложены, в том числе, в изучении морфофункционального состояния плаценты, которая является основным местом возникновения патологических процессов при антенатальной гибели плода.

Цель исследования: изучить особенности морфологического строения последов у женщин с мертворождением.

Материалы и методы исследования: ретроспективно по типу случай-контроль проанализировано 120 историй родов женщин Кемеровской области за период 2015-2016 г.г. I группу составили 60 пациенток с мертворождением, II группу — 60 пациенток с живорождением. Средний возраст женщин I группы составил — 28,7 лет, в группе II — 29,4 года. Первородящими среди исследуемых пациенток I группы являлись — 12 женщин, в контрольной группе - 14 женщин. Медицинские аборт в анамнезе имели 23 женщины основной группы и 33 женщины контрольной группы. Предыдущие беременности завершились выкидышами у 12 исследуемых пациенток I группы, и у 7 пациенток II группы, преждевременными родами — у 9 человек основной группы и у 6 человек контрольной группы. Мертворождения в анамнезе имели 2 женщины основной группы и 3 женщины

контрольной группы. По возрасту, паритету и акушерскому анамнезу группы статистически не различались.

Результаты и их обсуждение: при гистологическом исследовании плацент гиперпластическая форма в I группе выявлена у 5 исследуемых, во II группе - у 8 исследуемых (ОШ = 0,6; $p > 0,05$), смешанная хроническая плацентарная недостаточность в основной группе имела место в 23 случаях, во II группе в — 18 случаях (ОШ = 1,5; $p > 0,05$). Наличие компенсаторно-приспособительных реакций выявлено в I группе в 24 %, во II группе - у 19 % (ОШ = 2,6; $p > 0,05$). В микропрепаратах оценивалась степень выраженности воспалительных изменений: в I группе воспалительные процессы встречались в 34 результатах гистологического исследования, в контрольной группе - в 18 результатах (ОШ = 3,1; $p < 0,01$). Гипертензионная форма хронической плацентарной недостаточности наблюдалась в I группе у 11 исследуемых, в контрольной группе — у 4 исследуемых (ОШ = 3,1; $p > 0,05$). Восходящий характер инфекции установлен в основной группе у 16 женщин, во II группе — у 5 женщин (ОШ = 4,0; $p < 0,01$). Хроническая плацентарная недостаточность выявлена у 51 женщины I группы и у 30 женщин во II группе (ОШ = 5,7; $p < 0,01$). В основной группе расстройства кровообращения наблюдались в 21 заключении гистологического исследования, в контрольной группе - в 1 заключении гистологического исследования (ОШ = 21,0; $p < 0,01$). Наличие инволютивно — дистрофических изменений в основной группе обнаружено у 6 исследуемых, в контрольной группе данные изменения не выявлены ($p < 0,05$).

Вывод: Таким образом, особенностью строения последов у женщин с мертворождением является более частое выявление воспалительных изменений, расстройств кровообращения, инволютивно — дистрофических нарушений и инфекции восходящего характера.

НЕЗНАНОВА В.С.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОДЫ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор В.Г. Мозес

В настоящее время прослеживается тенденция к увеличению числа беременных, страдающих гестационным СД, поэтому изучение особенностей течения беременности и оценка исхода родов у данной категории женщин представляется актуальной.

Цель исследования - изучить особенности течения беременности, осложнения и исходы родов у женщин с гестационным сахарным диабетом.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 50 амбулаторных карт пациенток, прикрепленных к женской консультации ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая поликлиника №5» за период 2015-2016 гг. Основную группу (группа I) составили 25 пациенток с СД, группу сравнения (группа II) составили 25 здоровых женщин без диабета.

Результаты и их обсуждение: средний возраст женщин в группе I составил $28,84 \pm 4,09$ года, в группе II $24,36 \pm 3,07$ года, ($p \leq 0,07$). В основной группе выявлено 96% пациенток с легкой степенью тяжести сахарного диабета и 4% пациенток со средней степенью тяжести. В 100% случаев среди пациенток I группы была сопутствующая соматическая патология и в 48% - среди II ($p = 0,0001$). Ожирение - у 64% пациенток I группы, у 28% - II ($p \leq 0,007$). Средняя масса новорожденных больше у I группы и составляет $3823,4 \pm 401,0$ г, у II группы - $3266,0 \pm 460,7$ г ($p \leq 0,008$); длина больше в I группе - $55,3 \pm 3,2$ см, во II - $51,1 \pm 2,7$ см ($p \leq 0,002$); ПМП в I группе - $3476,0 \pm 458,5$ г, во II - $3419,2 \pm 391,9$ г ($p \leq 0,53$); в I группе оценка по Апгар на 1 минуте 6,9 (5–8) баллов, на 5 минуте 7,8 (7–9) баллов, во II - оценка по Апгар на 1 минуте - 7,2 (6–8) баллов, на 5 минуте 8,1 (7–9) баллов. Выявлено, что многоводие значительно чаще при СД и наблюдалось в 60% случаев в I группе и 0% - во II ($p = 0,0001$). Дистресс плода у 12% I группы и у 4% II ($p \leq 0,29$). Также, у 100% пациенток I группы наблюдались осложнения родов, у 28% - II группы ($p = 0,0001$). Оперативным путем были родоразрешены в I группе 24% женщин, во II - 12% ($p \leq 0,27$).

Вывод: наличие СД негативно сказывается на течении беременности и исходе родов. У пациенток с СД чаще встречается сопутствующая соматическая патология; возрастает частота отягощенного течения беременности и родов с развитием таких осложнений как многоводие, макросомия, дистресс плода; возрастает частота оперативных родов.

НЕКРАСОВА Е.В.

ПАРТНЕРСКИЕ РОДЫ КАК ФАКТОР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И УРОВЕНЬ БОЛИ ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ РОДОВ

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор О.Н. Новикова

Многие осложнения родов обусловлены эмоциональными или психологическими факторами. В последнее время, учитывая новые технологии в родовспоможении – партнерство в родах, появилась возможность оказания не только дородовой психопрофилактики, но и продолжение ее непосредственно в родах. Партнерские роды или семейно – ориентированные роды – это роды с помощником, когда помимо акушерки, врача и других сотрудников роддома вместе с роженицей в родильном зале присутствует близкий ей человек. Партнер в родах, кроме психологической, может оказать помощь в применении различных немедикаментозных приемов обезболивания.

Цель исследования - изучить эмоциональное состояние, уровень боли женщины во время партнёрских родов.

Материалы и методы исследования: проведено анкетирование 100 женщин, родоразрешенных в ГБУЗ «КОПЦ им. Л. А. Решетовой» за период с января по март 2017г. Пациентки были разделены на две группы: I (основная) – женщины, роды которых проходили с участием партнера (n=50), II (сравнения) – роды без партнера (n=50). Для оценки эмоционального состояния и уровня боли использовалась лицевая шкала боли Vieri D. et al. (1990) и вербальная описательная шкала оценки боли (Gaston-Johansson F., Albert M., Fagan E. et al., 1990).

Результаты исследования и обсуждения: средний возраст женщин I группы составил $28,5 \pm 1,5$ года, II группы – $31,8 \pm 1,2$ года. Процент первородящих в первой группе равен 47%, во второй – 29,4%. В 94,1 % случаев партнёром являлся муж, но только в 23,5 % партнер проходил специальные курсы перед родами. На половине родов близкий человек присутствовал во время первого и второго периода. Партнёры использовали массаж, разговоры на отвлечённые темы, прослушивание музыки в качестве методов немедикаментозного обезболивания. В I группе средний уровень боли первородящих женщин во время схваток составил 6,8 баллов, во время периода потуг – 7,3; повторнородящие отмечали средний уровень боли в 7,6 баллов во время схваток и в 7,8 в период потуг. Во II группе наблюдались следующие значения: первородящие в период схваток – 8,2 балла, период потуг – 7,4; повторнородящие в первый период родов – 6,7 баллов, во второй период – 5,2 балла. Родильницы I группы в 100% случаев ощущали поддержку от партнёра. Во II группе 76,4 % женщин ответили, что они против партнёрских родов, 17,6% - против партнер. Самой частой причиной отказа от присутствия партнера на родах явилось нежелание женщины видеть процесс рождения ребенка. В I группе у 70,5% повторнородящих женщин предыдущие роды проходили без участия партнера, их удовлетворённость родами была существенно ниже, чем при партнёрских родах.

Выводы: присутствие партнера в такой важный период жизни женщины как беременность и роды благоприятно влияет на ее эмоциональное состояние, а также уровень боли. Присутствие любимого мужчины оберегает роженицу от чувства страха и одиночества, снимает эмоциональный стресс, укрепляет взаимопонимание пары. А, как известно, психологический комфорт женщины во время родов – залог их успеха. В наших условиях и традициях такая массовость еще не вошла в практику, тем более что условия роддомов не позволяют находиться в родильном зале такому количеству людей, кроме самих врачей.

НЕСТЕРОВА В.В.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ, СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ У ЖЕНЩИН С ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - д.м.н., профессор О.Н. Новикова

Истмико-цервикальная недостаточность (несостоятельность) (ИЦН) - бессимптомное укорочение шейки матки и расширение внутреннего зева, приводящее к возможному пролабированию плодного пузыря во влагалище, к разрыву плодного пузыря и потере беременности. По данным литературы частота ИЦН в популяции составляет 9.0%, при невынашивании беременности от 15.0 до 42.0%, и до 30 % преждевременных родов.

В группу риска следует относить пациенток с патологией шейки матки (травмы, рубцовая деформация, эктопия, состояние после реконструктивного лечения заболеваний шейки матки) в анамнезе, аномалиями строения матки, репродуктивными потерями и ИЦН в анамнезе, воспалительными

заболеваниями гениталий, дисфункцией яичников, миомой матки, повышенной нагрузкой на шейку матки во время беременности (многоплодие, многоводие, крупный плод).

Цель исследования - изучить особенности течения беременности и родов, состояния новорожденных у женщин с истмико-цервикальной недостаточностью.

Материалы и методы исследования: изучены особенности анамнеза, течения беременности и родов, состояние новорожденных у 39 женщин, которым с целью коррекции ИЦН был использован разгрузочный акушерский пессарий доктора Арабин (ООО «Фенарета»). Проведена выкопировка данных из историй беременности и родов, истории развития новорожденного, проведение статистического анализа.

Результаты и их обсуждение: средний возраст пациенток с ИЦН составил 30,9 +/-0,7 лет. Из них у 25 (64,1%) женщин был отягощенный акушерско-гинекологический анамнез: аборт - у 15 (38,4%), внематочная беременность - у 1 (2,5%), замершая беременность - у 12 (30,7%), внутриматочные выскабливания - у 10 (25,6%), выкидыши - у 12 (30,7%). 18 женщин (46,1%) имеют в анамнезе гинекологические заболевания: эрозия шейки матки - у 12 (30,7%), миома тела матки - у 4 (10,2%), эндометриоз - у 1 (2,5%), кисты яичников - у 4 (10,2%), 7 (17,9%) из них лечились от бесплодия. Разгрузочный акушерский пессарий был установлен в первом триместре беременности в 1 (2,5%) случае, во втором триместре у 24 (61,5%) пациенток, в третьем триместре беременности - у 14 (36%) женщин. При этом, укорочение шейки матки менее 2,5 см было у 14 (35,8%) женщин, менее 2 см - 4 (10,2%), менее 1,5 - 2 (5,1%), расширение внутреннего зева по данным УЗИ диагностировано у 21 (53,8%) женщины. У 32 (82%) беременных с ИЦН была диагностирована фетоплацентарная недостаточность, хроническая гипоксия плода, из них в 7 (21,8%) случаях наблюдается задержка внутриутробного развития плода. Пациентки родоразрешались в родильных домах г. Кемерово: 5 (12,8%) в ГАУЗ КО ОКБ СМП им.А.М. Подгорбунского, 22 (56,4%) в ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр им. Л.А. Решетовой", 12 (30,7%) в родильном доме ГАУЗ КО ОДКБ. Женщины с ИЦН, корригированной разгрузочным акушерским пессарием доктора Арабин, родоразрешались в среднем в срок 37,3 недель +/-0,5, из них у 6 (15,3%) беременность закончилась преждевременными родами (от 23 до 34 недель). Родоразрешались через естественные родовые пути 27 (69,3%) женщин, 12 (30,7%) путем операции кесарево сечение. У 15 (38,4%) беременных произошло родовое излитие околоплодных вод. Наиболее частым осложнением при родоразрешении через естественные родовые пути были аномалии родовой деятельности: первичная дискоординация родовой деятельности - у 7 (17,9%) и слабость потуг у 1 (2,5%). Беременные женщины носили РАП доктора Арабин в среднем 11,2 недели. При преждевременном родоразрешении родилось 5 (83,4%) живорожденных и 1 (16,6%) мертворожденный ребенок в сроке 23 недели беременности. При срочных родах все новорожденные были живорожденными. Антропометрические данные доношенных были следующие: вес при рождении в среднем 3315г +/-69,2 г, недоношенные 1598+/-302,5 г, рост доношенных составил 51,7 см +/-0,4 см, недоношенных 38,1 +/-2 см. Средняя оценка по Апгар на первой минуте жизни составила 7 баллов, на пятой минуте - 8 баллов. В 13 (33,3%) случаях новорожденным был установлен диагноз церебральной ишемии 1 степени (ЦИ), в 3 (7,6%) ЦИ 2 степени, 8 (18,1%) - гипотрофия плода, из них 7 (87,5%) - 1 степени, 1 (12,5%) - 2 степени. Дети, рожденные от матерей с ИЦН, имели синдромы дыхательных нарушений, двигательных расстройств, синдром повышенной нейрорефлекторной возбудимости, синдром ограничения отведения тазобедренного сустава, аспирационный синдром.

Выводы: использованием разгрузочного акушерского пессария доктора Арабин при истмико-цервикальной недостаточности увеличивает шанс вынашивания беременности. Частота осложнений беременности и родов при использовании РАП доктора Арабин не увеличивается. Состояние новорожденных у женщин, которым во время беременности был использован РАП доктора Арабин, отличается небольшим увеличением частоты инфекционных осложнений.

РАЗУМОВА В.А., КРАТОВСКИЙ А.Ю.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ЖЕНЩИН ПЕРЕД ПРЕРЫВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ РАНИХ СРОКОВ

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор С.И. Елгина

Аборты в России разрешены законом и оплачиваются из государственного бюджета. При сроке беременности до 12 недель аборт может быть проведен по желанию женщины; при сроке 12-22 недели - если беременность наступила в результате изнасилования; при наличии медицинских показаний - на любом сроке беременности.

РСФСР стала первым государством мира, узаконившим прерывание беременности - в 1920 году. Для сравнения, в Великобритании аборт узаконен в 1967, в США - в 1973 году, во Франции - в 1975 и в Западной Германии - в 1976 году. С 1936 по 1955 год в СССР действовал запрет на аборт (за исключением абортов по медицинским показаниям), который многие обходили нелегальным путём.

Начиная с 1990 года общее количество абортов в России ежегодно снижается, хотя и остаётся сравнительно высоким. Как показывают исследования, аборт как метод регулирования количества и времени рождения детей в России уступает место использованию современных методов контрацепции, в первую очередь среди молодёжи. Хотя в настоящее время тенденция к снижению количества абортов совпадает с тенденцией к повышению рождаемости, исследователи указывают, что в целом прямой связи между уровнем рождаемости и количеством абортов не существует.

Согласно пункту 3 статьи 70 закона «Об основах охраны здоровья», российские врачи имеют право отказаться от проведения аборта по личным убеждениям, кроме случаев, если аборт требуется по медицинским показаниям или если замена врача невозможна.

Если совершеннолетняя женщина была признана недееспособной, то аборт ей может быть сделан принудительно по решению суда, принимаемому по заявлению её законного представителя.

С 1 июля 2014 года Госдума РФ установила штрафы за совершение нелегальных абортов, которые теперь рассматриваются как административное правонарушение.

Цель исследования – изучить психологические особенности женщин перед прерыванием беременности ранних сроков.

Материалы и методы исследования: ретроспективно проанализированы истории болезни 299 женщин репродуктивного возраста обратившиеся в женскую консультацию в ГБУЗ КО «Клиническая поликлиника № 20» для прерывания беременности в сроке до 12 недель. Все женщины прошли доабортное консультирование и анкетирование у психолога. Результаты исследования были обработаны Statistics Trial и Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение: большинство женщин (161 (53,8 %)) обратилось для прерывания беременности в сроке до 6 недель беременности.

165 (55 %) женщин состояли в официальном браке, 73 (24 %) – в гражданском.

138 (46 %) женщин работали, 76 (26 %) – были домохозяйками, 18 (6 %) – учащимися, 2 (1 %) – инвалидами, 65 (21 %) – находились в отпуске по уходу за ребенком, 11 (4 %) женщин были первобеременные.

211 (96 %) женщин уже имели прерывание беременности в анамнезе. У 45 (15 %) настоящая беременность была пятой, у 73 (24 %) – четвертая, у 68 (23 %) – третья, у 45 (15 %) – вторая. Одного ребенка имели 118 (43 %) женщин, двух – 134 (48 %), трех – 20 (7 %).

135 (45 %) семейных пар не использовали методы контрацепции, 93 (31 %) предохранялись нерегулярно барьерными методами, 46 (16 %) – комбинированными оральными контрацептивами.

Самыми частыми причинами, по которым женщины приняли решение о прерывании беременности, были «плохое» финансовое положение семьи и отсутствие собственного жилья (94 (31 %)), 68 (23 %) указали на то, что беременность была нежеланной, 49 (16 %) – наличие уже детей в семье, 26 (9 %) – состояние здоровья, 21 (7 %) – «слишком» молодой или напротив «зрелый» возраст.

226 (76 %) женщин на момент обращения уверены в решении о прерывании беременности, 53 (17 %) – переживали, 20 (7 %) – сомневались. 291 (97 %) женщин знали о последствиях и осложнениях прерывания беременности.

44 % родственников женщин отнеслись к настоящей беременности нейтрально, 36 % – отрицательно, 20 % – положительно. 278 (93 %) женщин не испытывали какого-либо давления со стороны близких в принятии решения о прерывании беременности.

106 (36 %) женщин затруднились ответить на вопрос о том, при каких обстоятельствах сохранили бы беременность, 87 (29 %) – отказались бы от прерывания беременности в случае стабильного финансового положения, наличия собственного жилья, 31 (11 %) – изменили о своем решении, если бы в семье не было маленького ребенка, 27 (9 %) – в случае поддержка мужа.

После консультации психолога 44 (15 %) женщины приняли решение о вынашивании беременности.

Таким образом, представлен психологический портрет женщин перед прерыванием беременности в ранние сроки. В основном это женщины в возрасте 25-35 лет, состоящие в официальном браке, работающие, имеющие в анамнезе роды и аборт. Срок беременности при обращении в женскую консультацию для прерывания беременности 6 недель. Основные причины прерывания беременности – «плохое» финансовое положение, отсутствие жилья, нежеланная беременность. Решение о прерывании беременности принято женщинами окончательно, и на отказ от аборта изменение ситуации не повлияет.

СОЛОМАТИНА О.А.
**ПРОГРАММИРОВАННЫЕ РОДЫ: ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТЕЙ И РОДОВ,
ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО**

*Кафедра акушерства и гинекологии №1
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор О.Н. Новикова

Тема исследования актуальна в связи с достаточно высоким распространением введения программированных родов у женщин с высоким перенатальным риском.

Цель исследования: определить наиболее частые показания для индуцирования родов у беременных, изучить особенности течения беременности и родов, состояния плода и новорожденного при индуцированных родах.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 108 историй родов и историй развития новорожденных за период 2015-2016 гг. по данным родильного дома № 1 МБУЗ ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского г. Кемерово. Основную (первую) группу составили 108 женщин с программированными родами, группу сравнения (вторую) – 30 женщин с самопроизвольными родами.

Результаты и их обсуждение: средний возраст женщин I группы составил $29 \pm 2,5$ лет, II группы – $28 \pm 2,5$ лет. Течение беременности в I группе осложнилось обострением соматической патологии у 19 (16,05%) женщин, угрозой прерывания беременности у 27 (23,2%), преэклампсией у 33 (28,1%), инфекционным процессом (ОРВИ, герпес) у 9 (7,5%); во II группе – обострением соматической патологии у 2 (6,6%), $p < 0,05$, угрозой прерывания беременности у 3 (10%), $p < 0,05$, анемией у 5 (16,6%), $p < 0,05$, преэклампсии не было. Во время родов в I группе у 35 (32,4%) женщин производилось кесарево сечение, при естественных родах родовой травматизм наблюдался у 66 (66,7%) женщин, аномалиями родовой деятельности у 20 (18,5%); во II группе – операция кесарево сечение проведена у 3 (10%), при естественных родах - родовой травматизм наблюдался у 18 (60%), преждевременным излитием околоплодных вод у 10 (33,3%), аномалиями родовой деятельности у 4 (13,3%) женщин.

Оценка ребенка по шкале Апгар в основной группе составила $7,6 \pm 0,7$ баллов, в группе сравнения – $8,7 \pm 1$ баллов. Неонатальный период у детей I группы осложнился церебральной ишемией у 41 (34,4%) детей, синдромом формирующихся двигательных нарушений - у 38 (32,6%), кривошея у 2 (6,05%), во II группе церебральная ишемия диагностирована у 3 (10%) детей, двигательных нарушений и кривошей не отмечалось.

Выводы: установлено, что, несмотря на проведение индуцированных родов у беременных с высоким риском акушерских и перинатальных осложнений, их исходы сопоставимы с исходами спонтанно развившихся родов. Осуществление программированных родов должно заключаться в целенаправленной дородовой подготовке, достижении «зрелых» родовых путей, родовозбуждении путем амниотомии, наблюдением за развитием родовой деятельности с возможной ее регуляцией путем введения утеротонических средств под строгим акультативным, кардиотокографическим и доплерометрическим контролем. Эффективность метода индукции родов зависит от «зрелости» шейки матки, срока беременности, состояния плода.

Благодаря данному исследованию, выявлено, что индуцированные роды достоверно чаще вызывают увеличение кровопотери, частоту возникновения аномалий родовой деятельности, травматизм родовых путей, увеличение времени пребывания новорожденного в стационаре.

ФИЛИППОВ Е.В., ЗАХВАТКИН А.М.
КОНСЕРВАТИВНАЯ МИОМЭКТОМИЯ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ

*Кафедра акушерства и гинекологии № 2
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Е.А. Шакирова

Тактика ведения беременных женщин с миомами матки иногда может быть сложной, поскольку надлежащее клиническое лечение должно обеспечивать здоровье как матери, так и плода (Song D., 2016). Распространенность миомы матки во время беременности, согласно литературным данным, колеблется от 1,6% до 10,7% (Lam S.J., 2014; Laughlin SK., 2009; Song D., 2016). Многие опубликованные в настоящее время исследования показали, что миомэктомия во время кесарева сечения является безопасной процедурой без значительного повышенного риска интра- и послеоперационных осложнений (Agarwal Kiran, 2011; Mehmet Baki Senturk, 2015; Ehigiegba A., 2013).

Цель исследования – изучение возможности и приемлемости миомэктомии при кесаревом сечении.

Материал и методы исследования: проведено ретроспективное исследование 14 историй женщин с миомой матки, родоразрешенных в ГБУЗ КО ОКПЦ им. Л.А. Решетовой за 2016 г. Пациенткам была выполнена консервативная миомэктомия во время оперативного родоразрешения путем операции кесарево сечение, что составило 0,39% от общего количества родов и 0,97% от числа оперативных родов в 2016 г.

Основными критериями оценки были количество, местонахождение и размер удаленных фиброидов, интраоперационная кровопотеря, интра- и послеоперационные осложнения, длительность госпитализации.

Результаты и их обсуждение: средний возраст женщин с консервативной миомэктомией при кесаревом сечении составил $34,1 \pm 4,4$ года. Срок беременности при родоразрешении – $36,9 \pm 3,4$ недель гестации.

Показаниями для кесарева сечения у 14,3% пациенток послужило поперечное положение плода, в 14,3% случаев – дискоординация родовой деятельности без эффекта от медицинской коррекции, в 35,7% – тяжелая преэклампсия, в 14,3% – интранатальный дистресс плода, в 14,3% – дородовое излитие околоплодных вод, отсутствие биологической готовности родовых путей к родам, в одном случае – сопутствующая соматическая патология (осложненная катаракта левого глаза).

Средняя продолжительность операции кесарева сечения и миомэктомии составила $58,3 \pm 21,4$ мин. В большинстве случаев имела место интрамурально-субсерозная локализация узлов с размерами от $3,0 \times 3,0$ см до $15,0 \times 15,0$ см, у 3-х женщин – субмукозное расположение узлов, в 3-х случаях узлы располагались в области разреза на матке. В среднем размер узлов составил $7,8 \pm 4,7 \times 7,3 \pm 5,4$ см. В 21,4% случаев наблюдалась множественная миома матки.

Оценка новорожденных по Апгар у женщин с миомой матки составила $7,4 \pm 1,1$ баллов, масса детей – $2805,0 \pm 967,0$ гр.

При проведении ультразвукового исследования органов малого таза в среднем на $3,7 \pm 1,8$ сутки после родов состояние послеоперационных рубцов в пределах референсных значений, размеры матки $129,2 \pm 3,9 \times 73,4 \pm 2,4 \times 115,0 \pm 3,7$ мм. Продолжительность госпитализации пациенток составила $7,2 \pm 2,6$ суток.

Выводы: таким образом, консервативная миомэктомия во время кесарева сечения у женщин с миомой матки была выполнена по конкретным показаниям: интрамурально-субсерозная локализация узлов в области разреза на матке, большие размеры опухоли, субмукозное расположение узлов.

Существенных интраоперационных осложнений не зарегистрировано, средняя продолжительность госпитализации составила $7,2 \pm 2,6$ дней. Миомэктомия может являться необходимым оперативным вмешательством при чрезвычайных ситуациях во время кесарева сечения. Проведение данного объема оперативного вмешательства может быть безопасным у пациенток с миомами матки без какого-либо серьезного или угрожающего жизни осложнения, если выполняется высококвалифицированными специалистами в условиях хорошо оборудованного учреждения третьего уровня.

ФОМИНА Э. К., ЧЕРВОВ В.О.

ЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У БЕРЕМЕННЫХ

Кафедра акушерства и гинекологии № 2

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., ассистент Е.А. Шакирова

Частота встречаемости опухолей и опухолевидных образований яичника (О/ООЯ) во время беременности, согласно литературным данным, составляет от 2 до 6% случаев (С.В. Баринов, 2015; С.А. Мартынов, 2015; Н.А.Магнитская, 2012; Р. Aggarwal, 2011). Наличие данной патологии у беременных может приводить к развитию таких осложнений, как угроза прерывания беременности, перекрут ножки опухоли яичника, разрыв капсулы опухоли, которые требуют неотложного хирургического вмешательства (Н. Marret, 2010; Р. Aggarwal, 2011; Y. Koo, 2011). Хирургическое лечение при доброкачественных опухолей яичника во время беременности может быть выполнено путем открытой операции (лапаротомия) или лапароскопическим доступом. Преимущества лапароскопической хирургии включают меньший срок госпитализации, раннее возвращение к нормальной деятельности, а также снижение послеоперационной боли (S. Bunyavejchevin, 2013).

Цель исследования – изучение возможностей лапароскопии при диагностике и лечении опухолей и опухолевидных образований яичника во втором триместре беременности.

Материалы и методы исследования: ретроспективно изучены 12 историй болезней беременных женщин с опухолями и опухолевидными образованиями яичника за 2016 г. Средний возраст пациенток составил $30,7 \pm 2,2$ лет. Особенности по соматическому анамнезу, становлению менструальной функции

не выявлено. Менархе – в возрасте 13,3±0,9 лет. Средний срок становления на учет в женскую консультацию составил 9,5±1,6 недель. Первый пренатальный скрининг проведен у 11 женщин. У всех пациенток опухоли яичников выявлены во время настоящей беременности при ультразвуковом исследовании в сроке от 18 до 21 недель гестации. У 7 (58,3%) пациенток образования были локализованы в левом яичнике, у 4 (33,3%) женщин – в правом, в одном случае (9,0%) – в обоих яичниках.

При поступлении в гинекологическое отделение ГБУЗ КО ОКПЦ им. Л.А. Решетовой всем пациенткам проведены специальные методы исследования: ультразвуковое исследование органов малого таза, оперативная лапароскопия по общепринятой методике с помощью оборудования фирмы Karl Storz (Германия).

Результаты и их обсуждения: объем образований по данным ультразвукового исследования составил 146,0±93,0 мм³. Показаниями для хирургического вмешательства послужили наличие опухоли, опухолевидного образования яичника, размеры образований, выраженный болевой синдром. При проведении лапароскопии размеры доброкачественных образований яичников, выявленных во время операции, 75,3±18,4х65,7±21,0мм. У 11-и пациенток была выполнена овариоцистэктомия, у одной пациентки – овариоэктомия в связи с полным перекрутом ножки опухоли яичника на стороне удаленной ранее трубы. Средняя продолжительность операции составила 24,5±13,0 мин, кровопотеря минимальная. По результатам патолого-гистологического исследования в 3-х случаях выявлены серозные кисты (25,0%), в 4-х – дермоидные кисты (34,0%), у 3-х пациенток – цистоаденомы (25,0%). В одном случае диагностирована киста желтого тела (8,3%), 1 случай не был верифицирован в связи с некрозом образования при полном перекруте ножки опухоли яичника. Послеоперационный период протекал без осложнений. Продолжительность пребывания в стационаре составила 7,6±0,3 дней. При контрольном проведении УЗИ на 5-6-е сутки послеоперационного периода во всех случаях показатели состояния плода без отклонений от нормы. Все пациентки выписаны с прогрессирующей беременностью.

Вывод: таким образом, показаниями для хирургического вмешательства у беременных в сроках 18-21 неделя гестации послужили наличие опухоли, опухолевидного образования яичника, размеры образований, выраженный болевой синдром.

Лапароскопический метод позволил провести уточняющую диагностику, выполнить необходимый объем оперативного лечения.

Проведение хирургического лечения при опухолях и опухолевидных образованиях яичника во время беременности с использованием лапароскопической методики не оказало негативного влияния на показатели состояния плода, течение беременности.

ФРОЛОВА Ю.С.

ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА У ЖЕНЩИН С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ В СОЧЕТАНИИ С ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научные руководители – д.м.н., профессор С.И. Елгина, к.м.н., доцент И.С. Захаров

Гиперплазия эндометрия распространенная патология среди гинекологических больных, встречающаяся от 5-6 до 30,6-50 % случаев. Еще одна патология, которая имеет общие патогенетические звенья и в последние годы лучше стала диагностироваться – эндометриоидная болезнь.

Цель исследования – изучить анамнестические особенности у женщин с гиперплазией эндометрия в сочетании с эндометриоидной болезнью.

Материалы и методы исследования: ретроспективно проанализированы истории болезни 70 женщин репродуктивного возраста с гиперплазией эндометрия, находившиеся на лечении в ГАУЗ КО «ОКБ скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского». 38 женщин с гиперплазией эндометрия в сочетании с эндометриоидной болезнью (основная группа) и 32 женщины с гиперплазией эндометрия без эндометриоидной болезни (группа сравнения). Гиперплазия эндометрия и эндометриоз были подтверждены гистологически.

Результаты и их обсуждение: средний возраст женщин основной группы составил 36,0±6.6 лет, группы сравнения – 47±13.8 лет. Возраст менархе, продолжительность менструации, дебют половой жизни, количество беременностей и родов в обеих группах не отличался. У женщин основной группы среди соматической патологии статистически значимо чаще встречались заболевания сердечнососудистой системы: ($\chi^2=6.2$, $p=0,01$). Индекс массы тела у 18 из 38 женщин основной группы превышал норму. В группе сравнения только у 6 женщин из 32 индекс массы тела был более 25.0. У женщин основной группы достоверно чаще отмечались выскабливания полости матки и кесарево

сечение ($\chi^2=5,66$, $p=0,017$). Не выявлено различий патоморфологического варианта гиперплазии эндометрии у женщин с эндометриодной болезнью и без нее ($\chi^2=2,85$, $p=0,09$).

Таким образом, особенностями анамнеза у женщин с гиперплазией эндометрия и эндометриодной болезнью в сравнение с женщинами только с гиперплазией эндометрия являются преобладания заболевания сердечнососудистой системы, ожирения, инвазивных вмешательств.

ХАПАЧЕВА С.Ю., СЕЛЕЗНЕВА Д.К.
**ФАКТОРЫ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ
НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ**

*Кафедра акушерства и гинекологии №2,
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель - к.м.н., доцент Т.Ю.Марочко

В структуре причин акушерских кровотечений в Кемеровской области ведущее место принадлежит преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты (ПОНРП) - 33,3 % случаев, поэтому выявление факторов риска этой патологии является актуальным.

Цель исследования – оценить факторы риска ПОНРП.

Материалы и методы исследования: оценка факторов риска ПОНРП проведена в ретроспективном исследовании «случай – контроль». Проанализировано 80 историй родов женщин, родоразрешенных в ГБУЗ КО "ОКПЦ им. Л.А. Решетовой" в 2011-2016 гг. Основную группу составили 40 пациенток с развившейся во время беременности ПОНРП, в контрольную группу вошли 40 беременных, у которых данное осложнение не возникло. Статистический анализ данных проводился с использованием пакета прикладных программ Microsoft Office Excel 2007 и Stat Soft Statistica 6.1

Средний возраст пациенток исследуемых групп не имел статистических различий и составил $28,9 \pm 5,9$ лет и $29 \pm 5,2$ ($t=0,9$) $p < 0,005$ соответственно. Беременные не имели статистически достоверных различий в социальном статусе, паритете, интервале между беременностями.

Результаты и их обсуждение: проведенный анализ данных анамнеза выявил статически значимые отличия по следующим критериям: никотиновая зависимость ($OR=13$; [1,6-107,2]; при $p < 0,05$); предлежание плаценты по данным УЗИ ($OR=7,364$; [2,2-24,6]; при $p < 0,05$), рубец на матке ($OR=6,333$; [1,3-31,1]; при $p < 0,05$); отсутствие высшего образования ($OR=2,852$; [1,1-7,1]; при $p < 0,05$).

Из особенностей течения настоящей беременности значимым фактором риска ПОНРП явились артериальная гипертензия ($OR=6,333$; [1,3-31,1]; при $p < 0,05$) и плацентарная недостаточность (90% в основной и 72,5% - в контрольной группах, $t=2,06$ при $p < 0,05$)

Влияние на риск возникновения ПОНРП таких факторов как преэклампсия или эклампсия в анамнезе, многоплодие, медикаментозная терапия во время беременности не было достоверно значимым

Заключение: таким образом, полученные данные свидетельствуют о повышенном риске ПОНРП у пациенток с никотиновой зависимостью, предлежанием плаценты, рубцом на матке, артериальной гипертензией и плацентарной недостаточностью во время беременности.

ХОДЖАХОВА М.А., КНЯЗЕВА А.Б.
ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ГИСТЕРЭКТОМИЙ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ

*Кафедра акушерства и гинекологии №2
Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Е.А. Шакирова

Гистерэктомия, в том числе при кесаревом сечении, в послеродовом периоде, выполняется как метод сохранения жизни при возникновении неразрешимых акушерских ситуаций, если консервативное лечение – фармакологическое или хирургическое – оказалось неэффективным (Ashwaq D. Alruwaili, 2016; Sikora-Szczeńniak DL, 2016; Temizkan O, 2016). Женщины с кесаревом сечением в анамнезе имеют повышенный риск возникновения оргауноносящей операции, по сравнению с женщинами с вагинальными родами (Temizkan O. et al., 2016; Birsner ML et al., 2013).

Наиболее частым показанием для гистерэктомии при кесаревом сечении является кровотечение, обусловленное патологией прикрепления плаценты, преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты, гипотоническое кровотечение (Birsner ML, 2015; Oleszczuk J, 2010).

Частота гистерэктомий в акушерской практике, согласно данным различных исследований, варьирует от 0,2 до 0,8–1,6 на 1000 родов в год с более высоким уровнем заболеваемости в развивающихся странах (Ashwaq D. Alruwaili, 2016; Saima Wani, 2015; Temizkan O, 2016).

Цель исследования – выявить основные причины гистерэктомий при кесаревом сечении.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 75 историй родов женщин, родоразрешенных в ГБУЗ КО ОКПЦ им. Л.А. Решетовой оперативным путем кесарева сечения, с последующим проведением гистерэктомии, за период 2011-2016 гг.

Предшествующие роды кесаревым сечением имело место у 49,3% пациенток. Паритет родов составил 1,5±0,8. У 58,7% женщин, включенных в исследование, наблюдалась гинекологическая патология: у 22 – воспалительные заболевания, у 18 – множественная миома матки, у 4-х – бесплодие. Настоящая беременность с использованием ЭКО – у 2-х женщин.

Результаты и их обсуждение: частота гистерэктомий за период с 2011 по 2016гг. составила 0,4% от общего количества родов и 1,1% от числа кесаревых сечений. Средний возраст пациенток, которым была выполнена гистерэктомия, составил 31,7±5,6 лет. Родоразрешение проведено в сроке беременности 35,4±4,1неделя.

Оперативное родоразрешение в 49,3% случаях было проведено в экстренном порядке. В 48,0% случаях показаниями для кесарева сечения послужило предлежание плаценты, в 5,4% – прогрессирующая отслойка нормально расположенной плаценты, в 9,3% – несостоятельность рубца на матке, угроза разрыва матки, в 9,3% – множественная миома матки с атипичным расположением узлов, в 6,4% – тяжелая преэклампсия, в 6,4% – угрожающее состояние плода. У 4,0% женщин проведение оперативного родоразрешения было обусловлено наличием соматической патологии, у 2,3% – отсутствием биологической готовности родовых путей и тенденцией к перенашиванию.

В ходе операции возникли следующие осложнения, которые привели к гистерэктомии: патология прикрепления плаценты – в 41 (54,7%) случае, гипотония матки – в 23 (30,6%), множественные миоматозные узлы с нарушением питания узлов и/или больших размеров и/или с атипичным расположением узлов и плотное прикрепление плодных оболочек – в 7 (9,4%), матка Кювелера – в 2-х (2,7%), гнойный процесс в брюшной полости (абсцесс) – в 1 (1,3%) случае, сепсис, ДВС – в 1(1,3%) случае. Необходимость в проведении релапаротомии возникла в 17 (21,8%) случаях. Общий объем кровопотери при оперативных вмешательствах составил 3256,9±1585,7 мл.

При патолого-морфологическом исследовании удаленных маток вращение плаценты подтвердилось в 45 (57,7%) случаях, разрыв матки – в 3-х (3,8%), матка Кювелера – в 3-х (3,8%), леймиома матки – в 17 (21,8%) случаях. В 11 (14,6%) случаях была выделена патогенная микрофлора из плаценты.

В 8 (10,6%) случаях наблюдалась антенатальная гибель плода.

Выводы: таким образом, показаниями для проведения гистерэктомии у женщин с кесаревым сечением в большинстве случаев явились патология прикрепления плаценты, гипотоническое кровотечение, множественная миома матки с атипичным расположением узлов, несостоятельность рубца на матке, угроза разрыва матки вследствие гистопатических изменений миометрия после перенесенных ранее кесаревых сечений.

Выявление беременных женщин с высоким риском возникновения акушерских осложнений и готовность к экстремальным ситуациям может оказать существенное влияние на снижение частоты проведения гистерэктомии, сохранение репродуктивной функции.

ЧЕРЕМНЫХ М.Е.

ГИПОТОНИЧЕСКИЕ МАТОЧНЫЕ КРООТЕЧЕНИЯ. ФАКТОРЫ РИСКА

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - к.м.н., доцент Т.Ю. Марочко

Из всех критических состояний, возникающих в повседневной акушерской практике, наиболее грозными и опасными остаются акушерские кровотечения. Акушерские кровотечения занимают одно из ведущих мест в структуре материнской смертности. Ежегодно в мире 127 тысяч женщин погибает от кровотечений.

Цель исследования: установление факторов риска гипотонических кровотечений.

Материалы и методы исследования: проведено ретроспективное исследование: проанализировано 60 историй родов женщин, родоразрешенных в ГБУЗ КО «ОКПЦ им. Л. А. Решетовой» в 2011 – 2016 гг. Для установления факторов риска развития гипотонического кровотечения проведено исследование «случай – контроль», в которое включено 60 женщин (30 женщин – основная группа, у которых возникло гипотоническое кровотечение и 30 женщин – контрольная группа, у которых отсутствовало гипотоническое кровотечение).

Эффект воздействия каждого конкретного фактора риска гипотонического кровотечения оценивался по величине отношения шансов (ОШ).

Для проверки гипотезы об отсутствии различий между группами использовался критерий Пирсона (χ^2 для четырехпольной таблицы). Для демонстрации силы связи вычислялся 95% доверительный интервал (95% ДИ) для ОШ.

Результаты и их обсуждение: проведенное исследование показало, что шанс возникновения гипотонического кровотечения в 19,3 раза выше у женщин с предлежанием плаценты – (ОШ = 19,333 (ДИ 2,31 – 161,57); при $p = 0,0006$) и вращением плаценты – (ОШ = 19,333 (ДИ 2,31 – 161,57) при $p = 0,0006$), а плотное прикрепление плаценты увеличивает шанс возникновения гипотонического кровотечения в 8,8 раз – (ОШ = 8,82 (ДИ 1,012 – 76,96); при $p = 0,022$). Шанс возникновения гипотонического кровотечения у женщин с заболеваниями ССС увеличивается в 10,5 раз – (ОШ=10,54 (ДИ 1,22 – 90,6); при $p = 0,011$). Так же имеет значение место жительства, шанс гипотонического кровотечения в 3,7 раз выше у городских жительниц, чем у жительниц сельской местности – (ОШ = 3,76 (ДИ 1,038 – 13,647); при $p = 0,036$).

Выводы: таким образом, проведенное исследование показало многофакторность возникновения гипотонического кровотечения. Основными факторами риска являются предлежание плаценты, вращение плаценты, плотное прикрепление плаценты, женщины с заболеваниями ССС, жительницы городов.

ЧЕРЕПАНОВА А.С., КЛИМЧУК И.Н., МЕДВЕДЕВА Т.П.
**ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ
ОТСЛОЙКЕ ПЛАЦЕНТЫ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2016 ГОД**

*Кафедра акушерства и гинекологии №2
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово.*
Научный руководитель – к.м.н., ассистент М.Н. Сурина

Преждевременная отслойка плаценты - тяжелое акушерское осложнение, наблюдаемое у 0,4-1,4% беременных, может произойти во время беременности или в родах и привести к осложнениям, опасным для жизни матери и плода. Летальность составляет 1,5-15%.

Цель исследования: выявить основные проблемы оказания специализированной медицинской помощи женщинам с преждевременной отслойкой плаценты в Кемеровской области.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй родов ($n=50$) пациенток с преждевременной отслойкой плаценты, родоразрешенных в Кемеровской области за 2016 год.

Результаты: средний возраст пациенток составил $28 \pm 6,4$ лет. В 24% случаев женщины имели никотиновую зависимость, больше половины страдали экстрагенитальными (56%) и в 30% случаев гинекологическими заболеваниями. В анамнезе 12% женщин имели выкидыши, в 16% случаев – неразвивающиеся беременности, в 18% случаев – медицинский аборт. Пациентки страдали ожирением в 12% случаев. Беременности у пациенток осложнились: угрозой прерывания беременности – 13 %; анемией - 66 %; предлежанием плаценты - 3%; в 10% случаев – низкой плацентацией. Установлена высокая частота применения при беременности гестаген - содержащих (20%), спазмолитических (6%) и токолитических (2%) препаратов. Всем пациенткам было выполнено кесарево сечение в экстренном порядке. Среднее время от начала кровотечения до поступления в стационар составило $69 \pm 43,4$ минут. Среднее время от поступления в стационар до начала операции – $34 \pm 25,5$ минут. Основной проблемой оказания медицинской помощи была неверная тактика инфузионно – трансфузионной терапии (64%) – избыточная инфузия кристаллоидов, недостаточная инфузия коллоидов. Также в 22 % случаев проведено несвоевременное оперативное лечение, в 20 % – неадекватная оценка объема кровопотери, в 16 % - неверная тактика утеротонической терапии и в 10 % – нарушение этапности оказания помощи.

Вывод: основной проблемой оказания специализированной акушерско - гинекологической помощи пациенткам с преждевременной отслойкой плаценты в Кемеровской области было несвоевременное родоразрешение, а также нарушение этапности оказания помощи.

ЧЕРНОВА О.О.
**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИСХОДА БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПОСЛЕ МИОМЭКТОМИИ
ПРИ НАРУШЕНИИ ПИТАНИЯ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА В СРОКЕ 14 НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ**

*Кафедра акушерства и гинекологии № 2
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Е.А. Шакирова

Сочетание миомы матки и беременности, по литературным данным, наблюдается в 0,5-2%. (Г. М. Савельева, 2015; Lam S.J., 2014). Частота развития осложнений встречается у 5% женщин (Neiger R., 2006). Самыми частыми осложнениями миомы матки являются угроза прерывания беременности,

кровотечения вследствие отслойки хориона или плаценты, нарушение питания узла миомы, преждевременные роды (С.Н. Буянова, 2012; Lee H.J., 2010; King R., 2011).

Цель исследования – изучение особенностей клинического случая проведения миомэктомии в сроке 14 недель гестации по поводу нарушения питания миоматозного узла, с дальнейшим благоприятным течением и исходом беременности.

Материал и методы исследования: пациентка А., 41 год, поступила в гинекологическое отделение ГБУЗ КО «ОКПЦ им. Л.А. Решетовой» с диагнозом: Субсерозная миома матки больших размеров. Беременность 14 недель. Настоящая беременность 9-я, желанная, прегравидарная подготовка не проводилась. В анамнезе 2 срочных родов в 1992 и 1997 г.г. без осложнений, 6 аборт, последний в 2014 г. Миома матки впервые выявлена 2 года назад, размер узла до 5,0 см. Пациентка готовилась на плановое оперативное лечение в связи ростом узла до 12,0x11,5 см, однако при контрольном ультразвуковом исследовании органов малого таза (УЗИ ОМТ) выявлена маточная беременность в сроке 7 недель. В сроке беременности 11-12 недель находилась на стационарном лечении с диагнозом: Угроза прерывания беременности. Субсерозная миома тела матки больших размеров.

По данным УЗИ ОМТ на амбулаторном этапе – беременность 12 недель, субсерозный миоматозный узел на широком основании до 13,0x10,8x11,0 см с очагами нарушения питания.

Проведены специальные методы исследования: УЗИ ОМТ, оперативная лапароскопия по общепринятой методике с помощью оборудования фирмы Karl Storz (Германия).

Результаты и их обсуждение: при УЗИ ОМТ обнаружено: прогрессирующая маточная беременность 14 недель гестации. Субсерозный миоматозный узел на широком основании размерами 13,5x10,6x12,3 см. Структура узла неоднородная. В динамике УЗИ – появились гипо-анэхогенные очаги в структуре узла неправильной формы до 3,7x2,8 см (эхо-признаки нарушения питания в узле).

При проведении диагностической миолапаротомии обнаружено: тело матки увеличено до 14 недель беременности, в области дна матки на сосудистой ножке 2,0x2,0x3,0 см субсерозный миоматозный узел размерами 15,0x15,0x15,0 см. Проведена консервативная миомэктомия.

Заключение патолого-гистологического исследования: Лейомиома с дистрофией и фиброзом.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Контрольное УЗИ на 4-е сутки после операции: прогрессирующая маточная беременность 14,5 недель гестации, показатели состояния плода без отклонений от нормы. Структура миометрия обычная, в дне матки несколько неоднородная, толщина миометрия в области удаленного миоматозного узла 5,3 мм. Пациентка выписана на 8-е сутки после операции с прогрессирующей беременностью.

Дальнейшее течение беременности без осложнений, родоразрешена через естественные родовые пути в 39 недель беременности. Родилась девочка, массой 3050,0 гр., ростом 53,0 см., с оценкой по Апгар 8/10 баллов. Женщина выписана с ребенком на 7-е сутки.

Выводы: таким образом, у данной пациентки показанием для миомэктомии в сроке 14 недель беременности явилось нарушение питания субсерозного миоматозного узла на широком основании больших размеров. Несмотря на значительные размеры опухоли, удалось выполнить органосохраняющий объем оперативного вмешательства без нарушения течения беременности, создать реальные предпосылки для осуществления возможности ведения родов через естественные родовые пути.

ШВЕЦ Е.М.

ФАКТОРЫ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - д.м.н., профессор О.Н. Новикова

Рост числа людей, зараженных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) в России на 400 тысяч человек за 2016 год и феминизация данного заболевания определяют высокую актуальность изучения данной темы.

Цель исследования - оценка степени влияния факторов риска на течение беременности, родов и состоянии новорожденного ВИЧ-инфицированных женщин.

Материалы и методы исследования: проведено ретроспективное исследование по типу случай-контроль, в которое включены 180 женщин, родоразрешенных в родильном доме №1 МБУЗ ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского в период 2015 – 2016 гг. Все женщины были разделены на 2 группы: I (основная) – 90 ВИЧ-позитивных беременных и их новорожденные, II (контроля) – 90 беременных без признаков ВИЧ-инфекции и их новорожденные.

Результаты исследования и обсуждение: из 90 ВИЧ-инфицированных пациенток диагноз установлен во время настоящей беременности – у 41 (45,6 %), у 6 (6,6 %) - в родильном зале. На учете в

центре СПИД состояли 62 пациентки (68,9 %), при этом средний срок постановки на учет составил 14 недель. У 76 пациенток (84,4 %) диагностирована III стадия ВИЧ. Вирусная нагрузка более 1000 копий/мл диагностирована у 27 человек (30%). Не принимали антиретровирусную терапию (АРВТ) во время беременности 36 пациенток (40 %). Путь передачи ВИЧ-инфекции у 71 пациентки (79 %) половой, у 17 (19 %) – инъекционный, у 2 (2 %) – неизвестный.

С помощью критерия хи-квадрат (χ^2) Пирсона были получены следующие различия в основной и контрольной группах. Наиболее значимыми из социальных факторов были: никотиновая $\chi^2 = 55,979$ ($p < 0,01$) и наркотическая $\chi^2 = 22,500$ ($p < 0,01$) зависимости, отсутствие образования $\chi^2 = 29,740$ ($p < 0,01$).

В основной группе наиболее часто из хронических заболеваний встречались гепатит С $\chi^2 = 63,099$ ($p < 0,01$), сифилис $\chi^2 = 15,802$ ($p < 0,01$), патология дыхательной системы $\chi^2 = 10,588$ ($p < 0,01$), патология эндокринной системы $\chi^2 = 10,386$ ($p < 0,01$), патология нервной системы $\chi^2 = 5,143$ ($p < 0,05$). Увеличена частота хронического аднексита $\chi^2 = 4,091$ ($p < 0,05$) по данным акушерско-гинекологического анамнеза.

Для основной группы характерно отсутствие или нерегулярное посещение женской консультации $\chi^2 = 55,862$ ($p < 0,01$), осложнение беременности вагинальным дисбиозом $\chi^2 = 6,523$ ($p < 0,05$), дрожжевым вульвовагинитом $\chi^2 = 6,299$ ($p < 0,05$), патологическим предлежанием плода $\chi^2 = 6,207$ ($p < 0,05$), гестационными отеками $\chi^2 = 4,292$ ($p < 0,05$), угрожающим прерыванием беременности в II триместре $\chi^2 = 4,063$ ($p < 0,05$).

Роды в основной группе чаще заканчивались путем операции кесарево сечение (КС) $\chi^2 = 11,077$ ($p < 0,01$). Оно проведено в 36 случаях (40%), из них у 20 (55,6 %) показанием к КС была высокая вирусная нагрузка. При родах через естественные родовые пути $\chi^2 = 9,268$, ($p < 0,01$), увеличена частота нарушения родовой деятельности с преобладанием слабости родовой деятельности $\chi^2 = 4,091$ ($p < 0,05$), эпизиотомии $\chi^2 = 20,458$ ($p < 0,01$), разрывов промежности $\chi^2 = 4,808$ ($p < 0,05$).

В основной группе чаще возникала задержка внутриутробного развития плода $\chi^2 = 40,248$ ($p < 0,01$), рождались дети с высокой общей заболеваемостью $\chi^2 = 28,740$ ($p < 0,01$).

С помощью отношения шансов (OR) проведено ранжирование факторов риска развития ВИЧ-инфекции: гепатит С – OR= 44,5 (5,999-330,107), курение – OR= 26,875 (9,078-79,561), сифилис – OR= 20,726 (2,694-159,465), отсутствие регулярного наблюдения в женской консультации – OR=16,882 (7,275-39,176), отсутствие образования – OR= 5,87 (3,034-11,364), отсутствие регистрации брака – OR= 5,41 (2,830-10,348), вагинальный дисбиоз – OR= 3,676 (1,284-10,519).

Сочетание данных факторов неблагоприятно сказывается на развитии плода: синдром задержки роста плода – OR= 22,176 (6,520-75,427), рождение ребенка с патологией различных систем – OR= 5,876 (2,996-11,523), преимущественно с церебральной ишемией – OR= 2,962 (1,423-6,165).

Выводы: в основной группе достоверно чаще отмечается никотиновая и наркотическая зависимости, хронические заболевания.

Среди осложнений течения беременности наблюдают вагинальный дисбиоз, дрожжевой вульвовагинит, гестационные отеки, угрожающее прерывание беременности во втором триместре, патологическое предлежание плода. Роды чаще заканчиваются путем операции кесарево сечение, показанием к которому служит высокая вирусная нагрузка, аномалии родовой деятельности. Увеличена частота эпизиотомии и разрывов промежности при естественных родах. Новорожденные ВИЧ-инфицированных женщин чаще имеют задержку внутриутробного развития и высокую общую заболеваемость. Кроме того, недостаточный контакт женщин из труднодоступных групп с квалифицированными специалистами, позднее обращение за помощью, низкая приверженность к лечению приводит к отсутствию или неполноценности АРВТ, что повышает риск вертикальной передачи ВИЧ.

СЕКЦИЯ «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»

АВЕРКИЕВА Ю.В., ДУБАЕВА А.М.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ГОНАРТРИТОМ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - д.м.н., профессор Т.А. Раскина

Актуальность: В настоящее время рассматривается несколько субтипов остеоартрита (ОА), одним из них является субтип связанный с полом.

Цель исследования - Оценить гендерные особенности качества жизни (КЖ) пациентов с гонартротом.

Материалы и методы: проведена оценка КЖ у 100 больных с гонартритом: 67 женщин (средний возраст $60 \pm 0,2$ лет) и 33 мужчин (средний возраст $53 \pm 0,5$ лет). Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) в стандартных дозах получали 89 пациентов. Индекс НПВП для всех пациентов соответствовал 100, т.е. дозы принимаемых НПВП были эквивалентны диклофенаку 150 мг/сут и принимались ежедневно. Для оценки КЖ использовались специфический опросник WOMAC и общий опросник EQ-5D. Индекс WOMAC рассчитывался по трем разделам: интенсивность боли в коленных суставах, ограничение подвижности в суставах, затруднения в выполнении повседневной деятельности. С помощью опросника EQ-5D оценены 5 компонентов, отражающих состояние здоровья: подвижность (передвижение в пространстве), самообслуживание, активность в повседневной жизни, наличие боли/дискомфорта и беспокойства/депрессии.

Результаты и их обсуждение: гендерные различия при оценке показателя индекса WOMAC у пациентов с гонартритом получены по шкале боли: у мужчин - $129,3 \pm 12,6$, у женщин - $144,5 \pm 15,7$ ($p=0,044$). По шкале скованности (мужчины - $64,1 \pm 9,2$, женщины - $81,9 \pm 6,9$ ($p=0,78$)) и шкале поражения двигательных функций (мужчины - $449,7 \pm 36,5$, женщины - $625,8 \pm 42,5$ ($p=0,42$)) гендерные различия отсутствуют. Индекс здоровья по опроснику EQ-5D у женщин был достоверно выше, чем у мужчин: $0,5 \pm 0,012$ и $0,35 \pm 0,032$ соответственно ($p=0,038$).

Заключение: результаты работы свидетельствуют о более высоком субъективном восприятии боли и худшей самооценке здоровья у женщин.

АВЕРКИЕВА Ю.В., ДУБАЕВА А.М
**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ГОНАРТРИТОМ
НА ФОНЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ДИАФЛЕКСОМ И АЛФЛУТОПОМ**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель - д.м.н., профессор Т.А. Раскина*

Актуальность: Качество жизни (КЖ) рассматривается как один из наиболее важных параметров оценки последствий и эффективности лечения большинства заболеваний.

Цель: оценить качество жизни (КЖ) пациентов с гонартритом на фоне комбинированной терапии диафлексом и алфлутопом.

Материалы и методы: в исследовании принимали участие 10 пациентов с диагнозом гонартрит: 6 женщин и 4 мужчины. Средний возраст пациентов составил $57,2 \pm 0,7$ лет, средняя продолжительность болезни - 6,4 лет. При включении в исследование все больные получали курс лечения алфлутопом (по 1 мл в/м в течение 20 дней) и диафлекс в суточной дозе 100 мг на протяжении 6 месяцев.

Для оценки КЖ использовались специфический опросник WOMAC и общий опросник EQ-5D. Индекс WOMAC рассчитывался по трем разделам: выраженность боли в коленном суставе, ограничение подвижности, затруднения в выполнении повседневной деятельности. С помощью опросника EQ-5D оценивалось состояние здоровья по 5 компонентам, отражающим передвижение в пространстве, самообслуживание, активность в повседневной жизни, наличие боли/дискомфорта и беспокойства/депрессии. Опросники заполнялись самостоятельно пациентами исходно и через 6 месяцев от начала терапии.

Результаты и обсуждение: отмечалась положительная динамика показателя индекса WOMAC по шкале интенсивности боли: исходно - $307,8 \pm 6,4$, через 6 месяцев терапии - $156 \pm 5,2$ ($p=0,042$) и по шкале поражения двигательных функций: исходно - $896 \pm 8,4$, через 6 месяцев терапии - $432 \pm 6,8$ ($p=0,024$). Достоверно значимых различий по шкале скованности на фоне комбинированной терапии диафлексом и алфлутопом не выявлено: $129,8 \pm 7,8$ и $107,6 \pm 9,2$ соответственно ($p=0,36$).

Установлено достоверное уменьшение показателя индекса здоровья через 6 месяцев терапии по результатам опросника EQ-5D. Так, исходно индекс здоровья у больных с комбинированной терапией составил $0,56 \pm 4,1$, через 6 месяцев от начала лечения - $0,22 \pm 3,2$ ($p=0,044$).

Выводы: комбинированная терапия гонартрита (1 курс алфлутопа и диафлекс 100 мг/сутки) в течение 6 месяцев демонстрирует положительную динамику показателей КЖ.

АВТУШЕНКО Н.В.
АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИИ
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.М. Вавилов

Врачи терапевтических отделений достаточно часто испытывают серьёзные трудности выясняя генез анемии у конкретного пациента. Очевидна необходимость оптимизации принципов диагностического поиска при анемическом синдроме.

Цель исследования – Сравнить возраст больных анемией терапевтический отделений разного пола и генеза анемий у пациентов разного пола и возраста.

Материалы и методы исследования: проанализировано 116 историй болезни пациентов лечившихся в терапевтических отделениях ГКБ №2 в 2014 – 2016 гг. У всех пациентов при повторном анализе крови зарегистрировано снижение содержания гемоглобина ниже 120 г/л.

Результаты и их обсуждение: анемия одинаково часто отмечена у мужчин и женщин: 59(50,9%) мужчин, 57(49,1%) женщин($p=0,5747$). Возраст мужчин и женщин существенно различается. Большинство мужчин, 38(65,5%) у которых выявлена анемия старше 60 лет, причем возраст 29(50%) – 75 лет и старше, 14(24,1%) – мужчины 50-59 лет, 3(5,2%) – 20-29 лет, 2(3,5%) – 30-39 лет; 1(1,7%) – 40-49 лет. Женщины, страдающие анемией распределяются по возрасту следующим образом: 17(26,9%) женщин – 20-29 лет, 12(22,22%) – 30-39 лет; 12(21,4%) 40-49 лет; 10(18,5%) – 75 лет и старше, 4(7,4%) – 60-74 года, 3(5,6%) – 50-59 лет. Причина анемии у пациентов разного пола так же существенно различаются: у 21(36,2%) была выявлена злокачественная опухоль, причем возраст 12(20,7%) больных злокачественными новообразованиями составил 50-59 лет. Неопластические процессы выявлены у 85,7% больных анемиями мужчин 50-59 лет. У 14(24,1%) мужчин выявлена В12-дефицитная анемия не связанная с другими заболеваниями, причем 11(19%) из них были в возрасте 75 лет и старше. У 37,9% мужчин старческого возраста страдающих анемией отмечена В12-дефицитная анемия не связанная с другими заболеваниями. У 15(25,9%) мужчин имело место железодефицитная анемия. У 7(12,1%) мужчин, страдавших железодефицитной анемией, имел место хронический геморрой; у 4(6,9%) повторные кровотечения, осложнившие гастродуоденальные язвы; у 4(6,9%) анамнестические сведения о хирургических вмешательствах, сопровождавшихся острыми кровопотерями. У 22(40,7%) женщин имела место железодефицитная анемия, у 17(31,5%) диагностирована железодефицитная анемия не связанная с другими заболеваниями, что составило 77,3% всех случаев железодефицитных анемий. У 5(9,5%) женщин железодефицитная анемия возникла на фоне менорагий и метрорагий. У 17(31,5%) пациенток имела место В12-дефицитная анемия не связанная с другими заболеваниями. У 14(25,9%) пациенток на фоне анемий выявлены злокачественные новообразования, причем возраст 11(20,4%) больных со злокачественными новообразованиями 40-59 лет. Т.е. у 78,6% страдающих анемиями женщин 40-59 лет установлено наличие неопластического процесса. У 1(1,9%) пациентки с анемией выявлена хроническая почечная недостаточность.

Выводы:

1. Возраст больных анемиями разного пола существенно различается: 65,5% больных анемиями мужчин старше 60 лет, а 70% пациенток, у которых констатирована анемия – от 20 до 49 лет.
2. Причины анемии у лиц разного пола существенно различаются: наиболее частой причиной анемий у мужчин: злокачественные новообразования и В12-дефицитная анемия не связанная с другими заболеваниями; у большинства женщин анемии обусловлены дефицитом железа (как правило не связанные с другими заболеваниями) и дефицитом витамина В12, так же не связанному с другими заболеваниями.
3. Анемии у мужчин 50 – 59 лет и женщин 40 – 59 лет должны рассматриваться как «сигнал тревоги» свидетельствующий о высокой вероятности злокачественного новообразования.

АЛАТОРЦЕВА А.В, УШАКОВА А.Ф.
ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ
Кафедра факультетской терапии, профболезней и эндокринологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель - ассистент Л.Л. Рытик

Цель исследования: Определение изменений в почках и других органах-мишенях при ГБ III.

Материалы и методы исследования: проведен анализ 30 историй болезни 30 пациентов с гипертонической болезнью III стадии, госпитализированных в терапевтическое отделение ГАУЗ КОКБ.

Результаты и их обсуждения: изучались истории болезней 30 пациентов с ГБ III стадии, которые имели поражения органов-мишеней: ИБС, стенокардия, ГЛЖ, атеросклеротические изменения со стороны брахиоцефальных артерий (стенозы от 38 до 55 %). В более чем половине случаев (53%) были выявлены изменения со стороны почек. Среди 30 пациентов было 19 мужчин и 11 женщин в возрасте от 56 до 76 лет (средний возраст 66 лет).

Функция почек исследовалась методом вычисления скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле СКД-ЕРІ, а также по уровню креатинина крови. Нарушение липидного обмена с повышением индекса атерогенности было отмечено у всех больных (в среднем ІА - 4,2).

По УЗИ почек уменьшение размеров регистрировалось в 74 % случаев, и это совпадало с атеросклеротическими изменениями со стороны почечных артерий (выявлялось методом ДС аорты и почечных артерий).

Выводы: среди больных с гипертонической болезнью и поражениями органов-мишеней в 53% случаев были выявлены изменения функции почек: повышение уровня креатинина , снижение СКФ, изменениями со стороны общих анализов мочи и крови, а также структурные изменения почек по УЗИ. Нарушение функции почек в виде хронической болезни почек классифицировались по стадиям в зависимости от СКФ (ХБП 3-4 стадии), это делало необходимым в дополнение к лечению ГБ, ИБС, ХСН применять нефропротективные средства.

АНАНЬЕВА К. В.

ОПЫТ ДОЛГОСРОЧНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ И МОДЕРНИЗАЦИИ ПРОГРАММНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ

*Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии
Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н. Т.Н. Зверева*

Нарушения ритма как причина смерти составляют около 10—15 процентов от всех болезней сердца, а также являются результатом развития тромбэмболических осложнений. Бессимптомное течение, встречающееся весьма часто, значительно усугубляет проблему раннего распознавания нарушений ритма. Важную роль в диагностике данного вопроса имеет холтеровское мониторирование ЭКГ—достоверный метод выявления аритмий. Однако, его проведение на амбулаторном этапе вызывает ряд трудностей, в том числе, связанных с несоответствием потока пациентов необходимому оснащению. Мобильные технологии наряду с модернизацией здравоохранения способны оказать огромное влияние на решение данного вопроса.

В 2013 году компания «КИТ Сервис» начала работу над созданием суточного монитора «ALTERHOLTER». Основная идея которого, сделать анализ ЭКГ более доступным для всех граждан, вне зависимости от их места жительства и наличия специализированной медицинской помощи в их населенных пунктах.

В разработке монитора и Программного Обеспечения (ПО) для передачи, получения, представления и анализа данных принимает участие 8 человек.

В качестве экспертов-консультантов в области медицины, привлекаются сотрудники НИИ КПССЗ СО РАМН, а также студенты КемГМУ.

Цель работы: анализ технической и функциональной пригодности комплекса ALTERHOLTER для серийного производства и использования в медицинской практике.

Материалы и методы: результаты апробации корпуса по итогам тестирования 82 респондентов; данные модернизации ПО за период с 2014 по 2017 год.

Результаты и обсуждение: первый тестовый вариант прибора, выпущенный в 2014 году, прошел апробацию на 54 респондентах. На основании результатов апробации были составлены рекомендации по технической и функциональной оптимизации прибора. Произведено усовершенствование механизма фиксации крышки элемента питания и держателя-прищепки, также стала прочнее сама конструкция. Преобразование настроек корпуса сделало его использование максимально простым и удобным, что расширяет доступность использования среди пациентов различных возрастов.

В результате проделанной работы в 2015 году выпущен модернизированный комплекс ALTERHOLTER02, который подвергся апробации на добровольцах. Оценивались удобства прибора для пациентов в условиях длительного использования, выбрана оптимальная форма модели корпуса.

Подробная пошаговая аннотация позволила исключить прерывание записи в связи с неправильной эксплуатацией, что делает мониторирование более точным. Ведение дневника совмещено с кнопкой «EVENT», и позволяет пациенту моментально зарегистрировать изменения самочувствия, что облегчает интерпретацию данных и сопоставление изменений ЭКГ с клинической картиной.

Усовершенствовано ПО: аналитический модуль оснащен механизмами дробления групп комплексов по различным критериям, добавлен параметр «коэффициент корреляции», оценивающий степень схожести конкретного комплекса с «нормальным». Проведена оптимизация процессов для ускорения и упрощения просмотра больших групп комплексов. В дизайн интерфейса базы пациентов добавлена возможность адаптации рабочего пространства под параметры конкретного пользователя.

Выводы: По результатам проделанной работы, прибор адаптирован к эксплуатации в реальных условиях, направлен на сертификацию и готовится к серийному выпуску.

Внедрение данного комплекса в амбулаторную сеть позволит ускорить диагностику нарушений ритма сердца.

АНАНЬЕВА К.В. , ВЬШЕДКЕВИЧ Е.Д.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ И РАБОТЫ НА РИТМ СЕРДЦА

Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово

Научный руководитель - к.м.н. Т.Н. Зверева

Многие студенты-медики совмещают учебу в ВУЗе с ночными дежурствами в больнице. Такой образ жизни может оказывать негативное влияние на состояние здоровья, в частности, на сердечно-сосудистую систему (ССС).

Цель исследования: изучить и сравнить сердечный ритм у двух групп студентов-медиков – дежурящих и не дежурящих, а также оценить вариабельность ритма сердца студентов в зависимости от потребления кофе и наличия патологии сердечно-сосудистой системы среди родственников

Материалы и методы: анализ результатов суточного мониторирования ЭКГ, выполненного аппаратом АТЕРНОЛТЕР, в двух группах обследуемых в возрасте от 21 до 23 лет: контрольная группа – студенты-медики (не работающие ночью), группа сравнения – студенты-медики, дежурящие по ночам. В группе сравнения мониторирование проводилось во время дежурства. В исследовании приняло участие 24 студента, по 12 – в каждой группе. Также испытуемым была предоставлена анкета из 20 вопросов для уточнения семейного анамнеза, выявления вредных привычек и их длительности.

Результаты и их обсуждение: в контрольной группе нарушения ритма выявлены у 9 студентов (в том числе, у 4 студентов – желудочковые), в группе сравнения – у 10 (в том числе, у 5 студентов – желудочковые). Существенных различий вариабельности ритма между контрольной группой и группой сравнения не выявлено. Испытуемые, у которых выявлены желудочковые экстрасистолы потребляют более 2 чашек кофе ежедневно. Нарушения ритма проявляются одинаково часто как у исследуемых, родственники которых имели патологию сердечно-сосудистой системы, так и у тех, чьи родственники не имели патологии ССС.

Выводы: ночные дежурства не оказывают влияния на вариабельность сердечного ритма у студентов-медиков. Употребление кофе способствует желудочковой экстрасистолии.

АНТИПОВА К.А., ВЕЛИЕВ Ф.М., КОБЗЕВА А.Е.

НАРУШЕНИЕ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Кафедра факультетской терапии, проф. болезней и эндокринологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - д.м.н., профессор С.А. Смакотина

Диабетическая нефропатия является одной из основных причин ранней инвалидизации и смертности больных сахарным диабетом (СД) и развивается в среднем у 40% больных. По мере увеличения длительности течения СД увеличивается распространенность и тяжесть диабетической нефропатии. При прогрессировании диабетической нефропатии (ДН) нарушаются все этапы регуляции фосфорно-кальциевого обмена, что приводит к структурным изменениям костной системы, а также к поражению различных органов и систем. Известно, что нарушения фосфорно-кальциевого обмена у больных СД с ДН развиваются на ранних стадиях хронической болезни почек и характеризуются более тяжелым течением в сравнении с больными без СД.

Цель исследования: провести анализ фосфорно-кальциевого обмена у больных сахарным диабетом в зависимости от стадии хронической болезни почек (ХБП).

Материалы и методы исследования: проанализировано 140 историй болезни пациентов эндокринологического отделения Кемеровской областной клинической больницы имени С.В.Беляева. Выявляли нарушение обмена кальция и фосфора у пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов.

Результаты и их обсуждение: из 140 больных СД 88 женщин и 52 мужчин. С 1 типом сахарного диабета 54 человека, с 2 типом 96 человек. В среднем стаж диабета у больных с 1 типом составил 13 ± 11 лет, у больных с 2 типом 23 ± 13 года. У 20% больных в анамнезе курение. Гликированный гемоглобин составил $9,6 \pm 2,2$ ммоль/л. У больных СД 1 типа и ХБП 1 стадии уровень кальция в среднем составил $2,4 \pm 0,28$ ммоль/л, из них у 37,1% (13 человек) выше 2,5 ммоль/л. Уровень фосфора $1,12 \pm 0,27$ ммоль/л, из них у 17% (5 человек) ниже 0,8 ммоль/л. У больных СД 2 типа и ХБП 1 стадии кальций $2,36 \pm 0,24$ ммоль/л, среди них у 48,5% (17 человек) выше 2,5 ммоль/л. Уровень фосфора составил $1,06 \pm 0,27$ ммоль/л, из них у 28% (10 человек) ниже 0,8 ммоль/л. При ХБП 2 стадии уровень кальция у больных с СД 1 типа составил $2,48 \pm 0,25$ ммоль/л, из них у 87,5% (7 человек) выше нормы, уровень фосфора $0,95 \pm 0,27$ ммоль/л, из них у 62,5% (5 человек) показатель ниже нормы. У больных с СД 2 типа на 2 стадии ХБП кальций составил $2,35 \pm 0,33$ ммоль/л, из них у 59,1% (13 человек) выше нормы. Уровень фосфора $1,01 \pm 0,28$, среди них у 36,6% (8 человек) ниже нормы. При ХБП 3 стадии у больных СД 1 типа уровень кальция составил $2,45 \pm 0,22$ ммоль/л, среди них у 75% (3 человека) выше нормы. Уровень фосфора составил $0,93 \pm 0,3$ ммоль/л, среди них у 75% (3 человека) ниже нормы. В то время как у больных СД 2 типа и ХБП 3 стадии уровень кальция составил $2,36 \pm 0,16$ ммоль/л, среди них у 26% выше нормы. Уровень фосфора $0,92 \pm 0,16$ ммоль/л, среди них у 60% (10 человек) ниже нормы. У больных СД 1 типа и ХБП 1 стадии в анамнезе наличие переломов у 4 человек, при 2 стадии у 5 человек, при 3 стадии у 2 человек. У больных с СД 2 типа и ХБП 1 стадии в анамнезе наличие переломов у 7 человек, 2 стадии у 5 человек, 3 стадии у 5 человек. Никто из больных не получал на ранних стадиях ХБП препараты кальция и фосфора.

Выводы: таким образом, уже на первой стадии ХБП при обоих типах диабета наблюдается нарушения обмена кальция и фосфора, причем в анамнезе имеют место патологические переломы, как проявления остеопороза. При 2 типе диабета по сравнению с первым показатели менее благоприятны, что связано со стажем диабета, возрастом больных и коморбидностью. Нарушения обмена кальция и фосфора наблюдаются уже на ранних стадиях хронической болезни почек и требуют медикаментозной коррекции независимо от стадии ХБП у пациентов с сахарным диабетом как 1, так и 2 типов.

АНТОНОВА Е.В., ШЛАПАКОВА К.Н.
**ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ
У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ГОНАРТРИТОМ**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель: ассистент М.В. Королева, к.м.н., ассистент М.В. Летаева

В настоящее время рассматривается несколько субтипов остеоартрита, одним из них является субтип связанный с полом.

Цель исследования - оценить гендерные особенности качества жизни (КЖ) пациентов старческого возраста с гонартритом.

Материалы и методы: проведена оценка КЖ 34 больных старческого возраста с гонартритом: 24 женщины (средний возраст $79,97 \pm 0,2$ лет) и 10 мужчин (средний возраст $78,85 \pm 0,5$ лет) ($p=0,07$). Для оценки КЖ использовались специфический опросник WOMAC и шкала самооценки депрессии Zung. Индекс WOMAC рассчитывался по трем разделам: интенсивность боли в коленных суставах, ограничение подвижности в суставах, затруднения в выполнении повседневной деятельности. При анализе учитывался суммарный индекс WOMAC, а также индексы по каждому из разделов.

Тест Zung позволяет оценить уровень депрессии пациентов и определить степень депрессивного расстройства. В тесте присутствуют 10 позитивно сформулированных и 10 негативно сформулированных вопроса. Каждый вопрос оценивается по шкале от 1 до 4 (на основе этих ответов: «никогда», «иногда», «часто», «постоянно»). Результаты делятся на 4 диапазона: 25-49 – нормальное состояние, 50-59 – легкая депрессия, 60-69 – умеренная депрессия, 70 и выше – тяжелая депрессия.

Результаты и обсуждение: гендерные различия при оценке показателя индекса WOMAC получены по суммарному индексу: мужчины - $83,77 \pm 16,5$, женщины - $87,35 \pm 12,5$ ($p=0,028$) и шкале затруднения в выполнении повседневной деятельности: мужчины - $58,3 \pm 16,5$, женщины - $60,97 \pm 12,5$ ($p=0,027$). По шкале боли (мужчины - $17,3 \pm 2,6$, женщины - $18,1 \pm 5,7$, $p=0,058$) и шкале скованности (мужчины - $8,15 \pm 2,2$, женщины - $8,29 \pm 2,9$, $p=0,189$) гендерные различия отсутствовали.

По шкале самооценки депрессии Zung у большинства пациентов выявлена легкая депрессия (86,4%), при этом у женщин с гонартритом старческого возраста показатели были достоверно выше, чем у мужчин ($56,92 \pm 12,5$ и $55,66 \pm 6,5$, соответственно, $p=0,05$).

Выводы: результаты работы свидетельствуют о большем затруднении при выполнении повседневной деятельности, худшей самооценке здоровья и легкой степени депрессии у женщин с гонартризмом старческого возраста по сравнению с мужчинами.

АНИЮТКИНА Т.И.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СТЁРТОЙ ФОРМЫ АКТИНОМИКОЗА КИШЕЧНИКА

Кафедра факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н. Р.В. Репникова

Актиномикоз кишечника является бактериальным подострым или хроническим гранулематозным нагноительным заболеванием, с медленной прогрессией и с образованием множественных абсцессов и свищевых ходов. Данное заболевание может быть вызвано различными видами актиномицетов – грамм (+) бактерий рода *Actinomyces*.

Как известно, актиномикотические поражения органов брюшной полости и аноректальной области встречаются относительно редко. Их развитие обычно связано с острой перфорацией внутренних органов (аппендицитом, дивертикулитом и др.) и последствиями хирургических и травматических повреждений. Клиническая картина абдоминального актиномикоза не имеет патогномоничных признаков и чаще всего напоминает опухоль. Среди жалоб больные отмечают болевой абдоминальный, интоксикационный синдромы, пальпируется инфильтрат в брюшной полости, лабораторно – воспалительный ответ крови. Зачастую первым характерным признаком заболевания является образование больших плотных подкожных абсцессов с формированием свищевых ходов и выделением густого гноя, в котором можно обнаружить друзы (зерна) актиномицетов.

Цель исследования: проанализировать течение стёртой клинической картины абдоминального актиномикоза с целью проведения диагностики и адекватной терапии.

Материалы и методы: обследован пациент К., в возрасте 30 лет, поступивший в гастроэнтерологическое отделение Кемеровской областной клинической больницы в ноябре 2014 г. с болевым абдоминальным синдромом в правой подвздошной области, снижением массы тела на 7 кг за последние 2 месяца. Из анамнеза известно, что в 2010 г. проводилось лечение синовита правого коленного сустава, отмечал разжижение и учащение стула, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, без озноба, снижение массы тела. Был обследован в инфекционном стационаре по месту жительства, где в кале выявлены яйца *Opisthorchis felineus*, пролечен Бильтрицидом в мае 2011 г. С 2011 г. по 2014 г. - периодически отмечал жидкий стул. В июне 2014 г. – вновь появились боли в правой подвздошной области, разжижение и учащение стула, стал вновь терять массу тела. Лабораторно имел место воспалительный ответ крови, повышение фекального кальпротектина более 300 мкг/л, повышение СРБ до 19 мг/л, гиперфибриногенемия. По данным ФКС - в области селезеночного изгиба выявлено циркулярное сужение диаметра просвета до 0,6 см, за счет инфильтрации слизистой и наличия циркулярного язвенного дефекта с подрывными бугристыми краями. Гистологически - диффузная воспалительная инфильтрация, со снижением числа бокаловидных клеток в криптах, с расширением просветов части крипт, в просветах которых слизь, лейкоциты (криптит). Проведена ирригоскопия: в слепой, восходящем и поперечно-ободочном отделах толстой кишки выявлены участки сужения протяженностью до 7,5 см («симптом шнура»). Рентгенологически больше данных за болезнь Крона, но нельзя исключить объемные образования толстой кишки.

Больному были назначены препараты 5-АСК: Салофальк гранулы 3.0 гр/сут., Де-нол, панкреатические ферменты, пробиотики, спазмолитики. При контрольной ФКС через 1 месяц на фоне терапии картина оставалась прежней, гистологически найдена друза р. *actinomyces*. Осмотрен колопроктологом - учитывая отсутствие клиники кишечной непроходимости и наличие актиномикоза оперативное лечение не показано. Назначена антибактериальная терапия: Амоксиклав 2,0 гр/сут в течение 5 нед., затем Ципрофлоксацин 1,0 гр/сут, в течение 2 недель. На фоне проводимой терапии болевой абдоминальный синдром в правой подвздошной области уменьшился. Вес стабилизировался. Лабораторно сохранялся воспалительный ответ крови, повышенный кальпротектин и СРБ.

Пациенту проведена ФКС в динамике в мае 2015г. - циркулярное сужение сохранялось, без язвенного дефекта. Гистологически: в данном препарате мицелия и друз актиномицетов не получено. По ирригоскопии – картина прежняя. Пациенту было предложено оперативное вмешательство, от которого пациент воздержался. Учитывая биохимическую, эндоскопическую и гистологическую активность усилена терапия: системные ГКС (Преднизолон в дозе 1 мг/кг массы тела) + Цитостатики (Азатиоприн 2 мг/кг массы тела).

Вывод: таким образом, без применения длительной антибактериальной терапии отсутствие пересмотра диагноза и назначение первоначально иммуносупрессивной терапии, направленной на

профилактику рецидива болезни Крона (согласно Европейским и Российским рекомендациям), могло привести к высокой вероятности генерализации актиномикоза с развитием летальных осложнений.

ГОРДЕЕВ Р.С., БАЖЕНОВ В.С.,
**ЧАСТОТА ОСТЕОПОРОЗА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ**

*Кафедра факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор Л.В. Квиткова

В настоящее время четвертая часть населения России входит в группу потенциального риска переломов, связанного с остеопорозом. В последние годы увеличилась доля вторичного и третичного гиперпаратиреоза как причины вторичного остеопороза у больных с ХПН. В значительной мере это обусловлено использованием гемодиализа, продляющего жизнь данной категории больных. Однако до настоящего времени сведения о распространенности остеопороза у больных с ХПН немногочисленны и зачастую противоречивы. Это послужило поводом для проведения настоящего исследования.

Цель исследования: оценка частоты остеопороза у больных с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе.

Материалы и методы исследования: в отделении гемодиализа было обследовано 100 больных с ХПН в возрасте от 19 до 80 лет: 54 мужчины и 46 женщин. 50% больных страдали хроническим гломерулонефритом, 15%-хроническим пиелонефритом, 35% диабетической нефропатией. Длительность ХПН составила в среднем-8 лет. Всем пациентам проведена костная денситометрия и оценено в крови содержание паратгормона. За референсные значения паратгормона приняты показатели 16-62 пг/мл. Денситометрия позволила оценить минеральную плотность костной ткани.

Результаты исследования: по результатам денситометрии 50 обследованных имели нормальную минеральную плотность костной ткани, 20- остеопению (8 женщин, 12 мужчин), 30 –остеопороз (24 женщины, 6 мужчин). Чаще остеопороз имели больные с длительностью ХПН от 3 до 13 лет. Результаты свидетельствовали, что у больных с остеопорозом значения паратгормона превышали референсные значения и находились в диапазоне от 103 до 2062 пг/моль. При этом средний уровень ПТГ у женщин составил – 431 пг/мл, у мужчин- 665 пг/мл.

Выводы:

1. У 50% больных с хронической почечной недостаточностью, получающих гемодиализ, нарушена минеральная плотность костной ткани: у 20%-остеопения, у 30%-остеопороз.
2. У всех больных с ХПН, отягощенной остеопорозом, повышен уровень паратгормона.
3. Всем больным с ХПН, получающим гемодиализ, необходимо проводить костную денситометрию, оценивать уровень паратгормона.

БАКАЕВА Н. С., ВОЛЧЕНКОВА И. Л.
ГАСТРИТ И ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель - д.м.н., профессор А.М. Вавилов

Хронический гастрит (ХГ) и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)-распространенные заболевания. Достаточно часто врачи различных специальностей сталкиваются с пациентами, страдающими одновременно обоими названными заболеваниями.

Цель исследования - сравнение клинических симптомов, эндоскопической картины хронического гастрита, состояния слизистой оболочки (СО) гастродуоденальной зоны (ГДЗ) и частоты *Helicobacter pylori* (Hр)- инфекции при названном заболевании у больных ХОБЛ и пациентов не страдающих помимо ХГ другими хроническими заболеваниями.

Материалы и методы исследования: обследовано 75 больных ХГ 41-57 лет, 44 из них (23 мужчины и 21 женщина) страдали ХОБЛ (1 группа больных), 31 (14 мужчин и 17 женщин) не страдали помимо ХГ другими хроническими заболеваниями (2 группа больных). Диагноз хронического гастрита и ХОБЛ установлены на основании общепринятых критериев. Проведено обследование по единой схеме, фиброгастродуоденоскопия (ФГДС). Для диагностики Hр- инфекции всем обследованным проведен инвазивный уреазный тест и дыхательной уреазный тест.

Результаты и их обсуждение: у всех обследованных больных ХГ имела место функциональная диспепсия. Наиболее частой диспепсической жалобой больных хроническим гастритом, страдающих ХОБЛ было чувство тяжести в эпигастральной области, отмеченное 35 обследованными в названной группе (75,55 %). Названную жалобу предъявляли только 9 больных, не страдающих помимо ХГ другими хроническими заболеваниями (29,03 %), $p=0,009$. Самой частой диспепсической жалобой последней группы больных была тошнота, отмеченная 21 пациентом (67,74 %). Эту жалобу предъявляли 7 больных хроническим гастритом, страдающих ХОБЛ (17,07 %), $p=0,0421$. Отрыжка беспокоила 9 больных хроническим гастритом, страдающих ХОБЛ (21,95 %) и 7 пациентов, не страдающих помимо ХГ другими хроническими заболеваниями ($p=0,5453$). Редкую рвоту на фоне переедания отметили 7 пациентов 1 группы (17,07 %) и 4 больных 2 группы (12,9 %), $p=0,1651$. Абдоминальный болевой синдром отмечен у 9 больных хроническим гастритом, страдающих ХОБЛ (20,45 %) и у 19 пациентов, не страдающих помимо ХГ другими хроническими заболеваниями (57,58 %), $p=0,04537$. При объективном исследовании всех больных ХГ отмечена обложенность языка светло-серым налетом, снимающимся без повреждения подлежащей слизистой. Разлитая болезненность при поверхностной пальпации в эпигастральной области отмечена у 5 больных хроническим гастритом, страдающих ХОБЛ (11,36 %) и у 7 пациентов, не страдающих помимо ХГ другими хроническими заболеваниями (22,58 %), $p=0,0274$. Болезненность при поверхностной пальпации только в проекции пилорoduodenальной зоны отмечена у 7 больных хроническим гастритом, страдающих ХОБЛ (15,91 %) и у 11 пациентов, не страдающих помимо ХГ другими хроническими заболеваниями (35,48 %), $p<0,05$. Болезненность при поверхностной пальпации только у основания мечевидного отростка отмечена только у 9 больных хроническим гастритом, страдающих ХОБЛ (20,45 %) и у 11 больных не страдающих помимо ХГ другими хроническими заболеваниями (35,48 %), $p>0,05$. Поверхностная пальпация в эпигастральной области была безболезненна у 23 больных хроническим гастритом, страдающих ХОБЛ (52,27 %) и у 2 больных не страдающих помимо ХГ другими хроническими заболеваниями (6,45 %), $p=0,01$. При эндоскопическом обследовании больных ХГ атрофические изменения СО всех отделов и желудка и луковицы ДПК выявлены у 7 больных страдающих ХОБЛ (15,091 %) и 2 пациентов не страдающих помимо ХГ другими хроническими заболеваниями (6,45 %), $p=0,045$. Эндоскопические симптомы атрофического пилорoduodenита выявлены у 15 больных хроническим гастритом, страдающих ХОБЛ и у 7 пациентов, не страдающих помимо ХГ другими хроническими заболеваниями (22,58 %), $p=0,0575$. Эндоскопические симптомы поверхностного гастрита отмечены у 22 пациентов не страдающих помимо ХГ другими хроническими заболеваниями (70,97 %), $p>0,0674$. Эндоскопические симптомы поверхностного гастрита отмечены у 22 больных хроническим гастритом страдающих ХОБЛ (50 %) и у такого же количества пациентов не страдающих помимо ХГ другими хроническими заболеваниями (70,97 %), $p>0,0574$. Гистологическая картина атрофического пилорoduodenита выявлены у 17 больных хроническим гастритом страдающих ХОБЛ (38,64 %) и 8 пациентов не страдающих помимо ХГ другими заболеваниями (25,81 %), $p=0,0574$. Гистологическая картина поверхностного гастрита выявлена у 26 пациентов больных хроническим гастритом страдающих ХОБЛ (59,09 %) и 20 пациентов, не страдающих помимо ХГ другими хроническими заболеваниями 64,52 %, $p=0,0578$. Н-инфекция выявлена у 12 больных хроническим гастритом страдающих ХОБЛ (27,27 %) и 27 пациентов не страдающих помимо ХГ другими хроническими заболеваниями (87,10 %), $p=0,0341$. Гистологическая картина атрофии слизистой оболочки ГДЗ отмечена у 11 больных хроническим гастритом страдающих ХОБЛ (25 %) и 3 пациентов не страдающих помимо ХГ другими хроническими заболеваниями, $p=0,0007$.

Вывод: клиническая картина хронического гастрита и характер изменений слизистой оболочки гастродуоденальной зоны больных хронической обструктивной болезнью легких и пациентов не страдающих другими хроническими заболеваниями существенно различаются, что целесообразно учитывать при диагностике и лечении названного заболевания у пациентов страдающих хронической обструктивной болезнью легких.

БЕЛОВА А.Я.

СИНДРОМ ЦИТОЛИЗА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Кафедра поликлинической терапии и сестринского дела

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – ассистент К.Б. Мозес

Цитолиз — важнейший синдром, наличие, выраженность и этиологические особенности которого определяют всю стратегию лечения заболеваний печени — гепатозов, гепатитов и циррозов печени. Синдром цитолиза развивается при клеточном повреждении различной этиологии (вирусной, токсической и т.д.) и состоит в некрозе гепатоцитов, их дистрофии, повышении проницаемости мембран.

Биохимические проявления цитолиза по своему диагностическому значению значительно выше клинических, но существенно уступают морфологическим.

Цель исследования: выявить наиболее распространенные в популяции этиопатогенетические механизмы синдрома цитолиза, определить наличие корреляции между прогнозируемыми причинами цитолиза при расчете коэффициента де Ритиса и фактическим диагнозом, и оценить клинические проявления данного синдрома.

Материалы и методы исследования: проведена подборка и изучение литературы по данной проблеме. Выполнен анализ 19 медицинских карт пациентов проходящих лечения в дневном стационаре одной из крупных поликлиник г. Кемерово с лабораторно установленным цитолизом. Произведена оценка клинических проявлений у данной группы пациентов. Рассчитан коэффициент де Ритиса по формуле АСТ/АЛТ с интерпретацией результатов. Для обработки статистических данных использован метод расчета экстенсивного показателя.

Результаты и их обсуждение: среди пациентов проанализированной группы на случаи с диагнозом вирусных гепатитов приходится 57,9%, лекарственных - 15,8 %, алкогольных - 5,3%, по 10,5% - на гепатиты смешанного генеза (вирусный + лекарственный) и неясного генеза. Данные по расчету коэффициента: 63,2% случая с $DRr < 1$, 31,5% с $DRr \geq 1$, 5,3% с $DRr \geq 2$. Клиническая картина у исследуемых проявлялась сочетанием болевого абдоминального, диспепсического, астенического синдромов в 47,4%. Остальные случаи проявлялись одним или двумя из указанных синдромов.

Выводы: в определяющем большинстве причиной цитолиза являются хронические вирусные гепатиты. Фактические этиологические факторы синдрома подтверждают прогнозируемые по коэффициенту де Ритиса, с отклонением $\pm 5,2$ %. Клинические проявления синдрома цитолиза разнообразны, но не специфичны.

БЕЛОВА А.Я.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА

Кафедра поликлинической терапии и сестринского дела

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – ассистент К.Б. Мозес

Синдром цитолиза лабораторно характеризуется повышением уровня аминотрансфераз: АЛТ и АСТ, которые обнаруживаются в цитозоле клеток многих органов. АЛТ преобладает в гепатоцитах, АСТ в сердечной мышце. Этиологию синдрома позволяет предположить коэффициенте де Ритиса (DRr). В норме он равен $1,33 \pm 0,42$. Измерять его целесообразно только при повышенных значениях АЛТ и АСТ. $DRr < 1$ полагает в качестве причины острые вирусные гепатиты, $DRr \geq 1$ – хронические и дистрофические заболевания печени, $DRr \geq 2$ – алкогольное поражение печеночной ткани или повреждение сердечной мышцы.

Цель исследования: установить уровень распространенности синдрома цитолиза в амбулаторной практике, определить частоту встречаемости различных степеней тяжести синдрома, оценить прогностическую значимость результатов лабораторных исследований.

Материалы и методы исследования: проведена подборка и изучение литературы по данной проблеме, выполнен анализ журналов результатов биохимических исследований одной из крупных поликлиник г. Кемерово с оценкой степени тяжести синдрома цитолиза, с расчетом коэффициента де Ритиса по формуле АСТ/АЛТ. Для обработки статистических данных использован метод расчета экстенсивного показателя.

Результаты и их обсуждение: было изучено 2513 результатов лабораторных анализов уровня АСТ и АЛТ. Из них в 73 случаях (2,9%) зафиксировано повышение значений аминотрансфераз. Синдром цитолиза легкой степени тяжести выявлен в 82,2% , средней степени – в 15,1% , тяжелой степени- в 2,7%. При расчёте коэффициента де Ритиса получены следующие показатели: $DRr < 1$ 68,5%, $DRr \geq 1$ в 20,5%, $DRr \geq 2$ в 11%.

Выводы: в большинстве случаев в амбулаторной практике встречается синдром цитолиза легкой степени тяжести. Расчёт коэффициента де Ритиса подтверждает необходимость обязательного обследования всех пациентов с повышенными значениями аминотрансфераз на маркеры вирусных гепатитов.

БУРОВА О.С.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

*Кафедра факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н. Н.В. Фомина

Хроническая болезнь почек (ХБП) является важной проблемой общественного здравоохранения, поскольку частота ее встречаемости увеличивается, а ее исходы приводят к нетрудоспособности, инвалидизации и смертности пациентов. ХБП многократно увеличивает риск неблагоприятных исходов у пациентов с сахарным диабетом, гипертонией, инсультом и болезнями сердца.

Цель исследования - определение частоты встречаемости хронической болезни почек у кардиологических пациентов

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 126 историй болезни пациентов кардиологического отделения с заболеваниями сердечно-сосудистой системы: ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, с использованием медицинской информационной системы «ДОКА+». В исследование было включено 79 (63%) женщин, 47 (37%) мужчин. Средний возраст пациентов составил 63 года.

Результаты и их обсуждение: по данным исследования показано, что снижение скорости клубочковой фильтрации встречается у 81 пациента (64%). Согласно современным рекомендациям диагноз ХБП имеется у 20 человек (16%). В историях болезни диагноз ХБП имеется только у 7 пациентов (5%). На основании классификации ХБП по уровню СКФ были определены стадии хронической болезни почек: наиболее часто регистрируется 3а стадия ХБП – у 16 пациентов (81%), 3б стадия встречается значительно реже – у 4 (19%) пациентов. Проанализирована терапия, назначенная пациентам: 45% пациентов получают препараты группы блокаторов кальциевых каналов, 27% – статины, 18% – блокаторы рецепторов АП, 9% – иАПФ, 9% – петлевые диуретики.

Выводы: установленный диагноз ХБП имеется у 5% пациентов кардиологического отделения, при этом снижение СКФ отмечается у 16%.

ВЕРШИНИНА Н.А., КАРГИНА К.В.

НАРУШЕНИЯ СНА, ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ И КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней,
Кемеровский государственный медицинский университет, Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.В. Протасова

Среди причин неэффективного лечения сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в последние годы большое значение придается различным нарушениям сна, аффективным и когнитивным нарушениям (КН). У 77% больных гипертонической болезнью (ГБ) отмечаются нарушения сна, для 38% характерна легкая депрессия. В отношении умственной работоспособности больные ГБ отмечают у себя рассеянность, забывчивость, повышенную утомляемость. Практически у всех больных ИБС отмечается ослабление концентрации и удержания внимания. Обычно больные жалуются на забывчивость, снижение памяти. Статистика свидетельствует о большой социальной значимости КН и ССЗ, осложнения которых при отсутствии своевременного лечения могут привести к деменции, в большинстве случаев необратимой, и в итоге – к инвалидизации больных. В связи с этим чрезвычайно важно не допустить прогрессирования КН, вовремя их диагностировать, выявить основное заболевание, назначить правильное лечение.

Цель исследования: изучить и оценить нарушения сна, аффективные и когнитивные нарушения у пациентов кардиологического профиля пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы исследования: в исследовании приняли участие 64 пациента (37 мужчин и 27 женщин) в возрасте от 60 до 89 лет с достоверно установленными диагнозами заболеваний сердечно-сосудистой системы. Проводилось анкетирование пациентов по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS), шкале оценки субъективных характеристик сна Шпигеля, краткой шкале оценки психического статуса (MMSE).

Результаты: среди пациентов, принявших участие в исследовании, больные гипертонической болезнью составили 29%, основная масса (17%) представлена мужчинами в возрастной группе 61-74 года; ИБС – 27%, в равных долях (около 7%) у мужчин и женщин исследованных возрастных групп; с сочетанием ГБ и ИБС – 44%, максимально выражена у мужчин в возрасте 61-74 лет (17%). Нарушения сна выявлены у всех пациентов, из них умеренные нарушения – у 67% опрошенных, основную группу

составляют мужчины в возрасте 61-74 лет, страдающие ГБ (100%), минимальные значения представлены у половины числа женщин 61-74 лет с сочетанием ГБ и ИБС. Значительное снижение качества сна отмечается у 33% пациентов, в выраженной степени - у половины женщин 61-74 лет с сочетанием ГБ и ИБС, наименьшие изменения (14%) выявлены у женщин в возрасте 75-89 лет с сочетанием ГБ и ИБС. Субклинически выраженная тревога встречается в 38% случаев, чаще всего – у женщин в возрасте 61-74 года (80%), страдающих ИБС. Клинически выраженная тревога – у 33% больных, в том числе, в возрастной группе 75-89 лет мужчин с ИБС составила 100%, у мужчин в возрасте 61-74 лет с ГБ - 9%. Субклинически выраженная депрессия выявлена в 44% случаев, встречается у всех женщин 75-89 лет, страдающих ГБ, с одинаковой частотой (более половины случаев) – у женщин обеих возрастных групп с диагнозом ИБС. Клинически выраженная депрессия зарегистрирована у 18% обследованных, максимальные значения (36%) – у мужчин в возрасте 61-74 лет с сочетанием ГБ и ИБС, минимальные (14%) – у женщин 75-89 лет с сочетанием ГБ и ИБС. Преддементные когнитивные нарушения имеются у 47% опрошенных, наибольшую группу в равной степени (по 80%) составили женщины 61-74 лет с ГБ и 75-89 лет с ИБС, минимальное количество больных (25%) – среди мужчин в возрасте 61-74 лет с ИБС. Легкая и умеренная степень выраженности деменции (около 20%) отмечается во всех возрастных группах мужчин и женщин; при этом максимальные и минимальные значения отмечены у мужчин возрастной группы 61-74 лет с сочетанием ГБ и ИБС - 55% - умеренная степень, 9% - легкая степень.

Среди больных ГБ наибольшее количество когнитивных нарушений – преддеменция (более 20%) с равной частотой встречается при второй и третьей стадиях болезни.

Вывод: наличие и тяжесть соматического заболевания тесно связано с психологическим состоянием человека, а также с качеством сна. В настоящее время очевидно, что показатели качества жизни являются чувствительным инструментом в оценке состояния больного, степени тяжести заболевания сердечно-сосудистой системы, успешности проводимой терапии, поэтому психологические тесты должны входить в перечень обязательных методов исследования, с последующей коррекцией проводимой терапии.

ГАПОН К.П., ЗЕЛЕНИНА П.В.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Кафедра поликлинической терапии и сестринского дела

Кемеровского государственного медицинского университета, г.Кемерово

Научный руководитель - ассистент К.Б. Мозес

Цирроз печени (ЦП) – диффузный процесс, характеризующийся фиброзом и трансформацией нормальной структуры печени с образованием узлов. По прогнозу ВОЗ в ближайшие десятилетия число пациентов, страдающих ЦП, в мире увеличится на 60%. Смертность по данному заболеванию составляет от 14 до 30 случаев на 100 тыс. населения. Для оценки клинического прогноза в настоящее время в мире используют две классификации: степени тяжести ЦП по Чайлд-Пью и коллегии Американских терапевтов (в зависимости от этиологии). При компенсированном ЦП (класс А по ЧП) 10-летняя выживаемость составляет 47%, а при декомпенсации (класс С) 5-летняя выживаемость – только 16%.

Цель исследования - изучение эпидемиологических особенностей ЦП у пациентов с установленным диагнозом в одной из крупных поликлиник г.Кемерово (прикрепленное население более 92 тыс.).

Материалы исследования: проанализирована первичная документация 26 пациентов с установленным диагнозом ЦП. Результаты исследования обработаны с использованием экстенсивных показателей.

Результаты и их обсуждение: в ходе проведенного анализа в исследуемой группе соотношение мужчин и женщин составляет 1:1. Возраст пациентов колеблется от 31 года до 76 лет (средний возраст 55 лет: среди мужчин 53 года, 61 год у женщин).

По этиологическому фактору можно выделить пять групп ЦП: первая группа – неизвестной этиологии (43%), вторая группа – токсической (в т. ч. алкогольной) 27%, третья группа – смешанной этиологии (15%), вторичный билиарный ЦП (11%), вирусный ЦП (4%).

Цирроз печени с неизвестной этиологией - самая многочисленная группа, включает в себя первичный билиарный ЦП (27%) и криптогенный ЦП(73%). ЦП смешанной этиологии также является неоднородной группой, состоит из сочетания токсического и вирусного (75%), токсического и метаболического (25%). Вторичный билиарный ЦП включает в себя ЖКБ (67%) и холестаз (33%).

Согласно классификации ЦП по Чайлд-Пью 65% пациентов имеет класс А, 27% класс В и 8 % класс С.

Постоянно получают стандартную терапию 85% пациентов, эпизодически – 15%. Группы используемых препаратов: противовирусная терапия при вирусной этиологии цирроза печени, препараты

УДХК, гепатопротекторы, ферментные препараты, неселективные БАБ, препараты лактулозы, спазмолитики при болях, ИПП, диуретики, антибиотики, витамины группы В. В зависимости от этиологического фактора 100% пациентов получают противовирусную терапию при вирусной этиологии ЦП, 75% пациентов получают противовирусное лечение при смешанной этиологии ЦП. Из других средств базисной терапии назначаются препараты УДХК, ферменты и ИПП, неселективные БАБ, калийсберегающие диуретики.

Из 26 человек инвалидность имеют 54%. Среди них третья группа инвалидности у 64% пациентов и вторая группа у 36%.

Выводы: цирроз печени с одинаковой частотой встречается среди мужчин и женщин трудоспособного возраста. По нашим данным самой многочисленной группой является цирроз печени неизвестной этиологии. По тяжести заболевания преобладает ЦП класс А по Чайлд-Пью. Большая часть пациентов получает стандартную терапию в полном объеме. Более половины исследуемых с данным заболеванием имеют инвалидность. Жизненный прогноз среди пациентов анализируемой группы благоприятный.

ГОНЧАРЕНКО А.Е., СЕЛЕДЦОВА О.В., БОГАРЕВА Е.А.
**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕРОРАЛЬНОЙ ФОРМЫ ГЕПА-МЕРЦ
ПРИ ГИПЕРАММОНИЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ
НА ДОЦИРРОТИЧЕСКОЙ СТАДИИ**

*Кафедра поликлинической терапии и сестринского дела
Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово
Научный руководитель – зав.каф., д.м.н. Т.Е. Помыткина*

Актуальность: в связи с тем, что печень играет центральную роль в метаболизме аммиака, у пациентов с хроническими заболеваниями печени может наблюдаться гипераммониемия. Имеются данные о стимулирующем влиянии гипераммониемии на звездчатые клетки печени, что может способствовать прогрессированию портальной гипертензии и фиброза в печени (Богомолов П.О., 2013).

Цель работы: оценка эффективности препарата «Гепат-Мерц» (ООО «Мерц Фарма», Германия) при гипераммониемии у больных с хроническими гепатитами на доцирротической стадии.

Материал и методы исследования: В исследование включены 30 мужчин, средний возраст $42 \pm 0,3$ года) с хроническими заболеваниями печени (18- с хроническим вирусным гепатитом «С», 12- с хроническим вирусным гепатитом «В»), исходно повышенным уровнем аммиака в крови, минимальной степенью активности, стадией фиброза 1-2. Анамнез заболевания от 10 до 20 лет.

Все больные получали перорально препарат «Гепат-Мерц» в дозе 5 г внутрь 1 раз в сутки в течение 30 дней. Концентрацию ионов аммиака определяли с помощью биохимического анализа крови до и после курса лечения. Когнитивную функцию исследовали с помощью теста связи чисел (ТСЧ) до и после курса лечения (норма до 40 секунд). Группу сравнения составили 15 практически здоровых добровольцев, у которых определяли уровень аммиака в крови и проводили ТСЧ.

Результаты исследования и их обсуждение: отмечено положительное влияние лечения на уровень аммиака в крови и время выполнения теста связывания чисел. Уровень аммиака снизился с $56,1 \pm 6,2$ мкмоль/л к концу лечения до $34,7 \pm 4,2$ мкмоль/л ($p=0,01$), время выполнения ТСЧ — с $59,1 \pm 0,7$ сек до $39,2 \pm 0,5$ сек ($p=0,02$).

Выводы: таким образом, применение препарата «Гепат-Мерц» при гипераммониемии – это возможность профилактики развития и прогрессирования печеночной энцефалопатии у больных с хроническими гепатитами на доцирротической стадии.

ГРУШЕВСКИЙ Р.О.
КУРЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово.
научный руководитель д. м. н., профессор А.М. Вавилов*

Неблагоприятное влияние курения на течение большинства хронических заболеваний системы пищеварения в настоящее время общепризнано. Причины неудовлетворительной эффективности антитабачной пропаганды в России до настоящего времени изучены фрагментарно.

Цель исследования - оценить распространённость курения среди пациентов гастроэнтерологических отделений и мотивы его продолжения.

Материалы и методы исследования: проведён опрос по единой схеме 119 (57мужчин,52женщины) больных гастроэнтерологического отделения ГКБ №2 г. Кемерово. Возраст обследованных - 23-75 лет.

Результаты и их обсуждение: среди опрошенных отмечено 52 (44,8%) куривших: 27 (47,4%) мужчин, 25 (48,1%) женщин ($p=0,5275$). Мотивы курения зависят от пола и возраста опрошенных. Так 8 (63,6%) мужчин младше 45 лет продолжают курить, считая, что курение не оказывает неблагоприятного влияние на здоровье. Такие представления базируются на примитивном обобщении своего жизненного опыта: «Большинство сейчас курят, и все живы». Так же считают 3 (18,7%) мужчин 45 лет и старше, 4 (28,6%) женщины младше 45 лет, 3 (27,3%) женщины 45 лет и старше. При сравнении с данными опроса названной первой группы различия статистически значимы ($p=0,0054$; 0,0423; 0,0373). Большинство мужчин 45 лет и старше объясняют продолжающееся курение тем, что им уже «поздно что-либо менять в своей жизни» - 10 (62,2%) опрошенных. Так объясняли продолжающие курение 2 (18,2%) мужчин младше 45 лет, 2 (14,3%) женщины младше 45 лет, 2 (18,2%) женщины 45 лет и старше. При сравнении с данными опроса мужчин 45лет и старше различия статически значимы ($p=0,0017$; 0,0087; 0,0037). У женщин младше 45 лет наиболее частый мотив продолжения курения – нежелание «лишать себя одной из немногих радостей жизни» - 8 (57,14%) опрошенных. Так же объясняют нежелание оставить курение 2 (12,5%) мужчин старше 45 лет. Опрошенные других групп названный мотив не приводят. При сравнении данных опроса женщин младше 45 лет и других групп различия статистически значимы ($p=0,0024$; 0,0345; 0,0012). Большинство женщин 45 лет и старше объясняют нежелание прекратить курение неспособностью отказаться от множества привычек, пагубность которых понимают – 6 (54,5%) опрошенных. Так объясняют продолжающие курение 2 (18,2%) мужчин младше 45 лет, 1 (6,2%) опрошенный старше 45 лет. У женщин младше 45 лет названный мотив не отмечен. Таким образом причины курения больных гастроэнтерологических отделений зависят от возраста и гендерной принадлежности пациентов.

Выводы:

1. Курить продолжают во время стационарного лечения 45% больных с хроническими заболеваниями системы пищеварения, одинаково часто мужчины женщины.
2. Мотивы продолжающегося курения у больных с хроническими заболеваниями системы пищеварения существенно зависят от возраста и гендерной принадлежности пациентов, что целесообразно учитывать при проведении медицинской реабилитации.

ГУЛЬИЙ Е.С., РОМАШКИН Р.В., БЕЛЫХ В.Н.
**ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО
У ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ**
*Кафедра пропедевтики внутренних болезней,
Кемеровский государственный медицинский университет, Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.В. Протасова

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) можно определить как состояние, которое развивается у человека, испытавшего стрессовое событие исключительно угрожающего или катастрофического характера, способного вызвать общий дистресс практически у любого человека. Актуальность данной темы связана с увеличением в последние годы частоты и разнообразия экстремальных ситуаций, что, в свою очередь, расширяет контингент лиц с ПТСР. Наличие данного диагноза существенно снижает возможности адаптации этих людей и вызывает к жизни необходимость в профессиональной психологической помощи. Кроме того, постоянно существующие перегрузки в эмоциональной сфере являются предпосылками развития у таких пациентов и соматической патологии, чаще всего – патологии костно-мышечной и сердечно-сосудистой систем.

Современные тенденции в исследовании ПТСР ориентированы прежде всего на участников военных действий, хотя в последнее время намечается расширение контингента исследуемых лиц. В частности, сюда включаются и ликвидаторы аварии на ЧАЭС.

Цель исследования - выявить распространенность ПТСР среди пациентов терапевтического стационара; выявить особенности соматической патологии у пациентов с ПТСР.

Материалы и методы исследования: методом сплошной выборки в течение ноября-декабря 2016 г. проведен опрос пациентов терапевтического стационара ГАУЗ КО ОКГВВ. В исследование включены пациенты, участвовавшие в боевых действиях в Афганистане и Чеченской Республике, а также лица, подвергшиеся воздействию радиации (ликвидаторы аварии на Чернобыльской атомной электростанции). Для выявления ПТСР использованы Миссисипский опросник для боевого ПТСР и тест суицидальных реакций «СР-45». Миссисипский опросник разработан для оценки степени выраженности посттравматических стрессовых реакций у ветеранов боевых действий. В настоящее время она является

одним из широко используемых инструментов для измерения признаков ПТСР. Шкала состоит из 35 утверждений, каждое из которых оценивается по пятибалльной шкале Ликкерта. Оценка результатов производится суммированием баллов, итоговый показатель позволяет выявить степень воздействия перенесенного индивидом травматического опыта. Тест «СР-45» предназначен для выявления склонности к суицидальным реакциям. Вопросы являются адекватными суицидальным проявлениям. Использование данных вопросов и утверждений в качестве дополнительного стимульного материала позволяет при проведении обследования выявлять лиц, имеющих склонность к суицидальным реакциям.

Результаты и их обсуждение: опрошено 30 пациентов мужского пола в возрасте от 32 до 63 лет. Диагноз ПТСР ранее никому из них выставлен не был. У 13 из 30 респондентов (43%) нами впервые выявлено ПТСР, в том числе 1 пациент со склонностью к суициду. Из них 7 пациентов участвовали в боевых действиях в Чеченской Республике, 5 являлись ликвидаторами Чернобыльской аварии и 1 пациент участвовал в боевых действиях и в Чеченской Республике, и в Афганистане. У 5 из них во время прохождения службы были черепно-мозговые травмы и 1 перенес контузию. Среди всех симптомов ПТСР преобладали повторяющиеся сновидения или ночные кошмары, раздражительность, тревожность, нетерпеливость, агрессивность, нарушения сна. Кроме того, у 5 пациентов ранее, в течение нескольких месяцев после окончания службы наблюдались отдельные симптомы ПТСР.

У всех 30 респондентов выявлены соматические заболевания и неврологическая патология: у 15 пациентов (50%) – многоуровневый остеохондроз (в том числе у 100% (13 чел.) больных с ПТСР), у 20 (66,7%) – заболевания гастродуоденальной зоны (в том числе у 35% (7 чел.) больных с ПТСР), у 12 (40%) - гипертоническая болезнь (в том числе у 33,3% (7 чел.) больных с ПТСР), у 14 (46,7%) – заболевания гепатобилиарной системы (в том числе у 54,5% (6 чел.) больных с ПТСР), у 7 (23,3%) – энцефалопатия различного генеза (в том числе у 85,7% (6 чел.) больных с ПТСР).

Выводы: ПТСР выявлено у 43% обследованных пациентов. Наиболее часто пациенты с ПТСР имеют следующие заболевания: многоуровневый остеохондроз, энцефалопатия различного генеза, заболевания гепатобилиарной и системы и гастродуоденальной зоны, гипертоническая болезнь, что подтверждает литературные данные о связи соматического здоровья человека с его психоэмоциональным состоянием.

ГУЛЯЕВА Н.О.

АМИЛОИДОЗ. ВОЗМОЖНОСТЬ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ

Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - к.м.н., доцент В.Г. Шелихов

Первичный амилоидоз — группа заболеваний, отличающиеся большим разнообразием клинических проявлений, что зачастую является причиной слишком поздней диагностики заболевания.

Цель исследования – изучить случай запоздалой диагностики амилоидоза с целью оптимизации своевременной диагностики.

Материал и методы: пациентка П, 66 лет поступила 10.01.2017г в отделение пульмонологии областной клинической больницы скорой медицинской помощи г. Кемерово с жалобами на одышку при минимальной физической нагрузке, выраженную слабость, массивные отеки нижних конечностей, туловища, лица. Состояние тяжелое, везикулярное дыхание справа от уровня 6 ребра ослаблено, там же притупление перкуторного звука. Тоны сердца приглушены, аритмичные, ЧСС 110-120 уд. в мин. Смещение границ относительной тупости сердца влево на 2,5см. Печень +4см, край плотно-эластичный. ОАК: СОЭ - 48 мм/час; Hb - 102 г/л; L - 5.9 x 10⁹/л, эр - 4.1 * 10¹²/л; ЦП - 0,7; п - 3, с - 92, л - - 4, м - 1. ОАК: рН - кислая; б - 0.11 г/л; л - 7-10 в п/зр, эр - 2-4 в п/зр. Белок с/мочи: 5г. Глюкоза крови - 8.5 ммоль/л, мочевины - 9.9 ммоль/л; креатинин=0.12 ммоль/л; сывороточное железо=3.1мкмоль/л, ГГТ - 122 U/L, АЧТВ 26 с; Протромбиновый индекс – 92% . Общий белок - 69 г/л, альбумин - 35.6 %, а1- глобулин - 3.4 %; а2- глобулин - 14.99 %; В- глобулин =12.23 %; у- глобулин - 33.78 %; М градиент – не выделен. ЭКГ: фибрилляция предсердий, тахиформа в средн.120/мин. Неполная блокада ПНПГ, блокада ПВЛНПГ, обменные нарушения, ГЛЖ. Эхо-КГ: МЖП – 1,3см, ЗСЛЖ – 1,2см. Заключение: Сократительная способность миокарда удовлетворительная. Склеротические изменения Ао, АК. Относительная недостаточность ТК. Значительная легочная гипертензия. Умеренный гидроперикард. Рентгенография ОГК: нижние отделы с обеих сторон затемнены до переднего отдела 4 ребра, затемнение однородное, высокой интенсивности, по верхнему контуру неровное. Справа лентообразная тень по ходу малой межлевой борозды. Сердце расширено за счет дуги левого желудочка. УЗИ плевральных полостей: В левой плевральной полости около 150 мл, в правой - около 550-650 мл. УЗИ почек: Почки расположены типично. В размерах не изменены. Подвижность при дыхании сохранена. Контурные ровные, толщина паренхимы сохранена, полостная система не расширена. Неполное удвоение полостной

системы справа. Повышена экзогенность паренхимы почек, уплотнены стенки полостной системы. В левой почке киста до 10мм. Больна с 2010г после стресса, стала отмечать перебои, загрудинные боли. С 2013 г. на ЭКГ признаки ГЛЖ, затем блокады ЛНПГ, неполной блокады ПНПГ, фибрилляция предсердий, постоянная форма; выявлена ЖЭ III градации по Лауну, Стала нарастать одышка, слабость, появились отеки на ногах. В 2015-16 гг. многократные госпитализации. Проведена биопсия почки (мезангиопролиферативный гломерулонефрит). Консультирована нефрологом - диагноз ХГН, мезангиопролиферативный вариант, активная стадия. ХБП С3А ст. хронический пиелонефрит, рецидивирующее течение, неактивная стадия. Анемия легкой степени тяжести. Кисты левой почки. При электрофорезе фракций белка впервые получен М-градиент, обнаружен белок Бенс-Джонса 1,12г/л. Гематологами выставлен диагноз множественной миеломы секретирующей Ig G –лямбда, который в дальнейшем сняли. Несмотря на проводимую терапию больная умерла.

Учитывая преобладание в клинической картине заболевания поражения сердца, в виде развития кардиопатии, нарушений сердечного ритма, поражения почек, в виде развития нефротического синдрома, лабораторных проявлений парапротеинемического заболевания и исключения миеломной болезни выставлен диагноз первичного амилоидоза сердца, почек, что подтвердилось на секции. Амилоидоз носил системный характер. Имело место поражение почек, сердца, легких, печени, поджелудочной железы, селезенки.

Выводы:

1. Поздняя диагностика амилоидоза может быть обусловлена малой настороженностью врачей, переоценкой параклинических данных.

2. В течение заболевания существовали критерии, позволяющие поставить данный диагноз раньше. Необходима более полная, комплексная оценка полученной информации с учетом не только специализации деятельности врача.

ДАНИЛОВА В.И

НЕКОТОРЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ПЕЕЛОМ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Кафедра поликлинической терапии и сестринского дела Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.Н. Гуляева

Известно, что лица пожилого и старческого возраста отличаются высокой частотой травматизации с широким распространением травм бедренной кости. В связи с тем, что при лечении таких травм пациенты вынуждены долгое время находиться на постельном режиме, является актуальным вопрос изучения факторов риска возникновения пролежней с целью их своевременного предотвращения .

Целью исследования являлось изучение факторов риска возникновения пролежней у пациентов пожилого и старческого возраста с переломом шейки бедренной кости.

Материал и методы: в исследование было включено 16 больных, находящихся на госпитализации в травматологическом отделении Областной клинической больницы скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского, из них восемь (50%) женщин и 8 (50%) мужчин в среднем возрасте 70 лет $\pm 3,4$ (лет). У больных измеряли ИМТ, изучали характер водного режима, питания, особенности тургора кожи путем защемления части кожи на тыльной стороне руки между двумя пальцами, с последующим ее оттягиванием на несколько секунд, наличие сахарного диабета, а также использование специальных средств для профилактики пролежней.

Результаты: в исследовании было выявлено, что среднее значение ИМТ составило $24,69 \pm 4,2$ кг/м². Средняя питательная ценность пищи составила $1543,13 \pm 324,15$ ккал. Среднее количество выпитой жидкости составило $1,6 \pm 0,3$ литра. среднее значение тургора кожи – одна секунда. Сахарным диабетом в среднем страдали семь процентов обследованных, специальные средства для профилактики пролежней использовали 25% больных. По данным корреляционного анализа было установлено, что тургор кожи имел умеренную и сильную положительную связь с возрастом и характером питания соответственно. Кроме того, тургор кожи имел положительную связь с использованием специальных средств для профилактики пролежней. Количество дней, проведенных на постельном режиме, имело умеренную положительную связь с возрастом ($k=0.5$) и отрицательную с характером питания($k=-0.6$) и водным режимом ($k=-0.6$). По данным дисперсного анализа, тургор кожи оказал существенное влияние на риск возникновения. Он был достоверно связан с характером питания, возрастом и ИМТ.

Выводы: таким образом, результаты данного исследования свидетельствуют, что факторы риска возникновения пролежней тесно связаны между собой, и влияние на один из них способно ослабить действие других, снижая риск появления пролежней у пожилых больных на постельном режиме.

ДЕМУШКИНА К.В., КЛЕЩИК Н.А., КАЮМОВА К.Е., САЛЧАК Ш.В., ЭНИКПЕН Б.В.

**АССОЦИИРОВАННЫЕ ФАКТОРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА
У БОЛЬНЫХ ИБС ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

Кафедра поликлинической терапии и сестринского дела Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.Н. Гуляева

Известно, что в последние десятилетия, благодаря успехам современной медицины, в том числе и в области кардиологии, увеличилась продолжительность жизни и, соответственно, доля в структуре населения лиц пожилого и старческого возраста. При этом сердечно-сосудистые заболевания продолжают оставаться одной из главных проблем современной медицины и практического здравоохранения, а факторы сердечно-сосудистого риска в значительной мере определяют продолжительность жизни людей и средний возраст популяции в целом.

Целью исследования явилось изучение взаимосвязей между факторами сердечно-сосудистого риска у больных ИБС пожилого и старческого возраста.

Материал и методы исследования: в исследование были включены 18 пациентов с ИБС, находящихся на госпитализации в отделении острого коронарного синдрома в ГБУЗ КО «КГКБ №11. Возраст пациентов составил 55 до 85 лет (средний возраст $72,7 \pm 1,1$ лет), среди них мужчин было 6 (33,3%), женщин -13(66,7%). Средняя длительность заболевания составила $17,8 \pm 0,6$ (лет).

Методами исследования явились: объективное клиническое обследование больных, определение ИМТ, индекса курения, определение уровня общего холестерина (ОХС) в сыворотке крови, триглицеридов (ТГ), глюкозы, наличие сахарного диабета, изучение биологического возраста (БВ), определение уровня артериального давления (АД), определение уровня личностной тревожности (ЛТ) по шкале Ч.Д. Спилбера и Ю.Л.Ханина, а также методом минутного теста (МТ).

Результаты исследования: в результате исследования установили, что среднее значение длительности ИБС составляло $17,8 \pm 2,4$ (лет), инфаркт миокарда в анамнезе обнаружился у 27,8% больных, сахарный диабет 2 типа обнаружился в 38,9% случаев.

Среднее значение ИМТ составило $30,9 \text{ кг/м}^2$ и характеризовало наличие ожирения I степени. Было выявлено увеличение уровня систолического АД до $136,3 \pm 4,8$ (мм. рт.ст.).

По данным корреляционного анализа выяснилось, что:

С мужским полом имели корреляционную связь: рост ($r=0,82$), индекс курения ($r=0,34$), биологический возраст ($r=0,42$).

Уровень АДС положительно коррелировал с АДД ($r=0,66$), пульсовым АД ($r=0,73$), уровнем личностной тревожности ($r=0,57$).

АДС отрицательно коррелировал с возрастом ($r=-0,48$), с минутным тестом ($r=-0,61$). Длительность ИБС имела умеренную положительную корреляционную зависимость с курением ($r=0,59$), наличие инфаркта миокарда в анамнезе было связано с наследственностью ($r=0,35$), курением ($r=0,34$), с наличием сахарного диабета ($r=0,65$). Уровень личностной тревожности имел умеренную положительную корреляционную связь с неблагоприятной наследственностью по ранним сердечно-сосудистым заболеваниям ($r=0,49$), с индексом курения ($r=0,36$). Уровень общего холестерина сыворотки крови был связан с уровнем триглицеридов ($r=0,65$) и глюкозой крови ($r=0,43$).

По данным регрессионного анализа оказалось, что уровень ОХС был связан с ИМТ ($r=0,91$), с длительностью ИБС ($r=0,93$), с индексом курения ($r=0,86$), с уровнем триглицеридов сыворотки крови ($r=0,96$). Уровень АДС был связан с длительностью ИБС ($r=0,93$) и с наличием сахарного диабета ($r=0,93$).

Выводы: данные проведенного исследования продемонстрировали высокую степень взаимосвязи показателей клинического состояния больных ИБС в пожилом и старческом возрасте с факторами сердечно-сосудистого риска. Наличие миокарда в анамнезе было тесно связано с индексом курения, наличием сахарного диабета, ИМТ, неблагоприятной наследственностью по ранним сердечно-сосудистым заболеваниям.

ЕВМЕНОВА О.Ю., СОЛОМАТИНА О.А., МАМАДАЛИЕВА Т. Э.

НПВС-АССОЦИИРОВАННЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЖКТ

*Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии
Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово*

Научный руководитель – к.м.н., доцент Л.И. Зинчук

Патология ЖКТ, ассоциированная с приемом нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), является актуальной и серьезной проблемой современной медицины. В связи с увеличением

количества пациентов имеющих осложнения в виде эрозивно- язвенных поражений .Кровотечения составляют 50 % от всех кровотечений с которыми привозят в стационар.

В последние десятилетия ее значение неуклонно растет. По статистике Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) данный показатель составляет почти 30 млн человек, среди них 40% пациенты пожилого возраста, представляющие основной круг лиц, регулярно принимающих НПВП.

Цель исследования: провести анализ истории болезни пациентов с желудочно-кишечными кровотечениями и возможную связь кровотечений с прием НПВП .

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 192 историй болезней за период 2015-2016 гг. по хирургическому отделению №1 МБУЗ ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского г. Кемерово. и 8 историй болезней пациентов находящихся на госпитализации на момент выполнения работы в хирургическом отделении №1 МБУЗ ГКБ №3 им. М.А. Подгорбунского г. Кемерово.

Результаты и их обсуждение: средний возраст пациентов $44 \pm 2,5$ лет. Кровотечение являлось осложнением следующих заболеваний: ЯБ ДПК – 45%, с. Мэллори-Вэйса (лица потребляющие алкогольные напитки) – 22%, ЯБ желудка-11%, рак желудка – 6%, болезнь оперированного желудка -3% и др.

Клиника кровотечения наиболее часто проявлялась сочетанием мелены и рвоты по типу кровавой гущи в 73% случаев, отдельно меленой в 8 % случаев, рвота кровью: (типа кофейной гущей) - 10%; рвота алой кровью -7%. Анемия развилась у 96 пациентов : легкой степени тяжести – у 46 больных , средней – у 35 больных, тяжелой – у 15 больных.

Из 198 госпитализированных связь с приемом НПВС выявлена у 52 человек. Эти препараты принимались по поводу: болезней костей и суставов, как обезболивающие, по поводу болевого синдрома различного генеза. Из группы НПВС наиболее чаще принимались такие препараты, как ацетилсалициловая кислота, метамизол натрия, кеторол, ибупрофен. Следует подчеркнуть, что 102 человека имели патологию сердечно-сосудистой системы по поводу которой принимали антикоагулянты и антиагреганты, однако в анамнезе нет данных о профилактическом приеме ИПП. Из общего числа кровотечений помимо консервативного лечения, оперативное лечение получил 41 человек (коагуляция язвы 33человека ,ушивание язвы 8человек,). При ФГДС у 64 был проведен забор анализа на наличие Н.Рylogi , который был положителен в 48 случаев, что позволяло выявить Н.р. ассоциированную язвенную болезнь (эрадикация ранее не проводилась).

Эндоскопически наиболее часто выявлялись язвенные дефекты слизистой, покрытые фибрином в 91%, не покрытые – 9%, послеязвенные рубцы 28%.

Выводы: пациенты в основном не имели представления о возможных осложнениях, некоторые из них не контролируемо принимали завышенную дозу НПВП.

В ходе беседы с пациентами выяснялось, что больные не имеют представления о побочных эффектах от приема НПВП и никак не связывали кровотечение с приемом препаратов.

В анамнезе заболевания указание на возможную связь кровотечений с НПВП есть в 70 историй болезни, что говорит о хорошей квалификации хирургов в отношении этиологии кровотечений.

ЕГОРОВА М.В.

СВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕЙРОДИНАМИКИ С МАРКЕРАМИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Кафедра факультетской терапии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н. Н.В. Фомина

Когнитивные нарушения являются одними из клинически значимых осложнений хронической болезни почек. При заболеваниях почек когнитивные нарушения не только приводят к инвалидности больных, снижению качества жизни пациентов и их родственников, но и затрудняют, в частности, получение информированного согласия пациента при необходимости проведения гемодиализа или трансплантации почки. Степень выраженности когнитивных нарушений и частоты их встречаемости увеличиваются при снижении СКФ. Считается, что цистатин С независимо от СКФ может быть использован как маркер нарушения когнитивных функций.

Цель исследования: оценка взаимосвязи когнитивных функций и маркеров повреждения почек.

Материалы и методы исследования: обследовано 108 пациентов с хроническим гломерулонефритом 1-3 стадией ХБП в возрасте $37,2 \pm 1,5$ лет. Среди обследуемых было 49 (45,4%) женщин и 59 (54,6%) мужчин. С 1 стадией ХБП было 70 (64,8%) пациентов, 2 стадией ХБП – 18 (16,6%), 3 (а+б) стадией – 20 (18,5%) пациентов. Оценка когнитивных функций проводилась с помощью программно-аппаратного комплекса «Status PF», свидетельство № 2001610233 об официальной регистрации Российского агентства по патентам и товарным знакам. Изучались следующие показатели

нейродинамики: определение времени простой зрительно-моторной реакции (ПЗМР) и сложной зрительно-моторной реакции (СЗМР), реакция на движущийся объект (РДО). В качестве оценки функционального состояния почек проводилась оценка скорости клубочковой фильтрации (СКФ), ОАМ (белок мочи, величина удельного веса). Определение уровня цистатина С проводилось с использованием набора RD 191009100 Human Cystatin CELISA, основанном на «сэндвич» методе иммуоферментного анализа. Статистический анализ полученных данных выполнялся с использованием компьютерной программы Statistica 6.1.

Результаты и их обсуждение: по данным корреляционного анализа (метод Спирмена) были выявлены отрицательные корреляционные связи средней силы между средней экспозицией ПЗМР, СЗМР и величины СКФ ($r = -0,38$, $p = 0,001$; $r = -0,39$, $p = 0,001$), а также между минимальной экспозицией СЗМР и СКФ ($r = -0,38$, $p = 0,001$). Получена отрицательная корреляционная связь между количеством запаздываний и суммарным временем запаздываний по результатам РДО и СКФ ($r = -0,27$, $p = 0,01$; $r = -0,39$, $p = 0,001$) и положительная связь средней силы между количеством точных движений (РДО) и СКФ ($r = 0,39$, $p = 0,001$).

Также определялась положительная взаимосвязь средней силы между минимальной экспозицией ПЗМР и суточной протеинурией, а также белком в ОАМ ($r = 0,32$, $p = 0,00$; $r = 0,46$, $p = 0,00$). Положительная взаимосвязь слабой силы была определена между минимальной экспозицией СЗМР, суммарным временем запаздываний при оценке РДО и суточной протеинурией ($r = 0,24$, $p = 0,03$; $r = 0,23$, $p = 0,04$), а также более сильная положительная связь между суммарным временем запаздываний при выполнении теста РДО и белком в ОАМ ($r = 0,28$; $p = 0,04$); положительная связь также наблюдалась между количеством запаздываний при выполнении РДО и белком в ОАМ ($r = 0,27$; $p = 0,02$). Слабая корреляционная связь была определена между величиной удельного веса (как маркера нарушения концентрационной функции почек) и минимальной экспозицией СЗМР ($r = -0,23$; $p = 0,04$) и положительная связь между величиной удельного веса и количеством ошибок при выполнении СЗМР ($r = 0,24$; $p = 0,03$). Отрицательная слабой силы связь была определена между величиной удельного веса и суммарным временем запаздываний при выполнении теста РДО ($r = -0,24$; $p = 0,03$).

Кроме того, у пациентов с ХБП 1-3 обнаружены положительные корреляционные взаимосвязи между минимальной экспозицией СЗМР и уровнем цистатина С и между средней экспозицией СЗМР и уровнем цистатина С ($r = 0,50$, $p = 0,00$; $r = 0,37$, $p = 0,01$), а также отрицательная связь между количеством ошибок при выполнении СЗМР и уровнем цистатина С ($r = -0,33$, $p = 0,02$). При оценке точности реагирования пациентов получена положительная корреляционная взаимосвязь между суммарным временем запаздываний и уровнем цистатина С ($r = 0,41$, $p = 0,001$).

Выводы: при возрастании уровня Цистатина С наблюдается ухудшение показателей нейродинамики. По мере снижения СКФ и, соответственно, увеличения стадии и степени тяжести ХБП, а также по мере снижения удельного веса мочи (как показателя нарушения концентрационной функции почек), определялось возрастание процессов торможения в головном мозге.

ЖУРБА К.А., КУЗНЕЦОВА К.В.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АБДОМИНАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА

*Кафедра факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – д.м.н. Р.В. Репникова

Абдоминальный туберкулез — специфическое поражение органов пищеварения, брюшины, лимфатических узлов брыжейки тонкой кишки и забрюшинного пространства. В структуре внелегочного туберкулеза его частота составляет всего 2-3%. Чаще туберкулезом поражается илеоцекальная область кишечника.

Туберкулез кишечника не имеет специфических симптомов, однако боли в животе – наиболее частый симптом; свойственны смена периодов обострения периодами затихания, диспепсические расстройства, астенический и интоксикационный синдромы.

Диагноз абдоминального туберкулеза устанавливают на основании: данных анамнеза (контакт с больным туберкулезом); болезненности в правой позадочной области, возможно наличие инфильтрата; воспалительного ответа крови, анемии; туберкулинодиагностики; исследования кала на микобактерии туберкулеза. Таким образом, учитывая перечисленные выше клинические симптомы, можно лишь предполагать специфическое поражение кишечника. «Золотым стандартом» является эндоскопическое исследование кишечника с биопсией (гранулематозное поражение с окраской микобактерий). Дифференциальный диагноз туберкулеза кишечника необходимо проводить с болезнью Крона, опухолью кишечника, аппендицитом, амилоидозом. Основным методом лечения абдоминального

туберкулеза по-прежнему является химиотерапия. В описываемом нами клиническом наблюдении абдоминального туберкулеза стертость клинической картины, трудности диагностики привели к несвоевременной диагностике абдоминального туберкулеза.

Цель исследования – проанализировать течение стёртой клинической картины абдоминального туберкулеза с целью проведения диагностики и адекватной терапии.

Материалы и методы исследования: пациентка К., 37 лет, поступила в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: Болезнь Крона подвздошной кишки, активная фаза. Диагноз выставлен на основании анамнеза (в течение 5-ти месяцев), болей в правом фланке живота, астенического синдрома (снижение массы тела на 10кг), инфильтрата в правой подвздошной области, лапароскопических данных (ригидность и инфильтрация стенки подвздошной кишки на протяжении 10 см от слепой кишки). Однако эндоскопически не осмотрена илеоцекальная область, отсутствовало гистологическое подтверждение, был слабopоложительный ответ на терапию системными глюкокортикостероидами 30мг/с+месалазин 3гр/с.

Результаты и их обсуждение: в период пребывания в стационаре у пациентки впервые наблюдалась гипертермия до 38С с ознобом, воспалительный ответ крови, рецидив инфильтрата в правой подвздошной области. Выполнена ФКС: слизистая дистальной части тонкой кишки утолщена, с полигональными язвами; над баугиниевой заслонкой язвенный дефект 3,0 на 1,5 см., дно покрыто фибрином.

Нетипичное в клинической картине отсутствие диареи, гипертермии ранее, данные морфологического заключения, полученные эндоскопические находки требовали дифференциальной диагностики с абдоминальным туберкулезом. Пациентке выполнена рентгенография и МСКТ органов грудной клетки (ФЛГ 3 месяца назад без патологии): картина диссеминированного процесса в легких туберкулезной этиологии. Впервые осмотрена фтизиатром: диагноз абдоминального туберкулеза был фактически отвергнут (клинико-рентгенологически нет достоверных данных; отсутствовал характерный интоксикационный синдром, аускультативные изменения в легких; лимфаденопатия, выпот в брюшной полости и т.д.).

При получении гистологического заключения биопсии толстой кишки: гранулематозное поражение илеоцекальной области (обнаружены микобактерии туберкулеза) больная переведена в Областной противотуберкулезный диспансер с диагнозом: Эрозивно-язвенный илеит туберкулезной этиологии. На фоне противотуберкулезной терапии самочувствие пациентки улучшилось: нормализовалась температура тела; регрессировали инфильтрат в брюшной полости и астения.

Выводы: таким образом, отсутствие пересмотра диагноза и назначение иммуносупрессивной терапии, направленной на профилактику рецидива болезни Крона (согласно Европейским и Российским рекомендациям), без применения длительной противотуберкулезной терапии могло привести к высокой вероятности генерализации туберкулеза с возможным развитием смертельных осложнений.

ЗАХВАТКИН А.М., ФИЛИППОВ Е.В., ФЕДОСОВ К.В., НОСКОВА А.В.
ОЧАГОВАЯ ПАТОЛОГИЯ ЛЕГКИХ, ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНА ЕЁ ЛОКАЛИЗАЦИЯ

*Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель - к.м.н., доцент В.Г. Шелихов*

Особенность анатомического строения системы дыхания, в частности воздухоносной системы и прежде всего трахеи, главных бронхов, кровообращение легких, включающее одновременно и сосуды малого круга и большого, являются ли эти факторы определяющими в развитии клинической патологии?

Цель исследования – изучить частоту и локализацию очаговых поражений правого и левого легкого при внебольничной пневмонии, туберкулезе, раке легких и их возможные причины.

Материал и методы исследования: исследованы сплошным методом истории болезни 255-ти пациентов, находившихся на лечении в муниципальном бюджетном учреждении здравоохранения «Городская клиническая больница №3 им. М.А. Подгорбунского» по поводу внебольничной пневмонии, туберкулеза, рака легких. Изучены топические особенности каждого вида патологии.

Результаты и их обсуждение: с очаговыми поражениями легких в пульмонологическом отделении клинической больницы проходили лечение 255 пациентов, в том числе с пневмониями – 217 (85,1%), из них 119 мужчин, 98 женщин; с туберкулезом – 20 (7,8%), из них 15 мужчин, 5 женщин с раком легких – 18 (7,1%), из них 13 мужчин, 5 женщин. Правосторонняя локализация патологического процесса наблюдалась в 115-ти случаях (45,1%), левосторонняя в 80-ти случаях (31,4%), двухсторонняя – в 60-ти случаях (23, 5%) случаев. Причем подобное наблюдение относится как к внебольничным пневмониям, так и к туберкулезу и раку легких. Локализация патологического процесса в верхних долях

отмечена в 55-ти случаях(21,6%), в нижних – в 157 (61,6%), в средней доле справа в 43-х случаях (16,9%).

Не совсем понятно более частое поражение очаговыми заболеваниями правого легкого: объем правого легкого больше левого на меньшую сравнительную величину; пневмотизации правого легкого и её скорость должна преобладать над левым учитывая, что правый главный бронх является практически продолжением трахеи; кровенаполнение легочных артерий правого и левого легкого различается лишь отсутствием общего верхнедолевого ствола легочной артерии слева, вследствие чего сегментарные артерии непосредственно слева отходят от общего ствола левой легочной артерии, отток венозной крови от правого и левого легкого практически одинаков. В доступной литературе не удалось найти данных о сравнительном кровоснабжении правого и левого легкого через бронхиальные артерии. В то же время патолого-анатомические проявления воспалительного процесса давно разработаны и исследователями не ставятся в зависимость от стороны поражения. Большую частоту поражения нижних долей легких можно объяснить более значительным объемом нижних долей, но это преобладание частоты (почти в 3 раза) также не соответствует анатомическим строением.

Выводы:

1. Генез правосторонней патологии требует совместного изучения анатомов, физиологов и клиницистов.
2. Большая частота поражения правых отделов легких требует от клиницистов уделять большее внимание этой области.

КАЗАНЦЕВ А.Н.

**ПРЕДИКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СОБЫТИЙ В ГОСПИТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ
У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ КАРОТИДНУЮ ЭНДАРТЕРАКТОМИЮ**

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», г. Кемерово

Научный руководитель - д.м.н. Р.С. Тарасов

Факторы неблагоприятного прогноза, ассоциированные с выполнением операции каротидной эндартерэктомии (КЭЭ), изучены недостаточно. В литературе практически отсутствуют результаты крупных исследований, изучавших комплекс факторов риска, включая клинико-демографические, морфологические, инструментальные и периоперационные, что и явилось целью настоящей работы.

Цель исследования - Выявить предикторы неблагоприятных исходов в госпитальном периоде у пациентов, перенесших каротидную эндартерэктомию.

Материалы и методы исследования: в исследование было включено 1035 пациентов, подвергнутых КЭЭ в период с 2011 по 2016 гг. в Кемеровском кардиологическом диспансере. Конечными точками исследования стали такие неблагоприятные кардиоваскулярные события как смерть, инфаркт миокарда (ИМ), острое нарушение мозгового кровообращения/транзиторная ишемическая атака (ОНМК/ТИА), клинически значимое кровотечение по шкале BARC (Bleeding Academic Research Consortium). Статистический анализ проводился при помощи программ MedCalc (MedCalc Software) и GraphPad (GraphPad Software).

Результаты и их обсуждение: в результате проведенного анализа было выявлено, что факторами риска неблагоприятного исхода являются гибридная реваскуляризация в объеме чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) с последующей КЭЭ (ОР = 2,56, 95% ДИ = 1,37 – 4,79, P = 0,003), мультифокальный атеросклероз (МФА) с поражением трех артериальных бассейнов (ОР = 1,84, 95% ДИ = 1,07 – 3,15, P = 0,027), стенокардия II-III функционального класса (ОР = 2,97, 95% ДИ = 1,89 – 4,67, P < 0,0001) и женский пол (ОР = 1,63, 95% ДИ = 1,07 – 2,47, P = 0,022).

Независимая предиктивная ценность каждого из этих четырех факторов риска была подтверждена при помощи бинарной логистической регрессии с пошаговым включением и исключением предикторов (таблица 5). Было также выявлено, что кровотечение ≥ 3 степени по шкале BARC было мощным фактором риска развития госпитальных осложнений (ГО) (ОР = 16,4880, 95% ДИ = 12,4 – 21,8). При выполнении данного анализа (многофакторной регрессии), BARC 3 и более (как периоперационный фактор риска) явился значимым предиктором других неблагоприятных событий, таких как смерть, ИМ и ОНМК/ТИА. При этом данный фактор может рассматриваться и как ГО, поэтому в логистическую регрессию он включен не был.

Выводы: по результатам проведенного крупного одноцентрового проспективно-ретроспективного исследования были выявлены значимые факторами риска неблагоприятного исхода стали такие как: (1) клинико-демографические (МФА с поражением трех артериальных бассейнов, стенокардия высокого функционального класса и женский пол); (2) Хирургические (гибридная реваскуляризация в объёме ЧКВ с последующей КЭЭ, кровотечение ≥ 3 степени по шкале BARC). Тем не менее, проведенное

исследование является не рандомизированным и требует дальнейшего изучения алгоритмов выбора оптимальной опции реваскуляризации в данной группе пациентов. Полученные результаты могут стать основой для дальнейших исследований, направленных на разработку оптимальных схем хирургического лечения пациентов с мультифокальным атеросклерозом.

КАПШТЫК Р.С.,

УДЛИНЕНИЕ ИНТЕРВАЛА QT У БОЛЬНЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней,

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.В. Протасова

Известно, что как врожденные, так и приобретенные формы удлинения интервала QT являются предикторами фатальных нарушений ритма, которые, в свою очередь, приводят к внезапной смерти больных. Длительность интервала QT зависит от частоты сердечных сокращений, поэтому для его расчета используют скорректированную формулу Базетта – $QT_c = QT/K\sqrt{RR}$, где $K = 0,37$ для мужчин и $K = 0,40$ для женщин. Удлинение интервала QT диагностируют в том случае, если длительность QT_c превышает 0,44 с.

Причины удлинения QT принято разделять на врожденные и приобретенные. Приобретенное удлинение QT интервала может возникнуть при ИБС, кардиомиопатии, на фоне и после перенесенного мио– или перикардита. Также причинами могут быть пролапс атриовентрикулярных клапанов, автономная нейропатия, нарушения электролитного баланса. Выявлены случаи удлинения интервала QT при приеме антиаритмических лекарственных препаратов.

Цель исследования: выявить распространенность ненаследственного удлинения интервала QT у больных кардиологического профиля.

Материалы и методы: методом сплошной выборки изучено 400 историй болезни пациентов кардиологического отделения ГАУЗ КО ОКГВВ. Анализировали результаты ЭКГ, суточного мониторинга ЭКГ (СМ ЭКГ), анамнестические сведения и медикаментозную терапию пациентов с зарегистрированным удлинением интервала QT.

Результаты исследования: из 400 изученных историй болезни в 100 случаях (25%) на ЭКГ зарегистрировано удлинение интервала QT больше 0,44 с (у 32 мужчин и 68 женщин, 90% которых старше 60 лет). Подавляющее большинство больных – 92% страдают от ИБС, в том числе стенокардия диагностирована у 90%, постинфарктный склероз - у 13%, фибрилляция предсердий – у 31 %; гипертоническую болезнь имеют 71% больных, в том числе 63 из них – в сочетании с ИБС. Желудочковые экстрасистолы III-IV градаций по Lown зарегистрированы при проведении СМ ЭКГ у 16 пациентов. Оказалось, что из группы антиаритмических препаратов назначался только амиодарон – у 24% пациентов с фибрилляцией предсердий и частой желудочковой экстрасистолией, при этом удлинение интервала QT у этих пациентов не достигало 0,50с. Среди групп препаратов, способных купировать и профилактировать желудочковые нарушения ритма при удлинении интервала QT у пациентов с ИБС, центральное место занимают бета-адреноблокаторы и препараты магния. Бета-адреноблокаторы получали 80%, а препараты магния – только 25% пациентов с удлинением интервала QT.

Выводы: приобретенное удлинение интервала QT встречается у 25% больных кардиологического профиля. Назначение амиодарона может быть причиной удлинения интервала QT в 24% случаев. Назначение бета-блокаторов выявлено у 80% пациентов, а препараты магния используются недостаточно. Своевременная диагностика удлинения QT, в том числе при холтеровском мониторинге ЭКГ и при проведении нагрузочных проб, позволит выделить группу больных с повышенным риском развития желудочковых аритмий, синкопальных состояний и внезапной смерти и предпринять меры по лечению и продлению жизни больных.

КИЛИНА И.Р., КЛЕЩЕНОГОВ А.С., ЛЕОНОВА В.О.

ПЕРСПЕКТИВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОБИЛЬНОГО ПРИЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Кафедра кардиологии и сердечно – сосудистой хирургии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н. А.М. Кочергина

Первое место среди причин смертности во всем мире занимают сердечно-сосудистые заболевания. В связи с этим недостаточная приверженность пациентов к лечению является очень актуальной проблемой современной медицины. Причинами ее возникновения могут быть: недостаток информации о механизме действия препаратов и важности их приёма, низкая осведомленность о последствиях нарушения рекомендаций врача, забывчивость пациента. Ключом к решению проблемы могут быть медицинские приложения для смартфона, содержащие информацию о заболевании, назначенных препаратах, а также помогающие не забыть об их приеме.

Цель исследования: оценить готовность пациентов кардиологического профиля использовать специализированные медицинские приложения для повышения информированности о заболевании и приверженности к терапии.

Материалы и методы: в настоящее исследование включены 106 пациентов, госпитализированные в отделения стационара ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша» и ФГБНУ НИИ КПССЗ в период с 16 января 2017 года по 1 февраля 2017 года. Средний возраст пациентов составил $60,18 \pm 10,23$ лет, преобладали пациенты мужского пола (67,9%). Для анкетирования был разработан оригинальный опросник, содержащий вопросы, касающиеся использования пациентами современных гаджетов (смартфонов, компьютеров, электронных книг), а также готовности пользоваться медицинскими приложениями. Дополнительно проводился анализ по гендерному признаку, возрасту и сопутствующей патологии. Полученные результаты были систематизированы для статистической обработки в программе Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение: лишь 23% ($n=24$) опрошенных знают о существовании приложений, которые могут быть применены для повышения приверженности лечению, 57% ($n=60$) опрошенных готовы использовать приложение, напоминающее о приеме лекарств и содержащее информацию о заболевании. Наибольшее количество пациентов, выразивших готовность пользоваться приложениями, состояло в 2 возрастных категориях: 51-60 лет (32,07% от всех опрошенных) и 61-70 лет (40,56% от всех опрошенных). Самую высокую готовность использовать приложение показали пациенты с гипертонической болезнью, приобретенными пороками сердца и стенокардией напряжения. Достоверных различий по гендерному признаку получено не было.

Выводы: потенциальными пользователями приложений для пациентов кардиологического профиля являются пациенты 50-70 лет с наиболее распространенными сердечно-сосудистыми патологиями. Использование мобильных приложений может стать одним из эффективных способом повышения приверженности лечению.

КОВАЛЁВА А.К., ТОНКУШИНА А.Е.

ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ СЕГОДНЯ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор А.М. Вавилов

Внебольничная пневмония часто встречающееся заболеванием с серьезным прогнозом, принципы диагностики и лечения которого нуждаются в оптимизации. Особенности пневмоний у больных разного возраста изучены фрагментарно.

Цель исследования – сравнить клиническую картину и течение внебольничных пневмоний у пациентов терапевтических отделений разного возраста.

Материалы и методы исследования: проанализировано 275 историй болезни пациентов Городской клинической больницы №2 (ГБУЗ ГКБ №2) г. Кемерово, лечившихся по поводу внебольничной пневмонии в 2013-2015 годах (141 мужчина, 134 женщины), возраст больных 18-85 лет.

Результаты и их обсуждение: у 23 (30,67%) пациентов молодого и зрелого возраста, 12 (31,38%) мужчин и 11 (29,78%) женщин ($p=0,5374$), у 48 (67,61%) больных среднего возраста, 27 (71,05%) мужчин, 21 (61,76%) женщин ($p=0,0765$), у 21 (30,89%) пожилых пациентов, 11 (32,35%) мужчин и 10 (29,41%) женщин ($p=0,5434$), у 16 (25,4%) больных сенильного возраста, у 9 (28,12%) мужчин и 7 (22,58%) женщин ($p=0,5237$) отмечена первичная пневмония. Сравнение частоты первичных пневмоний у пациентов среднего возраста и других групп больных позволило установить статистически значимые различия ($p=0,0067$; $0,0065$; $0,0008$). Очаговая пневмония диагностирована у 57 (76%) больных молодого и зрелого возраста; 30 (78,95%) мужчин, 27 (72,97%) женщин ($p=0,5987$), у 17 (23,94%) пациентов среднего возраста, 9 (24,32%) мужчин, 8 (23,53%) женщин ($p=0,6345$), у 51 (75%) больных пожилого возраста, 27 (79,41%) мужчин, 24 (70,59%) женщин ($p=0,0931$), у 47 (74,6%) пациентов сенильного возраста, 25 (78,12%) мужчин, 22 (70,97%) женщин ($p=0,1374$). При сравнении частоты очаговых пневмоний у больных среднего возраста и у пациентов других возрастных групп различия статистически значимы ($p=0,0074$; $0,0085$; $0,0068$). Осложнения отмечены у 23 (30,67%) больных молодого и зрелого

возраста, 7 (9,86%) пациентов среднего возраста, 19 (27,95%) пожилых больных, 32 (50,79%) пациентов сенильного возраста. При сравнении частоты осложнений у больных среднего возраста и у пациентов других возрастных групп различия статистически значимы ($p=0,0087$; $0,0098$; $0,0007$). Гендерных различий течения очаговой пневмонии не установлено. Различий клинической картины и течения сегментарных и полисегментарных пневмоний у больных разного возраста не установлено.

Выводы:

1. У большинства (70%) больных среднего возраста (45-59 лет) развиваются первичные пневмонии, отмеченные в других возрастных группах у 1/3 пациентов.
2. У большинства (76%) больных среднего возраста (45-59 лет) имеют место сегментарные и полисегментарные пневмонии, отмеченные лишь у 1/4 пациентов других возрастных групп.
3. Осложнения пневмоний отмечены у 1/10 пациентов среднего возраста, 1/4 пожилых больных, 1/3 больных молодого и зрелого возраста, половины больных сенильного возраста.

КОВАЛЕНКО А.Ю.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ФАКТОРОВ РИСКА ДЫХАТЕЛЬНОЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ХОБЛ

*Кафедра поликлинической терапии и сестринского дела
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.Н. Гуляева

Известно, что дыхательная недостаточность, связанная с хроническими обструктивными заболеваниями легких, как и наличие факторов сердечно-сосудистого риска являются одними из самых распространенных патологических состояний у больных среднего и пожилого возраста.

Целью исследования являлось изучение связи факторов риска развития дыхательной недостаточности и сердечно-сосудистого риска у пациентов с ХОБЛ.

Материал и методы: материалом исследования явились 15 пациентов с ХОБЛ в возрасте 40-55 лет, находившихся на госпитализации в пульмонологическом отделении в ГБУЗ КО «КГКБ №11». Из них 40% составили женщины и 60% - мужчины. Методами исследования явились: изучение антропометрических показателей с расчетом ИМТ, оценка анамнеза с выявлением вредных привычек у больного, оценка профессиональной вредности и бытовых условий, как фактора риска развития дыхательной недостаточности, наследственного отягощения по ХОБЛ и сердечно-сосудистым заболеваниям, изучение клинического статуса больных, уровня глюкозы и общего холестерина в сыворотке крови. Статистическую обработку проводили с применением пакета анализа «Статистика в Excel».

Результаты и их обсуждения: по данным корреляционного анализа было установлено, что частота дыхания при дыхательной недостаточности положительно коррелировала с индексом курения ($k=0,294245$) и уровнем глюкозы крови ($k=0,346097$). По данным дисперсионного анализа обнаружено, что частота дыхания была связана с АДД ($k=96,26667$), ИМТ ($k=90,40952$), ЧСС ($k=52,35238$).

Выводы: таким образом, результаты данного исследования продемонстрировали, что факторы, влияющие на развитие дыхательной недостаточности у пациентов с ХОБЛ, связаны с основными факторами сердечно-сосудистого риска – курением, уровнем АД и ИМТ.

КОЛЕСНИКОВ А.Ю., НОВРУЗОВ Х., ИВАНОВ В.А.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

*Кафедра профилактики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научные руководители: к.м.н. доцент О.С. Малышенко, ассистент М.В. Королева

Качество жизни (КЖ) является одним из ключевых понятий современной медицины, позволяющих проводить анализ составляющих жизнедеятельности человека в соответствии с критериями Всемирной организации здравоохранения, и оценивается с помощью общих и специфических опросников, разработанных экспертами ведущих мировых клинических центров в соответствии с принципами доказательной медицины.

В настоящее время активно проводятся исследования КЖ у гериатрических пациентов с различными соматическими расстройствами. Рост исследований связан с тем, что здоровье человека в этих возрастных периодах имеет свои особенности, зависящие, в первую очередь, от состояния здоровья, оценки прожитой жизни, внутренних стандартов, а также от социальной поддержки и возможности эффективно функционировать в изменившихся социальных условиях.

Цель исследования - оценить гендерные особенности качества жизни у лиц старческого возраста.

Материалы и методы исследования: проведена оценка КЖ у 34 человек старческого возраста: 24 женщины (средний возраст $79,97 \pm 0,2$ лет) и 10 мужчин (средний возраст $78,85 \pm 0,5$ лет) ($p=0,07$). Для оценки КЖ использовались общий опросник EQ-5D и функциональные тесты «Встань и иди» и «Вставание со стула». С помощью опросника EQ-5D оценивалось состояние здоровья по 5 компонентам, отражающим передвижение в пространстве, самообслуживание, активность в повседневной жизни, наличие боли/дискомфорта и беспокойства/депрессии. Для проведения теста «Встань и иди» пациенту предлагалось посидеть на стуле в удобной позе в течение 5 мин, затем встать со стула и пройти по прямой 5 м. При выполнении теста «Вставания со стула» необходимо было встать и сесть 5 раз подряд без помощи рук, так быстро насколько это возможно. Время прохождения тестов определялось по секундомеру: более 10 секунд – высокий риск падений.

Результаты и их обсуждение: индекс здоровья по опроснику EQ-5D у женщин и мужчин статистически значимо не различался: $0,499 \pm 0,002$ - у мужчин и $0,498 \pm 0,04$ - у женщин ($p=0,89$). На втором этапе исследования проводился анализ данных визуальной аналоговой шкалы (ВАШ), так называемого «термометра». У мужчин и женщин статистически значимых различий показателя ВАШ не получено: $46,28 \pm 4,6$ мм и $46,17 \pm 6,8$ мм соответственно ($p=0,74$).

При оценке результатов функционального теста «Встань и иди» получены статистически значимые различия между мужчинами и женщинами по длительности выполнения теста: $24,76 \pm 2,04$ - у мужчин и $21,11 \pm 3,41$ - у женщин ($p=0,029$), в то время как при выполнении теста «Вставания со стула» гендерных различий не получено ($p=1,00$).

Выводы: результаты исследования свидетельствуют о более низких показателях функционального теста «Встань и иди» у мужчин по сравнению с женщинами, и об отсутствии гендерных особенностей КЖ у лиц старческого возраста по результатам опросника EQ-5D.

КОЛЫЦ А.В., КУЗНЕЦОВА Е.С.

АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЕ ОТЕКИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Кафедра поликлинической терапии и сестринского дела

Кемеровского государственного медицинского университета г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор А.Г. Солодовник

Изолированные рецидивирующие ангиотеки представляют важную клиническую проблему, актуальность которой обусловлена тяжестью обострений и высокой вероятностью развития осложнений, которые приводят к летальному исходу, недостаточными сведениями о механизмах развития, трудностями диагностики и лечения заболевания. Достоверных данных о распространенности наследственных ангионевротических отеков (НАО) среди населения России нет в связи с низкой выявляемостью данного заболевания. В последние годы разработаны международные рекомендации по диагностике НАО, включающие в себя малые и большие клинические, лабораторные критерии, принципы лечения НАО.

Цель исследования: анализ особенностей клинической картины на примере разбора клинического случая пациента с НАО.

Материалы и методы исследования: изучение литературы и анализ медицинской карты пациента с НАО.

Результаты и их обсуждение: больная Е. с детства отмечает периодические боли в животе, отеки на руках и ногах при механической травме, стрессе, воздействии холода и других раздражителей. В 12 лет аппендэктомия, в 28 лет рецидивирующий отек глотки и гортани, неоднократно госпитализации в хирургическое отделение с подозрением на «острый живот». Больная отмечает эффективность от инфузии свежемороженой плазмы и раствора эпсилоаминокапроновой кислоты, неэффективность терапии глюкокортикостероидами и антигистаминными препаратами при купировании отеков. В 40 лет выставлен диагноз: НАО I типа, назначенную гормонзаместительную терапию не получала.

Из семейного анамнеза известно, что у родного брата, родной сестры и племянницы пациентки наблюдается подобная клиническая картина, с менее выраженной симптоматикой.

Выводы: у пациентки выявлены клинические и лабораторные критерии НАО. Для постановки диагноза необходимы тщательный сбор семейного анамнеза, оценка неэффективности терапии глюкокортикостероидами и антигистаминными препаратами, лабораторное исследование С1-ингибитора эстеразы (уровень антигена, функциональная активность, наличие мутаций), консультация аллерголога и иммунолога при проявлении клиники ангионевротического отека.

КОНОНОВ Ф.А., ЛЕЙБ Е.А.
АТРОФИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ У ПАЦИЕНТОВ РАЗНОГО ВОЗРАСТА
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель - д.м.н., профессор А.М.Вавилов

Атрофический гастрит(АГ) – распространенное заболевание, являющееся предраком. Своевременная диагностика и адекватная терапия АГ рассматривается в настоящее время как наиболее эффективное направление профилактики рака желудка.

Цель исследования – сравнение этиологии, патогенеза клинической картины функциональной диспепсии у больных разного возраста.

Материалы и методы исследования: проведено клиническое обследование по единой схеме 53(27 мужчины и 26 женщины 35-59 лет)больных АГ. Обследование проводилось во время стационарного лечения по поводу внебольничных пневмоний после купирования явлений острой воспалительной интоксикации. У всех обследованных диагноз АГ установлен при биопсии слизистой оболочки желудка, проведенной амбулаторно за 6-10 месяцев до обследования. На *Helicobacter pylori*(HP) обследовано 47(88,68%) наблюдавшихся пациентов.

Результаты и их обсуждение: HP – инфекция выявлена у 21(75%) пациента младше 45 лет и у 12(41,38%), $p=0,0353$. Курение отмечено у 11(39,29%) больных младше 45 лет и у 17(58,68%) пациентов старше названного возраста, $p=0,0432$. У всех обследованных отмечали рецидивирующие диспепсические жалобы в течение последних 1,5 – 2 лет. Характер диспепсических жалоб зависел от возраста обследованных. Тошноту после еды, стихающая в течение 1 – 2 часов отметили 15(75%) больных младше 45 лет и 9(39,13%) пациентов 45 лет и старше($p=0,0374$). Жалобы на чувство тяжести после еды предъявляли 7(35%) пациентов младше 45 лет и 17(73,91%) больных 45 лет и старше($p=0,0081$). Отрыжка съеденной пищей отмечена 6(30%) больными младше 45 лет и 19(82,61%) пациентов 45 лет и старше($p=0,0074$). Изжога после еды отмечена 7(35%) пациентами младше 45 лет и у 21(91,30%) пациентов 45 лет и старше($p=0,0068$). Жалобы на отрыжку воздухом предъявляли 12(60%) больных младше 45 лет и 11(47,83%) пациентов 45 лет и старше($p=0,08753$). Зависимости объективных симптомов от возраста больных не установлено: неприятный запах изо рта, который можно описать, как комбинацию запаха прогорклого животного жира, и аммиака отмечен у 17(85%) больных младше 45 лет и у 19(82,61%) пациентов 45 лет и старше($p=0,8961$). Обложенность языка светло – серым налетом у 14(70%) больных младше 45 лет и у 15(65,22%) пациентов 45 лет и старше($p=0,9135$). Болезненность при глубокой пальпации у основания мечевидного отростка отмечена 2(10%) младше 45 лет и у 4(17,39%) больных 45 лет и старше($p=0,0731$). Жалоб на рецидивирующую боль в эпигастральной области никто из обследованных не предъявлял. Болезненности при поверхностной пальпации в эпигастрии у обследованных пациентов не отмечено.

Выводы: этиология хронического гастрита у пациентов разного возраста существенно различается: у больных младше 45 лет важнейшим этиологическим фактором является *Helicobacter pylori* – инфекция, у большинства пациентов 45 лет и старше атрофические изменения слизистой оболочки желудка связаны с курением.

У больных атрофическим гастритом имеет место функциональная диспепсия характер которой зависит от возраста больных и маловыраженные объективные симптомы поражения гастродуоденальной зоны.

КРИВАЯ Е.В.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕДИАГНОСТИРОВАННОГО МИОКАРДИТА
Кафедра подготовки врачей первичного звена здравоохранения
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н. Л.К. Исаков

Воспалительные заболевания миокарда являются одним из самых проблемных разделов современной кардиологии, особенно на фоне ошеломительных ее успехов в лечении сердечно-сосудистых заболеваний в целом. Известно, что недавно возникшая сердечная недостаточность почти в половине случаев имеет воспалительную природу. Однако разнообразие клинических проявлений воспалительных заболеваний миокарда, необходимость морфологического подтверждения диагноза, а также отсутствие общепринятой, и, главное, удобной в практическом применении классификации часто вызывает затруднения при верификации диагноза в практике врача-кардиолога.

Цель исследования – обзор клинического случая недиагностированного миокардита с благоприятным исходом заболевания, оценка современных возможностей своевременной диагностики данной патологии.

Материалы и методы исследования: проведён анализ медицинской документации пациента, дополнительный сбор анамнеза жизни и заболевания, выполнен обзор современной медицинской литературы.

Результаты и обсуждение: установлено, что дебюту заболевания предшествовало развитие левосторонней верхнедолевой пневмонии. Амбулаторно была назначена должная терапия, после чего появились пароксизмы ночной одышки и умеренные отеки ног. По МСКТ ОГК, проведенной после лечения, отмечены признаки венозного застоя II степени, расширение границ сердца; ЭХО-КГ-дилатация полостей сердца, снижение фракции выброса (ФВ) до 19%, признаки легочной гипертензии, правосторонний гидроторакс. Пациент госпитализирован в стационар. ЭКГ-синусовый ритм, возможные рубцовые изменения миокарда нижней стенки ЛЖ. Лабораторно было зафиксировано небольшое повышение С-реактивного белка, билирубина, тропонин-Т-отрицательный, МВ-фракция креатинфосфокиназы – норма, ОАК без патологии. Выполнена КАГ- окклюзионно-стенотических изменений не выявлено. В стационаре состояние пациента ухудшилось-нарастала слабость, снижение веса, отмечалась выраженная гипотония потребовавшая в т.ч. инотропной поддержки. Был установлен диагноз дилатационной кардиомиопатии. Пациент внесен в лист ожидания трансплантации сердца, установлена вторая группа инвалидности. В последующем отметил улучшение состояния, по Эхо- КГ отмечено увеличение ФВ до 26% и далее до 30%, через год-44%, и уже в 2015г- 50%, в 2016г-51% с уже заметным снижением дилатации левого желудочка и нормальными размерами остальных камер сердца. В 2017 г. жалобы на незначительную одышку при выраженной физической активности, нечастные подъемы АД при нерегулярном применении базисной терапии.

Вывод: в настоящее время можно сделать вывод, что в 2012 г. пациент перенес острый миокардит с последующим выздоровлением. Существующие высокотехнологические методы диагностики, такие как МРТ с контрастным усилением и использованием T2 взвешанных изображений и «золотой стандарт» - эндомикардиальная биопсия, а также введение во врачебную практику четкой и удобной общепринятой классификации миокардитов могли бы исключить неверную постановку диагноза.

КРУМЛИКОВА А.К., ЛОГУНОВА А.С.

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ В СТАДИИ МИКРОАЛЬБУМИУРИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 И 2 ТИПА

*Кафедра факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово.*

Научный руководитель - ассистент Л.Л. Рытик

Сахарный диабет (СД) является лидирующей причиной хронической болезни почек (ХБП) в мире. Во всем мире диабетическая нефропатия (ДН) и развившаяся вследствие нее хроническая почечная недостаточность (ХПН) являются лидирующей причиной смертности больных СД. За последние десятилетия, в связи с развитием новых лабораторных методов, изменились возможности и стандарты диагностики диабетической патологии почек. Тем не менее, современные скрининговые тесты, доступные в нашем городе, позволяют выявлять ДН только с 1-й клинической стадии – стадии микроальбуминурии (МАУ), пропуская при этом начальные структурные и функциональные нарушения, которые развиваются задолго до повышения экскреции альбумина. Появление МАУ уже свидетельствует о наличии склероза не менее 20-25% нефронов, а прогрессирование в стадии протеинурии – о потере 50-70% клубочков, что указывает на необратимое поражение почек, когда эффективность проводимой терапии крайне ограничена, и прогрессивное снижение фильтрационной функции становится неизбежным. Наиболее ранние признаки поражения почек можно обнаружить уже в первые 5 лет от дебюта СД. По мнению ряда исследователей именно в этот период начало профилактических мероприятий с целью предупреждения прогрессирования ДН может быть наиболее эффективно.

Цель исследования – Установление наличия и стадии ХБП у пациентов с СД, имеющих ДН в стадии МАУ; установление связи между длительностью СД и появлением МАУ; оценка нефропротективной терапии у больных с ДН; обоснование необходимости доклинической диагностики ДН.

Материалы и методы исследования: изучение электронных историй болезней пациентов с СД 1 и 2 типа эндокринологического и нефрологического отделений ГАУЗ КОКБ за 2015 год (с помощью МИС ДОКА+).

Результаты и их обсуждения: Было изучено 168 историй болезней пациентов, страдающих СД 1 и 2 типа, которые проходили лечение в отделениях эндокринологии и нефрологии ГАУЗ КОКБ в 2015

году. Из них, нефропатией в стадии МАУ страдали 52 человека: 18 больных с СД 1 и 34 - с СД 2. Средний возраст пациентов с СД 1 типа – 29 лет, с СД 2 типа – 59 лет. По длительности СД все пациенты были разделены на несколько групп:

СД 1: 1-5 лет – 5 человек (28 %); 6-10 лет – 6 человек (21%); 11-15 лет – 4 человека (14%), более 15 лет – 3 человека (10%). По литературным данным (М.В. Шестаковой, И.И. Дедова) при СД 1 МАУ развивается через 5 лет от дебюта у 3-4% больных, через 10 лет – у 20%, через 20 лет – у 34% больных.

СД 2: 1-5 лет – 6 человек; 6-10 лет – 10 человек; 11-15 лет – 9 человек; более 15 лет – 9 человек. При СД2 МАУ может быть выявлена при первом обращении пациента к врачу. Это связано с тем, что, как правило, истинная дата начала заболевания при СД2 неизвестна, поскольку диабет в пожилом возрасте начинается постепенно и бессимптомно. СД2 может быть недиагностированным в течение 5 лет или более, поэтому к моменту его выявления до 30-40% больных СД2 уже имеют МАУ.

Из них, нефропатией в стадии МАУ страдали 52 человека: 18 больных с СД 1 и 34 - с СД 2.

Среди всех опрошенных снижение скорости клубочковой фильтрации отмечено у 50 пациентов (96 %, $p>0.5$), хотя у 24 (48%, $p>0.5$) из них МАУ была выявлена впервые. Уровень снижения СКФ находился в пределах – 1-2 ст. ХБП: 28 и 22 человек соответственно. По длительности МАУ: впервые выявленная - 24 человека, 1-2 года – 15 человек, 3-4 года – 4 человека, более 5 лет – 2 человека, у остальных пациентов определить длительность МАУ по данным анамнеза не представлялось возможным.

По полученным нами данным, нефропротективную терапию получали только 38 человек (73%, $p>0.5$) в виде иАПФ или БРА. Лица, которые не получали нефропротективную терапию – в основном диабетики 1 типа, молодые люди, пациенты без АГ в анамнезе.

Выводы: доклиническая диагностика ДН, а значит, возможность назначения нефропротективной терапии, основной целью которой является замедление прогрессирования или обратное развитие снижения функции почек, является чрезвычайно актуальной проблемой. Таким образом можно отсрочить переход диабетической нефропатии в стадии МАУ в стадию протеинурии. Поэтому необходимо своевременное назначение иАПФ или БРА уже с первой стадии ХБП даже молодым пациентам, а так же при отсутствии у пациента АГ.

В настоящее время существуют маркеры, которые определяются до развития альбуминурии и показывают достаточно тесную связь с последующим прогрессированием ДН и снижением СКФ. Поскольку методы исследования являются неинвазивными, их использование представляет большой интерес и несомненные перспективы в плане ранней доклинической диагностики ДН.

КУБЛИК Е.С., МИНЕЕВА Е.С.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВОЙ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ ШКОЛЫ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА НА БАЗЕ КГБУЗ ККБ №1

Кафедра внутренних болезней №2 с курсом ПО

*Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого,
г.Красноярск*

Научные руководители: д.м.н., профессор И.В. Демко, ассистент К.И. Чикинева

Болезнь Крона и язвенный колит принадлежат к группе воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК). Распространенность их непрерывно возрастает. Особенности клинической картины ВЗК значительно ухудшают качество жизни (КЖ) пациентов и приводят к быстрой инвалидизации.

Цель исследования – оценка КЖ пациентов с ЯК и БК и сопоставление клинических параметров с психологическими характеристиками.

Материалы и методы: всего Школу ВЗК посетило 32 человека, средний возраст которых составил $44,18 \pm 8,93$. Пациенты были разделены на 2 группы: 1- с диагнозом Болезнь Крона, 2- с диагнозом язвенный колит. Продолжительность заболевания варьировалась от 1 до 8 лет со средним значением 3,5 года. Для определения уровня комплаентности пациентов был использован 4-вопросный опросник Мориски-Грин. Скрининговое выявление у больных тревоги и депрессии осуществлялось при помощи госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS). С целью оценки качества жизни пациентов с ВЗК применялся опросник IBDQ (Inflammatory Bowel Disease Questionnaire).

Результаты исследования: среди всех пациентов не принимают лекарств-6,25%, принимают 93,75 %. При БК 71,5 % - принимают Пентасу, 28,5% - Азатиоприн и глюкокортикостероиды. При ЯК, 4 % - принимают Сульфасалазин, 33,3%- Салофальк, 11,1 % - Месакол, 11,1% - не принимает препараты. При этом ни в одной из исследуемых групп не наблюдается прием дозировки, соответствующей современным рекомендациям по лечению ВЗК ($p<0,001$ и $p<0,03$ соответственно).

Средний возраст начала заболевания ЯК – $39,2 \pm 1,3$ года; средняя длительность до верификации диагноза – $1,6 \pm 0,3$ года. Оценка локализации воспалительного процесса показала, что у 51,0% пациентов

имеется левостороннее поражение толстого кишечника, у 23,0% – дистальное, у 26,0% – тотальное поражение.

У пациентов с ЯК среднее значение КЖ по опроснику IBDQ составило $122,5 \pm 3,9$ балла, снижение общего уровня КЖ происходило за счет кишечной ($32,3 \pm 2,1$) и системной ($23,1 \pm 1,8$) составляющих. При оценке клинических параметров было выявлено, что пациенты с ЯК, имеющие стаж заболевания от года до 5 лет, показали более существенное снижение КЖ по сравнению с группой пациентов в дебюте болезни ($p < 0,001$), а также большую выраженность тревоги и депрессии ($p < 0,004$). Тяжесть процесса, наличие внекишечных проявлений, тотальное поражение кишечника значительно ухудшали КЖ больных. Среди социальных параметров наиболее существенным являлся женский пол – пациентки показали достоверное снижение КЖ по обоим опросникам ($p < 0,00001$), а также большую выраженность тревожных ($p < 0,01$) и депрессивных ($p < 0,001$).

Средний возраст начала заболевания у пациентов с БК – $35,1 \pm 1,5$ года, средняя продолжительность заболевания до установления диагноза – $2,1 \pm 0,6$ года; наиболее распространенными локализациями воспалительного процесса оказались терминальный илеит (35,6%), толстокишечное (30,1%) и тонкокишечное (19,2%) поражение.

Пациенты с БК имели выраженное снижение КЖ по опроснику IBDQ – $138,9 \pm 4,2$ балла, в основном за счет эмоциональной составляющей ($p < 0,001$). Клинические параметры, в частности длительность болезни, значимо ухудшали КЖ по опроснику IBDQ, причем с возрастом продолжительности заболевания уровень КЖ снижался ($p < 0,05$), нарастала выраженность тревоги ($p < 0,001$) и депрессии ($p < 0,05$). Пациентки с БК женского пола имели наибольшую выраженность психоэмоциональных нарушений ($p < 0,01$) и снижение КЖ ($p < 0,01$) по сравнению с лицами мужского пола.

При проведении сравнительного анализа двух нозологий было выявлено более выраженное снижение КЖ у пациентов с ЯК по сравнению с БК ($p < 0,01$) по опроснику IBDQ. При оценке психоэмоциональной составляющей по опроснику HAD установлено, что пациенты с БК имеют более высокие уровни тревоги ($9,2 \pm 1,3$) и депрессии ($7,8 \pm 2,1$) по сравнению с ЯК ($7,3 \pm 1,6$ и $6,5 \pm 1,8$ соответственно; $p < 0,05$).

Выводы:

1 Качество жизни больных ЯК и БК снижено по всем показателям (кишечным, системным, эмоциональным, социальным). Степень снижения определяется стадией заболевания.

2 Воспалительные заболевания кишечника сопровождаются изменениями в психоэмоциональной и социальной сферах жизни пациентов в 100% случаев.

3.Метод оценки КЖ имеет высокую чувствительность и информативность и может использоваться как критерий эффективности консервативного лечения

КУЗНЕЦОВА Е.С.

НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ ОПУХОЛИ ЛЕГКИХ (НЭОЛ) В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

МБУЗ «Клиническая поликлиника №5»

Научный руководитель – д.м.н., профессор А.Г. Солодовник

Карциноидные опухоли бронхолегочной локализации – это опухоли, происходящие из клеток диффузной нейроэндокринной системы, имеющие определенные клинические особенности. Первичный карциноид легкого составляет около 2% от всех первичных опухолей легкого, частота встречаемости в мире колеблется от 1 до 6 человек на 100 тысяч населения. Карциноиды встречаются разных локализаций, в последнее время отмечается рост карциноида легких.

Цель исследования: анализ особенностей клинической картины на примере разбора клинических случаев пациентов с НЭОЛ.

Материалы и методы исследования: анализ медицинских амбулаторных карт двух пациенток с НЭОЛ, в настоящее время наблюдающихся в МБУЗ «КП№5».

Результаты и их обсуждение: больная Л., 59 лет, обратилась с жалобами на чувство нехватки воздуха, приливов в виде повышенного потоотделения, упадка сил. Предварительный диагноз: Бронхиальная астма-? Аутоиммунный тиреоидит-?. Первично рентгенологических признаков поражения легких не выявлено. Следующее обращение в 67 лет, появился сухой кашель, боль в грудной клетке. Заключительный диагноз: Периферический карциноид верхней доли левого легкого T1N0M0, стадия I, типичная резекция 1-3 сегмента левого легкого от 24.10.12г. Больная М., 68 лет, жалобы на одышку при умеренной физической нагрузке, периодические дискординты в грудной клетке, повышенное потоотделение, перебои в работе сердца. Наблюдалась в поликлинике с затяжной повторной пневмонией одной локализации. На МСКТ ОГК признаки объемного образования S4,5 левого легкого с признаками перифокального обсеменения. Мелкие очаги в обоих легких. В течение года получала специфическую

противотуберкулезную терапию с диагнозом: Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого. Заключительный диагноз: Нейроэндокринная карцинома верхней доли левого легкого. Карциноид головки поджелудочной железы, метастазы в печень. Диагноз у обоих больных установлен на основании иммуногистохимического исследования морфосубстрата.

Выводы: НЭОЛ – медленно растущие, трудно диагностируемые опухоли, с редко встречаемым карциноидным синдромом. При адекватном хирургическом лечении 5-летняя выживаемость составляет 90-100%.

КУЗНЕЦОВА Е.С.
**РОЛЬ КЛИНИЧЕСКИХ КАФЕДР МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА
В СТАНОВЛЕНИИ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

МБУЗ «Клиническая поликлиника №5»
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.Г. Солодовник

Более 40 лет МБУЗ «КП№5» является базой для обучения студентов четырех кафедр КемГМУ, за этот период в стенах учреждения прошли подготовку по поликлиническому разделу обучения тысячи студентов различных специальностей.

Цель исследования: показать роль клинических кафедр в становлении и развитии непрерывного медицинского образования на клинической базе МБУЗ «КП№5».

Материалы и методы исследования: анализ комплексных планов совместной работы терапевтических кафедр КГМИ и терапевтических отделений клинической поликлиники №5, включающих в себя различные направления: организационные, учебно-методические, публикации регионального и центрального значения. Анализ журналов посещений врачами клинических конференций.

Результаты и их обсуждение: МБУЗ «Клиническая поликлиника № 5», – крупнейшее многопрофильное амбулаторно-поликлиническое учреждение Кузбасса, оказывающая первичную медико-санитарную, специализированную помощь населению трех районов города Кемерово.

На 2016 год в штате поликлиники 1023 человека, в том числе 166 врачей, из них 158 - выпускники КемГМА (ныне КемГМУ).

С момента образования первых терапевтических кафедр КГМИ начинается работа по непрерывному профессиональному образованию практических врачей. Ежедневно на базе МБУЗ «КП№5» проходят врачебные конференции, посвященные разбору актуальных вопросов медицины, клинических случаев из практики специалистов, информирование сотрудников об изменениях в области здравоохранения. Ведущим методом повышения квалификации является ежедневная работа, сотрудничество преподавателей и врачей на консультативных приемах, консилиумах при разборе сложных случаев заболевания. За последние 5 лет проведено более 50 клинических конференций, опубликовано более 20 совместных работ, в том числе методических рекомендаций.

Выводы: многолетний опыт совместной работы сотрудников кафедр терапевтического профиля с врачами клинической базы, последовательность и систематичность являются основанием для дальнейшего развития непрерывного профессионального образования врачей первичного звена здравоохранения.

КУЗНЕЦОВА К. В., ЖУРБА К.А.
**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНФЛИКСИМАБА У ПАЦИЕНТОВ,
СТРАДАЮЩИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА**

*Кафедра факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – д.м.н. Р.В. Репникова

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) - патология индустриально развитых стран и, главным образом, городского населения. Соотношение заболеваемости «город/село» колеблется в разных странах в интервале от 6/1 до 2/1. Заболевания поражают преимущественно молодых людей (средний возраст заболевших - 20-40 лет), но могут начинаться в любом возрасте. Значительной разницы в частоте заболеваний между мужчинами и женщинами не наблюдается, хотя принято считать, что болезнь Крона (БК) чаще встречается у женщин, а язвенный колит (ЯК) - у мужчин.

Особенностью заболеваемости в нашей стране является трехкратное преобладание тяжелых осложненных форм ВЗК с высокой летальностью, что связано с поздней диагностикой, так, например, диагноз ЯК в течение первого года болезни устанавливают только в 25% случаев, в остальных случаях

диагноз устанавливается на протяжении 3-12 лет от начала клинических симптомов. При установлении диагноза БК в период до трех лет частота осложнений составляет 55%, при более поздней диагностике — в 100% случаев. При поздней диагностике ЯК тяжелые осложнения развиваются в 29% случаев.

Перспективным направлением лечения ВЗК является применение препаратов, селективно блокирующих ключевые звенья патогенеза заболевания. Наиболее известен инфликсимаб (Ремикейд) – препарат, представляющий собой моноклональные антитела к фактору некроза опухоли альфа. Ремикейд зарегистрирован в России в 2001 году. Препарат высокоэффективен при тяжелых атаках ВЗК, резистентных к глюкокортикостероидам. Среди побочных реакций у больных на фоне применения инфликсимаба имеется высокая вероятность развития оппортунистических инфекций (например, активация туберкулеза, цитомегаловирусной инфекции), а также аллергические реакции. Самая распространенная оппортунистическая инфекция - это туберкулез. Заболеваемость туберкулезом в России в несколько раз превышает таковую в Европе, а в Кемеровской области - почти в 2 раза выше среднего по РФ.

Цель исследования: изучение эффективности Инфликсимаба (Ремикейда) в лечении пациентов с тяжелым осложненным течением ВЗК: болезни Крона и язвенного колита.

Материалы и методы исследования: клиническая, лабораторная и эндоскопическая оценка эффективности антицитокиновой терапии проведена у 10 пациентов (5 мужчин и 5 женщин) с тяжелым течением язвенного колита (7 пациентов) и болезни Крона (3 пациента). Средний возраст пациентов составил 26-40 лет.

Результаты и их обсуждение: побочных реакций на введение Ремикейда у обследованных больных отмечено не было. В 100% наблюдений клиническая и лабораторная ремиссия получена сразу после первой инфузии, в динамике через 6-12 месяцев лечения – значительное улучшение эндоскопической картины.

Ремикейд в течение 1,5-2 лет получали 7 пациентов. У всех больных наблюдалась клинико-лабораторная ремиссия, значительное улучшение эндоскопической картины, что способствовало отмене ГКС. В двух случаях у пациентов с более длительным сроком лечения было отмечено полное заживление слизистой оболочки толстой кишки. У одного пациента с удовлетворительным ответом на индукционный курс и продолжением лечения Ремикейдом в дальнейшем ремиссия не поддерживалась. У 2 человек через 6 месяцев лечения зарегистрировано тубинфицирование (положительная реакция Манту), антицитокиновая терапия приостановлена, назначен изониазид.

Выводы: ремикейд позволяет быстро достичь клинико-лабораторной ремиссии, приводит к заживлению слизистой кишечника; позволяет поддерживать ремиссию без ГКС; значительно улучшает качество жизни; хорошо переносится всеми пациентами. Вместе с тем, антицитокиновая терапия Ремикейдом имеет побочный эффект в виде активации оппортунистических инфекций. Учитывая высокий уровень заболеваемости туберкулезом в Кемеровской области, высокую выявляемость тубинфицирования в группе больных ВЗК, необходимо тщательное обследование на латентный туберкулез с неукоснительным исполнением Постановления РФ и проведение более чувствительных и современных методов диагностики: компьютерная томография органов грудной клетки, диаскинтест, квантифероновый тест до начала и в процессе биологической терапии.

КУЦАЕВА А.О.

К ОЦЕНКЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ АГ

Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии

Кемеровского государственного университета, г. Кемерово

Научный руководитель – ассистент Л.П. Новожилова

Цель исследования – оценить функцию почек у больных с АГ в зависимости от длительности заболевания.

Материалы и методы исследования: был проведен анализ обследований 49 (30 женщин и 19 мужчин) пациентов в возрасте от 25 до 84 лет ГКБ №3 г. Кемерово, находившихся в кардиологическом отделении с уточненным диагнозом гипертоническая болезнь с длительностью заболевания от 1 до 40 лет. СКФ рассчитывалась по формуле MDRD.

Результаты и их обсуждение: функция почек была снижена до ХБП у 34 больных (69%). Суточная протеинурия колебалась от 0,11 до 1,8 г/л. Оценить связь нефропротективного действия иАПФ и сартанов, антагонистов Са, не представилось возможным из-за непостоянной терапии данными препаратами на амбулаторном этапе. У 20 больных с АГ, с длительностью заболевания до 10 лет, 7 человек не имели снижения функции почек, что составляет 35% от числа обследуемых. В то же время у 10 пациентов (что составляет 50% данной группы) преобладали пациенты с ХБП 2 стадии и у 3 пациентов (15%) выявлена ХБП 3 стадии. В группе больных с длительностью АГ 10-20 лет (n=19) у 6

пациентов (31,6%) не выявлено снижения функции почек, у 7 пациентов (36,8%) ХБП 2 стадии; у 5 пациентов (26,3%) ХБП 3а стадии. Отмечено появление одного пациента с ХБП 3б стадии 5,3%. В группе пациентов с длительностью АГ более 20 лет (n=10) преобладали пациенты с ХБП 2 стадии 10 %, и с ХБП 3а и ХБП 3б стадии 60 %, отмечено небольшое количество без снижения функции почек 20%. У 10% больных выявлена ХБП 4 стадии 10%.

Проследить прогрессирование суточной протеинурии от длительности заболевания не удалось из-за отсутствия обследования у 50% пациентов.

Вывод: снижение функции почек у больных с АГ начинаются в возрасте заболевания до 10 лет у 50% пациентов группы до ХБП 2. независимо от длительности заболевания. Отмечена взаимосвязь длительности АГ и прогрессирования степени ХБП.

КУЦАЕВА А.О.

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

*Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – ассистент Л.П. Новожилова*

Причиной поражения сосудистой системы почек является гипергликемия и повышенное артериальное давление.

Цель исследования – оценить функцию почек у больных с гипертонической болезнью и в сочетании АГ с СД 2 типа в зависимости от длительности заболевания.

Материалы и методы исследования: были проанализированы и сравнены результаты обследований 17 (9 женщин и 8 мужчин) пациентов в возрасте от 50 до 85 лет с длительностью заболевания от 3 до 30 лет с уточненным диагнозом сахарный диабет 2 типа, имеющие артериальную гипертензию и 50 (30 женщин и 20 мужчин) пациентов в возрасте от 25 до 84 лет с длительностью заболевания от 1 до 40 лет с уточненным диагнозом гипертоническая болезнь, находившихся в ГКБ №3 г. Кемерово, в кардиологическом и эндокринологическом отделениях. СКФ рассчитывалась по формуле MDRD.

Результаты и их обсуждение: из 17 пациентов имеющих АГ и СД2 типа, функция почек была снижена до ХБП у 14 больных (83%). Суточная протеинурия колебалась от 0,21 до 1,72 г/л.

Из 50 пациентов с ГБ, функция почек была снижена до ХБП у 35 больных (70%). Суточная протеинурия колебалась от 0,11 до 1,8 г/л.

У 4 больных с АГ и СД2 типа, с длительностью заболевания до 10 лет, 2 человека не имели снижения функции почек, что составляет 50% от числа обследуемых. В то же время у 2 пациентов (что составляет 50% данной группы) снижение функции почек до ХБП 2 стадии.

У 20 больных с ГБ, с длительностью заболевания до 10 лет, 7 человек не имели снижения функции почек, что составляет 35% от числа обследуемых. В то же время у 10 пациентов (что составляет 50% данной группы) преобладали пациенты с ХБП 2 стадии и у 3 пациентов (15%) выявлена ХБП 3а стадии.

В группе больных с длительностью АГ и СД 2 типа 10-20 лет (n=6) не было пациентов у которых не отмечено снижение функции почек, у 3 пациентов (50%) ХБП 2 стадии; у 2 пациентов (33,4%) ХБП 3а стадии. Отмечено появление одного пациента с ХБП 3б стадии 16,6%.

В группе больных с длительностью ГБ 10-20 лет (n=20) у 6 пациентов (30%) не выявлено снижения функции почек, у 7 пациентов (35%) ХБП 2 стадии; у 6 пациентов (30%) ХБП 3а стадии. Отмечено появление одного пациента с ХБП 3б стадии 5%.

В группе пациентов с длительностью АГ и СД2 типа более 20 лет (n=7) не имеет снижения функции почек 1 пациент. В остальных пациенты с ХБП 2 стадии (n=2) 28,5 %, и с ХБП 3а (n=2) 28,5%. У 2 больных выявлена ХБП 4 стадии 28,5%.

В группе пациентов с длительностью ГБ более 20 лет (n=10) преобладали пациенты с ХБП 2 стадии 10 %, и с ХБП 3а и ХБП 3б стадии 60 %, отмечено небольшое количество без снижения функции почек 20%. У 10% больных выявлена ХБП 4 стадии.

Вывод: снижение функции почек у больных с АГ и СД 2 типа начинаются в возрасте заболевания до 10 лет с постепенно прогрессированием ХБП, так же как и у лиц с ГБ, не имеющих сахарный диабет. Прогрессирование ХБП идет быстрее у лиц с артериальной гипертензией и сопутствующим сахарным диабетом.

ЛЕОНОВА В.О.¹, КОЧЕРГИНА А.М.^{1,2}

ОЦЕНКА РИСКА ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии

¹ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет

²ФГБНУ Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний

Научные руководители: д.м.н., профессор, член-корреспондент РАМН О.Л. Барбараш,
д.м.н. В.В. Кашталап

В настоящее время остро стоит проблема частых геморрагических осложнений при лечении пациентов с инфарктом миокарда из-за использования двойной антитромбоцитарной терапии и инвазивной стратегии ведения. Существующие шкалы геморрагических осложнений не всегда отвечают предъявляемым к ним требованиям, не все шкалы применимы для инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST). Актуальна разработка и внедрение в клиническую практику прогностически точной и простой в использовании шкалы для данного типа инфаркта миокарда.

Цели исследования: 1.Провести анализ частоты встречаемости геморрагических осложнений у пациентов с ИМпST различного возраста в зависимости от тактики ведения. 2.Определить независимые предикторы геморрагических осложнений на данной выборке. 3. На основании полученных результатов разработать шкалу для определения риска геморрагических осложнений у пациентов с ИМпST. 4.Проверить прогностическую ценность полученной шкалы в сравнении со шкалами ACTION и REACH.

Материалы и методы исследования: в настоящее регистровое одноцентровое наблюдательное исследование включены 492 пациента, госпитализированных с инфарктом миокарда с элевацией сегмента ST (ИМпST) в МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер». Оценена частота встречаемости кровотечений у пациентов данной выборки. Рассчитаны все основные предикторы геморрагических осложнений. Построена модель шкалы «2STEPS», произведена оценка ее валидности в сравнении с имеющимися аналогами.

Результаты и их обсуждение

Частота развития кровотечений составила 42 (8,53 %) случая (21 случай - гематомы места пункции, 11 – пульсирующие гематомы, 10 – желудочно-кишечные кровотечения). Выявленные предикторы геморрагических осложнений: женский пол и острая сердечная недостаточность Killip > I. Построена прогностическая модель шкалы оценки риска кровотечений у пациентов с ИМпST. Проведена оценка валидности разработанной шкалы в сравнении с имеющимися шкалами ACTION и REACH, получен высокий прогностический уровень.

Выводы: разработанная шкала является эффективным, точным и простым в использовании инструментом для прогнозирования кровотечений при ИМпST, что дает возможность ее широкого использования в клинической практике.

ЛОГУНОВА А.С., КРУМЛИКОВА А.К.

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ В СТАДИИ ПРОТЕИНУРИИ И ВОЗНИКНОВЕНИЕ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 И 2 ТИПА

Кафедра факультетской терапии,

Профессиональных болезней и эндокринологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - ассистент Л.Л. Рытик

За последние десятилетия сахарный диабет (СД) и хроническая болезнь почек (ХБП) превысили по темпам прироста распространенности эпидемические пороги во всех странах мира, что дает право отнести эти заболевания к неинфекционным эпидемиям XXI века. СД опасен, в первую очередь, своими сосудистыми осложнениями, в частности, диабетической нефропатией (ДН), которая осложняет течение СД в 30-50% случаев и является лидирующей причиной смерти у пациентов с СД 1 типа и на втором месте у пациентов с СД 2 типа.

Цель исследования - установление связи длительности СД и возникновения ДН в стадии протеинурии, а также выявление частоты встречаемости нефротического синдрома у пациентов с диабетической нефропатией в стадии протеинурии.

Материалы и методы исследования: в качестве материалов и методов исследования были взяты истории болезни пациентов с СД 1 и 2 типа нефрологического и эндокринологического отделений ГАУЗ КОКБ за период с 01.01. по 31.12.2015 года.

Результаты и их обсуждения: нами были изучены истории болезни 168 человек, страдающих СД 1 и 2 типа. Средний возраст пациентов составил 57 лет. ДН в стадии ПУ диагностирована у 45 человек, то есть в 26,7 % случаев, что совпадает с данными литературы. В остальных случаях ДН была в стадии микроальбуминурии. 10 человек с СД 1 типа, 35 человек с СД 2 типа. При продолжительности СД 1 типа менее 5 лет частота встречаемости ДН в ст. ПУ составил 10%, 5-9 лет - 12 %, 10-14 лет - 30%, 15 и более лет – 50 %. При длительности СД 2 типа менее 5 лет частота ДН ст. ПУ была 8,5 %, 5-9 лет – 20 %, 10-14 лет – 23 %, 15 и более лет – 48,5% (p<0,05). При этом нефротический синдром с гипопротеинемией, гипоальбуминемией, гиперхолестеринемией и отеками встречался у 13 человек то есть у 28,8 % (p<0,05). СКФ по СКД-ЕРІ составляла от 94 до 24 мл/мин, что соответствует ХБП в 1-4 стадии.

При этом частота встречаемости диабетической ретинопатии при наличии ДН совпадала с увеличением длительности заболевания: в возрасте менее 5 лет – 2%, 5-9 лет – 8%, 10-14 лет – 20%, 15 и более лет – 44,4%. Отмечалась тенденция прогрессирования АГ у пациентов: в группе с длительностью СД менее 5 лет – 4%, 5-9 лет – 11%, 10-14 лет – 20%, 15 и более лет – 46%. А по данным ЭКГ и ЭхоКГ признаки ГЛЖ имелись среди пациентов с СД менее 5 лет – 4%, 5-9 лет – 15,5%, 10-14 лет – 17,1%, 15 и более лет – 35,5%. Таким образом, отмечалась закономерность увеличения количества осложнений СД, связанная с длительностью заболевания.

Выводы: в нашем исследовании удалось проследить тенденцию, при которой с увеличением длительности СД увеличивалась частота возникновения ДН в стадии ПУ. При СД 1 типа частота встречаемости ДН в стадии ПУ плавно нарастала с годами, достигая максимума при длительности СД 15 и более лет. При СД 2 типа темп появления ДН в стадии ПУ был медленней, но через 15 и более лет от начала заболевания наличие ДН в стадии ПУ регистрировалось почти также часто, как и при СД 1 типа.

ЛУКАШЁВА А.В.

ЭНДОМЕТРИОЗ У БОЛЬНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор А.М. Вавилов.

Эндометриоз – распространённое заболевание женщин детородного возраста, его возможность приходится учитывать при проведении дифференциальной диагностики у значительной части пациенток терапевтических отделений. Лечение заболеваний внутренних органов у женщин страдающих эндометриозом имеет существенные особенности. Своевременная диагностика и адекватное лечение эндометриоза – рассматривается в настоящее время как важное направление улучшения репродуктивного здоровья населения.

Цель исследования – оценить частоту эндометриоза и вероятных симптомов названного заболевания у больных терапевтических отделений.

Материалы и методы исследования: проведено 2 опроса пациенток терапевтических отделений Городской клинической больницы №2 г. Кемерово с использованием разработанных нами опросников. В первом опросе, охватившем 72 женщины 17 – 49 лет, изучалась распространённость и особенности хронической абдоминальной боли, второй опрос, в котором участвовало 35 пациенток 21 – 54 лет был направлен на выявление эндометриоза и его вероятных симптомов. Изучались так же медицинские карты опрошенных пациенток.

Результаты и их обсуждение: при проведении первого опроса хроническая абдоминальная боль выявлена у 25(34,72%) женщин. У 9(12,5%) выраженность абдоминальной боли возрастала в последние дни менструального цикла, у 7(9,72%) пациенток развитие хронического абдоминального болевого синдрома было ассоциировано с изменением характера менструальных выделений (менорагия); 4(5,56%) опрошенных женщин на фоне хронической абдоминальной боли отмечали ректальные кровянистые выделения в последние 1 – 3 менструального цикла. Таким образом у 28% опрошенных женщин, т.е. в 75% наблюдавшихся случаев хронического абдоминального болевого синдрома имели место вероятные симптомы эндометриоза. В 3(4,17%) случаях хронической абдоминальной боли установлен диагноз аденомиоза. При проведении второго опроса у 17(48,57%) пациенток выявлена дисальгоменорея. У 4 (11,43%) женщин установлен диагноз аденомиоза. Во время стационарного лечения гинекологом обследовано 16(14,95%) опрошенных женщин. Результаты нашего исследования делают корректным предположение о том что эндометриоз является частой причиной хронического абдоминального болевого синдрома у женщин детородного возраста. Очевидна настоятельная необходимость гинекологического обследования всех пациенток терапевтических отделений и исследование маркёров эндометриоза во всех случаях хронического абдоминального болевого синдрома у женщин детородного возраста.

Выводы: 1. Аденомиоз выявлен у 11% пациенток терапевтических отделений и в 4% случаев абдоминального болевого синдрома.

2. Вероятные симптомы эндометриоза отмечены у 49% пациенток терапевтических отделений детородного возраста и в 75% случаев хронического абдоминального болевого синдрома у названной группы больных терапевтических отделений.

МАЛИНОВСКИЙ В.А.

АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНАЯ ПОЛИКИСТОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – ассистент Л.Д. Чеснокова

Аутосомно-доминантная поликистозная болезнь почек (АДПБП) – одно из наиболее распространенных генетически детерминированных поражений почек в популяции. АДПБП – обусловленное мутациями генов PKD1 и PKD2 образование и прогрессирование кист из эпителиоцитов канальцев и собирательных трубочек. Актуальность проблемы поликистозной болезни почек (ПБП) обусловлена низкой доступностью специфических методов диагностики, отсутствием методов этиологического и патогенетического лечения, прогрессирующим развитием хронической почечной недостаточности (ХПН).

Цель исследования – изучение частоты встречаемости поликистозной деформации почек, основных клинических и лабораторных симптомов данной патологии среди пациентов областной клинической больницы, случаев кистозных изменений с отягощенной наследственностью, распространенности патологического состояния по городам и районам Кемеровской области.

Материалы и методы исследования: в ходе исследования из историй болезней пациентов, находившихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении (НО) и хирургическом отделении (ХО) №3 Кемеровской областной клинической больницы в 2015-2016 гг., были отобраны пациенты с диагностированной АДПБП. Используются архивные данные медицинской информационной системы «ДОКА+». Выполнен ретроспективный анализ 58 историй болезни пациентов с исследуемой патологией.

Результаты и их обсуждение: с 2015 по 2016 гг. в ХО №3 КОКБ зафиксировано 654 случая госпитализации пациентов. Из них 88 (13,46%) обращений пациентов с ПБП. В 2015 г. количество обращений пациентов в НО составило 1386, в 2016 г. – 1528 обращений. Из них случаи госпитализации пациентов с АДПБП составили 30 (2,16%) и 28 (1,83 %) соответственно. Всего за период 2015-2016 гг. в НО обратились 58 человек с ПБП: 19 (32,76%) – мужчины, 39 (67,24%) – женщины. Средний возраст пациентов – 48 лет. У 44 пациентов (75,86%) выявлены семейные случаи ПБП: у 22 человек (50%) наследственность отягощена по линии матери, у 13 (29,54%) – по линии отца; у 10 исследуемых (22,72%) кистозные изменения почек встречаются у детей; у 14 пациентов (31,8%) – у братьев и сестер. Почечные проявления ПБП: болевой синдром у 42 пациентов (72,41%); артериальная гипертензия (АГ) у 47 человек (81,03%): 1 степени – у 4 (6,9%), 2 степени – у 16 (27,58%), 3 степени – у 27 (46,55%); нефролитиаз наблюдается в 8 случаях АДПБП (13,8%). Мочевой синдром встречается у всех пациентов. Протеинурия: у 20 человек (34,48%) количество белка в моче за сутки превысило 0,5 г, средняя суточная протеинурия = 1,09 г/сут (min = 0,5 г/сут, max = 3,36 г/сут); у 34 пациентов (58,62%) колебания суточной протеинурии от 0,04 г/сут до 0,48 г/сут; у 4 исследуемых суточный анализ мочи на белок не выполнялся. Гематурия: у 42 пациентов (72,4%) – микрогематурия, у 3 (5,17%) – макрогематурия; у 13 (22,41%) гематурии нет. Лейкоцитурия встречается у 53 пациентов (91,37%). Хроническая болезнь почек (ХБП) диагностирована у всех пациентов: 1 стадию (1С) имеют 12 человек (20,7%), 2С – 7 (12,1%), 3А – 8 (13,8%), 3Б – 10 (17,2%), 4С – 11 (19%), 5С – 10 (17,2%). У 11 исследуемых (19%) имеется хронический пиелонефрит в активной фазе, у 21 (36,2%) – в неактивной. Внепочечные проявления ПБП: формирование кист в печени – у 26 пациентов (44,83%), в поджелудочной железе (ПЖ) – у 1 (1,72%), сочетанное поражение печени, ПЖ – у 1 пациента и печени, селезенки – у 1 человека, у 9 исследуемых (15,5%) нет результатов УЗИ органов, позволяющих выявить наличие в них изменений; у 10 человек (17,24%) выявлены изменения в сердечнососудистой системе (аномальное прикрепление хорд, склероз аорты). Данных по аневризмам внутричерепных артерий, дивертикулезу нет, так как соответствующие исследования не проводились. Распространенность АДПБП по Кузбассу: Кемерово – 17 человек (29,3%); Березовский, Киселевск – 4 (6,9%); Белово, Ленинск-Кузнецкий, Мыски, Крапивинский район – 3 (5,17%); Анжеро-Судженск, Топки, Тайга, Тисульский район – 2 (3,45%).

Выводы: случаи обращения пациентов с АДПБП распространены в нефрологическом отделении и ХО №3 ГАУЗ КОКБ. ПБП встречается чаще у женщин. У большинства пациентов имеются семейные случаи заболевания с отягощенной наследственностью преимущественно по материнской линии. ПБП

имеет существенную гетерогенность выраженности клинических проявлений. Наиболее частые почечные проявления болезни: прогрессирующая ХБП, АГ, болевой синдром, мочевого синдром. Наиболее частое внепочечное проявление – кистообразование в печени. Пациенты с АДПБП встречаются по большей части в крупных административных центрах. Большая часть пациентов обращается в стационар с высокой степенью АГ, выраженными проявлениями ХПН, что повышает риск сердечнососудистых осложнений и значительно ухудшает прогноз для жизни. Дополнительные исследования, необходимые для диагностики распространенных при АДПБП поражений, в плановом порядке не проводятся. Вследствие этого возникает необходимость в разработке памятки по ведению пациентов с ПБП для врачей и применении рекомендаций на практике.

МАЛОЦИЛОВА О.О., ЧЕБОДАЕВА Т.М., ООРЖАК Ч.Б.-Х.
**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
В ПЕРИОД ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ВСПЫШКИ ГРИППА**

*Кафедра поликлинической терапии и сестринского дела
Кемеровской государственной медицинской университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Л.А. Ласточкина

Острые заболевания верхних дыхательных путей (ОРЗ) – наиболее частая патология, с которой обращаются пациенты в поликлинику, особенно в зимнее время. Грипп, вне эпидемиологического подъема протекающий в легкой форме и клинически не отличимый от ОРЗ другой этиологии, в период эпидподъема заболеваемости имеет достаточно яркие клинические проявления. В амбулаторных условиях этиологическая диагностика гриппа не проводится и заболевание диагностируется только по эпидситуации.

Цель исследования - оценка структуры заболеваемости острыми простудными заболеваниями в период превышения эпидемиологического порога заболеваемости гриппом в условиях поликлиники.

Материалы и методы: изучены статистические данные по заболеваемости ОРЗ, гриппом и их осложнений в студенческой поликлинике МБУЗ ГКБ №1 им. М.Н.Горбуновой в январе и феврале 2016-17 гг.

Результаты и их обсуждение: в феврале 2017 года, в период превышения эпидпорога по заболеваемости гриппом, количество обращений в поликлинику по поводу острых респираторных заболеваний составило 2905 случаев (в январе – 903), грипп диагностирован у 25 пациентов, в феврале 2016 года показатели составили 2318 случая (в январе – 448), грипп - 69 случаев соответственно. Частота осложнений, характерных для гриппа и острых заболеваний верхних дыхательных путей, оставалась практически без изменений: острый бронхит, синусит, евстахиит, отит составили в феврале 2017 года 50 случаев (в январе – 45), 2016 года – 59 (в январе - 50). Пневмонии, которые тоже могут быть осложнением гриппа, составили в 2017 году в феврале и январе 5 и 10 случаев, в 2016 году – 18 и 9 соответственно.

Выводы: в 2016 и 2017 гг. эпидемиологический подъем заболеваемости гриппом отмечен в феврале текущего года, при этом обращает на себя внимание низкая частота выявления гриппа на фоне резкого повышения частоты ОРЗ. Можно предположить, что грипп в 2016-2017 гг. протекал в более легкой форме с неяркими клиническими проявлениями, под «маской» ОРЗ, что следует учитывать при выявлении ОРЗ у лиц из групп риска (беременные, больные с тяжелой сопутствующей патологией и т.д.).

МАСЛАКОВА Д.А., ЮРОВСКАЯ С.Л.
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ САРКОПИИ У БОЛЬНЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней,
Кемеровский государственный медицинский университет, Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.В. Протасова

Цель: выявить распространенность саркопии у больных кардиологического профиля.

Материалы и методы исследования: методом сплошной выборки проведён опрос, осмотр и обследование 90 пациентов кардиологического отделения ГАУЗ КО ОКГВВ пожилого и старческого возраста. Из них 41,1% составили мужчины (средний возраст – 74 года), в том числе пожилого возраста – 51,4% (ср. – 65 лет), старческого – 48,6% (ср. возраст – 83 года), и 58,9% – женщины (ср. возраст – 77 лет), из них пожилого возраста – 37,7% (ср. возраст – 69 лет), старческого – 62,3% (ср. возраст – 82 года). Диагностика саркопии проводилась по алгоритму и критериям, предложенным группой EWGSOP (2009г.): определение скорости ходьбы (четырёхметровый тест), динамометрия (кистевой динамометр) и измерение мышечной массы (измерение окружности голени).

Результаты и их обсуждение: на момент обследования у 15,8% мужчин пожилого возраста и 66,7% старческого возраста, а также у 80% женщин пожилого и 87,9% старческого возраста было выявлено функциональное снижение мышечной ткани. Уменьшение силы скелетной мускулатуры (динамометрия) выявлено у всех женщин и 94,4% мужчин старческого возраста и у 78,9% мужчин пожилого возраста и 95% женщин пожилого возраста. Снижение мышечной массы было выявлено у большинства мужчин (пожилого возраста - 73,7%, старческого - 66,7%) и женщин (пожилого возраста - 70%, и старческого - 63,6%). Пресаркопения была выявлена у мужчин пожилого (15,8%) и старческого (11,1%) возраста и у женщин пожилого возраста (10%) и старческого возраста (3%). Саркопения выявлена у мужчин (пожилого возраста - 36,8%, старческого - 16,7%), а также у женщин пожилого (20%) и старческого (3%) возраста. Тяжёлая форма саркопении наблюдалась у мужчин пожилого возраста (84,2%) и старческого возраста (38,9%), а также у женщин пожилого возраста (40%) и старческого (57,6%). При расспросе 83,6% пациентов с выявленной саркопенией (35,2% мужчин и 64,8% женщин) предъявляли жалобы на постоянную мышечную слабость. Из них 70,5% человек (30,2% мужчин и 69,8% женщин) отмечали быструю утомляемость и быстрое снижение физической активности в течение дня. 50,8% обследованных (32,2% мужчин и 67,8% женщин) отмечали медлительность при выполнении различных видов деятельности. 29,5% пациентов (16,6% мужчин и 83,4% женщин), предъявляющих большинство жалоб, отмечали утрату способности к самообслуживанию, что свидетельствует о потере физической независимости и снижении уровня качества жизни. При осмотре у 73,8% человек (64,4% мужчин и 35,6% женщин) наблюдалась неустойчивость, неуверенность и шаткость при ходьбе. При детальном расспросе данных пациентов у большинства у 77,7% человек были выявлены жалобы на частые спотыкания, падения и травмы опорно-двигательного аппарата в анамнезе. В ходе опроса и работы с медицинской документацией у пациентов с саркопенией были установлены следующие заболевания: ИБС – у 65,4% мужчин и 71,4% женщин; ХСН - у 73,1% и 80%, артериальная гипертензия - у 73,1% и 88,6%, ОНМК – у 3,8% и 11,4%; атеросклероз периферических артерий – у 15,4% и 28,6%; ХИГМ – у 73,1% и 77,1%; остеохондроз – у 42,3% и 48,6%; остеоартроз – у 42,3% и 48,6%; сахарный диабет – у 23,1% и 28,6%; заболевания дыхательной системы – у 19,2% и 11,4%; остеопороз – у 42,3% и 48,6%; травмы опорно-двигательного аппарата в анамнезе у 69,2% и 34,3% (мужчин и женщин соответственно). Анализ полученных данных позволил выявить некоторые закономерности в возникновении саркопении. Так, нами было установлено, что саркопения встречается у женщин любого возраста чаще (57,3%), чем у мужчин (42,4%). Кроме того, старческая саркопения у одиноких женщин встречается чаще (80%), чем у пожилых женщин, состоящих в браке (20%). А старческая саркопения у мужчин, проживающих в одиночестве, (30,7%), встречается реже, чем у пожилых мужчин, состоящих в браке (69,3%). Кроме того, жители сельской местности подвержены саркопении в меньшей степени, чем жители городов. Так, среди женщин с симптомами саркопении только 14,3% пациенток были жителями сельской местности, а среди мужчин – 15,4%. Изучение и анализ данных уровня ежедневной физической активности у больных кардиологического профиля показал, что лица, ежедневно совершающие прогулки на улице, регулярно поднимающиеся по лестницам и работающие на приусадебных участках, подвержены саркопении в меньшей степени, чем те, кто по большей мере совершает передвижения только в пределах дома. Лишь 19,7% пациентов с симптомами саркопении стараются совершать ежедневные прогулки и поддерживают уровень физической активности.

Выводы: саркопения широко распространена среди пациентов кардиологического профиля: выявлена у 67,8% человек (42,6% мужчин и 57,4% женщин). Подтверждено негативное влияние саркопении на возможность пожилого человека поддерживать равновесие при ходьбе, а при сочетании с остеопорозом и травмами опорно-двигательного аппарата саркопения становится одной из главных предпосылок инвалидизации. Саркопения вносит свой вклад в формирование коморбидности у кардиологических пациентов, ухудшая их качество жизни. С целью профилактики данного состояния необходимо включать физические тренировки и ЛФК в программу лечения и реабилитации таких пациентов.

МАССОН А.А.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АСЦИТА, ВЫЗВАННОГО ТРОМБОЗОМ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ

Кафедра факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор Р.В. Репникова

Тромбоз воротной вены – процесс образования тромба вплоть до полной окклюзии просвета сосуда, дренирующего русло органов желудочно-кишечного тракта. Терапевты сталкиваются с этой патологией достаточно редко, как правило, в процессе дифференциальной диагностики портальной гипертензии, рассматривая ее как основную причину нарушения кровотока в системе воротной вены,

ведущей к развитию предпеченочной формы синдрома. Тромбоз воротной вены является редким заболеванием сосудов печени. Он может быть результатом большого количества различных заболеваний и оставаться бессимптомным или проявляться симптомами основного заболевания.

Одной из причин тромбоза воротной и/или селезеночной вен является синдром Мейгса. Это симптомокомплекс, характеризующийся образованием выпотных процессов в серозных полостях и общим истощением организма при наличии доброкачественной опухоли яичника и/или матки. Наиболее часто он возникает у больных с фибромой яичников, на втором месте – киста яичников и на третьем – лейомиома матки. Клиническая картина неспецифична и весьма скудная. Чаще всего пациентки предъявляют жалобы на слабость, головокружение, потерю массы тела, а также на односторонние боли в нижней части живота неинтенсивного характера, зачастую описываемые как «дискомфорт в животе», которые в последующем сменяются жалобами на увеличение живота, нарастающую одышку, сердцебиение. При исследовании органов брюшной полости (ОБП) – асцит. Осмотр врача-гинеколога выявляет опухоль яичника и (или) матки. После хирургического удаления первичной опухоли наблюдается быстрое рассасывание асцита и плеврального выпота, а патоморфологическое исследование опухоли свидетельствует о доброкачественности процесса.

Цель исследования – проанализировать течение клинической картины асцита, вызванного тромбозом воротной вены.

Материалы и методы исследования: пациентка С., 38 лет, поступила в сентябре 2011г. в гастроэнтерологическое отделение областной клинической больницы (ОКБ) г. Кемерово. При поступлении предъявляла жалобы на увеличение живота в объеме, примесь алой крови в стуле, каплями на поверхности кала. Appetit сохранен, вес стабильный. Температура в пределах нормы. В течение 3-4 лет периодически отмечала приступы болей в животе, с этого времени стала отмечать увеличение живота в объеме. С сентября 2011 г. отметила более выраженное увеличение живота в объеме, повышение АД до 170/100 мм.рт.ст., обратилась за медицинской помощью. При дообследовании по месту жительства: УЗИ ОБП: выраженные изменения структуры печени. Спленомегалия. Асцит. По гастроскопии, колоноскопии – без патологии. ОАК, биохимический анализ крови в пределах нормы. Скрининг маркеров гепатитов В и С отрицательный. УЗИ ОБП в динамике – большое количество свободной жидкости в брюшной полости. Площадь селезенки увеличена до 120 см², воротная и селезеночная вены не видны из-за наличия жидкости. Осмотрена гинекологом – патологии не выявлено.

При поступлении в КОКБ (сентябрь 2011г.) общее состояние средней степени тяжести, за счет асцитического синдрома. Кожные покровы чистые, умеренной влажности, телесного цвета. Сосудистых звездочек, печеночных ладоней нет. ЧД – 16 в мин. ЧСС – 78 уд/мин., АД – 160/100 мм.рт.ст. Живот увеличен за счет асцитической жидкости, притупление по фланкам живота. Печень не увеличена. Селезенка +6см из под реберной дуги. Отеков нет. При дообследовании: ОАК, биохимический анализ крови в пределах нормы. По ФГДС – варикозное расширение вен пищевода (ВРВП) 2 ст. Эрозивно-геморрагический гастрит. УЗИ ОБП – в брюшной полости небольшое количество свободной жидкости. Печень не увеличена, билиарной гипертензии нет. Имеются признаки старого тромбоза воротной вены с развитием порто-портальных анастомозов. ОЖП=6 мм. Желчный пузырь – без особенностей. Селезенка значительно увеличена в размерах, по латеральной поверхности зона втяжения, вероятно как следствие перенесенного ранее инфаркта, в воротах – сеть венозных анастомозов. Признаков тромбоза селезеночной вены нет. Пункция брюшной полости: получена прозрачная светлая с желтоватым оттенком жидкость. Содержание белка – 9г/л, эритроциты – 30-40%, лейкоциты – 2-3 в п/з, найдены клетки мезотелия без атипии, единичные гистиоциты. По УЗИ органов малого таза – эхо-признаки миомы матки, объемного образования левого яичника. Консультирована гинекологом, диагноз: Киста левого яичника. Миома матки малых размеров. Осмотрена проктологом, диагноз: Хронический геморрой 4 ст.. Консультирована хирургом-гепатологом, диагноз: Тромбоз воротной вены. Подпеченочная портальная гипертензия. ВРВП II ст. Варикозное расширение геморроидальных вен. Асцит.

Выводы: клинический случай показывает, насколько долг путь к постановке правильного диагноза при синдроме Мейгса, так как данная патология не имеет в своем течении патогномичных симптомов, характерных изменений в лабораторных показателях и демонстрирует необходимость проведения дифференциально-диагностического поиска у больных с серозитами.

МАШКОВА А.А., БЕЛОКОПЫТОВ О.С.

ВЫЯВЛЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ В СТАДИИ МАУ С ОЦЕНКОЙ СКОРОСТИ КЛУБЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СД 1 ТИПА И СД 2 ТИПА ОТДЕЛЕНИЯ ЭНДОКРИНОЛОГИИ ГАУЗ КОКБ

*Кафедра факультетской терапии, профессиональных болезней, эндокринологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – ассистент Л. Д. Чеснокова

Своевременная диагностика диабетической нефропатии (ДН) на ранних стадиях у больных сахарным диабетом представляет собой очень важную задачу. В связи с этим целесообразно проводить исследование на микроальбуминурию (МАУ). Снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) рассматривается в качестве маркера неблагоприятного прогноза развития сердечно-сосудистой патологии. Группу риска по прогрессированию хронической болезни почек (ХБП) и сердечно-сосудистых заболеваний можно выявить путем скрининга альбуминурии. Снижение СКФ ниже определенного уровня еще не говорит о том, что данный субъект будет иметь прогрессирующее снижение функции почек.

Цель исследования: сопоставление лабораторных показателей МАУ с функциональной способностью почек и стадий ХБП. Изучить взаимосвязь СКФ с МАУ у пациентов с СД 1 и 2 типов.

Материалы и методы исследования: проанализировано 32 истории болезни пациентов отделения эндокринологии ГАУЗ КОКБ с диагнозом СД 1 и 2 типов. Показатели функционального состояния почек оценивали по уровням креатинемии, СКФ, рассчитанной по СКД-ЕРІ. Определение общей концентрации белка в моче проводилось методом количественного определения (нормальные значения 0,12 г/л), МАУ - качественная оценка выполнялась с использованием тест-полосок. Обследованные пациенты были разделены на группы с различной стадией диабетической нефропатии, согласно принятой классификации по уровню МАУ, СКФ. При высоком риске ХБП обследование проведено сразу с количественных методов.

Результаты и их обсуждения: среди СД 1 типа преобладают мужчины, СД 2 типа - женщины. Средний возраст обследуемых СД 1 типа - 28 лет, СД 2 типа - 60 лет. Показатели состояния функции почек составили среднее значение: креатинин крови при СД 1 типа 74,3 мкмоль/л (67 мкмоль/л - 88 мкмоль/л); СД 2 типа - 102,5 мкмоль/л (60 мкмоль/л - 208 мкмоль/л); СКФ при СД 1 типа составила 115,2 мл/мин (95 мл/мин - 129 мл/мин); при СД 2 типа - 75,6 мл/мин (27 мл/мин - 132 мл/мин). Белок в суточной моче при СД 1 типа составил 0,15 г/л (0,06 г/л - 0,4 г/л), при СД 2 типа - 0,26 г/л (0,03 г/л - 2 г/л). Уровень альбуминурии составил: у 1 человека <10 мг/сут, 3 человек 10-29 мг/сут, 6 человек 30-299 мг/сут, у 4 человек 300-1999 мг/сут. Соответственно, у 10 человек (32%) выявлена альбуминурия в стадии МАУ. Маркерами ХБП являются альбуминурия и СКФ, а величина последней используется для разграничений стадий заболевания и в качестве прогностического фактора. Сопутствующий диагноз артериальная гипертензия выявлена в 40,6% случаев, причем, АГ II ст. - 30,7%. АГ III ст. 69,2%

Вывод: вовремя выявленная диабетическая нефропатия в стадии МАУ - фактор, влияющий на качество и прогноз жизни пациента. Формирование группы риска развития ДН при своевременном выявлении МАУ позволит диагностировать нефропатию на ранних стадиях. Определение МАУ и расчет СКФ имеют самостоятельное и взаимодополняющее диагностическое значение. Компенсация углеводного обмена и артериального давления у больных СД замедлит прогрессирование ДН. Своевременная диагностика ДН и адекватная терапия с акцентом на нефропротекцию сможет способствовать замедлению прогрессирования ХБП при СД 1 и 2 типов.

МИНЕЕВА Е.С., КУБЛИК Е.С.

ACOS-СИНДРОМ: КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

Кафедра внутренних болезней №2 с курсом ПО

*Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого,
г.Красноярск*

Научные руководители: д.м.н., профессор И.В.Демко, к.м.н. ассистент С.В. Чубарова

Бронхиальная астма (БА) и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) - два самостоятельных заболевания респираторной системы, наиболее часто встречающихся в клинической практике. Социальная и экономическая значимость ХОБЛ и БА определяют необходимость глубокого изучения их сочетания у одного пациента. В 2014 г. впервые выделен синдром перекреста БА и ХОБЛ или ACOS-синдром, который сочетает в себе признаки обоих заболеваний.

Цель исследования: изучение клинико-функциональных параметров, содержания оксида азота в конденсате выдыхаемого воздуха и особенностей клеточного состав индуцированной мокроты у больных ACOS-синдромом

Материалы и методы: в исследование было включено 57 респондентов, которые были разделены на 3 группы. В 1-ю группу вошли 20 пациентов с БА, во 2-ю группу - 19 больных ACOS-синдромом, 3-ю группу составили 19 человек страдающие ХОБЛ. По гендерному составу преобладали мужчины во 2-й и 3-й исследуемых группах (68,42 ±10,66%, p=0,00411 и 83,33±8,78%, p=0,0024 соответственно), тогда как среди больных БА чаще встречались лица женского пола (65±10,67%, p=0,039). Наиболее значимая длительность заболевания регистрировалась у пациентов с ACOS-синдромом и составила 11 [5,5; 20] лет

в сравнении с показателями других анализируемых групп ($p < 0,001$). У пациентов с ХОБЛ показатель давности заболевания оказался наименьшим и составил 4 года ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение: во всех группах по данным спирометрии регистрировалось нарушение бронхиальной проходимости. Наиболее значимые изменения выявлены у больных ХОБЛ ($p < 0,05$), наименее выраженные - в группе пациентов БА. Скоростные показатели среди пациентов АСОС-синдромом принимали промежуточные значения.

По данным бодиплетизмографии установлено, что во всех исследуемых группах регистрировалось повышение сопротивления дыхательных путей как на вдохе, так и на выдохе, наибольшие показатели регистрировали у больных ХОБЛ, а наименьшие отклонения выявлены у пациентов с БА ($p < 0,05$).

В группе больных ХОБЛ повышение бронхиального сопротивления по данным бодиплетизмографии ассоциировано с выраженностью клинических проявлений, что подтверждает наличие прямой корреляционной взаимосвязи между бронхиальным сопротивлением выдоха и суточной потребностью в КДБА ($r = 0,58$; $p = 0,018$). Кроме того, наличие гипервоздушности легочной ткани взаимосвязано с длительностью заболевания, что подтверждается прямыми корреляционными взаимосвязями с ООЛ/ОЕЛ, ООЛ ($r = 0,59$, $p = 0,015$; $r = 0,8$, $p = 0,0001$ соответственно). У пациентов с АСОС-синдромом выраженность легочной гиперинфляции ассоциирована с более частой потребностью в препаратах неотложной помощи, о чем свидетельствует наличие положительной взаимосвязи между показателем остаточной емкости легких и суточной потребностью в КДБА ($r = 0,81$, $p = 0,039$).

Согласно результатам данного исследования уровень NO в выдыхаемом воздухе при АСОС-синдроме составил 35 [23,5; 74] (ед. измерения), что существенно выше, чем в группе с БА и ХОБЛ ($p < 0,001$ и $p = 0,003$ соответственно), в которых данный показатель равен 19 [12; 37] (ед. измерения) и 6 [2; 16,5] (ед. измерения). При АСОС-синдроме содержание NO в конденсате выдыхаемого воздуха сопряжено с количеством обострений заболевания ($r = 0,60$, $p = 0,022$).

При анализе клеточного состава индуцированной мокроты зарегистрировано значительно более высокое содержание эозинофилов у больных БА по сравнению с показателями пациентов с ХОБЛ и АСОС-синдромом, сочетающееся с выраженным снижением числа макрофагов, что может свидетельствовать о развитии эозинофильного воспаления. При АСОС – синдроме регистрируется высокое число макрофагов в сравнении с параметрами при БА и ХОБЛ.

Выводы:

1. Сравнительный анализ показателей клинического продемонстрировал статистически значимые различия между группами по потребности в препаратах неотложной помощи, количеству обращений за медицинской помощью в связи с обострением заболевания и необходимостью госпитализаций в стационар. Более выраженные клинические проявления регистрировались в группе больных АСОС-синдромом.

2. Для АСОС-синдрома характерно более высокое количество макрофагов индуцированной мокроты и содержание NO в выдыхаемом воздухе, что свидетельствует о смещении эозинофильного воспалительного паттерна, присутщего БА, в сторону смешанного эозинофильно-нейтрофильного и обуславливает развитие гиперинфляции легочной ткани.

МИРОШИНА Е.Е.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР СЛОЖНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПИСТОРХОЗА

Кафедра факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м. н. Р.В. Репникова

Описторхоз – зооантропонозный природно-очаговый гельминтоз из группы трематодозов, с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя, преимущественно поражающий гепатобилиарную систему и поджелудочную железу. Возбудителями являются *Opisthorchis felineus* и *Opisthorchis viverrini*. Путь передачи - пищевой, фактор передачи - рыба семейства карповых (сырая, малосоленая, вяленая, недостаточно термически обработанная). В острой стадии описторхоз протекает с общими аллергическими явлениями, иногда с поражением внутренних органов, в хронической – с симптомами поражения билиарной системы, гастродуоденитом, панкреатитом.

Острая фаза четко выявляется у впервые заболевших людей, недавно попавших в зону распространения описторхоза. Заболевание начинается внезапно, сопровождается подъемом температуры тела, астеническим синдромом, высыпаниями на коже, миалгиями, в тяжелых случаях появляются признаки поражения внутренних органов.

Хронический описторхоз характерен для жителей эндемических районов и отличается большим разнообразием проявлений. Может протекать годами без выраженной острой стадии, возможно проявление клинических симптомов через 10-20 лет после заражения. Больные предъявляют жалобы на

чувство тяжести, распирания в надчревной области, снижение аппетита, рвоту, боль в правом подреберье. Нередко наблюдается хронический гепатит. Среди осложнений может развиваться цирроз печени, гепатоцеллюлярная карцинома.

Цель исследования – проанализировать клиническое течение описторхоза с целью проведения диагностики заболевания.

Материалы и методы исследования: обследована пациентка Ю., 32 лет, поступившая в гастроэнтерологическое отделение Кемеровской областной клинической больницы (ОКБ) в январе 2017 года с болевым абдоминальным синдромом в правом подреберье и в нижних отделах живота, позывами на рвоту, сухостью и горечью во рту, вздутием живота, запором, снижением массы тела на 15 кг за 3 месяца, зудом кожных покровов.

Из анамнеза известно, что с ноября 2016 года отмечает гипертермию до 40⁰С с ознобом, боли в правом подреберье, пожелтение кожных покровов и слизистых. Госпитализирована по месту жительства в г. Юрга. Лабораторно в ОАК – эозинофилия 26%, в биохимическом анализе крови - гипербилирубинемия до 160 мкмоль/л, умеренный цитолиз: АСТ, АЛТ - 6 норм. По ФГДС - поверхностный гастрит. УЗИ ОБП - впервые выявлены конкременты желчного пузыря, гепатомегалия. Диагноз оставался неясным, в связи с чем пациентка была переведена в гепатологический центр г. Кемерово, где выполнена РХПГ: данных за апостематоз, холангит, механический характер желтухи не выявлено. Параклинически – синдромы мезенхимального воспаления и внутривисцерального холестаза. После проведения копроовоскопии паразитоз не подтвержден. АМА и скрининг маркеров вирусных гепатитов А, В и С отрицательные. На фоне проводимой терапии (гепатопротекторы, ингибиторы протонной помпы, ферменты, спазмолитики) отмечена положительная динамика.

В январе 2017г. проконсультирована гастроэнтерологом КОКБ, госпитализирована в профильное отделение для дообследования. Лабораторно: в ОАК – повышение СОЭ до 40 мм/ч, эозинофилия до 23%; в биохимическом анализе крови - гипербилирубинемия за счет прямого (2,5 нормы), умеренный цитолиз за счет АЛТ (3 нормы), холестаз (ЩФ - 5 норм, гамма-ГТП - 2 нормы). В кале впервые найдены яйца сибирской двуустки. В отделении гастроэнтерологии ОКБ выставлен диагноз: Острый токсико-аллергический гепатит паразитарной этиологии (описторхоз) с синдромом холестаза, умеренной степени активности. ГЦН 0. Лейкемоидная реакция эозинофильного типа. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит, вне обострения.

Пациентке назначена терапия: адеметионин, урсодезоксихолевая кислота, L-арнитин-L-аспартат. Учитывая неустойчивый эффект от проводимой терапии, выраженный иммунный ответ (эозинофилия - 23%, повышение иммуноглобулинов), назначена иммуносупрессивная терапия преднизолоном в дозе 30 мг/сут. Дегельминтизация празиквантелом в стационаре не проводилась в связи с активностью гепатита. Больной было рекомендовано амбулаторно продолжать назначенную в стационаре терапию с последующим через 1,5-2 месяца контролем острофазовых показателей крови и печеночных ферментов. При нормализации клинико-лабораторной картины – консультация инфекциониста с целью решения вопроса о проведении дегельминтизационной терапии.

Выводы: таким образом, данный клинический пример говорит о многообразии клинической картины и сложности диагностики описторхоза, показывая необходимость многократного исследования желчи и кала при данном паразитозе. Проведение дегельминтизации при остром поражении печени могло привести к фульминантному течению гепатита с возможным летальным исходом.

МИТРОФАНОВА Е.С., ГАТИНА М.В., ПАНАСЕНКО Л.А

СОЧЕТАНИЕ ГЭРБ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Кафедра поликлинической терапии и сестринского дела

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – зав.каф., д.м.н. Т.Е. Помыткина

В России, как и во всем мире, наблюдается рост гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). При этом ГЭРБ протекает с разнообразными внепищеводными проявлениями, среди которых лидирующие позиции занимают бронхолегочные, в том числе бронхиальная астма (БА). Данное сочетание на сегодняшний день наблюдается у 34—89 % пациентов, при этом у 24% клинически рефлюкс никак не проявляется. Многими авторами ГЭРБ рассматривается как первопричина, приводящая к развитию рефлюкс-индуцированной бронхиальной астмы и как триггер, приводящий к рецидиву уже сформировавшейся астмы. Таким образом, имеется тесная связь между ГЭРБ и БА, то есть феномен взаимного отягощения (Козлова И. В., Пахомова А. Л., Кветной И. М., 2014)

Цель исследования: изучить влияние терапии, проводимой по поводу ГЭРБ, на симптомы БА и показатели функции внешнего дыхания (ФВД).

Материалы и методы исследования: оценивалось влияние консервативной терапии ГЭРБ: приподнятое положение головного конца кровати во время сна, диета, прием ингибиторов протонной помпы (ИПП) в дозе 40 мг/сут и антацидов на течение БА. Основную группу составили 21 мужчина (средний возраст $34,1 \pm 0,02$ лет) с ГЭРБ и БА, получающие данную терапию, контрольная группа составила 15 мужчин (средний возраст $33,5 \pm 0,03$ лет) с аналогичной патологией, не получавших лечения по поводу ГЭРБ.

Результаты: после 2 месяцев наблюдения отметили облегчение симптомов ГЭРБ 87% пациентов из основной группы и 11% пациентов из контрольной. Надо отметить, что в основной группе пациентов уменьшились респираторные симптомы (хрипы, кашель, затруднение дыхания, выделение мокроты) и потребность в бронхолитиках (у 75% больных по сравнению с 42% пациентов в контрольной). Причем в контрольной группе показатели ФВД и газового состава артериальной крови остались без изменения. На фоне лечения ГЭРБ в основной группе было получено улучшение данных спирометрии у 7 пациентов (33%): отмечено увеличение ОФВ₁ на 20% и более.

Выводы: таким образом, консервативное лечение ГЭРБ приводит к облегчению симптомов БА и к улучшению объективных показателей функции внешнего дыхания (ОФВ₁).

НАУМОВА А.С.

ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ И ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ С ОНМК ПО ИШЕМИЧЕСКОМУ ТИПУ

*Кафедра поликлинической терапии и сестринского дела
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.Н. Гуляева*

Известно, что больные с ОНМК представляют собой группу пациентов с тяжелой соматической патологией и высокой частотой встречаемости депрессивного синдрома.

Целью исследования было изучение частоты встречаемости депрессивных состояний у пациентов, находившихся на госпитализации в неврологическом отделении в ГБУЗ КО «КГКБ №11» с ОНМК по ишемическому типу.

Материал и методы исследования: в исследование приняли участие 18 пациентов с ОНМК по ишемическому типу (50% мужчин и 50% женщин) в возрасте 32-72 года. Изучали особенности их клинического статуса, факторы сердечно-сосудистого риска, уровень депрессии по Госпитальной Шкале Тревоги и Депрессии (HADS).

Результаты: в исследовании было установлено, что среднее значение возраста у пациентов неврологического отделения, с заболеванием ОНМК по ишемическому типу, составило $54,3 \pm 4,8$ (лет). Среднее значение уровня депрессии по госпитальной шкале депрессии у пациентов неврологического отделения с заболеванием ОНМК по ишемическому типу, составило 7,5 баллов и соответствовало субклинически выраженной депрессии. По данным корреляционного анализа была обнаружена умеренная положительная связь между количеством проведенных дней в стационаре и уровнем выраженности тревожности по шкале госпитальной тревоги и депрессии ($k=0,37$), умеренная положительная связь между количеством баллов по шкале госпитальной тревожности и количества баллов по шкале госпитальной депрессии ($k=0,45$), положительная связь между ИМТ и показателями баллов по шкале госпитальной депрессии ($k=0,37$).

По данным однофакторного дисперсионного анализа было выявлено, что, количество баллов по шкале госпитальной депрессии связано с возрастом ($k=758$), количеством дней проведенных в стационаре ($k=198$), выраженностью госпитальной тревожности ($k=119$), с частотой дыхания ($k=234$) и с частотой сердечных сокращений ($k=166$).

Выводы: таким образом, у больных, находившихся на госпитализации по поводу ишемического инсульта, важнейшими факторами риска развития депрессии явились возраст и длительность госпитализации. Уровень депрессии был связан с уровнем тревожности пациентов и ассоциировал с проявлениями дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности.

НЕПОЧАТАЙ А.В., СЛЕПУХОВА Д.В., ЛЕОНОВА В.О.
**ЧАСТОТА ПРИМЕНЕНИЯ ДВОЙНОЙ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ
 ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST
 ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА РЕКОРД-3**

*Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии
 Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*
 Научный руководитель - к.м.н. А.М. Кочергина

Актуальность: польза приема двойной антитромбоцитарной терапии (ДАТТ) пациентами с острым инфарктом миокарда, вне зависимости от тактики ведения, неоспорима. Сочетанный прием аспирина и ингибитора P2Y12-рецепторов доказанно снижает риск неблагоприятных сердечно-сосудистых событий как в раннем госпитальном, так и в отдаленном периодах. В настоящее время имеется ряд объективных и субъективных факторов, ограничивающих прием ДАТТ, в силу чего эти препараты назначаются не абсолютному большинству пациентов.

Цель исследования: изучить частоту применения ДАТТ для пациентов с ИМпST в условиях реальной клинической практики.

Материалы и методы: в исследование включены 863 пациента с ИМпST, средний возраст которых составил 63±12,35 лет. Мужчины составили большинство - 587 (68,02%); с повторным инфарктом миокарда - 214 (24,8%); страдали артериальной гипертензией - 688 (79,72%), сахарным диабетом 2 типа - 150 (17,38%). Изучена частота назначения ДАТТ в госпитальном периоде в зависимости от тактики ведения больного в инвазивных центрах-участниках регистрового исследования РЕКОРД-3.

Результаты: из 863 пациентов, включенных в исследование, исходно консервативное ведение было определено для 266 человек. Таким образом, 30,82% пациентов с ИМпST в условиях инвазивного центра не получили пЧКВ. Нужно отметить, что эта группа была старше, больше доля женщин, имела более тяжелый коморбидный фон и менее выраженную приверженность к курению. Закономерно, при сочетании более старшего возраста и наличия сопутствующих заболеваний, группа пациентов с исходно консервативным ведением имела более частое проявление острой сердечной недостаточности при поступлении. Более подробно характеристика групп представлена в таблице 1.

Таблица 1. Клинико-anamnestическая характеристика исследуемой выборки.

Параметр	Инвазивное ведение	Консервативное ведение	p
Число пациентов	597 (69,18%)	266 (30,82%)	
Возраст	61±11,46	66±13,09	0,0001
Мужской пол	438 (73,5%)	149 (56,7%)	0,0001
ПИКС	137 (22,9%)	77 (28,9%)	0,0607
АГ	468 (78,4%)	220 (82,7%)	0,1485
СД2	94 (15,8%)	56 (21,1%)	0,0595
ХПН	19 (3,2%)	11 (4,2%)	0,4635
Курение	214 (35,85%)	59 (22,18%)	0,0001
Реваскуляризация миокарда в анамнезе	50 (8,4%)	7 (2,6%)	0,0016
Killip >1 при поступлении	149 (24,96%)	111 (41,73%)	0,0001

Внимание заслуживает медикаментозная терапия на госпитальном этапе. В таблице 2 показана частота применения ДАТТ на госпитальном этапе в зависимости от выбранной тактики.

Таблица 2. Фармакотерапия при ИМпST в зависимости от тактики ведения пациента в инвазивном стационаре.

Препараты	Инвазивное ведение	Консервативное ведение	p
Аспирин	561 (94%)	199 (74,8%)	0,0001
Клопидогрель	450 (75,4%)	180 (67,7%)	0,0192
Ингибиторы АПФ	481 (80,6%)	188 (70,7%)	0,0014
Бета-блокаторы	519 (86,9%)	190 (71,4%)	0,0001
Нитраты	119 (19,9%)	94 (35,3%)	0,0001
Статины	545 (91,3%)	204 (76,7%)	0,0001

При анализе медикаментозной терапии на госпитальном этапе становится очевидно, что лица с исходно консервативным ведением достоверно реже получают ДАТТ, иАПФ, бета-блокаторы и статины. Вместе с этим, этой группе пациентов чаще назначаются нитраты.

Выводы: процент назначения ДАТТ при ИМпST не превышает 75,4%.

НИШОНОВ А.Б.
**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИМПТОМОВ ГЭРБ У СТУДЕНТОВ
 ПЕРВОГО И ШЕСТОГО КУРСОВ КЕМЕРОВСКОГО
 ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА Г.КЕМЕРОВО**
*Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии
 Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
 Научный руководитель – к.м.н., доцент Л.И. Зинчук

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) считается одной из актуальных проблем современной гастроэнтерологии из-за высокого распространения, влияния на качество жизни и развития тяжелых осложнений при несвоевременной терапии. Распространенность ГЭРБ в России изучается относительно недавно. В 2006-2008 гг. проведено крупное многоцентровое исследование МЭГРЭ, в которое были включены 7 городов РФ (Москва, Санкт-Петербург, Красноярск, Кемерово, Казань, Рязань и Саранск). Согласно его данным, изжога в течение года возникла у 47,5% исследуемых, а регургитацию отметили 42,9%. В целом ГЭРБ выявлена у 13,3% респондентов. В Кемерово среди лиц 18-35 лет диагноз ГЭРБ поставлен 12,2% опрошенных. Также выявлена тенденция к увеличению ГЭРБ среди детей. Так, в возрасте 0-15 лет эндоскопически ГЭРБ диагностирован у 9% в 2002 году, а в 2006 году у 23%. При изучении распространенности ГЭРБ среди студентов 6 курса КемГМУ предыдущих лет, к группе лиц с признаками ГЭРБ отнесено 16,5% опрошенных. Именно это побудило нас сравнить частоту симптомов ГЭРБ студентов первого и шестого курсов и оценить имеется ли увеличение ГЭРБ за время обучения в ВУЗе.

Цель исследования - изучить частоту симптомов ГЭРБ у студентов первого и шестого курсов, оценить влияние их на качество жизни и сравнить эти группы между собой.

Материал и методы исследования: нами проанкетированы студенты первого и шестого курсов лечебного факультета КемГМУ. Каждому из них было предложено самостоятельно заполнить бланк опросника GerdQ - достаточно достоверный опросник для оценки выраженности симптомов ГЭРБ. Если исследуемый набирал больше 8 баллов – это свидетельствовало о большой вероятности наличия у него ГЭРБ. Если опрашиваемый набирал меньше 8 баллов, он был отнесен к группе риска. Всего в опросе приняли участие 239 студентов первого курса (83 мужчин и 156 женщин, средний возраст 19,5 лет) и 188 студентов шестого (55 мужчин и 133 женщины, средний возраст 25,5 лет).

Результаты и их обсуждение: из всех опрошенных выявлено 21 (8,8%) студентов первого курса и 37 (20%) студентов шестого курса, соответственно, с результатами более 8 баллов. Среди этой группы мы проанализировали частоту наиболее частых симптомов ГЭРБ - изжогу и отрыжку в течение последней недели. Также мы оценивали влияние проявлений ГЭРБ на качество жизни. Итоги анкетирования приведены в таблице 1.

Таблица 1. Результаты сравниваемых групп

Курс	Всего	Больше 8 баллов	Изжога		Отрыжка		Снижение качества жизни	
			1 день	2-3 дня	1 день	2-3 дня	1 день	2-3 дня
1 курс	239	21 (8,8%)	6 (29%)	7 (33%)	1 (5%)	7 (33%)	1 (5%)	4 (19%)
6 курс	188	37 (20%)	9 (24%)	9 (24%)	2 (5%)	17 (47%)	6 (16%)	3 (8%)

Всего 2 (9,5%) студентам из первого и 7 (19%) из шестого курса был ранее выставлен диагноз ГЭРБ, но тем не менее они набрали более 8 баллов, что говорит о неэффективности терапии и необходимости коррекции терапии в сторону применения более эффективных препаратов (ингибиторы протонной помпы).

Среди студентов первого курса 59 (24,7%) опрошенных вошли в группу риска, среди шестого курса 62 (33%). Не выявлено признаков ГЭРБ у 159 (66,5%) студентов первого курса и у 89 (47%) шестого.

Выводы: полученные относительно высокие цифры среди первокурсников говорят о том, что проявления ГЭРБ необходимо раньше диагностировать и начинать лечение в период школьного обучения. Высокий процент среди шестикурсников требует дальнейшего изучения возможных факторов, реализующих клинические проявления ГЭРБ: интенсивные учебные нагрузки, психоэмоциональные нарушения, особенности питания. Возможные факторы, реализующие клинические проявления, представляют интерес в плане дальнейших научных работ.

НУРИЕВА К., ЮТКИНА И.В.
ЛЕТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ
Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель - к.м.н., доцент В.Г. Шелихов

Больные с легочным туберкулезом по разным причинам поступают в пульмонологические отделения учреждений здравоохранения Кемерово, где проходят как диагностическое обследование, так и лечение. Так, с июля 2015 г. по июль 2016 г. в муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница №3 им. М.А. Подгорбунского» поступило 18 больных различными формами туберкулеза, из которых четверо (22,22%) умерло.

Цель исследования – проанализировать случаи летального исхода пребывания больных с легочным туберкулезом в пульмонологическом отделении.

Материал и методы исследования: исследования проводились методом сплошной выборки историй болезни умерших больных пульмонологического отделения городской клинической больницы №3 им. М.А. Подгорбунского за июль 2015 – июль 2016 гг.

Результаты и их обсуждение: проанализированы истории болезни умерших вследствие туберкулеза легких больных (трое мужчин, одна женщина). Двое доставлены скорой помощью с диагнозом внебольничная пневмония, один – с ХОБЛ (все с хронической алкогольной интоксикацией, без упоминания о туберкулезе в диагнозе), одна переведена из ОПТД с подозрением на перитонит. У двоих умерших в возрасте 32 и 35 лет выявлен диссеминированный туберкулез легких. Больной М. (в отделении провел 2 к/д) - основной диагноз: диссеминированный туберкулез легких в фазе прогрессирования и уплотнения с развитием распространенных сливных сегментарных фокусов казеозной пневмонии с распадом и формированием острых и подострых каверн в верхней и нижней долях справа с участками абсцедирования, туберкулезный лимфаденит, осложнившийся инфекционно-токсическим шоком и ДВС синдромом. Сопутствующее заболевание – гипернефроидный рак правой почки.

Больная Ч. (в отделении провела 45 мин.) – основной диагноз: Вич-инфекция в стадии СПИД, диссеминированный туберкулез с поражением легких, плевры, печени, селезенки, пищевода, лимфоузлов, осложнившийся фибринозным плевритом слева, выраженной паренхимотозной дистрофией внутренних органов, рассеянными повреждениями кардиомиоцитов, фокальными и очаговыми некрозами гепатоцитов, серозно-десквамативной очаговой двусторонней пневмонией, отеком легких.

В обоих случаях летальность в относительно молодом возрасте, наблюдались признаки цирроза печени и выраженные полиорганные проявления, явления иммунодефицита. Общим является и стремительное течение заболевания (1-3 месяца) с повышением температуры выше 39⁰С, слабости, кашля с гнойной мокротой, токсическим раздражением костного мозга, что проявлялось нейтрофильной лейкомоидной реакцией при поступлении (23,8 x 10⁹/л и 20,9 x 10⁹/л), снижением гемоглобина (82% и 74%) и эритроцитов (2,95 x 10¹²/л и 2,2 x 10¹²/л). Длительная лихорадка, нейтрофильная лейкомоидная реакция в обоих случаях может свидетельствовать и о напряжении защитных сил макроорганизма больных при диссеминированном туберкулезе даже при иммунодефиците.

Больной П., 51 год, (проведено 10 к/д), диагноз инфильтративный туберкулез в/доли правого легкого в фазе распада, анемия сложного генеза тяжелой степени, кахексия, хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными проявлениями, резидуальный период ОНМК. На учете у фтизиатров с 2014 г. Фтизиатром рекомендован перевод в специализированное отделение, но заведующим отделения ОПТД отказано в связи с тяжестью состояния и отсутствием условий для содержания больного с алкогольной интоксикацией. В пульмонологическом отделении больной специфическую терапию не получал.

Больной С., 61 год, (проведено 12 к/д), диагноз фиброзно-кавернозный туберкулез в/доли и S₆ справа, конкурирующий с ХОБЛ, ДН-3, ХЛС декомпенсированное, резидуальный период ОНМК. На учете у фтизиатров с 2014 г. с этим диагнозом, БК 3+. В стационаре однократно анализ мокроты, ВК(-). В пульмонологическом отделении специфическую терапию больной не получал.

В приведенных случаях мы отмечаем летальный исход у больных туберкулезом легких, находящихся на учете у фтизиатров, но не получающих специфическую терапию, перенесших ОНМК, имеющие хроническую алкогольную интоксикацию.

Выводы: 1. Отмечается гиподиагностика туберкулеза на этапе скорой помощи. 2. Диссеминированная форма туберкулеза явилась причиной летального исхода в более молодом возрасте на фоне иммунодефицита за счет хронического алкоголизма или Вич-инфекции. 3. Летальному исходу больных с инфильтративным и фиброзно-кавернозным туберкулезом способствовало отсутствие специфической терапии и также хроническая алкогольная интоксикация.

ОКУНЕВ И.М
**РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ
ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**

ФГБНУ НИИ КПССЗ, г. Кемерово

Научный руководитель – младший научный сотрудник лаборатории ИМДЛ Н.А. Кочергин

Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) – врожденная аномалия сердца, характеризующаяся наличием открытого сообщения между правым и левым предсердиями. Является результатом аномального развития первичной и вторичной межпредсердных перегородок и эндокардиальных валиков. ДМПП у детей наблюдается в 7% случаев среди всех врожденных пороков сердца (ВПС), или у 1 на 1500 живорожденных, при этом в 2 раза чаще диагностируется у девочек. Размер дефекта может варьировать у разных больных от нескольких миллиметров до полного отсутствия межпредсердной перегородки. Любые ВПС и по сей день являются актуальными проблемами в современной медицине. Существуют различные тактики устранения дефекта: хирургическая пластика и рентгенэндоваскулярная окклюзия (РЭО).

Цель исследования: выполнить сравнительный анализ рентгенэндоваскулярного и хирургического закрытия дефекта межпредсердной перегородки.

Материалы и методы исследования: выполнено ретроспективное наблюдательное исследование, в которое включались пациенты с изолированным ДМПП, перенесшие коррекцию ВПС в НИИ КПССЗ за 2014-2016гг. Всем пациентам проводилось ЭХО-КГ до и после вмешательства, а так же через 6 месяцев.

К конечным точкам относились успех вмешательства (отсутствие резидуального сброса при отсутствии осложнений), геморрагические осложнения (необходимость гемотрансфузии), динамика объемов полостей сердца (правый желудочек (ПЖ) и правое предсердие (ПП)).

Результаты и их обсуждение: в исследование включено 206 пациентов: в 50 случаях выполнено РЭО ДМПП, 156 пациентам выполнена открытая операция по пластике ДМПП.

Средний возраст пациентов в группе РЭО был достоверно больше в сравнении с группой открытой хирургии ($5,6 \pm 3,9$ и $3,2 \pm 3,1$ соответственно, $p=0,00001$). Более половины пациентов исследуемых групп были женского пола (РЭО 52%, хирургия 60%). Средний размер ДМПП в группе РЭО был достоверно меньше, в сравнении с группой открытой хирургии ($10,2 \pm 1,8$ и $13,5 \pm 3,7$ соответственно, $p=0,00001$).

В большинстве случаев в обеих группах выполнено успешное вмешательство (РЭО 96%, хирургия 95% $p=0,38$). В двух случаях в группе РЭО не удалось устранить дефект ввиду высокой эластичности краев дефекта. В группе открытой хирургии во всех случаях выполнено успешное вмешательство. В группе РЭО резидуальный сброс не регистрировался к контрольному ЭХО-КГ, в то время как в группе открытой хирургии резидуальный сброс определялся в 5% случаев.

В группе РЭО у 10 % пациентов наблюдалась гематома места пункции, которая в одном из этих случаев потребовала гемотрансфузии (2%), в то время как в группе открытой хирургии гемотрансфузия потребовалась в 58,8% случаев ($p=0,001$). Кроме того в группе открытой хирургии в 35,8% случаев в раннем послеоперационном периоде регистрировались различные осложнения. Структурой осложнений представлена гидротораксом, гиповентиляцией легких, лихорадкой и нарушениями ритма сердца.

На контрольное ЭХО-КГ через 6 месяцев выявлено уменьшение объемов полостей в обеих группах. В группе РЭО ПЖ уменьшается в среднем на $22,2 \pm 15,9\%$, ПП уменьшается на $8,6 \pm 13,35\%$; в группе открытой хирургии ПЖ уменьшается в среднем на $30,65 \pm 13,2\%$, ПП уменьшается на $29,1 \pm 32\%$.

В ходе мониторинга историй болезни пациентов, включенных в исследование, было установлено, что среднее время пребывания в стационаре пациентов группы РЭО составило 3-4 дня, в то время как время пребывания в стационаре пациентов группы открытой хирургии составило 10-14 дней.

Выводы: обе методики устранения ДМПП являются эффективными. Однако РЭО отличается малоинвазивностью, меньшей частотой осложнений, низкой необходимостью в гемотрансфузии, менее продолжительным пребыванием в стационаре.

ПАРФЕНОВ П.Г., ТИТОВА Я. А.
СТУДЕНЧЕСКАЯ КУРАЦИЯ ГЛАЗАМИ БОЛЬНОГО

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель - д.м.н., профессор А.М. Вавилов

Курация больного - стержневая составляющая клинического обучения, которая определяет практическую эффективность последнего. К сожалению, реальная возможность работы терапевтических

отделений с больными в настоящее время ограничена негативным отношением значительной части пациентов к студенческой курации.

Цель исследования - проследить отношение пациентов терапевтических отделений к студенческой курации и установить факторы его определяющие.

Материалы и методы исследования: используя разработанный опросник, проведен опрос по единой схеме у 60 пациентов терапевтических отделений Городской клинической больницы №2 г. Кемерово, из них 31 мужчин и 29 женщин, в возрасте от 19 до 91 года.

Результаты и их обсуждение: в 25% случаев при попытке опросить пациентов был получен отказ, что говорит о их негативном отношении к курации, чего нельзя сказать о согласившейся части больных. Независимо от возраста, пола и уровня образования все 45 опрошенных пациентов отметили положительное отношение к студенческой курации. 98% считают, что курация необходима студентам в процессе обучения в медицинских вузах, способствует получению опыта в общении с больными, профессиональному развитию. И лишь 2% думает, что курация не имеет первостепенного значения в обучении, и приоритет необходимо отдавать теоретической подготовке студента. Кроме того, из всех прошедших опрос на курацию согласилось бы 78% больных, понимая, что студенческая курация является частью обучения студентов медиков, 22% считают, что она позволяет занять досуг и отвлечь от мыслей о болезни, 24% больных курация помогла бы получить сведения о состоянии своего здоровья, 18% считают, что студенческая курация может быть одним из источников получения знаний о существующих методах лабораторного и инструментального обследования и лечения, 7% думают, что курация благоприятно влияет на их психологическое состояние. Также 7% относятся к курации индифферентно (без заинтересованности) и 4% отказались бы, так как не хотят работать с неопытным студентом. В процессе опроса были выяснено, что больные считают неприемлемым со стороны студента, и что может негативно сказываться на их отношении к курации: 64% - считают запах табачного дыма от студента, 67% - ненормативную лексику, 51% - использование телефона во время общения с пациентом, 24% - излишний юмор во время разговора, 67% - несерьезное отношение к пациенту, 44% - разглашение врачебной тайны. Также было выяснено мнение по поводу внешнего вида курирующего студента: большинство, а именно 87% больных считают, что студент должен выглядеть опрятно и соответствовать образу врача, 9% больным это не обязательно, а 4% это не важно. Во многом именно внешний вид и формирует согласие или отказ пациентов от курации, особенно если студент с "яркой внешностью и модными аксессуарами". Так у 31% опрошенных отсутствовало бы доверие к такому студенту, так как это не соответствует образу врача, 16% поговорили бы, но без должного уважения к студенту, 18% однозначно бы отказались от курации, 27% спокойно бы к этому отнеслись, 4,5% скорее всего даже бы не заметили "яркой внешности" и 4,5% отнеслись бы позитивно, так как им нравится индивидуальность людей. Кроме того, пациенты относятся более положительно, если курацию проводит один студент на протяжении всего лечения - 56%, нежели, если каждую курацию общение происходит с разными студентами - 44%. Таким образом, 75% пациентов терапевтических отделений считают студенческую курацию приемлемой для себя. Причины неблагоприятного отношения к курации - поведение студентов: неряшливость, курение, использование сленга во время работы с пациентом или неподготовленность студентов к курации.

Выводы:

1. Таким образом, с помощью опроса было выявлено что в 25% случаев пациенты настроены негативно в отношении студенческой курации, но 75% относятся к ней положительно.

2. Причины негативного отношения пациентов терапевтических отделений к студенческой курации, неадекватное поведение студентов во время курации или их неподготовленность к этой форме клинического обучения.

ПЕТРОВА Т.С., ФЕЛЛЕР Т.А.

**ОЦЕНКА РИСКА СМЕРТИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ПРИЧИН
У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК**

Кафедра факультетской терапии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор Н.В. Фомина

У пациентов с хронической болезнью почек смерть от сердечно-сосудистых заболеваний встречается в 10-20 раз чаще, чем в общей популяции. Это связано с тем, что заболевания почек и сердца имеют общие звенья патогенеза и у них одни и те же факторы риска (АГ, дислипидемия, гипергликемия, ожирение и т.д.). С целью улучшения качества ведения пациентов с заболеваниями почек в России в 2014 году вышли совместные рекомендации научных обществ кардиологов и нефрологов России 2014 «Сердечно-сосудистый риск и хроническая болезнь почек: стратегия кардио-нефропротекции». У

пациентов не имеющих атеросклеротических заболеваний предложено использовать очень простую и удобную шкалу «SCORE», позволяющую оценивать риск смерти от сердечно-сосудистых причин в течение 10 лет в процентах.

Цель исследования: оценка риска смерти от сердечно-сосудистых причин по шкале «SCORE» у больных с заболеваниями почек, частоты назначения статинов пациентам с высоким и очень высоким риском, не имеющим доказанного атеросклероза любой локализации.

Материалы и методы исследования: был проведен ретроспективный анализ методом сплошной выборки 423 историй болезни пациентов нефрологического отделения, находившихся на лечении с июня по декабрь 2016 года. Критерии исключения: наличие доказанного атеросклероза любой локализации (ишемической болезни сердца, транзиторных ишемических атак, наличие гемодинамически значимых стенозов коронарных, брахиоцефальных, почечных сосудов, периферических артерий). В исследование вошли 360 пациентов, у которых отсутствовали критерии исключения. Изучались такие показатели как: общий холестерин, глюкоза крови, скорость клубочковой фильтрации (СКФ), уровень артериального давления на плечевой артерии при поступлении в стационар, наличие вредных привычек, а также наличие в рекомендациях в выписке из стационара назначения статинов.

В группу высокого и очень высокого риска вошли 159 (%) больных, т.к. по шкале «SCORE» имели 5% и более. Из 159 пациентов было 93 мужчины и 66 женщин, в возрасте от 18 до 70 лет, средний возраст составил 52,3 лет. В группу очень высокого риска по «SCORE» вошли 44 пациента. У всех пациентов высокого и очень высокого риска была ХБП различной стадии: I стадии – 25 человек, II стадии – 23 человек, III а стадии – 41 человек IIIб стадии – 24 человек, IV стадии – 34 человек, V стадии – 12 человек. Из них с сахарным диабетом было 20 пациентов (12,6%), по «SCORE» в этой подгруппе 8,6%(5,5; 11). Обработку результатов проводили, используя пакет программ «Statistica for Windows 7.0» (Statsoft, USA). Непараметрические данные представлены в виде Me [25%; 75%], где Me – медиана, 25%-75% – межквартильный интервал. Корреляционный анализ проводился с использованием коэффициента Спирмена. За уровень достоверности статистических показателей было принято $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение: результаты исследования показали, что у пациентов высокого и очень высокого риска средний уровень глюкозы крови составил 5,94 (4,8; 6,0) ммоль/л, общего холестерина крови – 6,1 (4,9; 6,9) ммоль/л, уровень более 5,2 ммоль/л – 99 человек (53,51%). Среди мужчин повышенный уровень холестерина ($> 5,2$ ммоль/л) отмечается на 0,63% чаще, чем у женщин. Средний уровень СКФ 52 (25; 75) мл/мин/1,73м². Число курящих пациентов составило 63 человека (39,6%), из них 85,7% мужчин, 14,3% женщин. Количество пациентов с АГ 1 степени 87 человек (54,7%), 2 степени 29 человек (18,2%), 3 степени 12 человек (7,6%), 31 человек (19,5%) с нормальным уровнем артериального давления. У пациентов высокого и очень высокого риска по шкале «SCORE» определялось в среднем 8 (5; 10) процентов. У пациентов с сахарным диабетом по «SCORE» этот показатель составил 8,6 (5,5; 11) процентов. При корреляционном анализе с параметрами по шкале «SCORE» выявлены статистически достоверные слабые взаимосвязи с уровнем глюкозы крови, СКФ и уровнем общего холестерина крови, выявлена слабая корреляция уровня СКФ и глюкозы крови, данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 Корреляционные связи

	СКФ	Холестерин	Глюкоза крови
Шкала «SCORE», балл	R= - 0,17 p=0,033	R= 0,2 p=0,013	R= 0,173 p=0,03
СКФ, мл/мин/1,73 м ²	-	R=0,74 p=0,013	R= - 0,27 p=0,0006

После выписки статины (аторвастатин в дозе 20 или 40 мг) были рекомендованы 67 пациентам (в 42,1 % случаев).

Выводы: пациенты с любой стадией ХБП относятся к группе высокого и очень высокого риска по шкале «SCORE», статины назначаются только каждому второму пациенту, которому они показаны.

ПОТАПЕНКО А.А.

ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

*Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии
Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово
Научный руководитель – Л.П. Новожилова*

Артериальная гипертензия (АГ) была и остается в нашей стране одной из самых значимых медико – социальных проблем, повышенный уровень артериального давления (АД) имеют около 40% взрослого

населения Российской Федерации, причем контроль АД в популяции находится в крайне неудовлетворительном состоянии. АГ вызывает тяжелые поражения органов – мишеней: инфаркт миокарда, сердечную недостаточность, почечную недостаточность, является фактором риска развития как ишемического, так и геморрагического инсульта, сосудистой деменции. Одним из наиболее ранних клинических проявлений поражения головного мозга при АГ являются когнитивные расстройства, которые могут приводить к социально – бытовой дезадаптации человека. Актуальность раннего выявления больных, имеющих умеренные нарушения когнитивных функций, обусловлена тем, что возможности терапии тяжелой деменции ограничены и не позволяют достичь необходимой социальной реабилитации больных.

Цель исследования – оценить влияние АГ на когнитивные функции пациентов.

Материалы и методы исследования: в исследование было включено 30-ть пациентов, проходящих стационарное лечение в медицинских учреждениях г. Кемерово, имеющих в анамнезе АГ разной длительности. Пациенты были разделены на три группы: 1 группа – длительность АГ до 10 лет (n = 10); 2 группа – АГ от 10 до 20 лет (n = 10); 3 группа – АГ свыше 20 лет (n = 10). Всем пациентам исследование когнитивных нарушений проводилось с помощью «Монреальской шкалы оценки когнитивных функций», которая оценивает внимание, концентрацию, память, речь, зрительно – конструктивные навыки, абстрактное мышление, счет и ориентацию.

Результаты и их обсуждение: средний возраст пациентов в 1-ой группе составил $51 \pm 12,3$ лет; во 2 – ой группе – $54,1 \pm 8,1$ лет; в 3 – ей группе – $74,1 \pm 7,5$.

Средняя продолжительность АГ в анамнезе в 1 – ой группе равна – $7,1 \pm 2,9$ лет; во 2 – ой группе – $14,5 \pm 5,5$ лет; в 3 – ей группе – $33,9 \pm 13,8$ лет.

Основные жалобы пациентов в 1 – ой группе – повышенная утомляемость при умственной работе; во 2 – ой группе – снижение памяти по сравнению с прошлым, ухудшение умственной работоспособности; в 3 – ей группе – трудности концентрации внимания или сосредоточения, трудности подбора слов в разговоре или при выражении собственных мыслей.

Когнитивные нарушения в 1 – ой группе – 24 – 27 баллов – предметные когнитивные нарушения; во 2 – ой группе – 20 – 23 балла – деменция легкой степени выраженности; в 3 – ей группе – 11 – 19 баллов – деменция умеренной степени выраженности.

Приверженность пациентов к гипотензивной терапии во всех группах была неудовлетворительная. У всех больных в анамнезе имела дислипидемия.

Выводы: наличие АГ в анамнезе влияет на когнитивные функции пациентов. Чем длительнее стаж АГ, тем более выраженный когнитивный дефицит в виде снижения объема памяти, речи, зрительно – конструктивных навыков и абстрактного мышления.

ПРИХОДЬКО А.А., ГАТИНА М.В., СОКОЛОВА Ю.А.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ВЕГАПРАТ»

В ТЕРАПИИ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА С ЗАПОРОМ

Кафедра поликлинической терапии и сестринского дела

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – зав.каф., д.м.н. Т.Е. Помыткина

Синдром раздраженного кишечника (СРК) – это хроническое функциональное расстройство желудочно-кишечного тракта, при котором пациенты испытывают боль или дискомфорт в животе с неперенной ассоциацией с изменением кишечной привычки, проявляющееся либо преобладанием диареи (СРК-Д), либо запоров (СРК-З), либо их чередованием (СРК-С, смешанный вариант). (Римский IV Консенсус 2016). СРК с запором (СРК-З) твердый или шероховатый стул > 25% и расслабленный или водянистый стул < 25% из числа опорожнений кишечника. (Римский консенсус III 2006).

Цель исследования: оценить эффективность препарата «Вегапрат», содержащего прукалоприда сукцинат (ЗАО «Обнинская химико-фармацевтическая компания », Россия).

Материалы и методы исследования: в исследовании приняли участие 20 мужчин (средний возраст $48 \pm 0,8$ лет). У всех пациентов был диагностирован СРК. 1 группа (гр.) больных (9 человек) получали слабительное средство (Дюфалак 30 мл) + «Вегапрат» по 1 таблетке (2 мг) x 1 раз в сутки, 2 гр. (11 пациентов) – только слабительное средство (Дюфалак 30 мл). До и после курса терапии (1 месяц) проводилось изучение жалоб, анамнеза заболевания и жизни, клинической картины, оценивались данные исследования фиброгастродуоденоскопии, УЗИ ОБП и ректороманоскопии. У всех больных до приема препарата наблюдались следующие жалобы: запор в 100 % случаев, постоянные интенсивные боли в животе – в 68 % случаев.

Результаты: на фоне терапии препаратом «Вегапрат» у пациентов 1 гр. улучшалась клиническая симптоматика заболевания: 85% пациентов отметили высокую скорость наступления эффекта в виде

нормализации стула, уменьшения болей в животе и отсутствие нежелательных побочных реакций. Во 2 гр. – наступление улучшения клинической симптоматики было лишь у 55% больных.

Выводы: полученные данные свидетельствуют, что препарат «Вегапрат» в комплексе со слабительными средствами улучшает клиническую симптоматику СРК с запором, обеспечивая быстрый и продолжительный клинический эффект и обладает высокой безопасностью.

ПРИХОДЬКО А.А., СЕЛЕДЦОВА О.В., КОРНЮШИНА А.А.
**ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ГРИНТЕРОЛЬ»
В ТЕРАПИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ**

*Кафедра поликлинической терапии и сестринского дела
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – зав.каф., д.м.н. Т.Е. Помыткина*

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – это хроническое рецидивирующее многосимптомное заболевание, обусловленное спонтанным, регулярно повторяющимся забросом в пищевод желудочного и/или дуоденального содержимого, приводящим к поражению нижнего отдела пищевода. В среднем по России распространенность ГЭРБ составляет 13,3% (Лазебник Л.Б., Машарова А.А., 2011). Данное заболевание наиболее часто сопровождается изжогой, так же может проявляться горечью во рту, обусловленной забросом желчи в пищевод.

Цель исследования: оценить эффективность препарата «Гринтерол», содержащего урсодезоксихолевую кислоту (АО, GRINDEX, Латвия)

Материалы и методы исследования: в исследование были включены 30 мужчин в возрасте 40-55 лет (средний возраст $47 \pm 0,06$ лет). У всех пациентов была диагностирована ГЭРБ. 1 группа (гр.) больных (12 человек) получали ингибиторы протонной помпы (ИПП) + «Гринтерол», 2 гр. (18 пациентов) - только ИПП. До и после курса терапии (2 недели) проводилось изучение жалоб, анамнеза заболевания и жизни, клинической картины, оценивались данные исследования фиброгастродуоденоскопии и УЗИ ОБП. До приема препарата наблюдались следующие жалобы: изжога в 100 % случаев, боли в эпигастрии и за грудиной – в 63% случаев, отрыжка горечью и дуоденальным содержимым – в 70% случаев.

Результаты: на фоне терапии препаратом «Гринтерол» у пациентов 1 гр. улучшалась клиническая симптоматика заболевания: 85% пациентов отметили высокую скорость наступления эффекта в виде купирования болевого и диспепсического синдрома. Уменьшение изжоги в 78 %, горечи во рту в 85 %, отсутствие нежелательных побочных реакций. Во 2 гр. – наступление улучшения клинической симптоматики было лишь у 52% больных- уменьшение изжоги в 75 % а горечи во рту в 36 %, соответственно.

Выводы: полученные данные свидетельствуют, что препарат «Гринтерол» в комплексе с ИПП улучшает клиническую симптоматику ГЭРБ, обеспечивая быстрый и продолжительный клинико-эндоскопический эффект и обладает высокой безопасностью.

ПУДНИК С.А., ГАТИНА М.В., ПАНАСЕНКО Л.А.
**НОВЫЙ ПОДХОД К ПОВЫШЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНГИБИТОРОВ
ПРОТОННОЙ ПОМПЫ У БОЛЬНОГО ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ
РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

*Кафедра поликлинической терапии и сестринского дела
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – зав.каф., д.м.н. Т.Е. Помыткина*

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – это хроническое рецидивирующее многосимптомное заболевание, обусловленное спонтанным, регулярно повторяющимся забросом в пищевод желудочного и/или дуоденального содержимого, приводящим к поражению нижнего отдела пищевода (Махов В.М., Турко Т.В., Тарба Н.С., 2013). В среднем по России распространенность ГЭРБ составляет 13,3% (Лазебник Л.Б., Машарова А.А., 2011). По результатам российского эпидемиологического исследования МЭГРЕ (2006г), отмечено, что изжога наиболее частое проявление ГЭРБ и имела место у 46-60% участников обследования.

Цель исследования: оценить эффективность ингибитора протонной помпы «Дексилант», содержащего деклансопрозол (Taseda Pharmaceutical Company Limited, США) при ГЭРБ.

Материалы и методы исследования: в исследование были включены 16 мужчин в возрасте 45-55 лет. У всех пациентов была диагностирована ГЭРБ. 1 группа (гр.) больных (8 человек) получали

«Дексилант» по 30 мг 1 раз в сутки, 2 гр. (8 пациентов) – омепразол 20 мг 2 раза в сутки. До и после курса терапии (4 недели) проводилось изучение жалоб, анамнеза заболевания и жизни, клинической картины, оценивались данные исследования фиброгастроуденоскопии и УЗИ ОБП.

До приема препарата наблюдались следующие жалобы: 1 гр. - изжога в 100 % случаев, боли в эпигастрии и за грудиной – в 50% случаев, отрыжка воздухом и желудочным содержимым, дисфагия – в 17% случаев; 2 гр. - изжога в 100 % случаев, боли в эпигастрии и за грудиной – в 45% случаев, отрыжка, дисфагия – в 15% случаев

Результаты: на фоне терапии препаратом «Дексилант» у пациентов 1 гр. улучшалась клиническая симптоматика заболевания: 88% пациентов отметили высокую скорость наступления эффекта в виде отсутствия диспепсического синдрома и отсутствие нежелательных побочных реакций. Во 2 гр. – наступление улучшения клинической симптоматики было лишь у 30% больных.

Выводы. полученные данные свидетельствуют, что препарат «Дексилант» улучшает клиническую симптоматику ГЭРБ, обеспечивая быстрый и продолжительный клиничко-эндоскопический эффект и обладает высокой безопасностью.

ПУДНИК С.А., СЕЛЕДЦОВА О.В., КОЖИНОВА И.Н.
**ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «РЕБАМИПИД МАКЛЕОДЗ»
В ТЕРАПИИ НПВП - ГАСТРОПАТИИ**

*Кафедра поликлинической терапии и сестринского дела
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – зав.каф., д.м.н. Т.Е. Помыткина*

НПВП-гастропатия – это эрозивно-язвенные поражения гастродуоденальной области, которые возникают при применении НПВП и имеют характерную клиничко-эндоскопическую картину (Карасева Г.А., 2012 г). В среднем по России распространенность НПВП-гастропатии составляет 40% (Логинов А.Ф., 2011). В целом осложнения НПВП-индуцированных гастропатий – кровотечения, перфорация язв и их сочетание, по данным американских исследователей, составляют около 70 000 случаев в год, смертность до 10% (Насонова В.А., Насонов Е.Л., 2008).

Цель исследования: оценить эффективность гастро– и энтеропротектора «Ребамипид маклеодз» (Macleods Pharmaceuticals, Индия).

Материалы и методы исследования: в исследование были включены 20 мужчин в возрасте 50-65 лет. У всех пациентов была диагностирована НПВП-гастропатия. 1 группа (гр.) больных (10 человек) получали (мовалис) + «Ребамипид маклеодз» по 100 мг х 3 раза в сутки + ингибитор протонной помпы (ИПП), 2 гр. (10 пациентов) - НПВП + ИПП. До и после курса терапии (4 недели) проводилось изучение жалоб, анамнеза заболевания и жизни, клинической картины, оценивались данные исследования фиброгастроуденоскопии и УЗИ ОБП.

До приема препарата наблюдались следующие жалобы: 1 гр. – боль в эпигастрии в 80 % случаев, тошнота – в 30% случаев, рвота – в 10% случаев; 2 гр. - боль в эпигастрии в 70 % случаев, тошнота – в 25% случаев, рвота – в 9% случаев;

Результаты: на фоне терапии препаратом «Ребамипид маклеодз» у пациентов 1 гр. улучшалась клиническая симптоматика заболевания: 70% пациентов отметили высокую скорость наступления эффекта в виде купирования болевого и диспепсического синдрома и отсутствие нежелательных побочных реакций. Во 2 гр. – улучшение клинической симптоматики в 20% случаев.

Выводы: полученные данные свидетельствуют, что препарат «Ребамипид маклеодз» в комплексе с НПВП улучшает клиническую симптоматику НПВП-гастропатии, обеспечивая быстрый и продолжительный клиничко-эндоскопический эффект и обладает высокой безопасностью.

САДОВНИКОВ А.В.
**РЕЦИДИВЫ ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ У БОЛЬНЫХ
ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель - д.м.н., профессор А.М. Вавилов*

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и пептические дуоденальные язвы – распространенных заболевания, нередко поражающие лиц трудоспособного возраста. Поводом для проведения инструментальных обследований обычно становятся клинические симптомы рецидивов

пептических дуоденальных язв, что определяет актуальность изучения клинической картины обострений ЯБ у пациентов, страдающих ХОБЛ.

Цель исследования: сравнить клиническую картину и течение рецидивов пептических дуоденальных язв у больных хронической обструктивной болезнью легких и пациентов, не страдающих помимо язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДПК) другими хроническими заболеваниями.

Материалы и методы исследования: проведено клиническое обследование (опрос по единой схеме и объективное обследование) 95 больных ЯБ ДПК, страдающих ХОБЛ(I группа) и 98 пациентов, лечившихся по поводу рецидивов пептических дуоденальных язв, у которых не диагностировано других хронических заболеваний. Диагноз язвенной болезни и ХОБЛ во всех случаях установлен на основании общепризнанных критериев. Сравнимые группы сопоставимы по характеру проводимой терапии.

Результаты и их обсуждение: у всех обследованных имел место диспепсический синдром. У больных, страдающих язвенной болезнью и ХОБЛ, наиболее частой диспепсической жалобой была тошнота, отмеченная у 74 (77,89%) пациентов I группы и у 35 (35,71%) больных II группы ($P<0,05$). У пациентов, не страдающих помимо ЯБ ДПК другими хроническими заболеваниями, наиболее частым диспепсическим симптомом была изжога, отмеченная у 45 (47,37%) больных I группы и у 91 (92,86%) пациентов у которых помимо ЯБ ДПК не диагностировано других хронических заболеваний ($P<0,01$). Другие диспепсические жалобы одинаково часто отмечались у пациентов обеих групп: отрыжка кислым имела место у 29 (30,53%) больных, страдающих ЯБ ДПК и хронической обструктивной болезнью легких и у 35 (35,71%) пациентов, II группы ($P>0,1$), рвота у 31 (32,63%) пациентов I группы и у 34(34,69%) больных ЯБ ДПК, не страдающих другими хроническими заболеваниями ($P>0,5$), чувство тяжести в эпигастральной области отмечено у 16 (16,84%) больных I группы и у 21 (21,43%) пациентов, не страдающих помимо ЯБ ДПК другими хроническими заболеваниями ($P>0,5$). Абдоминальный болевой синдром имел место у 47 (49,47%) пациентов, страдающих ЯБ ДПК и хронической обструктивной болезнью легких и у 96 (97,95%) больных, объединенных во II группу ($P<0,05$). В течение 2 недель эндоскопическая ремиссия развилась у 34 (35,89%) больных I группы и у 75 (76,53%) пациентов, у которых помимо ЯБ ДПК не диагностировано других хронических заболеваний ($P<0,05$). В течение 4 недель заживление пептических дуоденальных язв отмечено у 47 (49,47%) больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и ХОБЛ и у 97 (98,98%) пациентов II группы ($P<0,05$).

Выводы:

1. Клиническая картина рецидивов пептические дуоденальные язвы у больных хронической обструктивной болезнью лёгких складывается из диспепсических жалоб, наиболее частая из которых тошнота, и абдоминального болевого синдрома, менее выраженного и продолжительного, чем при обострениях язвенной болезни у пациентов, не страдающих помимо названного, другими хроническими заболеваниями.

2. В течение 4 недель развивается эндоскопическая ремиссия половины рецидивов дуоденальных язв у 49% больных хронической обструктивной болезнью лёгких и 99% обострений язвенной болезни у пациентов не страдающих другими хроническими заболеваниями.

САЛЧАК А.Ч.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ

*Кафедра поликлинической терапии и сестринского дела
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н. О.В. Полтавцева*

Цель исследования - оценить качество жизни (КЖ) пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), находящихся на амбулаторном лечении в условиях поликлиники.

Материалы и методы исследования: проведено анкетирование 15 пациентов с ХСН I – II Б стадии, мужчин и женщин в возрасте от 40 до 70 лет, находящихся на амбулаторном лечении в поликлинике Кемеровского кардиологического диспансера. Средний возраст пациентов составил $58,65\pm 1,3$ года. При обследовании у больных был установлен I – III функциональный класс сердечной недостаточности (NYNA, 1964).

КЖ изучали с помощью Миннесотского опросника качества жизни больных с хронической сердечной недостаточностью (Living with Failure Questionnaire, T.Rector, I. Colin, 1987).

Статистическую обработку результатов проводили с использованием пакета статистических прикладных программ «Statistica for Windows». Количественные показатели представлены с указанием 95% доверительного интервала (ДИ).

Результаты и их обсуждение: при анализе результатов анкетирования, проведенного по Миннесотскому опроснику, было выявлено снижение КЖ у больных с ХСН: среднее значение

показателя для всех опрошиваемых составило 39,67 балла (95% ДИ 32,41 - 46,92 балла). Минимальный показатель составил 3 балла, максимальный – 54.

Все обследованные пациенты отмечали нарушение полноценного сна в ночное время; ощущение усталости, утомления, отсутствия энергии. Подавляющее большинство опрошиваемых больных (93,3%) беспокоила необходимость отдыха в течение дня, ограничений при работе по дому или на дачном участке, соблюдения диеты, траты денег на лекарства и периодических госпитализаций, а также трудности при дальних поездках.

86,7% пациентов беспокоили трудности при ходьбе и подъеме по лестнице, невозможность активного отдыха. 80% больных предъявляли жалобы на отечность голеней и стоп, побочное действие лекарств; также их волновало снижение заработка. 66,7% ощущали себя обузой для родственников, отмечали невозможность половой жизни; 60% испытывали ощущение беспокойства.

Почти половина опрошиваемых больных (46,7%) имели подавленное настроение. У 33,3% пациентов возникало ощущение беспомощности, 26,7% отмечали ухудшение памяти и способности к концентрации внимания.

Выводы: у подавляющего числа анкетированных пациентов с ХСН, находящихся на амбулаторном лечении, отмечено снижение качества жизни. Таким образом, метод оценки КЖ с помощью Миннесотского опросника является доступным и удобным в повседневной амбулаторной практике.

СВОРОВСКИЙ А.А., БАЗАЛИЙ О.А.

КОНФЛИКТЫ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Кемеровского государственного медицинского университета г. Кемерово

Научный руководитель - д.м.н., профессор А.М. Вавилов

Конфликтные ситуации между врачом и пациентом ставшие повседневным явлением существенно снижают компетентность больных, и, следовательно, неблагоприятно влияют на прогноз большинства хронических заболеваний внутренних органов. Доступные литературные данные о природе конфликтов врача и больного, путях их предупреждения и разрешения носят фрагментарный характер.

Цель исследования - Сравнить частоту, причины и характер конфликтов между врачом и пациентами разного возраста в связи с условиями оказания медицинской помощи.

Материалы и методы исследования: проведен опрос по единой схеме 217 (112 мужчин, 105 женщин) пациентов терапевтических отделений ГКБ № 2 г. Кемерово в возрасте 31 - 73 лет.

Результаты и их обсуждение: о конфликтах с лечащим врачом сообщало 94(43,32%) опрошенных, 42(37,5%) мужчин, 52(49,52%) женщин ($p=0,0437$). Конфликты отметили 20(42,86%) мужчин младше 45 лет и 22(26,92%) мужчин 45 лет и старше. ($p=0,073$), 14(29,17%) женщин молодого и зрелого возраста и 38(64,41%) пациенток 45 лет и старше. Таким образом установленные возрастные различия частоты конфликтов у женщин ($p=0,0008$) и гендерные различия частоты конфликтов у обследованных 45 лет и старше ($p=0,0007$). Причинами конфликтов названы: ухудшение самочувствия на фоне назначенной терапии 25(28,74%), невозможность выполнять рекомендации врача по экономическим причинам 23(26,44%) больных, грубость врача 21(24,14%) опрошенных, нежелание врача разъяснить характер и причины заболевания 14(16,095). Только 4(4,5%) обвиняют себя в конфликтной ситуации. Практически все опрошенные больные (203 (93,55%) пациента) обращались за медицинской помощью не только в муниципальные лечебные учреждения, но и в частные клиники, а так же лечились у частнопрактикующих специалистов. Условия оказания медицинской помощи (лечение в муниципальном лечебном учреждении, частной клинике, у частнопрактикующего врача) не влияют на частоту конфликтов между врачом и пациентом: 82 пациента, что составляет 82,72% больных заявивших о конфликте с врачом, сообщили что у них возникали конфликтные ситуации при всех перечисленных выше вариантах оказания медицинской помощи; 178(82,02%) опрошенных заявили, что считают, что качество медицинской помощи не должно зависеть от условий её оказания, 174 больных, что составляет 85,71% лечившихся в частных клиниках и у частнопрактикующих докторов, называют мотивом выбора названных условий получения медицинской помощи отсутствие нужных специалистов в муниципальных лечебных учреждениях. Гендерных и возрастных различий не установлено.

Выводы:

1. Конфликтные ситуации с врачом отмечают 42% пациентов терапевтических отделений, частота конфликтов зависит от пола и возраста пациентов.

2. Наиболее частые причины конфликтов между врачом и пациентом - негативная оценка пациентом результатов лечения, оценка больным культуры поведения врача.

3. Экономические факторы, и условия получения медицинской помощи в настоящее время оказывают существенное благоприятное влияние на отношения между врачом и пациентом.

СИДОРЧУК Н.В., НАУМЕНКО Н.П.
**АСТЕНИЧЕСКИЕ ЖАЛОБЫ У БОЛЬНЫХ ПЕПТИЧЕСКИМИ
ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ ЯЗВАМИ**

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель - д.м.н., профессор А.М. Вавилов

Опыт практической работы свидетельствует о неполноте существующих представлений о клинической картине рецидивов пептических гастродуоденальных язв и неоправданной ограниченности существующего подхода к лечению и реабилитации больных язвенной болезнью (ЯБ): у значительной части пациентов при обострении ЯБ отмечен достаточно выраженный астеновегетативный синдром, нередко сохраняющийся после развития эндоскопической ремиссии, существенно ухудшая качество жизни значительной части больных ЯБ.

Цель исследования – оценка частоты и характера астенических жалоб у больных язвенной болезнью для оптимизации принципов реабилитации пациентов, страдающих пептическими гастродуоденальными язвами.

Материалы и методы исследования: обследовано 123 больных ЯБ в возрасте 15-84 лет, 47 из них страдали язвенной болезнью желудка (ЯБЖ), 76 больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДПК). Диагноз ЯБ у всех пациентов установлен на основании общепризнанных критериев.

Результаты исследования и их обсуждение: астенические жалобы отмечены у 9 (19,15%) больных ЯБЖ и у 17 (22,53%) больных ЯБ ДПК ($P > 0,05$). Помимо жалоб на общую слабость, большинство пациентов, у которых отмечен астеновегетативный синдром, предъявляли жалобы на головокружение, ощущение аритмичности сердечных сокращений, респираторный дискомфорт. Объективные признаки дисфункции вегетативной нервной системы отмечены при клиническом обследовании у 7 больных ЯБЖ, что составляет 77,78% пациентов у которых диагностирован астеновегетативный синдром, и у 15 больных ЯБ ДПК, 88,24% случаев астеновегетативного синдрома у пациентов, страдающих пептическими дуоденальными язвами ($P > 0,05$). У большинства больных ЯБЖ имеют место симптомы повышенной функциональной активности симпатического отдела вегетативной нервной системы (сухость кожных покровов, белый дермографизм), у пациентов, страдающих хроническими дуоденальными язвами чаще имеют место симптомы, рассматриваемые в настоящее время как «парасимпатические проявления». Продолжительность астеновегетативного синдрома не зависит от локализации язвенных дефектов. В 5 (55,56%) случаях диагностики астеновегетативного синдрома у больных ЯБЖ и у 9 (52,94%) случаях констатации названного состояния у пациентов, страдающих пептическими дуоденальными язвами ($p > 0,5$), астеновегетативный синдром стихает в течении 4 недель. В 2 (22,22%) случаях диагностики астеновегетативного синдрома у больных ЯБЖ и в 5 (29,41%) случаях диагностики названного состояния у страдающих пептическими дуоденальными язвами ($p > 0,05$) симптомы названного состояния отмечаются в течении 7 недель.

Выводы:

- 1) Астеновегетативный синдром имеет место у 21% больных язвенной болезнью. Локализация язвенных дефектов не влияет на частоту и продолжительность астеновегетативного синдрома.
- 2) У больных язвенной болезнью желудка при развитии астеновегетативного синдрома чаще имеет место повышенная активность симпатического отдела вегетативной нервной системы, у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки - парасимпатического.

ТЕПЛОВА Ю.Е.¹, КУЗЬМИНА О.К.²

**ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ
С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ПОРОКАМИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА**

¹ФГБОУ ВО КеМГМУ Минздрава России, г. Кемерово

²НИИ КПССЗ, г. Кемерово

Научные руководители: д.м.н., профессор, член-корр. РАН О.Л. Барбараш, к.м.н. Ю.Н. Одаренко

Приобретенные пороки сердца (ППС) являются весьма тяжелой патологией, оставаясь одной из самых частых причин кардиологической смертности и инвалидизации населения. Основным и наиболее эффективным методом коррекции ППС остается протезирование клапанного аппарата. Наряду с общепринятыми клинико-инструментальными методами послеоперационной оценки состояния пациентов, интегральным критерием эффективности хирургической коррекции поражений клапанного аппарата является оценка качества жизни.

Целью исследования явилась оценка гендерных аспектов качества жизни пациентов с ППС, а также его динамики после изолированного протезирования митрального клапана (МК).

Материалы и методы: в исследование вошли 140 пациентов в возрасте от 55 до 70 лет с изолированным поражением МК преимущественно ревматической этиологии (72,86%, n=102), которым было выполнено протезирование клапана в клинике НИИ КПССЗ 2013-2015 гг. Группы мужчин (22,14%, n=31) и женщин (77,86%, n=109) были сопоставимы по возрасту ($p>0,05$) и тяжести исходного состояния, характеризующейся функциональным классом сердечной недостаточности (ФК ХСН) согласно классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца ($p>0,05$). Биологические протезы имплантированы 41,96% мужчин (n=13) и 46,79% женщин (n=51), механические - 58,6% мужчин (n=18) и женщин 53,21% (n=58). Всем пациентам до коррекции порока и через год после операции проводили исследование качества жизни (КЖ) с применением опросника MOS SF-36.

Результаты и их обсуждение: до операции статистически значимых гендерных различий практически всех параметров физического (РФФ – ролевое физическое функционирование; ИБ – интенсивность боли; ОСЗ – общее состояние здоровья) и психологического (ЖА – жизненная активность; СФ – социальное функционирование; РЭФ – ролевое эмоциональное функционирование) компонентов здоровья не отмечалось ($p>0,05$). Однако реципиенты женского пола имели достоверно более низкие показатели физического функционирования (ФФ; $p = 0,01$) и психического здоровья (ПЗ; $p = 0,01$), что указывает на более высокий уровень тревоги и депрессии, обусловленный большим ограничением физической активности. Через год после операции возросла разница уровней ПЗ ($p = 0,002$), что, вероятно, связано с более тяжелыми эмоциональными переживаниями женщин по сравнению с мужчинами в послеоперационном периоде. Необходимо отметить, что у женщин наблюдался достоверно больший прирост всех послеоперационных показателей КЖ по отношению к исходному уровню, в то время как СФ и ИБ у реципиентов мужского пола не показали существенной динамики ($p=0,05$).

Выводы: выявлены гендерные особенности КЖ пациентов с ППС, а также отмечена более отчетливая его динамика у женщин после изолированного протезирования МК, что определяет необходимость более пристального внимания к вопросам социальной адаптации реципиентов женского пола.

ТЕРЕНТЬЕВА Н.А.
**ОСОБЕННОСТИ СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИИ У ЛИЦ
ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

*Кафедра поликлинической терапии и сестринского дела
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – ассистент К.Б. Мозес

У пожилых людей после семидесяти лет происходит идиопатический процесс дегенерации, связанный с уменьшением количества активных клеток синусового узла, которые подвергаются фиброзу и теряют свои свойства в процессе старения. В результате этого развивается недостаточная активность синусового узла и синусовая брадикардия. К возникновению синусовой брадикардии могут привести органические поражения сердца, такие как инфаркт миокарда, миокардит, миокардиодистрофия и многие другие, способствующие возникновению дегенеративных изменений в синусовом узле. Прием лекарственных препаратов, которые снижают автоматизм синусового узла, также может стать причиной развития синусовой брадикардии.

Цель исследования - выявить особенности и наиболее частые причины развития синусовой брадикардии у лиц пожилого возраста.

Материалы и методы исследования: проанализированы журнал записи ЭКГ за 2015г и первичная медицинская документация 28 пациентов старше 60 лет, у которых на электрокардиограмме определялись признаки синусовой брадикардии. Исследование проводилось на базе одной из крупных поликлиник города Кемерово (прикрепленное население более 92 тыс.). Использован метод экстенсивных показателей.

Результаты и их обсуждение: за период 2015г выполнено 981 исследование. У 102 человек зафиксирована синусовая брадикардия, при этом 62(60,8%) являются лицами пожилого возраста. В анализируемой группе отношение мужчин и женщин составило: 14,3% и 85,7%. Средний возраст – 75 лет. Все пациенты имеют хронические заболевания: патология сердечно-сосудистой системы - 92,9%, опорно-двигательного аппарата – 78,6%, периферической нервной системы – 82%. Среди них базисную терапию принимают 96,4%. Количество принимаемых препаратов одним человеком от 3 до 6. Пациенты, не принимающие лекарственные средства, составляют 3,6%. Препараты, влияющие на сердечный ритм, принимают 60,7% - это бета-адреноблокаторы 53,6%, негидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов - 7,1%.

Выводы: данные нашего исследования совпадают с данными литературы. Синусовая брадикардия встречается преимущественно среди лиц пожилого возраста с отягощенным анамнезом, принимающих лекарственную терапию, в том числе и влияющую на сердечный ритм. Задачей врача первичного звена является дифференцировать синусовую брадикардию, возникшую в результате органических заболеваний сердца, от синусовой брадикардии, которая является результатом возрастных дегенеративных изменений в синусном узле.

ТЕРНОВАЯ А.С.

СЛОЖНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ВАРИАНТА ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА С ЛИМФОИДНЫМ ИСТОЩЕНИЕМ

*Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель - к.м.н., доцент В.Г. Шелихов*

Лимфогранулематоз или лимфома Ходжкина (ЛХ) - опухолевое заболевание лимфатической ткани, характеризующееся клональным ростом многоядерных гигантских клеток Березовского-Рид-Штернберга и их мононуклеарных аналогов составляет 1% всех злокачественных новообразований.

По данным национальных руководств России и зарубежных стран вариант с подавлением лимфоидной ткани (гипоцеллюлярностью) выявляется менее чем у 5% больных ЛХ, ассоциируется с пожилым возрастом и ВИЧ-положительным статусом, обычно имеет распространенную стадию болезни.

Цель исследования - проанализировать возможность своевременной диагностики варианта лимфогранулематоза с подавлением лимфоидной ткани.

Материалы и методы исследования: проанализирован случай посмертной диагностики лимфогранулематоза, протекающего с подавлением лимфоидной ткани у мужчины 60-ти лет, находившегося на лечении в пульмонологическом отделении муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница №3 им. М.А. Подгорбунского».

Результаты исследования и их обсуждение: больной доставлен в клиническую больницу переводом с жалобами на смешанную одышку в покое, боль в грудной клетке слева, потерю веса до 50-ти кг за последние два месяца, тошноту и рвоту после еды. Накануне в приемном отделении городской клинической больницы №11 пациент находился с подобными жалобами и после выявления в общем анализе крови увеличения количества лейкоцитов до $47,6 \times 10^9/\text{л}$ заподозрен острый лейкоз, вследствие чего гематологом областной клинической больницы сделана стерильная пункция. В анамнезе длительный стаж курения, хронический бронхит, артериальная гипертензия. При обследовании: состояние тяжелое, большой заторможен, кожные покровы землистые, желтушность склер, пальпируются единичные передне-шейные лимфоузлы до 2-х см в диаметре, плотноватые, безболезненные, дыхание везикулярное, диффузно ослаблено, ЧД 22/ мин., тахикардия до 108 уд/мин, живот мягкий, умеренно болезнен в эпигастрии, печень до 6 см выступает из-под края реберной дуги. Развернутый анализ крови: Нб 125 г/л, Л – $30,6 \times 10^9/\text{л}$, эр. – $4,37 \times 10^{12}/\text{л}$, п – 7, с – 83, л – 3, м – 4. Билирубин общий 94,9 мкмоль/л, связанный – 69,5 мкмоль/л, общий белок 61 г/л, креатинин 0,16 ммоль/л. ФГДС – эрозированный эзофагит, гастрит, бульбит. ФБС – слева на стенках нижнедолевого бронха округлой формы, ярко-розового цвета мягко-эластичные образования, контактно кровоточивы. Подобными же образованиями прикрыт сегмент языковой доли. МСКТ – картина множественных очаговых образований легких (mts?). консультация онколога – опухоль левого легкого, гнойный эндобронхит, множественные mts обеих легких. Острый панкреатит?

Основной диагноз при вскрытии: 1.Лимфогранулематоз, вариант с лимфоидным истощением, генерализация с поражением всех групп лимфоузлов, селезенки, легких.

2.Периферический веретенноклеточный базалоидный рак ниже-медиальных отделов нижней доли правого легкого с плеврально-субплевральным поражением.

3.Острый панкреатит, очаговый панкреонекроз тела-хвоста поджелудочной железы.

Осложнения: Смешанная дистрофия и крупноочаговые некрозы паренхиматозных органов. Очаговый отек легких.

В данном случае, проводившиеся клинические, физикальные и параклинические обследования были не достаточны для постановки правильного диагноза, так как клинические проявления данного варианта ЛХ весьма скромные. Наиболее частой локализацией экстранодальных поражений при ЛХ является легочная ткань. Генерализация ЛХ у всех больных сопровождается появлением симптомов общей интоксикации. Косвенные характеристики ЛХ («характерная» клиническая картина, «весьма подозрительный» цитологический портрет, «классическая рентгенографическая картина») не дают оснований установить диагноз ЛХ. Изменений периферической крови, специфичных для ЛХ, нет. Около

50% больных имеют умеренный нейтрофильный лейкоцитоз, иногда с небольшим палочкоядерным сдвигом влево. Только конкретное гистологическое заключение биопсии лимфоузла с описанием диагностических клеток Рид-Штернберга и «клеток-свидетелей» с выявлением фиброзной ткани или без нее, дополненное иммуногистохимическими данными, может достоверно верифицировать ЛХ.

Выводы: в данной клинической ситуации был выставлен только один онкологический диагноз, подтвержденный данными ФКС. Изменения, выявленные при МСКТ могли быть обусловлены как *mts* раковой опухоли, так и экстранодальными изменениями при лимфогранулематозе.

ТОЧИЕВ Г.А., ШИНКЕВИЧ Н.В.
ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ ЯЗВАМИ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель - д.м.н., профессор А.М. Вавилов

За последний год появились новые концепции этиологии и патогенеза пептических гастродуоденальных язв. Язвенная болезнь (ЯБ) сейчас рассматривается как принципиально излечимое заболевание при условии строго соблюдения рекомендованных курсов антихеликобактерной терапии, что заставляет рассматривать психологические особенности больных ЯБ, как фактор, имеющий значение для выбора терапии и прогноза заболевания. По данным разных авторов психический статус пациентов страдающих рецидивирующим язвообразованием в гастродуоденальной зоне существенно различается, что делает очевидным необходимость дальнейших исследований.

Цель исследования - сравнить психический статус больных НР – позитивной и НР-негативной язвенной болезнью.

Материалы и методы исследования: проведено комплексное исследование 94 больных с язвенной болезнью желудка и ДПК. Наряду с общеклиническим обследованием определяли наличие *Helicobacter pylori* (НР) гистологическим и уреазным методами в биоптатах из дна, тела и антрального отдела желудка. В исследование включались пациенты от 18 до 82 лет, средний возраст составил 48,3 ± 1.47. Для выяснения личностных характеристик больных с ЯБ проводилось экспериментально-психологическое исследование с использованием Томского опросника ригидности (ТОП), личностного опросника Леонгарда и теста Люшера.

Результаты и обсуждение: выявлены особенности психического статуса больных ЯБ в зависимости от НР-инфекции. У 33,3% больных НР-позитивной ЯБ тревога не выражена, у пациентов, страдающих НР-негативными пептическими язвами такое состояние не выявлено ($p < 0,01$). Ситуационная тревожность выявлена у 46,7% больных хеликобактериозом гастродуоденальной зоны и у 81,8% пациентов, страдающих НР-неассоциированной ЯБ. У больных НР-негативными пептическими язвами акцентуация характера более разнообразна, чем у пациентов, страдающих НР-позитивной ЯБ: у 30,8% пациентов, названной первой группой больных отмечена экзальтированность, у такого же % обследованных, страдающих НР-негативной ЯБ – демонстративность и педантичность, у 46,2% обследованных, страдающих НР-ассоциированными гастродуоденальными язвами-циклотимность, у 53,8 – эмотивность. У большинства больных НР-ассоциированной ЯБ отмечена экзальтированность, циклотимность, эмотивность, выявленные соответственно у 50,0%, 37,5% обследованных названной группы. У 25,0% больных НР-позитивной ЯБ выявлена дистимность, наличие которой не установлена у пациентов, страдающих НР-неассоциированными гастродуоденальными язвами ($p < 0,05$). Психическая ригидность больных НР-ассоциированной и НР-неассоциированной ЯБ существенно различается. У большинства больных НР-неассоциированными пептическими язвами отмечена очень высокая психическая ригидность, как состояние, выявлено лишь у половины больных НР-ассоциированной ЯБ ($p < 0,05$). Очень высокая актуальная ригидность отмечена у 7,1% пациентов, страдающих НР-неассоциированными пептическими язвами, и не выявлена у обследованных, страдающих НР-позитивной ЯБ ($p < 0,05$). Психическая ригидность больных НР-неассоциированными пептическими язвами выше, чем у пациентов, страдающих НР-зависимой ЯБ.

Выводы:

1) Психический статус больных НР-позитивной и НР-негативной язвенной болезнью существенно различается: у НР-негативных пациентов, чаще, чем у НР-позитивных определяется ситуационная тревога, выше показатели психической ригидности и шире круг выявляемых акцентуаций характера.

2) Лечение и психологическую реабилитацию больных ЯБ целесообразно дифференцировать учитывая наличие НР-инфекции. Психотерапевтические мероприятия наиболее важны у больных с НР-негативной ЯБ.

ТРОПИНА А.И.

КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОБОСТРЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НА ФОНЕ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - д.м.н., профессор А.М. Вавилов

Пептические гастродуоденальные язвы, традиционно называемые в России язвенной болезнью (ЯБ), остаются актуальной медико-социальной проблемой. Эволюция представлений об этиологии и терапии пептических язв (ПЯ) желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) привела к появлению новых аспектов этой многогранной проблемы.

Цель исследования - проследить динамику клинических симптомов рецидивов язвенной болезни на фоне эрадикационной терапии (ЭТ).

Материалы и методы исследования: в настоящем исследовании обобщены данные, полученные при обследовании и последующем динамическом наблюдении 274 больных *Helicobacter pylori* (Нр)-позитивной язвенной болезнью в возрасте 25 – 58 лет. У 104 из них (53 мужчины и 51 женщина) имели место ПЯ желудка, у 170 (112 мужчин и 58 женщин) – ЯБ ДПК. Для диагностики Нр-инфекции всем наблюдавшимся до начала лечения и через 4-5 недель после эрадикационной терапии проводилась биопсия слизистой оболочки (СО) антрального отдела желудка и луковицы ДПК и выполнялся Clo-test. Всем больным проведена ЭТ омепразолом 20 мг 2 раза в день, амоксицилином 1000 мг 2 раза в день, кларитромицином 500 мг 2 раза в день в течение 10 дней.

Результаты и обсуждение: к началу лечения у 97 (93,27%) пациентов, страдающих ЯБЖ и у 145 (85,29%) больных пептическими дуоденальными язвами имел место абдоминальный болевой синдром. Диспепсический синдром отмечен у 87 (83,65%) пациентов, страдающих ЯБЖ и у 154 (90,59%) больных пептическими дуоденальными язвами. Астенические жалобы (общая слабость, эпизоды головокружения, снижение способности концентрировать внимание) отмечены в 9 (8,65%) случаях наблюдавшихся обострений ЯБЖ и 35 (20,59%) случаях рецидивов пептических дуоденальных язв. [P<0,05]. Динамика клинических симптомов зависела от результата ЭТ, которая была успешной у 72,12% больных ЯБЖ и у 71,18% пациентов, страдающих ЯБ ДПК (P>0,5) (71,53% обследованных больных ЯБ). На фоне успешной ЭТ спонтанная боль купировалась у больных ЯБЖ в течение 5,69±0,14 дней, у больных ЯБ ДПК в течение 4,49±0,22 дня. У пациентов, которых оказалось не эффективным, спонтанная абдоминальная боль купировалась при рецидивах пептических язв желудка в течение 7,49±0,25 дней, при обострениях ЯБ ДПК в течение 6,11±0,14 дней. (P<0,01; 0,001). Диспепсический синдром купирован при обострениях ЯБЖ на фоне успешной ЭТ в течение 4,41±0,11 дней, при неэффективном лечении Нр-инфекции за 6,62±0,21 день (P<0,001). пептических дуоденальных язв на фоне успешной эрадикационной терапии в течение 12,07±0,05 дней, при неэффективной эрадикации Нр-инфекции за 18,98±0,04 дня (P<0,001). Средняя продолжительность астенических жалоб составила в зависимости от эффективности эрадикационной терапии у пациентов дуоденальных язв – 8,37±0,05 и 16,15±0,04 дней (P<0,001), соответственно. 11,57±0,12 дня (P<0,001); при рецидивах пептических дуоденальных язв – 7,12± 0,08 и 10,15± 0,12 дней соответственно (P<0,001). В течение 3 недель эндоскопическая ремиссия пептических язв желудка на фоне успешной ЭТ развилась у 77,88% больных, при неэффективном лечении Нр-инфекции у 75,86% пациентов (P>0,05). В течении 2 недель эндоскопическая ремиссия пептических дуоденальных язв отмечена у 75,96% и 77,55% соответственно (P>0,05).

Вывод: успешная эрадикация Нр-инфекции во время обострения ЯБ благоприятно влияет на динамику клинических симптомов последнего, но не сказывается на сроках развития эндоскопической ремиссии.

ТРОПИН В.Е.¹, КУЗЬМИНА О.К.²

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ «ПРОТЕЗ-В-ПРОТЕЗ» ПРИ ДИСФУНКЦИЯХ БИОПРОТЕЗОВ В МИТРАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ

¹ФГБОУ ВО КеМГМУ Минздрава России, г. Кемерово

²НИИ КПССЗ, г. Кемерово

Научные руководители: д.м.н., профессор, член-корр. РАН О.Л. Барбараш, к.м.н. Ю.Н. Одаренко,
к.м.н. А.Н. Стасев

Цель исследования: оценка ближайших (до 2 лет) результатов использования методики репротезирования «Valve-in-valve» при дисфункции биопротезов (БП) в митральной позиции, заключающейся в сохранении каркаса старого клапана.

Материалы и методы: проведен анализ 12 историй болезней пациентов с дисфункцией биопротезов в митральной позиции, проходивших лечение в клинике НИИ КПССЗ г. Кемерово с 2014-2016 гг. Вследствие развития дисфункций замене подлежали эпоксиобработанные ксеноаортальные БП «КемКор» (n=8), «Перикор» (n=3), «Юнилайн» (n=1) размером 30 и 32. Средняя продолжительность их функционирования в организме реципиента составила $9,3 \pm 3,4$ лет. Средний функциональный класс (ФК) по NYHA составил $3,1 \pm 0,4$. Для сохранения фиброзного кольца и уменьшения риска повреждения внутрикardиальных структур производили иссечение только створчатого аппарата и биологической ткани протеза с сохранением его полипропиленового каркаса. Семи пациентам была произведена реимплантация БП - Юнилайн-28 (n=6) и Юнилайн-25 (n=1). Пяти пациентам имплантированы механические протезы МЕДИНЖ-25 (n=3) и МЕДИНЖ-27 (n=2).

Результаты и обсуждение: госпитальной летальности и протезообусловленных осложнений в исследуемых группах зафиксировано не было. Средний срок наблюдения $1,4 \pm 0,5$ года, максимальный - 2,5 года. Средний ФК снизился до $2,1 \pm 0,2$. Отдаленная смертность составила 8,3 % (1 пациент). При выполнении трансторакальных эхокардиографических исследований средний диастолический градиент (СДГ) в первой группе составил $3,9 \pm 0,6$ мм рт. ст., скорость транспротезного кровотока - $112,2 \pm 20,9$ см/сек., эффективная площадь открытия (ЭПО) - $2,3 \pm 0,5$ см² при полной коаптации створчатого аппарата. У пациентов с механическими протезами (группа 2) СДГ на протезе составил $5,9 \pm 1,9$ мм рт. ст., скорость транспротезного кровотока - $108,7 \pm 2,2$ см/сек., ЭПО - $2,6 \pm 0,3$ см².

Выводы: реимплантация как биологических, так и механических протезов с использованием методики «Valve-in-valve» позволяет получить удовлетворительные клинические и гемодинамические результаты в ближайшие сроки после операции.

УСОВА Е.В.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У ПАЦИЕНТА С МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИЕЙ ДЮШЕНА

*Кафедра госпитальной терапии клинической фармакологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель - ассистент Л.П. Новожилова*

Одной из причин развития дилатационной кардиомиопатии является мышечная дистрофия Дюшена (МДД) - это генетическое заболевание, сцепленное с X-хромосомой, характеризующееся быстрым прогрессированием мышечной дистрофии, которая в конечном итоге приводит к полной потере способности двигаться и смерти больного от сердечной или дыхательной недостаточности. МДД встречается у 1 из 4000 новорожденных мужского пола. Обычно больные не доживают до 20 лет.

Цель работы: проанализировать клинический случай постановки диагноза ДКМП у пациента с мышечной дистрофией Дюшена.

Материалы и методы: проведен анализ клинического случая ДКМП у пациента с мышечной дистрофией Дюшена. Больной А., 25 лет, с детства страдает мышечной дистрофией Дюшена (диагноз установлен нейрогенетиком). Госпитализирован по поводу абсцедирующей (госпитальной) правосторонней полисегментарной пневмонии. По результатам ЭХО КГ КДР $5,9(4,6-5,7)$, КСР $5,4(3,1-4,3)$, ФВ $18\%(55-60\%)$, МЖП $0,6(0,75-1,1)$, ЗСЛЖ $0,6(1,1)$, ЛП $4,5(1,85-3,3)$, ПЖ $2,0(0,95-2,05)$, ПП $4,7$. Расхождение листков перикарда в области ПП $1,2$ см. Рентген исследование ОГК: На всем протяжении правого легкого определяются инфильтративные изменения средне-высокой интенсивности на фоне усиления сосудистого рисунка. По латеральному краю справа линейная тень высокой интенсивности, однородная с ровными контурами. Легочные поля слева прозрачны. Тень сердца расширена в поперечнике. Был выставлен диагноз: Миопатия Дюшена. Вторичная ДКМП. Абсцедирующая (госпитальная) правосторонняя полисегментарная пневмония. Кровохарканье. ДН 2. ХСН IIА. ФК 3. Гидроторакс справа. Гидроперикард.

Выводы: постановка диагноза ДКМП при установленной мышечной дистрофии Дюшена не вызывает затруднений, но ввиду низкой выживаемости таких пациентов, достаточно редко встречается в терапевтической практике.

ФЕДОСОВ К.В., ЗАХВАТКИН А.М., ФИЛИППОВ Е.В, НОСКОВА А.В.
ОЧАГОВОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ У СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ
Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель - к.м.н., доцент В.Г. Шелихов

Очаговое поражение легких у стационарных больных в городских клиниках представлено преимущественно внебольничными пневмониями, туберкулезным поражением и раком легких. Гендерные и возрастные особенности каждой патологии отражают контингент находящихся в отделении больных, объем диагностических исследований, индивидуальный подбор лекарственных препаратов, длительность койко-дня, прогноз стационарного лечения.

Цель исследования – проанализировать истории болезни стационарных больных с очаговым поражением для оптимизации своевременной диагностики и лечения.

Материал и методы исследования: методом сплошной выборки исследованы истории болезни больных, проходивших лечение в пульмонологическом отделении муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница №3 им. М.А. Подгорбунского».

Результаты и их обсуждение: с очаговыми поражениями легких в пульмонологическом отделении клинической больницы проходили лечение 255 пациентов, в том числе с пневмониями – 217 (85,1%), из них 119 мужчин, 98 женщин; с туберкулезом – 20 (7,8%), из них 15 мужчин, 5 женщин; с раком легких – 18 (7,1%), из них 13 мужчин, 5 женщин. До 20-ти лет проходили обследование и лечение 8 (3,1%), в 20-29 лет – 24 (9,4%), в 30-39 лет – 49 (19,2%), в 40-49 лет – 17 (6,7%), в 50-59 лет – 41 (16,1%), в 60-69 лет – 38 (14,9%), старше 70-ти лет – 77 (30,2%) больных. По поводу очаговой патологии легких до поступления в стационар 76,3% больных принимали лекарственные препараты, преимущественно противовоспалительные, за медицинской помощью в поликлинику до поступления в стационар не обращались 29,8% больных.

Среди госпитализированных обращает внимание абсолютное и относительное преобладание больных с очаговой патологией легких старше 70-ти лет и наименьшее количество больных в возрасте 40-49 лет. Как среди мужчин (54,6%), так и среди женщин (61,2%) преобладают больные пенсионного возраста. Все больные с онкологической патологией были пенсионного возраста. Поражение туберкулезным процессом наблюдалось в любом возрасте.

Выводы:

1. Необходимо оптимизировать работу поликлинической службы с пожилыми больными, что уменьшит финансовые затраты здравоохранения на диагностические мероприятия в терапевтическом стационаре и качественно улучшит своевременность проведения лечения.

2. Обследование больных с очаговой патологией легких амбулаторно сократит поступление в стационар больных с туберкулезом, и будет способствовать более ранней онкодиагностике.

ХОРЛАМПЕНКО А.А.¹, ИГНАТОВА Ю.С.², КОЧЕРГИНА А.М.^{1,2}.
**РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА
ПЕРЕД ПЛАНОВЫМ ЧРЕСКОЖНЫМ КОРОНАРНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ**

Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии

¹ФГБНУ Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний,
г. Кемерово

²ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н, профессор В.Н. Каретникова^{1,2}

Нарушения углеводного обмена - предиктор неблагоприятного прогноза, в том числе исходов коронарных вмешательств.

Цель исследования: оценить частоту выявления и структуру нарушений углеводного обмена (НУО) у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) перед плановым чрескожным коронарным вмешательством (ЧКВ).

Материалы и методы: исследование носит ретроспективный и проспективный характер. Критерии включения: верифицированная стабильная ИБС, отсутствие любой коронарной реваскуляризации ранее, планируемое ЧКВ. Ретроспективный анализ предполагал регистрацию НУО по данным 200 историй болезни. Проспективное исследование включило 90 пациентов (100%). При ранее не установленном НУО пациенту выполнялся глюкозотолерантный тест, у всех обследованных пациентов проспективного исследования оценены уровень фруктозамина и HbA1c.

Результаты и их обсуждение: по данным ретроспективного анализа НУО в анамнезе выявлены у 45 (22,5%) пациентов: СД 2 типа - у 35 (17,5%) больных, нарушение толерантности к глюкозе (НТГ) – у

10 (5%). Впервые выявленный СД зарегистрирован у 2 (1%) больных. При этом наличие НУО ассоциировано с различными факторами сердечно-сосудистого риска – так, среди пациентов с установленными НУО (как анамнестически, так и впервые) преобладали лица мужского пола с избыточной массой тела или ожирением (ИМТ выше нормы - 91%). Практически в половине случаев (42,2%) встречался инфаркт миокарда в анамнезе. Артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность отмечены у всех больных ИБС с НУО. По результатам коронароангиографии выявлено многососудистое поражение в 35 (77,7%) случаях. Кроме того, треть больных с НУО в анамнезе не получали гипогликемических препаратов.

В проспективной части исследования наличие в анамнезе СД выявлено у 34%, НТГ – не обнаружено. Впервые выявленный СД зарегистрирован у 18% больных, НТГ – у 2%. В целом, СД 2 типа имел место у 52 % пациентов, а НТГ – у 2 %. Средний уровень HbA1c с известным анамнезом СД составил $6,97 \pm 1,76\%$, у пациентов с впервые выявленным $6,53 \pm 0,41\%$ ($p=0,002$); уровень фруктозамина $407,81 \pm 156,9$ и $386,6 \pm 120,6$ мкмоль/л, соответственно ($p=0,031$).

Выводы: активный скрининг НУО у пациентов перед плановым ЧКВ позволил выявить дополнительно 17 % пациентов с СД и 2% с НТГ. Данные факты должны быть учтены при выборе стратегии ведения пациентов, в том числе при разработке комплекса мероприятий по профилактике ранних и поздних осложнений.

ЧАЛБЫШЕВА А. А., БАНЬКО Е. О.
**АРИТМИИ И БЛОКАДЫ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**
*Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научные руководители - д.м.н, профессор А.М. Вавилов

Практически все больные гастроэнтерологического отделения страдают сопутствующими заболеваниями, что важно учитывать.

Цель исследования: оценка частоты и характера нарушений кардиального ритма на фоне рецидивов пептических гастродуоденальных язв.

Материалы и методы исследования: проанализированы данные 173 историй болезни (89 мужчины и 84 женщины) больных гастроэнтерологического отделения Городской Клинической больницы №2, лечившихся в гастроэнтерологическом отделении в 2009 - 2013 годах по поводу рецидивов пептических гастродуоденальных язв. Всем пациентам за время лечения была выполнена электрокардиография.

Результаты и их обсуждения: нарушения кардиального ритма отмечены у 74 (42, 77%) больных пептическими гастродуоденальными язвами. У 14 (8,09%) больных язвами отмечена синусовая тахикардия, у 8 (4,62%) – синусовая брадикардия, у 5 (2,89%) – нижний предсердный ритм, у 4 (2,31%) предсердная экстрасистолия, у 3 (1,73%) – нодулярная экстрасистолия, у 17 (9,83%) – желудочковая экстрасистолия, 4 (2,31%) фибрилляция предсердий, 3 (1,73%) трепетание предсердий, у 8 (4,62%) пациентов блокада правой ножки пучка Гисса, у 7 (4,05%) – блокада левой ножки пучка Гисса. Сведения о сопутствующих заболеваниях, которыми можно было бы объяснить нарушения кардиального ритма и проводимости были в историях болезни 25 (28, 38%) случаев зарегистрированных нарушений ритма и проводимости. Гендерных или возрастных различий частоты и характера нарушений ритма не отмечено. Высокая частота нарушений ритма и проводимости сердца во время рецидивов пептических гастродуоденальных язв делает необходимым учитывать их возможность при лечении и реабилитации больных язвенной болезнью. Полученные данные делают очевидным невозможность свести причины нарушений ритма и проводимости сердца к сопутствующей патологии.

Вывод: во время рецидивов пептических гастродуоденальных язв нарушение ритма и проводимости имеют место у 43% больных. Их причины не могут быть сведены к сопутствующим заболеваниям сердечно-сосудистой системы.

ЧЕРЕНТАЕВА М.А.
КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ (ХОБЛ)
*Кафедра поликлинической терапии и сестринского дела
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель - д.м.н., профессор А.Г. Солодовник

ХОБЛ – одно из наиболее распространённых заболеваний дыхательной системы. Вне зависимости от степени тяжести является хроническим воспалительным заболеванием с преимущественным поражением дистальных отделов дыхательных путей и паренхимы лёгких, характеризующееся существенными внелегочными проявлениями, способными дополнительно отягощать течение болезни у отдельных пациентов.

Цель исследования - уточнить структуру коморбидности при ХОБЛ, определить особенности коморбидности у пациента ХОБЛ.

Материалы и методы исследования: изучение литературы, анализ историй болезни и амбулаторных карт больных ХОБЛ, пролеченных в ГБУЗ КО ЦРБ «Тисуль».

Результаты и их обсуждение: проанализировано 50 историй болезни пациентов ХОБЛ (37 мужчин, 13 женщин). Структура сопутствующих заболеваний была представлена следующей патологией: гипертоническая болезнь с осложнениями - 47, ОНМК – 8, ХИГМ – 42, ИБС - 38, остеопороз - 32, ожирение - 19, ХЛС, ХСН - 17, опухолевые образования - 12, истощение - 7, анемия – 4.

Пациент 60 лет. Диагноз: ХОБЛ IV ст, обострение. ДН II-III. ХЛС ФК 2. ИКЧ – 240. Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь III ст, риск 4. ХИГМ, ожирение I ст.

Выводы: ХОБЛ является актуальной проблемой, приводящей к ограничению физической работоспособности и инвалидизации пациентов.

К основным системным проявлениям ХОБЛ относятся заболевания сердечно-сосудистой системы, остеопороз, опухолевидные образования, изменения питательного статуса, анемия.

Для оптимального лечения и профилактики ХОБЛ и коморбидного фона пациентов необходимо тщательно собирать анамнез, проводить раннюю диагностику заболеваний не только дыхательной, но и всех систем. Основным методом профилактики коморбидности является: прекращение курения, ранняя диагностика обострений ХОБЛ с адекватным лечением, своевременная профилактика осложнений.

ШТАРК А.Э.

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ И АБДОМИНАЛЬНАЯ ФОРМА ОЖИРЕНИЯ. ЕСТЬ ЛИ СВЯЗЬ?

*Кафедра факультетской терапии, проф. болезней и эндокринологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Р.В. Репникова*

Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – одно из наиболее часто встречающихся заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта имеющее тенденцию к увеличению распространения во всем мире. По своей частоте и распространенности ГЭРБ выходит на лидирующее позиции в ряду других гастроэнтерологических заболеваний. Недаром XXI век называют веком рефлюкс-эзофагита.

К сожалению, истинная распространенность ГЭРБ изучена недостаточно. Недостаточно изучены и факторы, способствующие развитию ГЭРБ и ее осложнений. Роль некоторых факторов риска ГЭРБ, в частности избыточной массы тела (МТ) и ожирения, оценивается неоднозначно. По данным одних авторов, симптомы ГЭРБ отмечаются независимо от величины индекса массы тела (ИМТ) больных, по другим же – симптомы ГЭРБ более выражены у больных с повышенным ИМТ, и абдоминальное ожирение является фактором риска развития эрозивного эзофагита – основного патогенетического механизма ГЭРБ. Ввиду наличия противоречивых данных, пока неизвестно, действительно ли ожирение вызывает развитие рефлюкса или просто часто сочетается с ГЭРБ. Также не ясно, существует ли взаимосвязь между ожирением и известными факторами, предполагающими к развитию ГЭРБ (ослабление тонуса нижнего пищеводного сфинктера и изменение рН в кислую сторону в дистальной части пищевода).

Цель исследования – Сравнить частоту и характер клинических симптомов гастроэзофагальной рефлюксной болезни у больных абдоминальной формой ожирения разного пола и возраста и пациентов, не страдающих названным нарушением метаболизма.

Материал и методы исследования: в исследовании приняли участие 107 жителей г. Кемерово, из них 62 (57,9%) женщины и 45 (42,1%) мужчин в возрасте от 23 до 70 лет; средний возраст составил 44,7±3,8 лет. Исследование было проведено путем опроса по специальной разработанной анкете. Каждому респонденту было предложено самостоятельно заполнить бланк опросника GerdQ с указанием своих антропометрических данных. На момент проведения опроса эти люди не обращались за медицинской помощью, не имели в анамнезе и не проходили лечение по поводу язвенной болезни желудка и/или двенадцатиперстной кишки.

Статистическая обработка полученных материалов проведена с применением пакета программы «Statistica 6.0». Критерием статистической достоверности был уровень $p \leq 0,05$. Определялись средние

значения, стандартные отклонения. Достоверность различий оценивалась по критерию Стьюдента. Также использовался непараметрический метод – χ^2 (хи-квадрат) Пирсона. Корреляция между двумя показателями вычислена как коэффициент корреляции Пирсона по изучаемой выработке.

Результаты и их обсуждение: среди 107 обследованных абдоминальным ожирением страдал 51 пациент (47,7%), из них 26 (51,0%) мужчин и 25 (49,0%) женщин ($p > 0,1$). Самый частый симптом гастроэзофагальной рефлюксной болезни – изжога – выявлена у 39,6% обследованных лиц; изжога с частотой 2 или более раз в неделю, оказывающая негативное воздействие на качество жизни (эквивалент ГЭРБ), отмечалась у 14,2% обследованных лиц. Изжога одинаково часто встречается как у пожилых, так и у молодых людей обоего пола – соответственно в 20,3% и 19,3% случаев ($p > 0,05$). Достоверные различия выявлены в возрастной группе 45 – 59 лет, где изжога чаще встречается у женщин, чем у мужчин – соответственно в 27,7% и 14,9% случаев ($\chi^2 = 3,84$, $p = 0,04$). Частота выявления изжоги увеличивалась за счет преобладания доли мужчин с 0,7% до 15,4% ($\chi^2 = 13,42$, $p = 0,0002$). Появление и/или усиление изжоги статистически достоверно чаще отмечалось после употребления «острой» пищи – в 50,0% случаев, горькой и кислой пищи – 49,0% случаев, жареной пищи – в 45,7% случаев. Реже этот симптом появлялся или усиливался после приема газированных напитков – в 29,4%, кофе и/или чая – в 25,4%, копченостей – в 24,2%, сладкой пищи – в 15,2%, и сухофруктов – в 5,7% случаев. У людей, регулярно выкуривающих более 10 сигарет в день, частота выявления изжоги была больше – 19,9%, чем у людей, выкуривающих меньшее количество сигарет – 3,0% ($\chi^2 = 12,47$, $p = 0,0004$).

Пищеводные и внепищеводные симптомы гастроэзофагальной рефлюксной болезни у лиц с изжогой выявлялись со следующей частотой: регургитация – 66,3%; боль (дискомфорт) в эпигастрии – 53%, тошнота – 43,6%; отрыжка – 31,8%, рвота – 23,2%; дисфагия – 20,6%; загрудинные (некардиальные) боли – 18%; одинофагия – 5,5%; икота – 4,6%, кашель – 23,7%; охриплость голоса – 3,4%. С возрастом достоверных различий по этим симптомам не выявлено (за исключением загрудинной боли), которая реже встречалась у пожилых людей.

Выводы:

1. Клинические симптомы гастроэзофагальной рефлюксной болезни одинаково часто имеют место у больных, страдающих абдоминальным ожирением и у лиц, не страдающих последним.
2. У больных абдоминальным ожирением отмечены более тяжелые клинические симптомы гастроэзофагальной болезни, чем у пациентов, не страдающих названным нарушением метаболизма.

ШТАРК А.Э.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

*Кафедра факультетской терапии, проф. болезней и эндокринологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Р.В. Репникова*

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП), являясь самостоятельной нозологической единицей, характеризуется накоплением свободных жирных кислот в гепатоцитах, не связанным со злоупотреблением алкоголем, и включает широкий спектр нарушений: от жировой дистрофии печени, жировой дистрофии с воспалением и повреждением гепатоцитов (неалкогольный стеатогепатит) до фиброза с возможным исходом в цирроз печени.

В последние годы наблюдается рост количества больных НАЖБП на фоне сахарного диабета (СД), в связи с чем особую актуальность в медицине приобрела проблема поиска приоритетных направлений диагностики и лечения данного заболевания. Развитие неалкогольной жировой болезни печени при СД обусловлено единым патогенезом, основную роль в котором играют инсулинорезистентность и висцеральное ожирение. Диагностика НАЖБП представляет значительные трудности в связи с тем, что её клинические проявления неспецифичны и не позволяют своевременно диагностировать заболевание.

Высокая распространенность неалкогольной жировой болезни печени, ее склонность к прогрессированию, диктует необходимость не только ранней диагностики этого заболевания, но и проведения мероприятий по предупреждению ее трансформации в цирроз печени.

Цель исследования – Изучить особенности течения неалкогольной жировой болезни печени у больных сахарным диабетом 1 и 2 типа.

Материал и методы исследования: исследование выполнялось на базе эндокринологического отделения ГАУЗ «Кемеровская областная клиническая больница имени С.В. Беляева». Основу базы данных составили истории болезней 45 пациентов, страдающих СД 1 или 2 типа в сочетании с НАЖБП. Изученная совокупность больных была представлена 18 мужчинами (40%) и 27 женщинами (60%). Возрастной диапазон пациентов варьировал от 23 до 70 лет, средний возраст – $46,9 \pm 2,6$ лет. С целью

постановки диагноза НАЖБП были исключены пациенты имеющие вирусную этиологию гепатита, алкогольный и лекарственные генезы.

Оценка состояния печени проводилась на основании результатов клинического, инструментального и лабораторного исследований пациентов (оценивались индекс массы тела (ИМТ), биохимические показатели глюкозы крови, аланинаминотрансферазы (АЛТ), щелочной фосфатазы, аспартатаминотрансферазы (АСТ), аспартатаминотрансферазы (АСТ), гамма-глутамилтранспептидазы, билирубина, значения общего холестерина, уровень нейтральных жиров и триглицеридов, а также ультразвуковые (УЗ) критерии диагностики НАЖБП).

Кроме того, было проанализировано влияние сахароснижающих препаратов, урсодезоксихолевой кислоты, адеметионина и эссенциальных фосфолипидов на течение неалкогольной жировой болезни печени.

Результаты и их обсуждение: среди 45 обследованных СД 2 типа страдали 42 пациента (93,3%), 3 – СД 1 типа (6,7%). Инсулинотерапию получали 14 человек (31,1%), 31 (68,9%) – сахароснижающие препараты. Масса тела включенных в исследование людей составила 105,6±3,1 кг, ИМТ – 35,4±2,2 кг/м².

Повышение активности АСТ до 2-3 норм отмечалось у 31 пациента (68,82%), выше 3 норм – у 14 (31,08%). Уровень АЛТ не превышал 5 норм у 42 больных (93,3%), выше 5 норм наблюдался у 3 пациентов (6,66%). Показатели синдрома цитолиза свидетельствуют о наличии активности стеатогепатита. Повышение активности щелочной фосфатазы и билирубина наблюдалось у 10 обследуемых (22,2%), уровня нейтральных жиров – у 12 пациентов (26,7%), холестерина – у 17 больных (37,78%), гипертриглицеридемия имела место у 10 человек (22,2%). Доминирование уровня гамма-глутамилтранспептидазы над показателями щелочной фосфатазы отмечено у 19 больных.

По данным УЗ диагностики органов брюшной полости у пациентов отмечалась диффузная гиперэхогенность паренхимы печени, неоднородность ее структуры; нечеткость и/или подчеркнутость сосудистого рисунка; дистальное затухание эхо-сигнала. В общей структуре исследуемых стеатогепатит диагностирован у 17 пациентов (из них 10 (58,8%) – женщин, 7 (41,2%) – мужчин), стеатогепатоз у 17 – (11 женщин (64,7%), 6 мужчин (35,3%)), фиброз развился у 8 человек (5 женщин (62,5%) и 3 мужчин (37,5%)), цирроз в 2 случаях – у 2 мужчин (100%).

Выводы:

1. Ожирение, сахарный диабет второго типа, гипертриглицеридемия, женский пол, а также возраст старше 45 лет являются наиболее значимыми факторами, способствующими развитию жировой дистрофии печени и её прогрессированию в неалкогольный стеатогепатит с последующим развитием фиброза, а затем и цирроза печени.

2. Инсулиновые сенситайзеры снижают уровень сывороточного инсулина, нормализуют активность печеночных ферментов, а использование в терапии НАЖБП урсодезоксихолевой кислоты, эссенциальных фосфолипидов и адеметионина оказывает антифибротический, антиоксидантный, мембраностабилизирующий и гиполипидемический эффекты.

ШУСТЕР С.Ю.

ГИПЕРСИМПАТИКОТОНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Кафедра госпитальной терапии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - ассистент Л.П. Новожилова

Науке давно известно, что автономная нервная система является регулятором такого параметра, как ЧСС, который, в свою очередь, представляется независимым фактором риска развития и осложненного течения ИБС. Гиперсимпатикотония проявляется увеличением ЧСС, на первый взгляд, это явление не должно оказывать негативного влияния на функционирование сердечно-сосудистой системы, по той причине, что оно является одним из адаптационных механизмов, позволяющих поддерживать минутный объем кровообращения на должном уровне, но, с другой стороны, увеличение ЧСС неминуемо ведет к уменьшению продолжительности сердечного цикла, в т.ч. и укорочению диастолы, что увеличивает риск развития острой и усугубления хронической ишемии миокарда с последующим прогрессированием систолической дисфункции.

Цель исследования: определить степень влияния гиперсимпатикотонии на увеличение риска возникновения острой коронарной патологии и усугубления хронической ишемии миокарда у больных АГ. Сравнить темпы прогрессирования АГ у пациентов, применяющих б-адреноблокаторы, с показателями пациентов, получающих гипотензивные препараты, не влияющие непосредственно на ЧСС.

Материалы и методы исследования: методом сплошной выборки было проведено интервьюирование и изучение историй болезней пациентов кардиологических отделений ГКБ №3, ККЦ, а также пациентов, к которым были совершены выезды линейной бригадой СМП по поводу повышения артериального давления. Всех пациентов объединяло наличие в анамнезе АГ, но при этом, из исследования исключались лица, имеющие хронические заболевания и факторы риска, способные оказать влияние на течение АГ: сахарный диабет, ожирение, курение, дислипидемия.

Результаты и их обсуждение: в исследовании участвовали 79 человек, из них 50,6% имеют ЧСС от 60 до 80 уд/мин, а тахикардию- 49,4%. Все пациенты разделены на 4 группы, в зависимости от стажа заболевания:

1 группа - пациенты, страдающие АГ от 5 до 10 лет, среди которых у 60% регистрируется тахикардия. Из всего числа 16% назначены б-а/б, 20% пациентов первой группы имеют ГЛЖ, из них же только 25% получают б-адреноблокаторы.

2 группа - пациенты, имеющие АГ в анамнезе в течение 10-15 лет, б-адреноблокаторы назначены 18,2%. ЧСС более 80 ударов в минуту у 54,5%. ИБС и ХСН в анамнезе у 36,4%, среди этих больных 86% отмечают тахикардию, а б-адреноблокаторы принимают 37,5%.

3 группа - АГ от 15 до 20 лет, тахикардия наблюдается у 33,3%, б-адреноблокаторы получают 58,8%, ИБС и ХСН в анамнезе у 41,2%, 60% из их числа имеют ЧСС больше 80 ударов в минуту, а б-адреноблокаторы получает 71%.

4 группа - АГ более 20 лет, 23,3% имеется тахикардия. ХСН и ИБС в анамнезе у 87% этих пациентов, из них 33,3% отмечают повышение ЧСС выше 80 ударов в минуту, а б-адреноблокаторы назначены 89% этих пациентов.

Выводы: в ходе исследования была установлена прямая связь повышенной активности САС с неблагоприятным течением АГ. Так же было выяснено, что у таких пациентов на фоне приема б-адреноблокаторов, существенно снижается скорость прогрессирования ИБС, СН, уменьшается риск возникновения сердечно-сосудистых катастроф, наблюдается снижение количества регоспитализаций из-за заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Эти данные позволяют сказать о необходимости оценки ЧСС в повседневной врачебной деятельности для выбора тактики лечения больных с высоким риском неблагоприятного течения АГ.

ЩЕТИНИНА А.А., ДРУЖИНИНА С.О.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ЕГО КОМПОНЕНТОВ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ Г. КЕМЕРОВО

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., ассистент Н.В. Шатрова

Необходимость изучения возникновения и прогрессирования заболеваний, ассоциированных с метаболическими нарушениями, определяется распространенностью метаболического синдрома (МС) среди населения всех стран, особенно с высоким уровнем индустриальных технологий, значительной агрессивностью этого состояния, провоцирующей развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы, почек, желудочно-кишечного тракта, ранней манифестацией осложнений, и в результате – высоким уровнем инвалидности и смертности.

Цель исследования - изучение особенностей проявления МС, его компонентов и сопутствующей патологии среди пожилых пациенток кардиологических отделений города Кемерово.

Материалы и методы исследования: проведено обследование 58 женщин старше 60 лет. Средний возраст пациенток составил 73 года. Верификация МС проводилась согласно Рекомендациям по диагностике и лечению метаболического синдрома ВНОК (2013). Оценивались окружность талии (ОТ), индекс массы тела (ИМТ), уровень АД, факторы риска развития МС, проводился анализ лабораторных данных. Обследованные были разделены на 2 группы: основная - 39 больных с верифицированным МС, контрольная - 19 женщин без признаков МС.

Результаты и их обсуждение: 51 женщина (88%) имела абдоминальное ожирение, из них 39 женщин (76%) с МС, оставшиеся 12 пациенток (24%) имели АГ и высокий риск развития МС.

Частота встречаемости дополнительных компонентов МС в основной группе: уровень АД > 140/90 мм.рт.ст. - 100%, снижение уровня ХС ЛПВП - 77%, повышение уровня ХС ЛПНП - 66%, повышение уровня глюкозы плазмы крови натощак - 66%, повышение уровня триглицеридов - 56%, повышение уровня общего ХС - 51%.

Сочетание абдоминального ожирения (АО), артериальной гипертензии (АГ) и нарушения углеводного обмена отмечены у 9 женщин (23%). У 16 обследованных (41%) выявлено одновременно

АО, АГ и дислипидемия. Сочетание АО, АГ и нарушения углеводного и липидного обменов верифицировано у 14 пациенток (36%).

Распространенность ожирения в основной группе женщин: отсутствуют женщины с нормальной массой тела, и имеются с избыточной массой тела и ожирением 1-3 ст.: при ИМТ 25-29,99 избыточная масса обнаруживается у 10 женщин (средний ОТ 100) – 26%; при ИМТ 30-34,99 - ожирение 1 ст. у 17 женщин (средний ОТ 107) – 43%; при ИМТ 35-39,99 - ожирение 2 ст. у 9 женщин (средний ОТ 112) – 23%; при ИМТ 40 и более ожирение 3 ст. у 3 женщин (средний ОТ 114) – 8%.

В группе сравнения имеются женщины с нормальной и избыточной массой тела, ожирением 1 ст., отсутствуют с ожирением 2-3 ст. при ИМТ 18,5-24,99 нормальная масса тела обнаруживается у 8 женщин (средний ОТ 84) – 42%; при ИМТ 25-29,99 – избыточная масса тела у 7 женщин (средний ОТ 92) – 37%; при ИМТ 30-34,99 – ожирение 1 ст. у 4 женщин (средний ОТ 101) – 21%. При одинаковом ИМТ у женщин в основной группе более выражено АО, чем в контрольной. Средняя ОТ в основной группе составила – 107см, в группе сравнения – 90см.

Выявлена взаимосвязь увеличения частоты возникновения ряда хронических заболеваний у женщин с МС по сравнению с контрольной группой. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) в виде стенокардии имела у 21 больных (54%) в основной группе и у 14 (74%) – в группе сравнения, нарушения ритма у 22 (62%) и 11 пациенток (63%), постинфарктного кардиосклероза (ПИКС) у 4 пациентов (10%) и 2 (11%) соответственно. В основной группе 24 человека (62%) страдали хронической сердечной недостаточностью (ХСН), тогда как в контрольной – 9 (47%). Признаки хронической ишемии головного мозга отмечены в обеих группах в 67%: 26 обследованных в основной и 13 – в группе сравнения. У женщин с МС в 2 раза чаще развивается калькулезный холецистит (9 – 25% и 3 – 13% соответственно), хронический панкреатит (8 женщин – 20% в основной и 2 пациентки – 11% в контрольной), заболевания желудка (16 чел. – 41% и 4 чел. – 21%), сахарный диабет 2 типа (11 – 28% и 3 – 15% соответственно). В 1,5 раза чаще выявлены хронический пиелонефрит (13 чел. – 33% и 4 чел. – 21%), МКБ (6 чел. – 15% и 2 чел. – 10%). У пациенток основной группы среднее число заболеваний составило 6,7 на человека, у пациенток группы сравнения – 4,5.

Выводы: наиболее частые дополнительные компоненты МС – АГ и снижение уровня ХС ЛПВП. У женщин с МС абдоминальное ожирение более выражено, средний ОТ на 17 см больше, чем в контрольной группе. Выявлена взаимосвязь увеличения частоты возникновения ряда хронических заболеваний у женщин с МС по сравнению с контрольной группой в 1,5-2 раза.

ЮТКИНА И.В., НУРИЕВА К.

ОСОБЕННОСТЬ ЛЕТАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ

Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент В.Г.Шелихов

Внебольничная пневмония - одна из ведущих причин смертности. Экологически неблагоприятный регион - всегда ли он определяет летальность от пневмонии? Тяжесть пневмонии, а также сопутствующая патология, полиорганная недостаточность, снижение жизненных ресурсов сохраненных органов и систем способствует летальному исходу.

Цель исследования – проанализировать клиническую картину пневмонии, приведшей к летальному исходу заболевания.

Материалы и методы исследования: исследована летальность больных вследствие пневмонии за 2015 г. в муниципальном бюджетном учреждении «Клиническая больница №3 им. М.А. Подгорбунского».

Результаты и их обсуждение: за год от пневмонии умерло 43 больных (24 мужчин, 19 женщин). Двухсторонняя пневмония отмечена в 67%, правосторонняя – в 21%, левосторонняя – в 12%. Во всех возрастных группах наблюдалась преимущественно досуточная летальность (51%). В 16% случаев больные находились в стационаре менее 3-х суток. Стремительное течение заболевания отмечено в 66% случаев. Позднее обращение к врачу – в 35%. Смертность больных до 50-ти лет чаще отмечалась на фоне ВИЧ инфекции, гепатита С, инфекционного эндокардита, наркомании (72%). В старших возрастных группах сопутствующей патологией летальной пневмонии чаще являлись ИБС, артериальная гипертензия, сахарный диабет, заболевания печени. Нередко пожилые больные попадали в стационар после злоупотребления алкоголем. Пик смертности от пневмоний отмечен в июле, августе, сентябре (4, 7, 5 случаев, соответственно).

Выявить этиологию пневмонии по клинике, не представлялось возможным. На аутопсии выделена клебсиелла в 10-ти случаях, чаще при двухсторонней пневмонии (7), кишечная палочка – в 5, также чаще при двухсторонней пневмонии (3), золотистый стафилококк – в 4 случаях, гемолитический стафилококк

и энтерококк по 1 разу. Среднее пребывание в стационаре больных, умерших от пневмонии, вызванной кишечной палочкой во всех возрастных группах менее суток.

Гиподиагностика пневмонии на этапе скорой помощи наблюдалась в 14% случаев, в стационаре – в 9%. Причиной чаще являлось кратковременность пребывания.

Выводы: 1. Стремительное течение пневмонии, гиподиагностика её может быть обусловлено как экологическим неблагополучием региона, так и тяжестью сопутствующей патологии. 2. Клинические проявления пневмонии, вызванной клебсиеллой, нетипичны. 3. Пневмонии, вызванные кишечной палочкой, характеризовались досutoчной летальностью.

ЯГАНОВА Н.А., ЯГАНОВ Е.О.
ТЕРПЕВТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ПРИ ХОБЛ
Кафедра госпитальной терапии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель: к.м.н., доцент О.А. Шангина

Распространенность ХОБЛ высока в РФ, особенно в шахтерском регионе Кузбассе. Актуальным в настоящих условиях является поиск оптимальной комбинации бронхолитиков длительного действия.

Цель исследования – Установление взаимосвязей количества обострений ХОБЛ в год с принимаемой пациентами амбулаторно различной базисной терапией.

Материалы и методы исследования: нами обследовано 48 пациентов с обострением ХОБЛ тяжелой степени тяжести, находящихся на госпитализации в пульмонологическом отделении МБУЗ ГКБ № 3 г.Кемерово за период с мая по июль 2016 года. Проведен сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза курения, профессионального анамнеза, анамнеза жизни, объективный осмотр всех пациентов. Всем пациентам была проведена спирометрия с определением ОФВ1, индекс Тиффно.

Результаты и их обсуждение: обследовано всего 48 пациентов (46 мужчин и 2 женщины). Средний возраст пациентов составил $52,34 \pm 12,67$ лет. По результатам спирометрии средний ОФВ1 составил $45,80\% \pm 4,32$. Индекс Тиффно у всех пациентов составил менее 70%. Данное обострение явилось первым за последние 12 месяцев для четырех пациентов, вторым – для 15 (32%) пациентов, третьим – для 12 (27%) пациентов, четвертым за последние 12 месяцев для 16 (38%) пациентов. Один пациент утверждал, что обострения у него бывают каждый месяц, однако документального подтверждения ни одного из них не предоставил.

По результатам исследования монотерапию базисными препаратами принимали 26% пациентов (12), а 16 пациентов (33%) не пользовались вообще никакими длительно действующими бронхолитиками.

При анализе взаимосвязи амбулаторного лечения ХОБЛ и количества обострений ХОБЛ в год выявлено, что все пациенты, не принимавшие базисную терапию, имели максимальное количество обострений ХОБЛ в год – четыре.

Пациенты, принимавшие монотерапию иГКС или монотерапию гликопирронием, в анамнезе перенесли по три обострения с госпитализацией либо одно с госпитализацией и два без таковой. Существенных отличий не было и с пациентами, находящимися на фиксированной комбинации бета-агониста длительного действия формотерола в суточной дозе 9 мкг с будесонидом 360мкг.

Только среди пациентов, принимавших тиотропия бромид в сочетании с иГКС, или с ИГС и бета-агонистом длительного действия отмечалось меньшее количество обострений ХОБЛ (в среднем 1.8) в год относительно всех остальных пациентов.

При тяжелом течении ХОБЛ, когда требуется комбинация нескольких препаратов, тиотропий можно эффективно сочетать с препаратами других фармацевтических групп. В частности, тиотропий выступает как синергист бета2-агонистов длительного действия, т.к. на фоне его приема увеличивается чувствительность бета-адренорецепторов. В ходе клинических исследований была доказана эффективность комбинации тиотропия с рофлумиластом и комбинированными препаратами, в состав которых входят 2-агонисты и ингаляционные ГКС (будесонид/формотерол).

Выводы:

1. Таким образом, любая базисная терапия, даже монотерапия имеет преимущества для пациентов в предотвращении количества обострений ХОБЛ в год.

2. Максимально эффективным в комбинациях показал себя тиотропия бромид в сочетании с иГКС и/или иГКС и бета-агонистами длительного действия.

ЯКОВЛЕВ А. С., ИВАНОВ И. И.
ФЕНОМЕН ДОЛГОЖИТЕЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель - д.м.н., профессор А. М. Вавилов

Одной из приоритетных целей клинической медицины в настоящее время стало максимальное увеличение продолжительности жизни конкретного человека. Это определяет практическую актуальность изучения феномена долгожительства.

Цель исследования - оценить частоту долгожительства среди предков больных терапевтических отделений с учётом пола, возраста больных терапевтических отделений с учётом пола и возраста больных и характера диагностированных заболеваний.

Материалы и методы исследования: проведено обследование методом интервью 184(89 мужчин и 95 женщин) пациентов терапевтических отделений ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница» с использованием разработанного нами опросника.

Результаты и их обсуждения: долгожители были среди предков 72(39,13%) опрошенных пациентов. Собраны сведения о 79 долгожителях. Во время проведения исследования были живы 23(29,11%) долгожителя. Возраст живущих долгожителей на время обследования 90 – 97 лет. Продолжительность жизни умерших долгожителей 90 – 104 года. Случаи долгожительства отмечены среди предков 35(39,53%) мужчин и 37(38,53%) женщин ($p>0,5$). Случаи долгожительства отмечены у 21(43,75%) больного ишемической болезнью сердца, 22(33,85%) больных гипертонической болезнью, 29(40,85%) больных внебольничной пневмонией. Различия статистически не значимы ($p>0,1$). Продолжительность жизни 28 (50%) умерших долгожителей 90 – 94 года, 95 – 99 лет прожили 17 (30,36%) долгожителей, 7(30,36%) – 100 лет, 4(7,14%) перешагнули вековой рубеж. Таким образом, проведённое исследование свидетельствует о распространённости долгожительства. Уникальной может быть названа продолжительность жизни превышающая столетие. Одинаковую частоту долгожительства среди предков пациентов страдающих заболеваниями, связь которых с процессом естественного старения принципиально различается, корректно рассматривать как одно из доказательств существенного влияния экзогенных факторов на темпы естественного старения.

Выводы:

1. Долгожительство в настоящее время распространено. (Случаи долгожительства отмечены среди родственников 39% больных терапевтических отделений)
2. Продолжительность жизни большинства долгожителей не превышает 95 лет.

ЯСТРЕБОВ В.Ю.
**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

Кафедра поликлинической терапии и сестринского дела
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н. О.В. Полтавцева

В последние годы определение качества жизни (КЖ) является важной частью обследования пациентов с различными заболеваниями.

Цель исследования - оценить качество жизни, обусловленное здоровьем, у пациентов с артериальной гипертензией (АГ), находящихся на амбулаторном лечении и в условиях городской поликлиники

Материалы и методы исследования: проведено анкетирование 26 пациентов с артериальной гипертензией 1-3-й степени, мужчин и женщин в возрасте от 40 до 70 лет, находящихся на амбулаторном лечении в поликлинике № 1 Кемеровского клинического консультативно-диагностического центра. Средний возраст пациентов составил $53,73 \pm 2,5$ года. В исследовании не участвовали больные с перенесенным мозговым инсультом и/или инфарктом миокарда, фибрилляцией предсердий, хронической сердечной недостаточностью выше II функционального класса, сахарным диабетом, хронической почечной недостаточностью, ревматоидным артритом, онкологическими заболеваниями. Оценка КЖ проводилась с помощью анкеты «Ноттингемский профиль здоровья», разработанной для самостоятельного заполнения пациентами без участия интервьюера. Этот метод исследования КЖ достаточно прост, анкетирование занимает около 5 минут, что позволяет применять его в условиях ограниченного времени амбулаторного приема.

Статистическую обработку результатов проводили с использованием пакета статистических прикладных программ «Statistica for Windows». Количественные показатели представлены с указанием 95% доверительного интервала (ДИ).

Результаты и их обсуждение: при анализе результатов анкетирования у всех обследованных пациентов было обнаружено значительное снижение качества жизни. Наибольшее снижение КЖ отмечено по следующим параметрам: «сон» – показатель в среднем составил 76,23 балла (95% ДИ 66,34 - 86,12 балла), «энергичность» – 67,11 балла (95% ДИ 52,32 - 81,89 балла), а также по параметрам «эмоциональные реакции» - 48,73 балла (95% ДИ 35,08 - 62,38 балла) и «социальная изоляция» - 39,64 балла (95% ДИ 26,56 - 52,72 балла). Менее выражено снижение КЖ по таким параметрам, как «болевы ощущения» и «физическая активность»: в среднем 29,50 балла (95% ДИ 18,55 - 40,44 балла) и 29,38 балла (95% ДИ 19,76 - 39,01 балла), соответственно.

Выводы: у пациентов с артериальной гипертензией, находящихся на амбулаторном лечении в условиях поликлиники, отмечено значительное снижение качества жизни, особенно по параметрам «сон» и «энергичность».

СЕКЦИЯ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»

БРАГИН А.Г.

АКНЕ У СПОРТСМЕНОВ

Кафедра дерматовенерологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - ассистент М.Б. Маруев

В современном обществе все больше и больше людей втягиваются в регулярные занятия фитнесом. Наиболее активно это отмечается среди молодежи, в связи с пропагандой здорового образа жизни в сфере их интересов и окружения. Количество спортивных учреждений, как и фитнес сервиса растет, растет и потребность молодежи выглядеть привлекательно, быть что называется в тренде спортивных результатов. В месте с тем тренирующиеся выбирают в большинстве своем направления позволяющие корректировать внешне свой соматотип и строить привлекательное атлетически развитое тело (работа с отягощениями в тренажерных залах). В реализации поставленной задачи некоторые прибегают к использованию допинга к которым относятся ряд фармацевтических препаратов, биологически активные добавки к пищи, спортивное питание. Применение выше перечисленного помимо изменений мышечной массы тела, силовых показателей дает и изменение кожи, в виде манифестации клинических проявлений акне - bodybuilding acne (А.В.Самцов, 2014). Данный факт безусловно является негативной стороной тренировочного процесса и снижает в свою очередь уровень качества жизни (В.П.Адаскевич, 2014), в том числе у спортсменов.

Цель исследования - установить связь развития акне и уровень качества жизни с приемом андроген стимуляторов среди лиц занимающихся фитнесом.

Материалы и методы исследования: методом анкетирования (анкета составлена авторами) в социальных сетях, клинического осмотра врачом-дерматовенерологом, бактериоскопии материала, пакетом статистика в ПК приложениях было проведено исследование 67 мужчин. Все систематически занимаются современными фитнес направлениями в популярных фитнес центрах и клубах города, у которых появились клинические признаки акне, теоретически снижающие качество их жизни.

Результаты и обсуждение: всего 67 мужчин, средний возраст 21 ± 1.3 года. Продолжительность тренировок составляла 1,5-2 года. Преобладали тренировки с отягощениями в комплексе с динамической нагрузкой, бодибилдинг, workout, hot iron. Всех спортсменов разделили на две группы, в первую - n I вошли 34 спортсмена употребляющие андроген стимулирующие фармакологические препараты в комплексе со спортивным питанием (протеиновые смеси, аминокислотные составы, предтренировочные комплексы), во вторую –n II- 33 атлета не применяющие в тренировочной программе выше перечисленное. Целями спортсменов первой группы было достижение личных высших спортивных результатов за максимально короткий период времени, во второй группе основным мотиватором служил сам тренировочный процесс и возможность спортивного долголетия в сфере фитнеса. При обработке анкет установлено, что у 13 исследуемых первой группы дебютом появления акнеiformных эфлоресценций на коже лица, спины, плеч послужил прием андроген стимулирующих препаратов. Обращает на себя внимание факт отсутствия ранее клиники акне в период адренерхе у этих людей. В большинстве случаев акне возникало в ближайшие недели приема андрогенов и было представлено высыпаниями папулезно-пустулезного характера, в единичных случаях конглобатного. Спортсмены

первой группы реализующие свои цели обращали внимание на появление основных для них признаков гиперандрогении отраженных в анкете, таких как: рост массы тела (заданные антропометрические показатели), атлетических показателей. Исследуемые не применяющие андрогены не могли акцентировать свое внимание на явных спортивных результатах, и соответственно не имели клинических признаков акне. Результаты исследования дерматологического индекса «качества жизни» - ДИКЖ (DIQL) в группах выявил несильное влияние акне (от 6 до 12 баллов) на качество жизни. Для сравнения в группе «чистых» спортсменов ДИКЖ был 0-4 балла. В процессе проведения исследования у 2х участников первой группы был клинически выявлен отрубевидный лишай, что является патогенетически связанным с приемом андрогенов.

Выводы: таким образом, имеется риск развития акне на фоне приема андрогенов, у спортсменов в следствии усиления продукции кожного сала и изменения его качественного состава. Качество их жизни в результате снижается в связи с заболеванием и не исключается развитие патогенетически связанных дерматозов на фоне гиперандрогении.

ВАСЕФ В.Д., МЕДНИКОВА Е.Е.
**СВИДЕТЕЛЬСТВО БЕЗОПАСНОСТИ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕРМАТОЗООНОЗОВ
У БЕРЕМЕННЫХ**

*Кафедра дерматовенерологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – ассистент М.Б. Маруев

Безопасность топического применения средств в лечении дерматозоонозов расценивают с осторожностью, сведения по ним ограничены (у беременных). В США старые категории риска для плода, составленные FDA не отражают риск использования препаратов во время беременности. В декабре 2014г. FDA отменило категории. Новые требования вступили в силу с 30.06.2015г. В РФ специалисты руководствуются стандартами терапии РОДВК, 2016г., приказами МЗ РФ по лечению дерматозоонозов.

Цель исследования - Выделить свидетельства безопасности топических препаратов в лечении дерматозоонозов у беременных.

Материалы и методы исследования: осуществлен поиск, перевод и сравнение периодических зарубежных и документальных российских изданий (60) (цитируемых) по безопасности применения средств в лечении дерматозоонозов у беременных.

Результаты и их обсуждение: бензилбензоат (ББ), (Категория С, не доступный в США). По данным Schaefer, Peters, 2014г после местного использования ББ у животных и людей не выявлено данных о токсичности, кроме местного раздражения кожи. В Тайланде 444 беременных местно применяли 25% ББ. Врожденных дефектов у детей не выявили. Местное применение ББ скорее всего безопасно. В России, ББ по данным РОДВК (Кубанова А.А., 2016г), является препаратом выбора.

Камфора (К), (категория С). Briggs G, 2014г описал, что в испытаниях К на животных, нет свидетельств эмбриотоксического и тератогенного действия. В рамках «Collaborative Perinatal Project» 168 женщин на протяжении беременности использовали К, признаков врожденных пороков развития плода не выявлено. В РФ лечение дерматозоонозов К в настоящее время не осуществляется.

Кротамитон (К), (категория С). По данным Wolverton SE 2012г, 1% от дозы местного применения оказывает системное действие. Нет исследований на человеке и животных. В России К для лечения дерматозоонозов у беременных не применяется.

Ивермектин (И), (категория С). *Нау RJ* 2012г, отмечает, что в исследованиях на животных были выявлены пороки развития плода. В 1993 в Камеруне у 110 беременных женщин не было выявлено мертворождения и врожденных пороков развития. В РФ И не применяется.

Линдан (Л), (категория С). По данным Tyler КН, 2015г Л запрещен во многих странах, но доступен в США. Исследования препарата в двойной концентрации на крысах показали: нарушение двигательной активности, увеличение смертности, снижение веса потомства. В Мичигане выявлены несколько случаев мертворождения, дефектов нервной трубки и задержки умственного развития. Из-за потенциальной токсичности, применение Л запрещено в США и в РФ у беременных.

Малатион (М), Карбофос (категория В). Connolly M, 2013г исследования на животных не выявили доказательств тератогенности и аномалий плода. Группа из 22 465 детей, рожденных от матерей, контактирующих с аэрозолями М, не показала риска врожденных пороков. Использование М для лечения дерматозоонозов у беременных в РФ не рекомендуется, так как его применение может привести к токсическим эффектам: нарушение зрения, бради- или тахикардию, гипер- или гипотензию, судороги, дыхательные расстройства.

Ментол (М), (категория N). По данным Rungsiprakarn P, 2016г М - широко доступный препарат. При превышении дозы в 106 раз у животных не наблюдалось тератогенных эффектов у потомства. Исследований на человеке нет. Местное применение лосьонов М безопасно. В РФ в лечении дерматозоонозов в настоящее время не осуществляется.

Спрегаль (С), (категория С). По данным FDA 2013г. С применяется с осторожностью, в случаях, когда ожидаемый эффект превышает риск для плода и новорожденного. В РФ является препаратом выбора.

Перметрин (П), (категория В). Hengge UR, 2006г в своих работах говорит, что 2% от дозы местного применения оказывает системное действие. В Исследованиях на животных нет вреда для плода. У беременных женщин, использующих П, не выявили признаков эмбриотоксичности. П считается препаратом I линии для местного лечения паразитарных инфекций. П является безопасным для использования во время беременности. В РФ, по данным РОДВК (Кубанова А.А., 2016г), препарат можно применять для лечения чесотки и педикулеза у беременных.

Препараты серы (С), (категория С) Wozniacka A, Nawro T, 2008г считают, что 1% от дозы местного применения оказывает системное действие. Благодаря малой проницаемости в организм в целом, препараты С не опасны для плода. После использования препаратов I линии (Перметрин), местное применение препаратов С безопасно. По данным РОДВК (Кубанова А.А., 2016г), использование С мази для лечения дерматозоонозов у беременных в РФ не рекомендуется.

Спиносад (С), (категория В). Parapro LLC, 2016г применение С не выявили тератогенных эффектов. Препарат С плохо всасывается через кожу и быстро выводится из организма. Исследования на людях отсутствуют, но, так как препарат низкого системного действия и нет сведений о токсичности у животных, он безопасен в малых дозах. На территории РФ не применяется.

Выводы: таким образом, препаратом выбора (доказательная медицина) в лечении дерматозоонозов в США и России во время беременности, является перметрин. Спрегаль используется в РФ.

ГАЛИМОВА Н. И. ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КРЕМА ИМОФЕРАЗА ДЛЯ УХОДА ЗА ИЗМЕНЕННОЙ РУБЦАМИ КОЖЕЙ

Кафедра дерматовенерологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.В. Каминская

Патологические рубцы – частая проблема. Около 15% человек, перенесших какие-либо операции или травмы, имеют выраженные или неэстетичные рубцы. Это значит, что более миллиона человек нуждается в лечении. Имофераз специально создана для специализированного ухода за проблемными зонами и участками кожи с рубцами после косметологических процедур, травм, ожогов, угревой сыпи (постакне), операций. Активные компоненты этого крема воздействуют непосредственно на соединительную ткань, из которой состоит рубец, и реконструируют межклеточное пространство. Имофераз облегчает движение жидкостей в тканях и уменьшает отек. В результате рубец размягчается и становится более плоским.

Цель исследования – оценить действие крема Имофераз на измененных рубцами участках кожи

Материалы и методы исследования: под наблюдением находились 14 студентов четвертого курса КемГМУ, имевшие рубцы сроком давности от 1 до 5 лет. Предложенная схема лечения включала использование крема Имофераз 2 раза в сутки (утром и вечером) в течение 4-8 недель. По окончании лечения обследуемые студенты были проанкетированы. Результаты анкетирования были статистически обработаны.

Результаты и их обсуждение: все 100% опрошенных единогласно оценили привлекательность внешних качеств и консистенции крема Имофераз на «5 баллов».

93% опрошенных (13 человек) отметили легкость нанесения и в целом удобство использования крема Имофераз.

79% (11 человек) обследуемых студентов заметили повышение эластичности участков кожи, измененных рубцами, а 86% (12 человек) отмечают уменьшение гиперемии и неприятных ощущений в области рубца (стянутости, сухости, зуда) после использования крема.

Уменьшение шелушения рубца и околорубцовой зоны отметили 46% опрошенных (7 человек).

Выводы: крем Имофераз действительно является эффективным средством для ухода за рубцами и вполне может быть использован как в качестве монотерапии, так и в составе комплексной терапии рубцово измененной кожи.

ГОРБУНОВА С.А., ИСАЕВА Ю.А.
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА EFFACLAR DUO [+]
В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С УГРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

Кафедра дерматовенерологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.В. Каминская

С угревой болезнью (УБ), по данным литературы, сталкиваются 85% подростков. Само заболевание характеризуется длительным течением с частыми обострениями и рецидивами. Хотя УБ и не является опасным для жизни заболеванием, однако может существенно повлиять на социальную и психологическую составляющие.

Цель исследования - оценить эффективность применения препарата Effaclar Duo [+] в лечении пациентов с УБ различной степени тяжести.

Материалы и методы исследования: исследование продолжительностью 1,5 месяца, в котором приняли участие 50 студентов КемГМУ (28 человек с легкой и 22 с среднетяжелой степенью тяжести) больных УБ (25 парней, 25 девушек) в возрасте от 18 до 23 года. Средний возраст 19 лет. Все пациенты применяли крем Effaclar Duo [+] в качестве основного наружного средства согласно инструкции 2 раза в сутки.

Оценку эффективности терапии осуществляли путем подсчета количества воспалительных и не воспалительных элементов: клиническое выздоровление – полное исчезновение первичных элементов сыпи; улучшение - уменьшение патологического процесса более чем на 25% от исходных данных; отсутствие эффекта – уменьшение патологического процесса менее чем на 25% от исходных данных; ухудшение – отрицательная динамика по сравнению с исходным состоянием.

Результаты и их обсуждения: лечение завершили все 50 пациентов. Пациенты с легкой степенью УБ через 1,5 месяца лечения отмечали клиническое выздоровление 14%, значительное улучшение 78%, отсутствие эффекта было у 8% пациентов. В группе пациентов со среднетяжелой степенью проявления УБ улучшение отмечали 36% пациентов, отсутствие эффекта у 64%. На фоне лечения несколько пациентов отмечали сухость кожи, покраснение и чувство жжения. Нежелательных реакций, требующих отмены препарата, за период исследования выявлено не было.

Выводы: результаты исследования указывают на высокий уровень безопасности и хорошую переносимость препарата Effaclar Duo [+]. На фоне терапии препаратом Effaclar Duo [+] улучшается ДИКЖ. Препарат Effaclar Duo [+] может быть рекомендован в качестве комбинированной терапии для лечения угревой болезни легкой степени тяжести.

ИСАЕВА Ю.А., ГОРБУНОВА С.А.
**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С УГРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ
ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕПАРАТОМ EFFACLAR DUO [+]**

Кафедра дерматовенерологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.В. Каминская

Хоть угревая болезнь (УБ) и не является опасным для жизни заболеванием, однако может существенно повлиять на социальную и психологическую составляющие.

Цель исследования - оценить изменение качества жизни пациентов с УБ различной степени тяжести до и после лечения препаратом Effaclar Duo[+] в течение 1,5 месяцев.

Материалы и методы исследования: проведено анкетирование 50 студентов КемГМУ больных УБ различной степени тяжести (25 парней, 25 девушек) в возрасте от 18 до 23 года. Средний возраст 19 лет. Все пациенты применяли крем Effaclar Duo [+] в качестве основного наружного средства согласно инструкции 2 раза в сутки. Для оценки качества жизни использовалась анкета, составленная на основе международного опросника Дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ).

Результаты и их обсуждения

Динамика показателя ДИКЖ:

Значение ДИКЖ	До лечения		Через 1,5 месяца от начала лечения	
	Легкая степень	Средне-тяжелая степень	Легкая степень	Средне-тяжелая степень
0-1	5 (18%)	4 (17%)	17 (63%)	8 (35%)
2-5	20 (74%)	5 (22%)	10 (37%)	4 (17%)
6-10	2 (8%)	14 (61%)	0	11 (48%)

11-20	0	0	0	0
21-30	0	0	0	0
Всего	27	23	27	23
	50		50	

Примечание: 0-1 заболевание не влияет на жизнь пациента, 2-5 заболевание оказывает незначительное влияние на жизнь пациента, 6-10 заболевание оказывает умеренное влияние на жизнь пациента, 11-20 заболевание оказывает очень сильное влияние на жизнь пациента, 21-30 заболевание оказывает чрезвычайно сильное влияние на жизнь пациента

Выводы: после проведенного лечения заболевание стало заметно меньше влиять на социальную и психологическую жизнь пациентов.

КАЛИЦКАЯ У.Б., ЯГОДКИНА Т.В.
**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СИФИЛИСОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
И КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 18 ЛЕТ**

*Кафедра дерматовенерологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доц. Т.В.Каминская*

Проблема сифилиса была и остается социальной и актуальной как в нашей стране, так и во всем мире. Каждый из нас находится в зоне риска.

Цель исследования - проследить тенденцию роста и спада числа больных сифилисом как в целом в Российской Федерации (РФ), так и непосредственно в Кемеровской области (КО).

Материалы и методы: анализу подвергнуты данные по выявлению новых случаев заболеваемости сифилисом в РФ и КО. Проведен статистический анализ полученных материалов.

Результаты и их обсуждения: в РФ к 1997 году количество вновь заболевших сифилисом достигло 277,3 на 100 тыс. населения (для сравнения в КО на этот период заболевших было 473 случая на 100 тыс. населения – больше в 1,7 раза). Показатель вновь заболевших сифилисом в РФ увеличился по сравнению с 1988 годом в 64 раза. На 2004г. в РФ было зарегистрировано 79,4 случая на 100 тыс. населения (уменьшение на 71% по сравнению с 1997г), а к 2013г. году цифры снижаются до 28,9 случаев на 100 тыс. населения (снижение 89% по сравнению с 1997г).

Схожие изменения происходят и непосредственно в Кемеровской области. Так на 2008г. было зарегистрировано 108,1 случай на 100 тыс. населения (снижение на 77% по сравнению с 1997г), в 2013 г снижение заболеваемости на 86% по сравнению с 1997г (62,8 на 100 тыс. населения), а к 2014 г. отмечается спад до 43,6 случаев на 100 тыс. населения (снижение на 91% по сравнению с 1997г), в 2015 г заболеваемость составила 34,2 на 100 тыс. населения (снижение на 93%).

Выводы: за последнее 18 лет отмечается постепенное снижение заболеваемости сифилисом в РФ и в частности в КО. В Сибирском Федеральном Округе заболевание сифилисом остается почти в 2 раза выше по сравнению со средними показателями в РФ. Данная ситуация требует усиления методов профилактики, разработке образовательных программ для населения, внедрения современных методов диагностики, лечения и реабилитации, что будет способствовать дальнейшему снижению сифилиса среди населения.

ЛАМТЁВА Т.С.
СИНДРОМ БОЛЬНЫХ ЗДАНИЙ И АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ

*Кафедра дерматовенерологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.В. Каминская*

В последнее время большое внимание исследователей во всем мире привлекает проблема экологии жилищ. Это явилось причиной выделения в литературе такого понятия, как «синдром больных зданий» (Sick Buiding Syndrome) [Mottet N.K., 1985]. Число таковых строений (по данным ВОЗ) достигает 30%.

Цель исследования – Выявить закономерность между экологическим состоянием жилых помещений и появлением аллергических состояний.

Материалы и методы исследования: анализ и обобщение литературных данных. Существенное внимание этим проблемам придают такие авторитетные организации, как ЕРА (Американское агентство по охране окружающей среды) и WHO (ВОЗ).

Результаты и их обсуждение: роль внутренней среды помещений и различных условий проживания в развитии аллергических заболеваний связывают, прежде всего, с бытовой сенсibilизацией различными аэроаллергенами жилищ [Балаболкин И.И. и соавт., 1994; Мизерницкий Ю.Л., 1988; Антонов В.Б., 2005; Peat J.K., 1996; Sporik R., 1990; Strachan D.P., 2010]. Все более важное значение придается исследователями плесневым грибам (*Penicillium*, *Aspergillus*, *Alternaria*, *Rizopus*, *Mucor*, *Candida* и др.), присутствие которых в домашней среде тесно связано с повышенной влажностью и неэффективной вентиляцией жилых помещений. Большое число исследований посвящено детальному изучению отрицательного воздействия табачного дыма, аэрозоль которого содержит газы (оксид и диоксид углерода, цианистый водород, алюминий, изопрен, ацетон, гидразин, сероводород, синильная кислота и др.), металлические (свинец, селен, полоний и др.) и специфические компоненты (никотин, фенолы, индол, бензапирен, карбанол и др.) [Halken S., 1995; Ehrlich R.I., 1996; Chimonczyk B.A., 1993].

Выводы: в помещениях формируется комплексный биоаэрозольный фон, в состав которого входят различные бактерии, споры плесневых и дрожжевых грибов, а также их метаболиты все это является неотъемлемой принадлежностью экологической медицины, так как они существенно влияют на формирование экологически зависимой патологии человека.

ЛАМТЁВА Т.С.

ЭКОЛОГИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ И АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ У ДЕТЕЙ

Кафедра дерматовенерологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.В. Каминская

Заболеваемость атопическим дерматитом АтД за последние 16 лет в Российской Федерации (РФ) возросла в 2,1 раза, особенно в городах с повышенным техногенным загрязнением окружающей среды. Согласно данным Федерального статистического наблюдения в 2014 году в РФ заболеваемость АтД составила 230,2 случаев на 100 тыс. населения (в Кемеровской области в этом году заболеваемость АтД составила 260 на 100 тыс населения – превышение на 1,1%).

Цель исследования - установить существует ли зависимость роста АтД в Кемеровской области (КО) от динамики экологических факторов.

Материалы и методы исследования: анализ и обобщение литературных данных и данных Кемеровского ЦГМС – филиала ФГБУ «Западно-Сибирского УГМС».

Результаты и их обсуждение: особенности климата и географического расположения КО способствуют тому, что большая часть промышленных выбросов загрязняющих веществ не рассеивается в атмосферном воздухе, а осаждается в Кузнецкой котловине, при этом образуется фотохимический смог, который оказывает негативное влияние на здоровье населения. Высокий уровень загрязнения атмосферного воздуха в 2011-2015 в городе Новокузнецк главным образом связан с высокими концентрациями бенз(а)пирена и оценивался годами как очень высокий; в городе Кемерово и городе Прокопьевске – уровень загрязнения атмосферного воздуха бенз(а)пирена и диоксида азота оценивались как высокий. Количество проб атмосферного воздуха с превышением ПДК загрязняющих веществ до 2-4%. В КО с 2011 по 2015гг заболеваемость АтД выросла на 3% (239,4 и 245,5 на 100 тыс. населения соответственно). Наибольший рост заболеваемости был в 2014 г (260,0 на 100 тыс. населения) по сравнению с 2011 годом рост на 8%. Уменьшение заболеваемости было в 2012г (202,9 на 100 тыс. населения) на 15% по сравнению с 2011г. Более 17% рост заболеваемости АтД за последние 3 года (с 2012 по 2015гг).

Выводы: Кемеровская область расположена в зоне повышенного потенциала загрязнения атмосферы, в связи, с чем большое количество детей страдают АтД с раннего детства.

МАКСИМОВА М.О.

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ЭКЗЕМЕ КАПОШИ

Кафедра дерматовенерологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.В. Каминская

Герпетическая экзема (синдром Капоши) – является диссеминированной герпесвирусной инфекцией, осложняющей течение хронических дерматозов с эрозивно-язвенными поражениями кожи у детей младшего возраста, реже у подростков и взрослых.

Цель исследования - изучить данные литературы, позволяющие выявить изменения в клинических и лабораторных показателях у больных с острой герпетической экземой (ГЭ), а также определить различия между больными с атопическим дерматитом (АД), имеющими и не имеющими ГЭ в анамнезе.

Материалы и методы исследования: в исследование (Hinz T, Atopic dermo-respiratory syndrome is a correlate of eczema herpeticum, – 2011г.) было включено 235 взрослых, которые были распределены на 6 подгрупп: (I) пациенты с АД и острой ГЭ, (II) пациенты с АД, имеющие ГЭ в анамнезе, (III) пациенты с АД, не имеющие ГЭ, но с рецидивной инфекцией вируса простого герпеса (ВПГ), (IV) пациенты с АД, не имеющие ГЭ или рецидивной инфекции ВПГ, (V) пациенты без АД с рецидивной инфекцией ВПГ и (VI) пациенты без АД и рецидивной инфекции ВПГ. Было проведено клиническое исследование АД, оценка аллергического статуса и степени тяжести. Были проанализированы показатели лейкоцитарной формулы, общего IgE и аллерген-специфичного IgE. Клинический диагноз острой ГЭ был подтверждён путем полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Результаты и их обсуждения: мужчины с АД, больше чем женщины, были подвержены ГЭ. Острые эпизоды ГЭ характеризуются низким уровнем лимфоцитов и высоким уровнем моноцитов. У пациентов с АД, имеющих ГЭ в анамнезе, отмечается высокий показатель общего IgE (АДГЭ(+)) ВПГ(+) против (АДГЭ(-)) ВПГ(+), коэффициент достоверности различий < 0.001) и более высокие степени сенсибилизации и выраженности АД (индекс распространённости и тяжести сыпи (ИРТС) и шкала атопического дерматита (ШАД); АДГЭ(+)) ВПГ(+) против (АДГЭ(-)) ВПГ(+), коэффициент достоверности различий < 0.001). Сопутствующая бронхиальная астма и ринит были установлены как корреляты ГЭ.

Выводы: исходя из полученных данных Hinz T, можно сказать, что у пациентов с АД и ГЭ имеются специфические изменения в клинических и лабораторных показателях, которые помогут лечащему врачу в постановке правильного диагноза.

МАКСИМОВА М.О.

СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ЭКЗЕМЕ

Кафедра дерматовенерологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.В. Каминская

Больные атопическим дерматитом, независимо от остроты процесса, склонны к поражению вирусной инфекцией (чаще вирусом простого герпеса, вирусом папилломы человека). Герпетическая суперинфекция может привести к тяжелому осложнению – герпетической экземе Капоши (вариолиформный пустулез Капоши-Юлиусберга, острый оспенновидный пустулез Юлиусберга), которая проявляется диссеминированной герпесвирусной инфекцией, осложняющей течение хронических дерматозов с эрозивно-язвенными поражениями кожи у детей младшего возраста, реже у подростков и взрослых, и развивающейся на фоне нарушений иммунитета.

Цель исследования - выявить по данным литературных источников причины смерти детей при герпетической экземе Капоши.

Материалы и методы исследования: изучение литературных источников.

Результаты и их обсуждения: в 10-15% случаев герпетическая экзема протекает крайне тяжело (Зверькова Ф.А. – 1985г., Адаскевич В.П. – 2001г.), с выраженным токсико-септическим синдромом. Летальность среди больных достигает 10-50%. Причинами смерти больных являются грозные осложнения: острый отек и стеноз гортани, нарушение ритма сердца, тяжелые пневмонии, поражения почек, в 60% случаев отмечается гепатоспленомегалия, в 20% – спленомегалия. По данным Ф.А.Зверьковой (1985) у 10% больных детей наблюдались судороги, напряжение родничка, ригидность затылочных мышц и другие менингеальные симптомы вследствие развития менингита и менингоэнцефалита. Возможно развитие септических осложнений в виде стрепто- и стафилодермий, гнойного отита, сепсиса. У детей до одного года герпетическая экзема протекает наиболее тяжело и развитие осложнений у данной группы больных наиболее вероятно.

Выводы: прогноз тяжелой формы герпетической экземы Капоши сомнительный. Общая летальность составляет 10-30%. Без своевременного лечения исход неблагоприятный. Специфических мер по профилактике герпетической экземы Капоши не разработано. Неспецифическая профилактика заключается в изоляции людей, инфицированных вирусом герпеса, и предотвращении их контакта с ребенком, страдающим дерматозами на срок не менее 3-х недель.

ПЕТРОВА К.С.
ОНИХОПАТИИ СРЕДИ КЛИЕНТОВ МАНИКЮРНО-КОСМЕТИЧЕСКОГО САЛОНА

Кафедра дерматовенерологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - ассистент М.Б. Маруев

Ногти несут важную косметическую функцию и имеют большую роль в многомиллиардной индустрии красоты. В некоторых салонах красоты для маникюра и педикюра ногтей применяют разные процедуры и материалы, многие из которых официально не разрешены. К известным рискам относятся инфекционные поражения: бактериальные, грибковые, микобактериальные и вирусные (вирус папилломы человека и вирус простого герпеса). Микро- и макро-травмы могут возникнуть в результате чистки, опиливания, обрезки кутикулы, таким образом, позволяя проникнуть микроорганизмам в ткани. Химические вещества, включая акрилаты, формальдегид и толуол сульфонамид-формальдегидные смолы могут спровоцировать контактный дерматит и хроническую паронихию. Базовые и очищающие средства на основе растворителей, могут высушить ноготь и сделать его хрупким. Работа специалиста салона красоты выявляет и помогает скрыть обнаруженные дефекты, в ряде случаев направить к специалисту. Поэтому представляет научно-практический интерес выявление патологических изменений ногтей, которые возникли до или после применения косметологических маникюрных процедур, оборудования или материалов.

Цель исследования – выявить особенности онихопатий среди клиентов лицензированного маникюрно-педикюрного кабинета.

Материалы и методы исследования: методом анкетирования (анкета составлена автором) и осмотра (специалист маникюра, медицинская сестра, врач дерматовенеролог) среди клиентов посещающих салон красоты с целью получения ногтевого сервиса с использованием современного технологического оборудования осуществлен поиск и ранжирование выявленной патологии ногтевых пласт. Исследование проводилось среди клиентской базы ногтевого сервиса одного из салонов красоты г. Кемерово. Реализующего услуги: маникюр/педикюр обрезной/аппаратный/комбинированный, покрытие ногтей гель-лаком, укрепление ногтевой пластины гелем, наращивание ногтей. Умение идентифицировать изменения и предпринимать необходимые меры в пределах своих полномочий.

Результаты и обсуждения: в исследовании приняли участие 91 человек, из них 50% девушки студенты, 24% офисные работники, 14% медработники, 12% специалисты торговли. Все исследуемые практиковали использование в 62% случаев классического маникюра, в 19% покрытие ногтей гель-лаком, в 13% укрепление пластин, в 6% наращивание ногтей. В процессе работы с мастером у 42 отмечены изменения ногтевых пластин (46 %), они составили основную группу наблюдения, группа сравнения 49 человек без внешних признаков изменений ногтей (53,8%) Средний возраст исследуемых женщин в группах 23 года \pm 0,3, длительность патологии ногтей составила от 7 месяцев - до 3 лет. Целями регулярного посещения салона у 64% опрошенных явились – внешний вид и эстетика, у 25% - коррекция имеющихся изменений ногтевых пластин, у 11% - сокрытие проявлений болезни. Впервые патологические изменения ногтей выявленные специалистом маникюра констатированы у 67% посетителей, в процессе регулярно посещающих мастера маникюра у 33%. Среди клиентов с патологическими изменениями ногтевых пластин, лишь 24 % информированы о необходимости лечения данных изменений, остальные 76 % маскируют патологию технически.

В исследуемой группе выявлена следующая патология ногтевых пластин: 39%-ломкость; 10%-дисхромии; 10%-белые пятна; 10%-онихошизис; 9%-патологическая исчерченность; 8%-травматический онихолиз; 7%-онихошизис; 4%-онихомикоз; 2%-онихорексис; 1%-гранулёма. В большинстве онихопатическая симптоматика сочеталась. Клиенты в 60 % случаев жалуются на истончение, ослабление, хрупкость ногтевой пластины, псевдолейконихии и онихошизис в процессе проведения маникюрной процедуры коррекции пластины.

Выводы: таким образом, среди клиентов посещающих маникюрно-педикюрные салоны преобладают молодые женщины так или иначе демонстрирующие красоту ногтей в повседневной профессиональной деятельности. Среди них около половины имеют онихопатии разного рода, не леченные специалистом, а замаскированные внешне в салоне. Четверть информирована о своих проблемах, но видя результат работы мастера маникюра не спешат её ликвидировать. Учитывая широкое использование косметики для ногтей, дерматологи должны понимать методы и материалы, используемые в ногтевой индустрии, чтобы правильно диагностировать и предотвращать общие косметически индуцированные расстройства ногтей.

ПОНОМАРЕНКО Л.А.
ОСОБЕННОСТИ ПОЛОВОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ СИФИЛИСОМ

*Кафедра дерматовенерологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель - ассистент М.Б. Маруев

В настоящее время в мире и в России отмечается тенденция к снижению возраста полового дебюта у женщин. По данным ряда авторов, в 2011 году средний возраст половых отношений в России был 15,9 лет, в 2015 году у 41%-15 лет. В современном обществе факт раннего начала половой жизни женщин, страдающих инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), в том числе сифилисом связан с расширением секс-индустрии, уменьшением гендерных различий, массовым распространением добрачных связей, отсутствием грамотного и этичного полового воспитания, низкой информированностью в средствах массовой информации. Данное обстоятельство, безусловно ведет к наблюдаемому высокому проценту незащищенных половых связей среди подростков, развитию нежелательной беременности, росту ИППП.

Среди молодежи, частота заболеваемости некоторыми ИППП в 2015 году в России составила 203,4 случая на 100 тысяч населения. Заболеваемость сифилисом в 2014 году, зарегистрирована на отметке 25,5 случаев на 100 тысяч населения. В Кемеровской области в 2015 году показатель сифилиса составил 34,2 на 100000. Данные цифры превышают российские на 34,1 %.

Цель исследования - изучить особенности полового поведения женщин страдающих сифилисом в г. Кемерово.

Материалы и методы исследования: в исследовании приняли участие 72 женщины страдающие сифилисом, в возрасте от 13,2 лет до 25,6лет (средний возраст $19,4 \pm 1,4$ года), получающих лечение в Кемеровском областном клиническом кожно-венерологическом диспансере в 2016 году. Диагностика и лечение осуществлялись согласно федеральным клиническим рекомендациям по ведению больных сифилисом российского общества дерматовенерологов и косметологов, Москва 2015г. (приказ № 327, приложение №6). Использовали методики анамнестического, клинического и лабораторного обследования, в том числе с применением серологических и ДНК тестов для подтверждения диагноза, статистические методики обработки полученной информации с использованием пакета Statistica 6,0 (Stat Soft Inc.)

Результаты и обсуждение: сифилитическая инфекция у всех 72 женщин была выявлена активно рядом специалистов в основном при прохождении профилактических медицинских осмотров. Из них сифилис скрытый ранний (A51.5) зарегистрирован у 64-88% больных, сифилис ранний неуточненный (A51.9) у 3-4,1%, сифилис вторичный кожи и слизистых оболочек (A51.3) у 5-6,9% больных. Все исследуемые не являлись работниками секс индустрии, не состояли на период лечения в браке. Уровень образования женщин был различен, так средне-специальное имели 50 пациентов-69,4%, 9 - высшее образование-12,5%, без образования 7 женщин-9,7%, 9 классов – 4 человека-5,6%, студенты – 2 человека-2,8%. Большинство обследованных 49-68% пациенток на период наблюдения были безработными. Первый половой опыт до 14 лет имели 7 женщин-9,7 %, в 15-16 лет - 25 человек-34,7 %, в 17-18 лет - 31 человек - 43 %, в 19 и более лет - 9 человек-12,5 %. Все знали о барьерных методах контрацепции, но на практике впервые применяли их менее 50%. В ближайший год после начала половой жизни меняли половых партнеров все осмотренные -100 % женщин. Одновременно поддерживали отношения с несколькими половыми партнерами 35% (промискуитетное поведение).

Среди наблюдаемых пациенток имели в анамнезе ИППП до 17 летнего возраста 6 человек-8,3 %, после 17 лет 27 человек-37,5 %. На период лечения сифилиса были выявлены другие ИППП: сифилис и кандидоз вульвы и влагалища-19 человек (26,4%), сифилис и уrogenитальный трихомониаз-11 человек (15,3%).

Выводы: установлено, что среди больных сифилисом женщин г. Кемерово возраст полового дебюта приходится на $15,3 \pm 1,1$ года. Обращает на себя внимание число больных сифилисом поддерживающих промискуитетное поведение-32 человека (44,4 %), они имеют в своем большинстве средне-специальное образование, но не трудоустроены. Половина обследованных не использовали впервые средства защиты и, следовательно, были в зоне риска развития ИППП. Около 35% больных сифилисом женщин имели другие ИППП в анамнезе и на период лечения сифилиса, такие как, трихомониаз, вульвовагинальный кандидоз. Данная группа больных выявляется активно. Полученные результаты свидетельствуют об увеличении заболеваемости сифилисом и другими ИППП молодых женщин имеющих ранний дебют половых отношений.

ЯГОДКИНА Т.В., КАЛИЦКАЯ У.Б.
ИЗМЕНЕНИЕ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВРОЖДЕННЫМ СИФИЛИСОМ
Кафедра дерматовенерологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доц. Т.В. Каминская

Врожденный сифилис (ВС) является социально значимым заболеванием, влияющим на здоровье ребенка, а так же на продолжительность и качество его жизни. На фоне не простой демографической ситуации в России, проблема врожденного сифилиса не утрачивает своей актуальности и по сей день.

Цель исследования – изучить заболеваемость ВС в Российской Федерации (РФ) и Кемеровской области.

Материалы и методы исследования: анализ данных по выявлению новых случаев заболеваемости ВС с 2002г. по 2013г. в РФ и с 2008г. по 2014г. год в Кемеровской области.

Результаты и их обсуждение: на 2002г в РФ было зарегистрировано 619 случаев ВС, а на 2013 г. 116 случаев на 100 тыс. населения (уменьшение в 5 раз или на 81,3%). В 2012 г. по сравнению с 2002 г. значимо изменилась структура заболеваемости ВС: ранний врожденный сифилис с симптомами снизился с 1,36 до 0,35 на 100 тыс. детского населения (на 74,3%), ранний врожденный скрытый сифилис — с 1,14 до 0,23 на 100 тыс. детского населения (на 79,8%). Но следует отметить, что встречаемость позднего врожденного сифилиса увеличилась с 0,004 до 0,01 на 100 тыс. детского населения (в 2,5 раза), что, скорее всего, связано с несвоевременным выявлением больных. Кроме того, в период с 2012 г. по 2013 г. в 2 раза снизилось количество мертворожденных детей с ВС.

В Кемеровской области так же уменьшается количество лиц с ВС. В 2008 г. было зарегистрировано 108 случаев сифилиса на 100 тыс. а в 2014 г. 44 случая (уменьшение в 2,5 раза или на 59,3%). Наибольший спад пришелся на 2013г.-2014 г. (65 – 43 случаев на 100 тыс. населения). В 2012 г. - 2013 г. (86 – 65 случаев на 100 тыс. населения) и 2009 г. -2010 г.(107 – 98 случаев на 100 тыс. населения).

Выводы: повышение уровня контроля и наблюдение за женщинами до наступления беременности, беременными, а так же слаженная работа акушеров-гинекологов и дерматовенерологов способствуют увеличению числа женщин с вновь установленным диагнозом сифилиса, и уменьшить число женщин больных сифилисом, но не получивших полноценное противосифилитическое специфическое и профилактическое лечение до родов.

СЕКЦИЯ «ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ»

АНИКЕЕНКО А.А., ЛАПИН К.С., ЛАПИНА М.С.
**МЕТОД ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МЕМБРАННОЙ ОКСИГЕНАЦИИ
ПРИ КРИТИЧЕСКИХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА**
Кафедра факультетской педиатрии и неонатологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор Л.Н. Игишева

Известно, что выживаемость детей с критическими врожденными пороками сердца зависит от своевременной кардиохирургической коррекции. Сама кардиохирургическая операция не редко осложняется полиорганной недостаточностью, экстракорпоральная поддержка жизнедеятельности, является мощным современным оружием в руках врача в борьбе за жизнь пациента. Однако результаты применения экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО) у детей представлены единичными публикациями.

Цель исследования: изучение эффективности метода ЭКМО при критических врожденных пороках сердца.

Материалы и методы: под наблюдением находились 10 пациентов с критическими ВПС, находившихся на лечении в отделении реанимации НИИ КПССЗ г.Кемерово с 2011 по 2017 года. Всем детям было проведено кардиохирургическое вмешательство, послеоперационный период у них осложнился полиорганной недостаточностью и осуществлялась ЭКМО.

Результаты: 7 пациентов были подключены к ЭКМО в ранний послеоперационный период, 3 – через несколько суток. Среднее пребывание на ЭКМО 6,4 дня. При анализе данных выявлено, что шестеро из наблюдаемых погибло. Четверо же детей были выписаны без тяжелых последствий, несмотря на сложный врожденный порок сердца и развитие полиорганной недостаточности.

Выводы: метод экстракорпоральной мембранной оксигенации не является методом лечения основного патологического процесса. Однако он является методом неотложной патогенетической

терапии, дающей возможность восстановить функции жизненно важных органов. В некоторых случаях, таких, как, например, критические врожденные пороки сердца данный метод неотложной помощи является единственным, предоставляющим детям шанс на выживание.

ДОЛААН А.О., ИВАНОВА О.И., ИВАНОВСКАЯ Е.Ю.
**СИНДРОМ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
У НОВОРОЖДЕННЫХ С КРИТИЧЕСКИМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА**

*Кафедра педиатрии и неонатологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель - к.м.н., доцент Е.Г. Цой*

Общеизвестно, что у одной трети новорожденных с врожденными пороками сердца (ВПС) течение неонатального периода осложняется угрожающим для жизни состоянием и обуславливает неотложные медицинские вмешательства. Но остаются недостаточно изученными, научно обоснованными и описанными действия лечащего врача - неонатолога при диагностике критического ВПС, осложнившегося синдромом полиорганной недостаточности. Вследствие чего, есть необходимость в создании диагностических моделей, позволяющих оперативно прогнозировать исход госпитализации у этой категории пациентов, оптимизировать принятие решения в тактических вопросах ведения новорожденных с критическими ВПС в раннем неонатальном периоде.

Цель исследования – оценка влияния синдрома полиорганной недостаточности (СПОН) на исход заболевания, у новорожденных с критическими врожденными пороками сердца в раннем неонатальном периоде.

Материалы и методы исследования: в основу исследования были взяты 18 новорожденных детей с критическими ВПС, рожденные в период 2015 года, находившиеся на лечении в неонатальных отделениях ГБУЗ КО ОКПЦ имени Л. А. Решетовой. Среди наблюдавшихся детей большинство составили доношенные (15 детей), 3 недоношенных, срок гестации в среднем составил $37,78 \pm 0,57$ (Me=39, 31-42) недель. В 14 случаях (78%) ВПС был заподозрен внутриутробно, но только у 4 детей (22%) до 22 недель гестации. По полу разделились: 10 мальчиков, 8 девочек. Проанализированы клинично-anamnestические, антропометрические данные, результаты эхокардиографии (ЭХОКГ), электрокардиографии (ЭКГ), биохимические показатели крови, рентгенологические исследования, параметры общего анализа крови (ОАК), кардиомаркеры (NtproBNP, тропонин I), кислотно-основное состояние крови (КОС), показатели сатурации, гемодинамики. Для оценки наличия у новорожденных детей СПОН провели оценку по шкалам NEOMOD и SOFA. Статистическая обработка материала проводилась с использованием методов медицинской статистики с вычислением достоверности различий непараметрическим методом (U-критерий Манна-Уитни) для сравнения групп по количественному признаку с помощью пакета прикладных программ «Statistica 8.0» и Microsoft Excel на персональном компьютере. Статистически значимыми считались показатели, у которых p-уровень не превышал 0,05.

Результаты и их обсуждение: при исследовании выявили, что дуктус-зависимость имела в 10 случаях (56%). В процессе исследования, наблюдавшиеся новорожденные с ВПС были разделены на 2 группы: первую составили новорожденные дети с ВПС, переведенные на кардиохирургические вмешательства (13 детей), вторую – умершие в периоде новорожденности (5 детей). При анализе выявили, что в группе с летальным исходом преобладали недоношенные дети (3 детей, 60%, $p=0,03$ (в 1-й группе - 1 человек (7,6%)), с меньшим сроком гестации ($35,2 \pm 1,36$ недель, $p=0,01$, (в 1-й группе – $37,77 \pm 0,34$ недель)). В группе детей, переведенных на кардиохирургическое вмешательство чаще назначали алпростан с целью поддержания открытого артериального протока (1-я группа – 11 пациентов (84,6%), во 2-й группе 1 ребенок (20%), $p=0,01$). В группе пациентов с летальным исходом выявили снижение диуреза в первые сутки жизни (2-я группа $0,87 \pm 0,52$ мл/кг/ч, 1-я группа $1,13 \pm 0,76$ мл/кг/час, $p=0,02$), снижение оценки сознания по шкале Шахновича (1-я группа $64 \pm 0,33$ баллов, 2-я группа $44 \pm 15,5$ баллов, $p=0,007$), большую потребность в инотропной поддержке (1-я группа 3 ребенка (23%), 2-я группа 3 ребенка (60%), $p=0,026$), более выраженный дефицит оснований (BE) по КОС (1-я группа BE = $-10,4 \pm 0,5$ мэкв/л, 2-я группа BE = $-16,7 \pm 0,5$ мэкв/л; $p=0,02$). Более чувствительной в оценке неблагоприятного исхода оказалась шкала NEOMOD, различия по которой выявили с первых суток жизни: 1-я группа $2,8 \pm 0,57$ баллов, 2-я группа $6,8 \pm 1,32$ баллов, $p=0,013$. Более высокая оценка по шкале NEOMOD в группе детей с летальным исходом сохранялась и на 3-и сутки жизни: 2-я группа $9,0 \pm 3,0$ баллов, 1-я группа $1,0 \pm 0,75$ баллов, $p=0,02$. Среди детей, переведенных на оперативное лечение, двое умерли в послеоперационном периоде. Оценка по шкале NEOMOD у этих пациентов составила 5 баллов, что было выше, чем в 1-й группе.

Выводы: синдром полиорганной недостаточности в первые сутки жизни у детей с ВПС чаще развивается в сочетании с недоношенностью. У недоношенных детей с критическими ВПС, чаще

наступал летальный исход. Наиболее чувствительными в отношении летального исхода является оценка функции мочевыделительной системы, уровня сознания, нарушения.

ИГОНИНА М.А.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ В ДОУ

*Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель - к.м.н., ассистент С.А. Дракина

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих жизнедеятельность и уровень здоровья человека. Применительно к детскому возрасту значение питания многократно возрастает, так как рациональное питание детей раннего возраста является одним из важнейших условий, обеспечивающих их гармоничный рост, оптимальное психомоторное и интеллектуальное развитие, устойчивость к действию инфекций и различных неблагоприятных факторов внешней среды.

Цель исследования – оценить фактическое питание детей дошкольного возраста дома в вечернее время и выходные дни, посещающих дошкольные образовательные учреждения сельской местности.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 38 детей в возрасте от 2 до 3,5 лет, посещающие МБДОУ № 14 п. Демьяновка. Оценку питания в вечернее время и выходные дни проводили путем анкетирования родителей.

Результаты и их обсуждение: в результате проведенного исследования было установлено, что питание детей дома не соответствует должному. В субботу завтрак в 36% случаев состоял из хлебобулочных изделий, напитка, йогурта, в 54% - молочных каш, в 10% - вторые блюда (картофельное пюре, макароны, крупы с курицей, сосиской, сарделькой, котлетой, пельмени). Полноценный обед, состоящий из супа и второго блюда, получали 57% детей, 43% только вторые блюда. Свежие овощи употребляли всего 11% детей. Полдник был представлен в 45% случаев кисломолочными продуктами (кефир, ряженка, йогурт), печеньем (30%), шоколадом (40%), хлебобулочными изделиями (40%). На ужин каждый второй ребенок (51%) употребляли суп, каждый четвертый (24%) кисломолочный продукт со сдобой, фрукты или отварные овощи и 16% детей ели суп. Несмотря на проживание детей в сельской местности и наличия собственного хозяйства дети в большом количестве употребляют полуфабрикаты (пельмени, котлеты), но в минимальном количестве свежие овощи.

Выводы: питание детей сельской местности приближается к таковому городских детей. Единственное положительное отличие – их отношение к кисломолочным продуктам.

КЛИМАНОВА А. Е.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ

*Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – доцент Т.А. Добряк

Актуальность проблемы определяется высокой частотой данного синдрома среди детского населения. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью страдают около 3-16% детей дошкольного и школьного возраста, что свидетельствует о высокой социальной значимости данной проблемы.

Цель исследования - изучить особенности когнитивного развития детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, методы профилактики, коррекции и лечения.

Материалы и методы исследования: анализ литературных данных свидетельствует тот факт, что синдром дефицита внимания с гиперактивностью - проблема не только современного поколения - первый клинический случай был описан еще в 1848 году, однако способов полного излечения или предотвращения развития синдрома до настоящего времени не существует, не до конца изучена этиология синдрома.

Результаты и их обсуждение: в этиопатогенезе по данным многих авторов определенную роль играют генетические механизмы, органическое поражение головного мозга и психосоциальные факторы. В первые годы жизни ребенка решающее значение имеют биологические факторы, в дальнейшем возрастает роль социально-психологических факторов, включая семейную и школьную обстановку. Среди психологических и социальных факторов, влияющих на возникновение синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, выделяют неподготовленность родителей к семейной жизни, напряженность и частые конфликты в семье. Основными клиническими проявлениями синдрома дефицита внимания с гиперактивностью являются нарушение внимания, гиперактивность и

импульсивность. Первые симптомы проявляются в возрасте до 7 лет и свидетельствуют о недостаточном, замедленном восприятии ребенком всего нового в процессе взросления, несмотря на соответствие уровня интеллектуального развития нормальным возрастным показателям. Для постановки диагноза синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, согласно критериям Американской ассоциации психиатров необходимо наличие шести и более симптомов, характеризующих невнимательность, а так же шести и более симптомов, характеризующих гиперактивность и импульсивность. На современном этапе лечение всегда носит комплексный, индивидуальный характер и включает методы модификации поведения с помощью специально разработанных алгоритмов для родителей и педагогов, приемов педагогической коррекции, психотерапии, медикаментозной терапии и немедикаментозные методики.

КОМАРОВА Н.Б., ДЕНИСОВА В.Е
КАТАМНЕСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ
Кафедра пропедевтики детских болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель - к.м.н С.А. Дракина

Введение: по данным многоцентрового исследования в Федеральных округах России (2159 детей) хронический запор был диагностирован в 53% случаев. Несмотря на широкий спектр лекарственных средств, используемых в терапии запора у детей, до сих пор выбор тактики лечения данной патологии остается нерешенной проблемой из-за сложности механизма формирования задержки стула, а также в связи с тем, что многие лекарственные препараты, в том числе и слабительные средства, используемые для коррекции акта дефекации, запрещены в детской практике из-за побочных эффектов.

Цель исследования: оценить эффективность лечения и соблюдения диеты у детей с функциональными нарушениями ЖКТ.

Материалы и методы: под наблюдением у нас находилось 22 ребенка, (16 мальчиков, 6 девочек). По возрасту 2-4 лет – 6 детей, 6-9 лет – 13 детей, 14 лет – 3 ребенка. Исследования осуществлялись на базе МБУЗ «Детская клиническая больница №7», г. Кемерово. Соблюдение рекомендаций в лечении и диете выявляли с помощью опроса родителей и детей. При осмотре детей наблюдалось состояние средней тяжести, обусловленное болевым, диспепсическим синдромом, общей интоксикацией. Жалобы: боли в животе разлитого характера, вздутие живота, болезненная дефекация, изменения со стороны кожи, слабость. У 9 детей (40%) – каломазание, кровь в кале, энкопроз, запоры от 3-7 суток, овечий стул, у 5 детей (23%) – выпадение прямой кишки, у 8 детей (36%) беспокоили отрыжка воздухом, тошнота, неприятных запах изо рта, рвота. Из анамнеза было известно, что все дети от матерей с ОАГА (ХГП, ХФПН), угрозой прерывания беременности (14%), анемией (12%). При изучении наследственности было выявлено, что родители у 14 детей (64%) страдают язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, гастродуоденитами. У 8 детей (36%) определялись каловые камни по левому фланку, спазмированная сигмовидная кишка. При проведении: ирригграфии у 8 детей (36%): дисморфизм толстой кишки, мегаколон, долихосигма; УЗИ у 5 детей (23%) выявлены признаки ДЖВП; фиброгастроскопии у 4 детей (18%) – ГЭРБ с эзофагитом.

Результаты и их обсуждения: при беседе с родителями по поводу соблюдения диеты было выявлено, что строгое выполнение всех правил (соблюдение диеты, питьевого режима и режима дня) соблюдают только 15 (68%) родителей, дети которых наблюдались: 1 ребенка с каломазанием (4%), 2 с энкопрозом (10%), 3 запорами (14%), 4 выпадение прямой кишки (18%), 1 с рвотой (4%). Родители 4 (18%) детей – 1 ребенок (4%) с каломазанием, 2 ребенка (10%) с запорами, 1 ребенка (4%) с выпадением прямой кишки периодически выполняют все рекомендации, в результате чего у детей при длительном отсутствии лечения появляются боли в животе, урежение акта дефекации менее одного раза в сутки, появление твердого, сухого стула. У 7 детей, родители которых не выполняли рекомендации, при появлении первых признаков улучшений прекратили контроль диеты, тем самым спровоцировали повторные появления первоначальных жалоб.

Выводы: исходя из вышесказанного можно сделать вывод, что при своевременной диагностики органов пищеварения, и соблюдений лечебной диеты и рекомендаций врачей, можно избежать осложнений в реабилитационном периоде, и возникновении рецидивов.

ЛЕЖНЕВА М.О., КУРЕНКОВА О.В., БАРАКОВА К.В., ИВАНОВА О.Н.
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА ДЕТЕЙ,
ЗАЧАТЫХ С ПОМОЩЬЮ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ г. КЕМЕРОВО**

Кафедра педиатрии и неонатологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Областной клинический перинатальный центр

Научный руководитель – к.м.н., ассистент О. В. Куренкова

Актуальность: в России исследования данного вопроса проводятся с 1990 года, которые показывают осложненное течение периода неонатальной адаптации, что является предиктором развития серьезной патологии в будущем. За период 2004 - 2008 гг. изучены исходы 5386 родов после использования для зачатия вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в родильных домах Москвы. Подтверждены данные литературы о более высокой перинатальной смертности и перинатальной заболеваемости детей после ВРТ. В Кузбассе существует два центра, применяющие ВРТ (г. Кемерово, г. Новокузнецк), но подобных исследований в нашей области не проводилось.

Цель исследования: изучение особенностей раннего неонатального периода детей, зачатых с помощью ВРТ, рожденных в г. Кемерово.

Материалы и методы исследования: в данной работе проведена оценка особенностей ранней неонатальной адаптации 100 новорожденных, находившихся в отделении новорожденных ГБУЗ КО ОКПЦ. Был проведен анализ анамнеза течения беременности; метода родоразрешения; оценка физического развития; проведен анализ особенностей ранней неонатальной адаптации, а также сравнение сроков и исходов госпитализации детей исследуемой и контрольной групп. Исследуемую группу составили 53 ребенка, зачатых с помощью ВРТ. В контрольную группу отобраны 47 детей, рожденных вследствие естественного зачатия. Включение в группы проводилось методом случайного отбора из генеральной совокупности всех детей, находившихся в отделении новорожденных. Критерий включения – способ зачатия. Статистическая обработка материала проводилась с использованием методов медицинской статистики с вычислением достоверности различий непараметрическим методом с помощью пакета прикладных программ «Statistica 12.0». Статистически значимыми считались показатели, у которых р-уровень не превышал 0,05.

Результаты: сравнивая анамнез беременности и родов женщин, зачавших с помощью ВРТ и женщин, зачавших естественным путем выявлено следующее: в исследуемой группе чаще встречались болезни эндокринной системы и аутоиммунные заболевания. Но при этом, доля «здоровых» женщин в обеих группах одинакова ($p = 0,960$). Наиболее частой причиной для применения ВРТ явилась непроходимость маточных труб ($n = 16 - 26,7\%$). В исследуемой группе женщины на момент родов были, статистически значимо, старше женщин контрольной группы ($p = 0,001$). Женщины исследуемой группы, статистически значимо чаще, имели высшее образование ($p = 0,003$).

Доля детей исследуемой группы, рожденных трансабдоминальным путем выше ($n = 34; 63,0\%$), что совпадает с литературными данными. Но при сравнении с контрольной группой не было выявлено разницы при выборе метода родоразрешения ($p = 0,407$).

Количество доношенных детей в обеих группах превалировало над недоношенными, и не было выявлено статистически значимой разницы по сроку гестации на момент родов в обеих группах ($p = 0,686$). Оценка физического развития при рождении не показала статистически значимой разницы по массе и длине тела ($p = 0,740$; $p = 0,704$). Физиологическая максимальная убыль массы тела не отличалась в обеих группах ($p = 0,652$). Не было выявлено статистически значимой разницы в обеих группах по доле детей, у которых зафиксировано развитие физиологической желтухи, токсической эритемы и транзиторной гипогликемии ($p = 0,369$; $p = 0,304$; $p = 1,000$, соответственно). Доля детей, выписанных домой здоровыми или с незначительными нарушениями, статистически значимо, не отличалась в обеих группах ($p = 0,995$). Но получена значимая разница при анализе возраста ребенка при выписке ($p = 0,005$). Так, средний возраст детей исследуемой группы при выписке составил $5,7 \pm 2,1$ суток, против $4,6 \pm 3,1$ суток у детей контрольной группы. Поздняя выписка ребенка из стационара повышает риск госпитального инфицирования.

Выводы: в раннем неонатальном периоде общее состояние здоровья детей зачатых с помощью ВРТ не отличается от здоровья детей, зачатых естественным путем. Это относится, как и к оценке физического развития, так и к частоте появления транзиторных состояний. Дети, зачатые с помощью ВРТ были выписаны из стационара в более старшем возрасте (по показаниям мамы), что повышает риск госпитального инфицирования.

Полученные данные отличаются от литературных. Этот феномен объясняется тем, что основная масса детей исследуемой группы зачаты с помощью экстракорпорального оплодотворения, без применения интрацитоплазматической инъекции (применение которой, по данным литературы, увеличивает риск рождения детей с врожденными пороками развития).

МАКАРЕНКО Е.В., ХАРИНА Т.В., ИГОНИНА М.А
**ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА
У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА**
Кафедра педиатрии и неонатологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель - к.м.н., доцент Е.Г. Цой

После рождения гемодинамическая перестройка при врожденных пороках сердца (ВПС) у новорожденных во многих случаях создает трудности в диагностике порока сердца, которые связаны с длительной адаптацией сердечно-сосудистой системы к внеутробному существованию. Клинические признаки данной врожденной патологии и проявления сердечной недостаточности мало специфичны после рождения. Поэтому совершенствование диагностики ВПС в неонатальном периоде актуально для практического здравоохранения до настоящего времени.

Цель исследования - изучение постнатального ремоделирования миокарда у детей с врожденными пороками сердца с различными вариантами перестройки гемодинамики.

Материалы и методы исследования: под нашим наблюдением находились 32 ребенка в отделении патологии новорожденных ОДКБ г. Кемерово в 2014 г. Среди них 15 мальчиков и 17 девочек, 23 доношенных, 9 недоношенных. Средняя масса тела составила 3035 ± 650 г (1390 - 4350 г). Проанализированы клиничко-anamnestические, антропометрические данные, результаты эхокардиографии (ЭХОКГ), электрокардиографии (ЭКГ), биохимические показатели крови, рентгенологические исследования, параметры общего анализа крови (ОАК), кардиомаркеры (NtproBNP, тропонин I). Статистическая обработка материала проводилась с использованием методов медицинской статистики с вычислением достоверности различий непараметрическим методом (U-критерий Манна-Уитни, Kruskai-Wallis Anova by Ranks, Mediana Test) для сравнения групп по количественному признаку с помощью пакета прикладных программ «Statistica 10.0» и Microsoft Excel на персональном компьютере. Статистически значимыми считались показатели, у которых р-уровень не превышал 0,05.

Результаты и их обсуждение: путем экспертной оценки все пациенты были разделены на три группы в зависимости от гемодинамического варианта ВПС: 1-я группа (15 детей) - без нарушений гемодинамики (множественные мышечные ДМЖП), 2-я (11 детей) - перегрузка объемом или давлением левых отделов (перимембранозный ДМЖП, ОАП, коарктация аорты, стеноз митрального клапана (МК), стеноз аорты, двухстворчатый аортальный клапан, простая транспозиция магистральных сосудов, единое предсердие, АВК), 3-я (6 детей) - дети с перегрузкой правых отделов сердца (стеноз и/или атрезия легочной артерии, тетрада Фалло). Выявили достоверные отличия между группами по индексу конечного диастолического размера левого желудочка (ИКДР): 1-я группа $7,89 \pm 0,39$ см/м², 2-я группа - $9,29 \pm 0,69$ см/м², 3-я группа - $7,94 \pm 0,29$ см/м². Для детей с перегрузкой левых отделов характерна дилатация левого желудочка на 2 неделе жизни ($p=0,03$). Выявлена корреляционная зависимость развития сердечной недостаточности и типом ремоделирования миокарда: для детей с перегрузкой левых отделов сердца более характерно развитие сердечной недостаточности (у 6 детей (54%)), чем у новорожденных с ВПС без нарушения гемодинамики (1 ребенок (6%)) или с перегрузкой правых отделов сердца (3 детей, 50%) (Spearman Rang=-0,57). В то же время, развитие сердечной недостаточности у детей имело тесную связь с развитием дилатации полости левого желудочка (критерий Пирсона Chi-square=11, df=2, $p=0,0039$). Увеличение толщины передней стенки правого желудочка (ТПСПЖ) более характерно для детей с ВПС, с перегрузкой правых отделов сердца ($0,29 \pm 0,036$ см, Chi-square=8,8; df=2; $p=0,0123$), чем в группе с перегрузкой левых отделов сердца ($0,26 \pm 0,005$ см) и без нарушения гемодинамики ($0,17 \pm 0,008$ см). Гипоксемический синдром более характерен для детей с перегрузкой правых отделов сердца (Chi-square=9,45; df=2; $p=0,0039$). Гипертрофия миокарда левого желудочка достоверно чаще ассоциирована с ИВЛ (Spearman Rang=0,49). Для детей с гипоксемическим синдромом и недостаточностью кровообращения характерно снижение сердечного индекса (СИ) (Spearman Rang=-0,57), снижение минутного объема кровообращения (МОК) (Spearman Rang=-0,56), снижение ударного объема (УО) (Spearman Rang=-0,82).

Выводы: для новорожденных детей с ВПС, имеющих постнатально различные варианты перестройки гемодинамики характерны особенности ремоделирования миокарда. Для варианта ВПС с перегрузкой левых отделов сердца характерна дилатация ЛЖ, более частое развитие СН. Для варианта ВПС с перегрузкой правых отделов сердца характерно развитие гипертрофии ПСПЖ, более частое развитие гипоксемического синдрома. Для вариантов ВПС с нарушением гемодинамики выявлено снижение УО, СИ, МОК, что диктует более раннее терапевтическое вмешательство с целью коррекции нарушений в зависимости от типов постнатальной перестройки гемодинамики. Составляя программу терапии нарушенной гемодинамики у детей с ВПС, находящимся на ИВЛ, следует учитывать вероятную гипертрофию миокарда ЛЖ. Выявленные особенности постнатального ремоделирования миокарда позволят проводить целенаправленную терапию с целью коррекции нарушений гемодинамики.

МИХЕЕВА Н.А, РАЙКОВА О.С., НЕМЫТЫХ А.А
**ОЦЕНКА НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ
С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА**

Кафедра педиатрии и неонатологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Областной клинический перинатальный центр им Л.А. Решетовой

Научный руководитель - к.м.н., доцент Е.Г. Цой

Достижения неонатальной медицины, стремительно развивающейся в последние десятилетия, привели к значительному повышению выживаемости недоношенных детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) при рождении. Тем не менее, у выживших недоношенных детей наблюдается повышенный риск развития острых или хронических заболеваний как в неонатальном периоде, так и в отдаленном катамнезе. Большинство исследований, посвященных поражениям мозга у недоношенных детей, показывают невысокую диагностическую ценность физикального осмотра нервной системы недоношенного ребенка. Среди причин низкой информативности рутинного неврологического осмотра недоношенного ребенка следует упомянуть недооценку этапов развития нервной системы плода и младенца, зависимость состояния недоношенного ребенка от внешних условий, что требует жесткой стандартизации в клиническом осмотре.

Цель исследования - изучение возможности применения системы качественной и количественной оценки неврологического статуса недоношенного ребенка с экстремально низкой массой тела.

Материалы и методы исследования: под нашим наблюдением находилось 19 недоношенных детей с ЭНМТ на базе ГБУЗ КО «Областной клинический перинатальный центр им Л.А. Решетовой», г. Кемерово в 2016-2017 гг. Срок гестации составил от 25 по 29 недель, средняя масса тела при рождении составила 872,86 г (620-995 г). Проанализированы клинико-anamnestические данные, показатели ультразвукового исследования (УЗИ) головного мозга. Оценка неврологического статуса недоношенных детей провели с использованием схем количественной оценки неврологического статуса недоношенных детей с учетом различных сроков постменструального возраста (Пальчик А.Б., 2008 г.) в возрасте 2 недель жизни и в 1 месяц. Статистическая обработка материала проводилась с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10.0» и Microsoft Excel на персональном компьютере. Статистически значимыми считались показатели, у которых р-уровень не превышал 0,05.

Результаты и их обсуждение: при анализе исследуемой группы выявили, что задержку внутриутробного развития (ЗВУР) имели 5 детей (26%), пери- и интравентрикулярные кровоизлияния (ПИВК) – 4 ребенка (21%), судорожный синдром – 2 детей (11%), наличие клонусов – 6 детей (32%). В месячном возрасте оральные автоматизмы не вызывались у 5 детей (26%), спинальные автоматизмы вызывались у всех детей исследуемой группы, но были ослаблены и кратковременны. При оценке недоношенных детей по шкале неврологического статуса недоношенного ребенка с учетом постменструального возраста, в возрасте 2 недель жизни нормальный показатель неврологического статуса (>75%) не был достигнут ни в одном случае. Обследованные дети показывали результат в среднем на 86,1% от возрастной нормы, наименьший результат показали дети, рожденные при сроке гестации 27 недель (69,3%). В месячном возрасте только один ребенок (5%) достиг уровня нормального показателя неврологического статуса (>75%), большинство детей с ЭНМТ достигли лишь 83,3% от возрастной нормы. Дети, перенесшие ПИВК имели более низкий показатель неврологического статуса (76% от предлагаемой возрастной нормы). Выявили тесную корреляционную зависимость уровня неврологического статуса недоношенных детей с наличием ПИВК (Spearman R –64). Развитию ПИВК у недоношенных детей способствовал меньший срок гестации (Spearman R –51). Уровень неврологического статуса у детей с ЭНМТ со ЗВУР не отличался от среднegrupпового.

Выводы: таким образом, использование схемы количественной и качественной оценки неврологического статуса в соответствии с постменструальным возрастом, позволяет учитывать преемственность неврологических функций у плода и новорожденного, обеспечивает принцип оптимальности, стандартизации и квантификации. Оценка неврологического статуса недоношенного ребенка в баллах позволяет оценить уровень, достигнутый ребенком в соответствии с постконцептуальным возрастом. В исследуемой группе детей нормальный уровень неврологического статуса (>75%) был достигнут только у 1 ребенка (5%) к месячному возрасту. Большинство детей имели задержку формирования неврологических функций (83,3% от нормального показателя (>75%) возрастной нормы). В большей степени задержке становления неврологического статуса способствовали ПИВК. Применение стандартизированной схемы оценки неврологического статуса недоношенного ребенка позволит своевременно выявить формирующуюся задержку развития и проводить лечебные мероприятия, направленные на совершенствование различных направлений неотложной неонатальной помощи, а также реабилитацию и абилитацию недоношенных детей.

МОТОРИНА М.В., РУДНЕВСКАЯ К.В., ЯКОВЛЕВА Т.Ю.
**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВНУТРИВЕННЫХ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ
В ЛЕЧЕНИИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ**

Кафедра педиатрии и неонатологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Областная детская клиническая больница, Родильный дом №5

Научный руководитель - к.м.н., доцент Е.Г. Цой

Высокие дозы стандартных иммуноглобулинов блокируют Fc-рецепторы клеток ретикуло-эндотелиальной системы и тем самым позволяют снизить гемолиз и, следовательно, уровень билирубина, что в свою очередь уменьшает число операций заменного переливания крови (ОЗПК). Согласно последним исследованиям, введение стандартных внутривенных иммуноглобулинов (ВВИГ) в схемах терапии гемолитической болезни новорожденных (ГБН) имеет уровень доказательности А. Однако для неонатологов остается проблематичным выбор режимов введения, дозировок, оценки эффективности отдаленных последствий введения ВВИГ.

Цель исследования – изучить эффективность введения стандартного иммуноглобулина в качестве консервативной терапии гемолитической болезни новорожденных.

Материалы и методы исследования: под нашим наблюдением находилось 28 детей с гемолитической болезнью новорожденных на базе ГАУЗ КО "ОДКБ" Родильный дом №5 г. Кемерово в 2015-2016 гг. Срок гестации составил 38,5 недель (от 31 по 41 неделю). Доношенных детей - 24, недоношенных – 4; мальчиков – 16, девочек-12. Проанализированы клиничко-anamnestические данные, показатели гемограммы (эритроциты, гемоглобин, гематокрит, ретикулоциты, тромбоциты, лейкоциты, лимфоциты, моноциты), биохимическое исследование крови (билирубин общий, билирубин прямой и непрямой, АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза, кальций, магний, мочевины, креатинин, СРБ). По использованию в терапии стандартного ВВИГ дети были разделены по группам. Первую группу составили дети, не получившие стандартный внутривенный иммуноглобулин (10 пациентов), а во вторую группу были внесены дети, получившие в лечении стандартный иммуноглобулин (18 пациентов). Статистическая обработка материала проводилась с использованием методов медицинской статистики с вычислением достоверности различий непараметрическим методом (U-критерий Манна-Уитни) для сравнения групп по количественному признаку, метод непараметрического корреляционного анализа с помощью пакета прикладных программ «Statistica 10.0» и Microsoft Excel на персональном компьютере. Статистически значимыми считались показатели, у которых p-уровень не превышал 0,05.

Результаты и их обсуждение: при сравнении анализируемых групп, выявили, что у детей, которым не вводился стандартный внутривенный иммуноглобулин, в первые сутки после рождения имели более выраженную анемию (эр. – $3,53 \pm 0,1 \times 10^{12}/л$, $p=0,04$; Hb - $131 \pm 4,9$ г/л, $p=0,04$) чем детей, получившие стандартный ВВИГ (эр. - $5,7 \pm 0,2 \times 10^{12}/л$ Hb - $194 \pm 6,6$ г/л). В 1-й группе детей с ГБН выявили более низкий уровень ретикулоцитов ($42,5 \pm 19$ %) чем во 2-й ($77,5 \pm 6,8$ %). У детей 1-й группы билирубин пуповиной крови был ниже ($60,1 \pm 5,2$ мкмоль/л, $p=0,03$), чем во второй ($82,3 \pm 9,2$ мкмоль/л). Показания к проведению ОЗПК одинаково часто возникли в сравниваемых группах, в 40-43% случаев, и было проведено у 10-11 % детей без различий по группам. К 3-4 суткам в 1-й группе сохранялись более низкие значения эритроцитов ($3,6 \pm 0,1 \times 10^{12}/л$, $p=0,014$) и гемоглобина ($131 \pm 1,4$ г/л, $p=0,014$) в сравнении со 2-й группой, получивших стандартный внутривенный иммуноглобулин (эр. = $5,7 \pm 0,4 \times 10^{12}/л$; Hb = $181 \pm 9,0$ г/л). Однако уровень ретикулоцитов в 1-й группе был выше (79 ± 19 %), чем во 2-й группе ($69 \pm 5,3$ %). По уровню билирубина сравниваемые группы к 3-4 суткам не различались, что свидетельствует о более интенсивном снижении гемолиза у детей, получивших ВВИГ. К 10-м суткам во 2-й группе сохранялся более низкий уровень ретикулоцитов ($25,75 \pm 3,8$ %, $p=0,008$) в сравнении с 1-й (38 ± 0 %). Однако уровень билирубина во 2-й группе был выше ($140,3 \pm 17,06$ мкмоль/л, $p=0,004$), чем в 1-й ($40,85 \pm 15$ мкмоль/л). Вероятно, желтуха, учитывая более низкий уровень ретикулоцитов, во 2-й группе носила не гемолитический характер, возможно, гипоконьюгационный, учитывая преобладание непрямой фракции билирубина. При проведении корреляционного анализа выявили, что при более высокой дозе ВВИГ, имелся более низкий уровень билирубина ($r = -0,6$), что подтверждает влияние данной терапии на интенсивность гемолиза.

Выводы: применение стандартных внутривенных иммуноглобулинов у детей с гемолитической болезнью новорожденных позволяет снизить интенсивность гемолиза, о чем свидетельствуют более низкие показатели ретикулоцитов и снижение прироста уровня билирубина с 3 суток жизни у детей, получивших в лечении стандартный внутривенный иммуноглобулин. Снижение уровня билирубина зависит от вводимой дозы: дети, получившие более высокие дозы имели более низкие значения уровня билирубина. Показания к ОЗПК и проведение ОЗПК не отличались в сравниваемых группах.

ПОДЛЕГАЕВА А.А.

КАТАМНЕСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПОДРОСТКОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

*Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель - к.м.н., ассистент С.А. Дракина

Бронхиальная астма (БА) остается самой распространенной хронической болезнью среди детей-подростков, затрагивая 30% детского населения. В последнее время инициируется широкий круг психологических исследований в области соматической медицины. Бронхиальная астма относится к классическим психосоматическим заболеваниям. Общеизвестным считаются психологические факторы, которые выступают одним из компонентов патогенетического комплекса, определяющего развитие и течение БА. Сведения о том, что эмоциональная нагрузка и психологический стресс формируют и вызывают приступ БА, доказывают важную роль психических факторов в патогенезе психосоматических заболеваний.

Цель – оценить эффективность психо-коррекционных занятий у подростков с бронхиальной астмой.

Материалы и методы: было опрошено в анамнезе (8 лет) 18 подростков в возрасте от 19-23 лет (5 девушек, 13 юношей), у которых дебют БА приходился на подростковый возраст, где основным триггером являлся психогенный фактор (развод родителей, гибель близкого человека, контрольные точки в школе). Все ребята прошли обучение в подростковой астма-школе и индивидуальные 10-дневные занятия с психологом (количество курсов зависело от состояния ребенка и тяжести БА).

Результаты и их обсуждение: в результате опроса выяснилось, что в течение 8 лет приступов бронхиальной астмы не было у 6 ребят, все они занимаются спортом (плавание, футбол), а 4 из них обучаются в военных ВУЗах. У оставшихся 12 пациентов приступы БА беспокоят периодически, однако ни один из них не состоит на учете у взрослого пульмонолога. Среди провоцирующих факторов лидирующее место в 6 случаях по-прежнему занимает – психогенный. Те ребята, у которых приступы связаны с эмоциональным потрясением, в качестве лечения используют методику, рекомендованную психологом и справляются с приступом самостоятельно без использования лекарственных средств. У оставшихся 6 подростков в качестве триггеров выступают шерсть животных (2), цветение растений (2), ОРВИ (2). Базисное лечение бронхиальной астмы осуществляют только 5 пациентов, в качестве препаратов используют фликсотид, серетид, беклазон, при этом данные препараты были назначены еще детским пульмонологом. Для купирования приступа используют β_2 -агонисты. На данный момент подавляющее большинство ребят обучается в ВУЗах (13 чел), 4 имеют средне-специальное образование и 1 среднее.

Выводы:

1. Доказана эффективность межведомственного подхода в лечении и реабилитации подростков с бронхиальной астмой.
2. Тот факт, что ни один подросток не состоит на учете у взрослого пульмонолога, свидетельствует об отсутствии преемственности в передаче во взрослую сеть.

РУСИНОВ З.Т., СЕИДОВА З.С.

БОЛЕЗНЬ КРОНА У ПОДРОСТКА – КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

*Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.А. Добряк

Болезнь Крона - воспалительное заболевание пищеварительного тракта неизвестной этиологии с возможным поражением любого его отдела от ротовой полости до перипростальной области, характеризующееся прерывистым трансмуральным поражением слизистой и широким спектром кишечных и внекишечных клинических проявлений. Еще до недавнего времени это заболевание считалось "взрослым", однако на сегодняшний день регистрируется все больше случаев данной патологии у детей. В зависимости от страны проживания в среднем наблюдается около 10-15 случаев на 100 000 детского населения. Распространенность болезни Крона неуклонно увеличивается, особенно в экономически развитых странах, около трети пациентов заболевают в детском и подростковом возрасте. Клинические проявления болезни Крона у детей и взрослых достаточно схожи, детский и подростковый возраст характеризуется наличием отличительных признаков, в частности задержкой физического развития и пубертата. Причем в дебюте болезни и при относительно низкой ее активности эти признаки могут быть единственными проявлениями болезни Крона, что нередко приводит к ошибочной и поздней диагностике.

Цель исследования - анализ клинического случая болезни Крона у подростка 16 лет.

Материалы и методы исследования: собран тщательный анамнез заболевания, проведена клиническая оценка объективного статуса, проведены общеклинические исследования выполнена фиброэзофагогастродуоденоскопия, ультразвуковое исследование гепатобилиарной системы, колоноскопия, иммунологическое исследование крови, исследование сывороточного иммуноглобулина Е, содержание простых углеводов в кале.

Результаты и их обсуждение: из анамнеза выявлено - ребенок в 2015 году дважды находился в гастроэнтерологическом отделении, где выставлен диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, 2 стадии, рецидивирующее течение, осложненная рубцовой деформацией луковицы, обострение ГЭРБ, пептический эзофагит 1 степени. Хронический гастродуоденит эрозивный (эрозивный бульбит). Гипохромная анемия, легкой степени, смешанного генеза. Носитель ВПГ. В 2016 году переведен из хирургического отделения после проведения колоноскопии, выявлено тотальное поражение толстой кишки множественные язвы в луковице двенадцатиперстной кишки. Гистологически - картина НЯК. Уровень кальпротектина - 250, мкгЕ/г. При поступлении состояние тяжелое обусловлено синдромом интоксикации, болевого абдоминального, гемоколитического, анемического синдромов. белково-энергетической недостаточности, гипертермии. Стул до 7 раз в сутки, жидкий с обилием крови, слизи, выраженный болевой абдоминальный синдром, метеоризм, отсутствие аппетита, снижение веса до 46 кг. Индекс активности PCDAI 55 баллов. Проведено лечение: стол №1, безмолочный, зондовое введение смеси Нутрилак пептиди СЦТ, салофальк, нексиум, новобисмол, нутрифлекс липид, преднизолон, неосмектин, тримедат, фосфолгель, креон, урдокса. На фоне лечения состояние улучшилось, температура нормализовалась, спонтанные боли исчезли, аппетит восстановился, стул до 2 раз в день кашицеобразный без патологических примесей, сохраняется гипоальбуминемия, плоская весовая кривая. Индекс активности PCDAI в динамике 37,5.

Выводы: таким образом данный клинический случай подтверждает данные литературы об "омоложении" болезни Крона, особенностях течения у детей на фоне выраженного отставания физического развития и диктует необходимость ранней диагностики, предупреждения обострений, и дальнейшего прогрессирования заболевания.

СЕЛИВЕРСТОВ И.А., СОННИКОВА М.А.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ КОНЦЕНТРАЦИИ НАИВНЫХ Т-ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ДЕТЕЙ С ТИМОМЕГАЛИЕЙ

Кафедра педиатрии и неонатологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор Ю.И. Ровда

Тимомегалия (ТМ) – увеличение размеров вилочковой железы (тимуса) по сравнению с возрастными нормами. По литературным данным, у детей с ТМ достоверно чаще определяются отягощенный анамнез, различные иммунологические и гормональные нарушения, высокая инфекционная заболеваемость. Все вышперечисленное создает повышенный интерес к данной проблеме в педиатрической практике.

Цель исследования: выявление сопряженности между фактом тимомегалии и сниженной концентрацией наивных Т-лимфоцитов в периферической крови у детей грудного и раннего возраста.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 35 детей грудного и раннего возраста. Всем детям был рассчитан КТТИ (J. Gewolb) по результатам обзорной рентгенографии органов грудной клетки в прямой проекции. 13 пациентам было проведено УЗИ вилочковой железы и определение уровня наивных Т-лимфоцитов в периферической крови посредством проточной цитофлуориметрии.

Результаты и их обсуждение: генеалогический анамнез пациентов с тимомегалией был достоверно чаще осложнен по сравнению с пациентами группы контроля: по атопии - 83% против 13% соответственно ($p < 0,05$), по онкопатологии - 50% против 10% ($p < 0,05$), по эндокринным заболеваниям – 50% и 7% соответственно. 68% детей с увеличением вилочковой железы находилось на грудном вскармливании менее 4 ($p < 0,05$) месяцев. Частота эпизодов ОРВИ в течение года составила более 6 раз/год у 68% детей с ТМ ($p < 0,05$) против 4 и менее эпизодов у 86% детей популяции ($p < 0,05$). Концентрация наивных Т-лимфоцитов с фенотипом CD45RA+CD4+ и CD45RA+CD4+CD31+ (тыс/мкл) была ниже в 2 раза у детей с увеличенными размерами тимуса (665 и 484) по сравнению с детьми, имеющими нормальные размеры тимуса (1299 и 1056 соответственно).

Выводы: дети с тимомегалией достоверно чаще имеют осложненный анамнез, высокий инфекционный индекс, снижение количества наивных Т-лимфоцитов периферической крови по сравнению с детьми из популяции.

ТЕПЛОВА Ю.Е.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ

Кафедра детских болезней

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.Г. Рудаева

Одно из ведущих мест в современной гастроэнтерологии подросткового периода занимает хронический гастродуоденит (ХГД). Частота его распространенности, рецидивирующее течение, снижающее качество жизни, недостаточная эффективность лечения определяют актуальность данного вопроса.

Целью исследования явилась оценка качества жизни подростков, страдающих ХГД.

Материалы и методы: в исследование вошли 24 пациента (20-женского пола, 4 – мужского пола) в возрасте от 11 до 16 лет с установленным и эндоскопически подтвержденным диагнозом ХГД, наблюдающихся в стационаре ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая больница №2». У всех подростков диагностирован первичный ХГД, у 2 из них (8,33%) ХГД развился на фоне пищевой аллергии. Наиболее распространенными провоцирующими факторами явились алиментарные погрешности (83,33%, n=20), менее значимыми - стресс (50%, n=12) и сочетание обоих факторов (41,67%, n=10). Семейный анамнез отягощён в 41,67% случаев (n=10). В 41,67% случаев (n=10) ХГД ассоциирован с *Helicobacter pylori*. По результатам эндоскопического исследования преобладала поверхностная форма ХГД (83,33%, n=20), эрозивная и гипертрофическая - по 8,33% (n=2) каждая. Всем пациентам проводили исследование качества жизни с применением опросника GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale).

Результаты и их обсуждение: при опросе пациентов выявлены основные причины обращения за медицинской помощью: боль в эпигастрии – 100% (n=24), тошнота – 50% (n=12), урчание в животе – 41,67% (n=10), изжога – 25% (n=6), снижение аппетита – 25% (n=6). При интерпритации ответов на опросник GSRS выяснилось, что после проведенной терапии наиболее беспокоящими синдромами сохраняются абдоминальная боль (2,88 баллов) и диспептические явления (2,58 баллов). В равной степени (2,03 баллов) подростков беспокоили обстипационный и рефлюкс-синдромы. Общее самочувствие подростки оценили в 2,23 балла, что, возможно, говорит о снижении качества жизни вследствие выраженности клинических проявлений.

Выводы: несомненно, что выявленные показатели качества жизни не могут в полной мере отражать состояние здоровья подростков, страдающих хроническим гастродуоденитом, но, тем не менее, помогают оценить субъективное восприятие больным состояния своего здоровья, что позволяет расширить возможности врача-гастроэнтеролога по повышению эффективности лечебных и оздоровительных мероприятий с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания.

ТРОНИНА Д.А.

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ У ДЕТЕЙ С ФОРМИРУЮЩЕЙСЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ

Кафедра педиатрии и неонатологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - к.м.н., доцент Е.Г. Цой

Совершенствование методов респираторной поддержки для детей с синдромом дыхательных расстройств (СДР) показало эффективность использования неинвазивных методик для улучшения прогноза и исхода этого заболевания. Влияние видов респираторной поддержки на формирование и тяжесть течения бронхолегочной дисплазии (БЛД) на данный момент изучено недостаточно.

Цель исследования – выявление влияния методов респираторной поддержки на тяжесть и течение БЛД.

Материалы и методы исследования: под нашим наблюдением находилось 47 недоношенных детей с бронхолегочной дисплазией на базе неонатальных отделений ГАУЗ КО «Областная Детская клиническая больница», ГБУЗ КО "Областной клинический перинатальный центр им. Л.А.Решетовой" г. Кемерово в 2014-2017 гг. Срок гестации составил от 24 до 36 недель, масса тела при рождении от 470 до 2800 г. Среди детей было выделено 33 ребенка (70,3%), которым потребовалась интубация трахеи в течение первых 3 суток жизни, и 14 детей (30%) которым респираторная поддержка проводилась неинвазивным методом. Из группы интубированных детей выделены 11 детей (23,5%), которые в связи с ухудшением состояния были интубированы повторно. Проанализированы клинико-анамнестические данные, виды и параметры респираторной поддержки, показатели ультразвукового исследования головного мозга (УЗИ ГМ), кислотно-основного состояния, гемограммы, биохимических исследований

крови, результаты рентгенологического исследования,. Статистическая обработка проведена с помощью программы STATISTICA 8.0 (StatSoft Inc., США).

Результаты и их обсуждение: в группе интубированных детей длительность респираторной поддержки составила в среднем 62 ± 42 дней (ИВЛ через ЭТТ 12 ± 18 дней, СРАР 15 ± 11 дней). В группе детей на неинвазивной респираторной поддержке длительность составила 55 ± 29 дней (НИВЛ 7 ± 9 дней, СРАР 11 ± 9 дней). Длительность кислородозависимости не отличалась в сравниваемых группах и составила 40 ± 19 дней (1–92 дней). Повторный перевод на инвазивную поддержку увеличивал длительность кислородозависимости в среднем до 84 ± 35 суток ($p=0,018$). Корреляции между применяемым методом респираторной поддержки и степенью тяжести БЛД выявлено не было.

По данным рентгенографии легких у интубированных детей чаще развивается эмфизема к 1 месяцу жизни (12%, $p=0,00$). Эмфизематизация легких является осложнением механической вентиляции легких, и обусловлена перераздуванием альвеол и клеточными эффектами в результате повышенного давления. Применение инвазивных методов респираторной поддержки повышает риск развития осложнений со стороны ЦНС в виде пери- и интравентрикулярных кровоизлияний (24%, $p=0,00$), сохранению более длительной перивентрикулярной отечности (33%, $p=0,00$), повышает риск развития судорожного синдрома (21%, $p=0,00$). Также, у детей получивших инвазивную респираторную поддержку чаще развиваются осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы в виде легочной гипертензии (21%, $p=0,00$).

Выводы: в результате проведенного исследования было выявлено, что проводимая респираторная поддержка, применяемая при оказании помощи детям с формирующейся БЛД, не влияет существенно на течение и тяжесть бронхолегочной дисплазии. Это подтверждает результаты исследований последних лет, что развитие БЛД у глубоко недоношенных детей наследственно детерминированы. Однако использование неинвазивных методов респираторной поддержки у недоношенных детей с риском формирования БЛД, позволяет уменьшить риск осложнений со стороны ЦНС и сердечно-сосудистой системы, нивелировать последствия механической вентиляции, и улучшить качество жизни недоношенных детей.

ХАРИНА Т.В., ИГОНИНА М.А., МАКАРЕНКО Е.В.
**НУТРИТИВНАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ У НОВОРОЖДЕННЫХ
С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА**

*Кафедра педиатрии и неонатологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.Г.Цой*

Для детей с врожденными пороками сердца (ВПС) характерны факторы развития гипотрофии, такие как сниженное потребление калорий, синдром мальабсорбции вследствие нарушения кровоснабжения кишки, гиперметаболизм (вследствие тахикардии, тахипноэ). При этом состояние питания организма ребёнка во многом определяет способность переносить критические ситуации: травмы, инфекции, хирургические вмешательства. Актуальность разработки подходов оптимизации контроля питания и его адекватной коррекции, особенно при ВПС, у новорожденных детей сохраняется.

Цель исследования – определение диагностических критериев нутритивной недостаточности для ее дифференцированной коррекции у пациентов с ВПС в периоде новорожденности.

Материалы и методы: под наблюдением находились 27 детей первого месяца жизни с ВПС, на базе Областной Детской Клинической больницы г. Кемерово за 2014 г. Проведено комплексное обследование и наблюдение в динамике в 10 и 20 дней жизни за пациентами с пороками сердца с ВПС с различными типами нарушения гемодинамики, находящихся на различных видах вскармливания. Анализировались клиничко-anamnestические данные, атропометрия, лабораторные исследования. Соматометрические методы включали в себя оценку длины и массы тела, прироста массы тела (ежедневная и еженедельная), максимальную убыль массы тела. В качестве лабораторных критериев нутритивной обеспеченности использовали определение абсолютного числа лимфоцитов, общего белка, альбумина, глюкозы крови, креатинина, мочевины стандартными методами. Проанализировали содержание белков, жиров, углеводов, килокалорий в фактическом питании. Среди наблюдавшихся детей было 24 доношенных (12 мальчиков, 12 девочек), средняя масса тела 3460 ± 462 , 3 недоношенные девочки средняя масса тела $1980 \pm 594,5$ г. В зависимости от вида вскармливания дети были поделены на 3 группы: 1-я группа – исключительно грудное молоко (12 детей), 2-я группа – адаптированная молочная смесь в качестве основного питания и докорма (8 детей), 3-я группа – пре-смесь в качестве основного питания и докорма (2 ребенка). Статистическая обработка проведена с помощью программы STATISTICA 8.0 (StatSoft Inc., США).

Результаты и их обсуждение: в ходе исследования наблюдаемые дети были поделены на 2 группы. Первую группу (14 пациентов) составили дети с ВПС без нарушения гемодинамики (ГД) (мышечные дефекты межжелудочковой перегородки) 2 группу (13 пациентов) - дети с пороками сердца с перегрузкой правых (тетрада Фалло, клапанный стеноз ЛА) либо левых (коарктация аорты, перимембранозный ДМЖП, транспозиция магистральных сосудов) отделов сердца. Выявлено, что у детей, имевших ВПС с нарушением гемодинамики, была более длительной потеря физиологической массы тела ($r=0,8$) ($2,75\pm 1,2$ дней в группе без нарушения ГД. $4\pm 1,75$ дней в группе с нарушением ГД). Учитывая отсутствие статистических различий среди детей с ВПС с различными вариантами гемодинамики по антропометрическим и биохимическим данным, можно предположить, что большее влияние на развитие нутритивных дефицитов оказывают осложнения, возникающие у детей с ВПС, такие как сердечная недостаточность (СН) и гипоксемический синдром.

Дети с ВПС, находившиеся на грудном вскармливании, имели статистически более низкие значения С-реактивного белка (СРБ) ($0,52\pm 0,11$ мг/л), чем дети получавшие молочную смесь в качестве основного питания и докорма ($2,02\pm 0,56$ мг/л, $p=0,0069$) и дети, получавшие пре-смесь в качестве основного питания и докорма ($3,85\pm 2,4$ мг/л, $p=0,034$). Общеизвестно, что СРБ является медиатором острофазовой реакции, его синтез стимулируется преимущественно интерлейкином-6 и другими цитокинами, основная его функция защита организма от бактерий и чужеродных веществ. Это позволяет предположить, что заменители грудного молока содержат чужеродные вещества, которые стимулируют выработку СРБ.

У детей с ВПС, получавших грудное вскармливание, уровень потребления белка ($2,8\pm 0,4$ г/кг/сут) и углеводов ($13,8\pm 1,8$ г/кг/сут) в 20 суток был выше, чем у детей, находившихся на искусственном вскармливании ($1,97\pm 0,6$ г/кг/сут, $p=0,023$, и $11,14\pm 1,5$ г/кг/сут, $p=0,0076$, соответственно). Дети, находившиеся на грудном вскармливании имели более высокий уровень глюкозы в крови ($4,6\pm 1,4$ ммоль/л), чем у детей, находившихся на искусственном вскармливании ($3,1\pm 0,5$ ммоль/л, $p=0,03$).

Выводы: таким образом, у детей с различными вариантами гемодинамики не выявлено значимых различий в нутритивной обеспеченности. Однако дети с ВПС с нарушением ГД имели более длительную первоначальную убыль массы тела. Искусственные заменители грудного молока содержат чужеродные вещества, провоцирующие повышение СРБ у детей. Оптимальным видом вскармливания для детей с ВПС является грудное молоко, что обеспечивает более высокое обеспечение ребенка белком и углеводами.

ЧВАНОВА Е.А., ШЕЛЛОМЕНЦЕВА А.Ю., МОЗГУНОВА О.В.
**ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ
ПРИ АСПИРАЦИОННОМ СИНДРОМЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ**

*Кафедра педиатрии и неонатологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.Г.Цой*

Во внутриутробном периоде в дыхательных путях плода до бифуркации трахеи находится околоплодная жидкость. При возбуждении дыхательного центра плода происходит аспирация, что может способствовать развитию инфекционного процесса. Однако критериев для назначения антибактериальной терапии при данной патологии в настоящее время не существует, они назначаются эмпирическим путем.

Цель исследования – определение критериев дифференцированного подхода к назначению антибактериальной терапии при аспирационном синдроме у новорожденных детей.

Материалы и методы исследования: проанализированы клиничко-anamnestические, антропометрические данные, лабораторные параметры (общий анализ крови (ОАК), биохимический анализ крови, кислотно-основное состояние (КОС)), оценка реанимационных мероприятий при оказании первичной медицинской помощи в родильном зале, а также тактика ведения новорожденных детей в раннем неонатальном периоде. Под наблюдением находился 61 доношенный ребенок с аспирационным синдромом на базе родильного дома ОКПЦ им. Л.А. Решетовой и ГАУЗ КО Областная детская клиническая больница в 2016г. Выделены две группы новорожденных – получавшие антибактериальную терапию (основная группа, 30 детей) и не получавшие антибактериальную терапию (группа сравнения, 31 ребенок). Общая характеристика групп: гестационный возраст детей составил от 37 до 41 недель, средний возраст матерей 29 ± 1 лет, средняя масса тела детей 3420 ± 40 г, мальчики – 30 (49,2%), девочки 31 (50,8%). Обработка данных проводилась в программе STATISTICA 8.0, высчитывались среднее значение, корреляционная зависимость Спирмена R, достоверность отличий в двух группах, критерий Манна-Уитни.

Результаты и их обсуждение: сравниваемые группы достоверно не отличались по данным анамнеза, антропометрическим показателям, потребности в респираторной поддержке, показателям ОАК и КОС после рождения. Отличия выявлены по окраске кожи на 1 и 5 минуте после рождения, уровню С-реактивного белка (СРБ) на 5-6 сутки жизни. Выраженность цианоза на 1-й и 5-й минуте после рождения тесно коррелировала с вероятностью назначения антибактериальной терапии ($r=+0,67$). Дети, получавшие антибактериальную терапию по поводу аспирационного синдрома в родах, чаще имели диффузный и дистальный цианоз на 1 и 5 минутах (в группе с антибактериальной терапией – 26 детей (86%), в группе без антибактериальной терапии – 17 детей (55%), а также более высокие показатели СРБ на 5-6 сутки (среднее значение $3,67\pm 0,07$ мг/л). Таким образом, более раннее назначение антибактериальной терапии может потребоваться детям с аспирацией околоплодных вод в родах и потребовавшие применения кислорода в родильном зале, т.е. имевшие более низкую сатурацию в первые 5 минут жизни (менее 85%). В дальнейшем необходимость в антибактериальной терапии может возникнуть после 5-х суток жизни при нарастании уровня СРБ более $3,67\pm 0,07$ мг/л.

Выводы: большинству новорожденных, перенесших аспирационный синдром в родах, не требуется назначения антибактериальной терапии с первых суток жизни. Необходимо динамическое наблюдение за гуморальной активностью у пациентов и при повышении уровня СРБ на 5-6 сутки жизни, целесообразно добавлять антибактериальную терапию. Дифференцированный подход к назначению антибактериальной терапии новорожденным после перенесенного аспирационного синдрома в родах позволит оптимизировать терапевтическую тактику в раннем неонатальном периоде.

ШЕБАЛИНА А.О

ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Кафедра детских болезней

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - д.м.н. О.Б. Анфиногенова

Дисфункции билиарного тракта относят к наиболее распространенной патологии детского возраста. В связи с тем, что формирование органов верхнего отдела пищеварительной системы и билиарного тракта обусловлено общим эмбриогенезом функциональные нарушения желчного пузыря часто ассоциируются с заболеваниями гастродуоденальной зоны, в частности с хроническими гастродуоденитами, сфинктерной патологией (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, дуоденогастральный рефлюкс и др.).

Цель исследования – установить функциональные нарушения со стороны желчного пузыря у детей и подростков с заболеваниями верхнего отдела пищеварительного тракта (ВОПТ).

Материалы и методы исследования: под нашим наблюдением находилось 96 детей в возрасте 7-17 лет, получавших лечение на базе ГБУЗ КО КГДКБ №2, 7. Среди пациентов преобладали лица мужского пола (54,1%). В процентном отношении число младших (7-11 лет) и старших школьников (12-17 лет) было практически одинаковым. Все пациенты были обследованы в соответствии с диагностическими стандартами (ЭФГДС, УЗИ; общий и биохимический анализ крови, диагностика хеликобактерной инфекции, анализы кала и др.). Для изучения моторной функции желчного пузыря (ЖП) использовали динамическое УЗ исследование на аппарате «Esaote MyLab 20» (Италия) с пробным завтраком (сметана, куриные желтки), на основании которого определяли вариант моторных нарушений ЖП.

Результаты и их обсуждение: в результате проведенного обследования у большинства пациентов (95,8%) выявлены хронические гастродуодениты (ХГД), сочетающиеся у трети с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) и у 4 юношей (4,2%) в виде изолированной ГЭРБ. Исследование ЖП выявило у всех детей различного рода моторные нарушения.

Тенденция к гипокинезии ЖП наблюдалась достоверно чаще у младших школьников (75,6%) обоего пола по сравнению с подростками ($p=0,0324$). Гиперкинезия ЖП в данной возрастной группе регистрировалась редко ($p=0,1097$). Среди подростков гипер- и гипомоторная дисфункции ЖП были практически на одинаковом уровне независимо от пола.

Известно, что в детском возрасте чаще регистрируются гиперкинетические дисфункции ЖП, обусловленные превалированием парасимпатической вегетативной регуляции ЖВП, доминирующей при хронической патологии ВОПТ. Преобладание гипокинезии ЖП у детей младшего школьного возраста, являющейся в будущем фундаментом для формирования хронического холецистита и желчнокаменной болезни, представляется достаточно тревожной тенденцией.

Выводы: таким образом, в проведенном исследовании у всех пациентов с заболеваниями ВОПТ зарегистрированы дискинезии ЖП. Преобладающим вариантом моторных нарушений ЖП среди детей 7-

11 лет была гипокинезия. У подростков старше 12 лет с одинаковой частотой диагностированы гипо- и гиперкинезия желчного пузыря. В связи с выявленными моторными нарушениями желчевыводящей системы детей школьного возраста с заболеваниями ВОПТ, необходимо проводить их своевременную коррекцию на фоне лечения основного заболевания и реабилитацию для профилактики формирования хронических заболеваний желчного пузыря.

ШИН К.В., КАГАНОВА Э.Н.
**ИЗУЧЕНИЕ ИСХОДНОГО ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСА
У ПОДРОСТКОВ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

*Кафедра детских болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н. О.Б. Анфиногенова

Актуальность изучения дисфункции ВНС в детском и подростковом возрасте для педиатров и узких специалистов объясняется тем, что именно преобладание разных типов вегетативной регуляции оказывает различное влияние на все органы и системы организма.

В развитии вегетативных нарушений в пубертатный период важное значение имеет гормональная перестройка, которая является пусковым стресс-фактором, что в дальнейшем может привести к формированию различных соматических патологий.

Цель исследования – оценить исходный вегетативный тонус у подростков с соматической патологией

Материалы и методы исследования: под нашим наблюдением находилось 33 подростка в возрасте 10-16 лет, получавших лечение на базе ГБУЗ КО КГДКБ №2. Среди пациентов большинство составили девушки (20 чел. – 60,6%). Ведущей патологией среди обследованных пациентов были заболевания пищеварительной системы, хроническая патология ЛОР-органов, ортопедическая патология. Исследование исходного вегетативного тонуса проводилось с помощью опросника Вейна, состоящего из ряда вопросов и лабораторных данных. Использование опросника позволяет неинвазивно и достаточно объективно оценить исходный вегетативный тонус и имеет длительный опыт практического применения в педиатрии.

Результаты и их обсуждение: исследование исходного вегетативного тонуса позволяет судить о преобладании вегетативной регуляции в организме. Среди опрошенных девушек в возрасте от 10 до 16 лет было зарегистрировано преобладание эйтонии (48,5%), симпатикотония была подтверждена у 9,1% пациенток, у меньшинства - ваготония (3,0%). Лидирующими заболеваниями у подростков с эйтонией были болезни ЛОР-органов, ортопедические нарушения и патология пищеварительной системы.

Среди юношей 13-15 лет (39,4%), участвующих в исследовании, также преобладающим исходным вегетативным тонусом была эйтония (27,3%), симпатикотония имела место у 12,1% подростков. У них преобладающей патологией были заболевания пищеварительной системы и ЛОР-органов.

Оценивая результаты проведенных опросов выявлена тенденция преобладания относительного равновесия вегетативной нервной системы у обследованных подростков. Однако особую настороженность вызывает склонность к симпатикотонии у 21,2% подростков, преимущественно юношей и практически отсутствие ваготонии, традиционно свойственной для пубертатного периода, особенно у пациентов с заболеваниями пищеварительной системы.

Выводы: таким образом, изучение исходного вегетативного тонуса с помощью опросника Вейна позволяет определить тенденции его формирования в зависимости от различной соматической патологии и использовать полученные данные для коррекции вегетативных нарушений с целью повышения эффективности лечения.

ШИШКОВА Ю.Н.
НАРУШЕНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ

*Кафедра педиатрии и неонатологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор Н.Н. Миняйлова

Сердечно-сосудистые заболевания (атеросклероз, ишемическая болезнь сердца и др.) занимают первое место в структуре смертности взрослого населения. Проатерогенные нарушения формируются уже в детском и подростковом возрасте. Одним из маркеров атерогенеза является повышение уровня мочевой кислоты сыворотки крови - гиперурикемия (ГУ). Ряд эпидемиологических исследований среди взрослых подтвердили связь ГУ с атерогенными дислиппротеидемиями (повышенным уровнем

триглицеридов (ТГ) и общего холестерина (ОХС), снижением уровня липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП).

Цель исследования: оценить нарушение липидного спектра сыворотки крови у детей и подростков с гиперурикемией.

Материалы и методы: проведено исследование липидного спектра крови у 190 детей и подростков с ГУ (средний возраст $12,62 \pm 2,22$). ГУ оценивали спектрофотометрическим методом и диагностировали при уровне мочевой кислоты сыворотки крови у девочек > 310 мкмоль/л, у мальчиков > 320 мкмоль/л. Показатели липидного профиля крови (уровень ОХС, ХС ЛПВП, липопротеидов низкой и очень низкой плотности (ХС ЛПНП и ХС ЛПОНП), ТГ) оценивали на биохимическом анализаторе «SUNCHRON» (США). Коэффициент атерогенности (КА) вычисляли по формуле: $КА = (ОХС - ХС ЛПВП) / ХС ЛПВП$. Для оценки показателей использовали критерии, рекомендованные Всероссийским научным обществом кардиологов и Ассоциацией детских кардиологов России в рекомендациях по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в детском и подростковом возрасте (2012).

Результаты и их обсуждения: нарушение липидного спектра крови было выявлено у 71,6% (136/190) детей и подростков с ГУ. Из них изолированная гиперхолестеринемия (более 5,2 ммоль/л) выявлена у 23,15% (44/190), изолированная гипертриглицеридемия (более 1,3 ммоль/л) у 21,6% (41/190), сочетание гиперхолестеринемии и гипертриглицеридемии у 8,9% (17/190), повышение уровня ХС ЛПНП и ХС ЛПОНП (более 3,5 ммоль/л) у 8,9% (17/190), повышение КА (более 3,0) у 44,2% (84/190) и снижение уровня ХС ЛПВП (менее 1,3 ммоль/л – у девочек, менее 1,03 ммоль/л – у мальчиков) у 49,5% (94/190). Выявлена отрицательная корреляционная связь между ГУ и ХС ЛПВП при использовании непараметрических методов корреляционного анализа ($r=-0,14$, $p<0,05$).

Выводы: у детей и подростков с ГУ имеется высокая сопряженность с дислипидемией, особенно со снижением антиатерогенной фракции липидов – ХС ЛПВП.

ШУМАКОВА Ю.Д., КАРМАНОВА С.И.

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА - РЕАЛЬНОСТЬ

*Кафедра поликлинической педиатрии и преподаватели детских болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.А. Добряк*

Язвенная болезнь хроническое рецидивирующее заболевание, сопровождающееся образованием язвенного дефекта в желудке и/или двенадцатиперстной кишки, обусловленное нарушением равновесия между факторами агрессии и защиты гастродуоденальной зоны. Последние годы случаи язвенной болезни у детей участились, в настоящее время заболевание регистрируется с частотой один случай на 600 детей. На современном этапе отмечают "омоложение" заболевания, увеличение доли патологии с тяжелым течением и снижением эффективности терапии. В связи с этим язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у детей представляет серьезную проблему педиатрической практики.

Цель исследования - показать клинический случай язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у ребенка 9 лет.

Материалы и методы исследования: собран тщательный анамнез заболевания, проведена клиническая оценка объективного статуса, выполнена фиброэзофагогастродуоденоскопия, с хромокопическим исследованием, проведена диагностика хеликобактериоза, ультразвуковое исследование гепатобилиарной системы.

Результаты и их обсуждение: анализируя танатогенез заболевания выявлен отягощенный преморбидный фон - ребенок с одного года наблюдается с атопическим дерматитом, в 3 и 5 лет перенес лямблиоз кишечника, в 7 лет диагностирован эритематозный гастродуоденит. Поступает с жалобами на внезапные выраженные боли по всей поверхности живота в течение последних 2-3 недель, тошноту, рвоту, снижение аппетита, изжогу, отрыжку. В общем анализе крови выраженные воспалительные изменения. По данным гелик-теста диагностирована геликоассоциированная язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Фиброэзофагогастродуоденоскопия констатировала язвенные дефекты в пределах 5-10 мм, обнаружены два одиночных дефекта в области луковицы двенадцатиперстной кишки. Гистологически обнаружены дегенеративные изменения слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки.

Заключение: таким образом на сегодняшний день становится неудивительным, что дети раннего школьного возраста страдают язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Заболевание протекает с ярко выраженной клинической симптоматикой, распространенным воспалительным процессом, наличием морфофункциональных нарушений гастродуоденальной области, что диктует необходимость ранней диагностики, разработки детальных, индивидуальных методов профилактики.

ЭКАРТ А.А.

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ЛЯМБЛИОЗА У ДЕТЕЙ КАК СОПУТСТВУЮЩЕГО
ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЖКТ**

Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научные руководители: к.м.н., ассистент А.А. Смирнова, к.м.н., ассистент С.А. Дракина

В XXI веке проблема паразитарных заболеваний не утратила своей актуальности. На долю лямблиоза приходится до 200 млн. случаев заражения ежегодно. По данным ВОЗ наиболее подвержены заражению дети, распространенность лямблиоза у них в 4-8 раз превышает таковую у взрослых. В Российской Федерации ежегодно регистрируется более 100 тыс. случаев заболевания, из них до 90 тыс. вновь заболевших – дети (Авдюхина Т.И. 2003 г., Николаева И.В. 2014 г.). Источником инфекции в основном является больной человек, выделяющий с фекалиями до 18 млрд. цист в сутки. По определению ВОЗ (1988 г.) под лямблиозом подразумевается любой случай инвазии лямблиями – как клинически явный, так и бессимптомный.

Цель исследования – изучить особенности лямблиоза у детей на фоне хронических заболеваний ЖКТ.

Материалы и методы исследования: исследования проводились на протяжении 2016 года на базе МУЗ «Детская клиническая больница №7» г. Кемерово. Методом случайной выборки проведен анализ 16 (7 мальчиков, 9 девочек) историй болезни пациентов, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении МУЗ ДКБ №7 в возрасте 5-17 лет (1 ребенок – 1 года) с хронической патологией желудочно-кишечного тракта (гастродуоденит, запоры, дисфункция билиарного тракта) с диагнозом лямблиоз. Контрольную группу составили истории болезни 12 детей с хроническими заболеваниями ЖКТ непаразитарной этиологии.

Результаты и их обсуждения: наследственность была отягощена практически у всех детей по материнской и отцовской линии. Из анамнеза жизни – все дети от матерей с ОАГА (ХГП, ХФПН, анемия, угроза прерывания).

При поступлении общее состояние оценено как средней степени тяжести в 100%. В клинике преобладал абдоминальный болевой синдром с преимущественной локализацией в эпигастрии, правом подреберье – 94 % (15 случаев), у 75 % детей (12 случаев) боли локализовались и в околопупочной области (в контрольной группе – 17%). Характер болей у 13 детей (81 %) носил колющий, давящий, ноющий характер, в 81 % случаев боли не были связаны с приемом пищи (в контрольной группе в 100 % имеется четкая связь с едой).

Типичными жалобами были тошнота, отрыжка воздухом, съеденной пищей (75 %), чувство распирания в животе (19 %), 63 % - снижение и избирательность аппетита, 56% - запоры до трех суток, 31 % - неприятный запах изо рта. У 75 % пациентов (12 случаев) был ярко выражен астено-невротический синдром: эмоциональная лабильность, головные боли, головокружение, раздражительность, плаксивость (в контрольной группе – 25%). В половине случаев были выражены проявления кожно-аллергического синдрома: атопический дерматит в анамнезе, зуд, крапивница, сухость, шелушение, лихенизация, изменения придатков кожи (в контрольной группе – 17 %).

В объективном статусе обращало внимание: обложенность языка у всех детей, положительные симптомы Кера, Мерфи на фоне умеренной гепатомегалии. По данным УЗИ – реактивные изменения печени в виде уплотнения стенок желчного пузыря и желчных протоков, усиления сосудистого рисунка – 38 % случаев (6 детей), деформации желчного пузыря (изгиб, перетяжка) – 25 % (4 ребенка), дискинезии желчевыводящих путей – 88 % (гипомоторного типа – 9 детей, гипермоторного типа – 5 детей).

В общем анализе крови обращала внимание эозинофилия до 15 % у 8 детей (в контрольной группе – у 1 ребенка).

Выводы: клиническая и параклиническая картина при наличии лямблиоза у детей отличается преобладанием болевого синдрома в околопупочной области, более выраженными астено-невротическими и кожно-аллергическими проявлениями, эозинофилией по сравнению с детьми, у которых хронические заболевания ЖКТ не сочетались с лямблиозной инвазией.

СЕКЦИЯ «ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ»

АНТОНОВА М.Н.

ИМТ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДЕФИЦИТА И ИЗБЫТКА МАССЫ ТЕЛА У СТУДЕНТОВ

Кафедра патологической физиологии, медицинской и клинической биохимии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - к.м.н. Е.И. Паличева

Здоровье взрослого человека напрямую зависит от его состояния в детском и юношеском возрасте и во многом определяется как избытком, так и недостатком массы тела. Низкая масса тела развивается вследствие голодания, количественного (малая калорийность пищи) и качественного (отсутствие белков, жиров или углеводов), из-за отсутствия режимов питания, плохого ухода за ребенком, недостатка свежего воздуха, а также может быть следствием перенесенных заболеваний или генетической мутации. Все это ведет к тому, что ребенок недобирает вес, а по мере взросления развиваются трофические расстройства, изменения работы ЦНС (угнетение настроения, снижение тонуса мышц, ослабление рефлексов, задержка психомоторного развития), снижение восприятия пищи и снижение иммунитета. Ожирение - заболевание, сопровождающееся отложением избыточного жира в организме. Развивается на фоне чрезмерного поступления пищи и/или пониженного расхода энергии. Ожирение, проявляясь повышенной массой тела уже в детском возрасте, предрасполагает к развитию артериальной гипертензии, коронарной патологии, дислипидемии, инсулинорезистентности (сахарному диабету), холецистита, дисфункции половых желез, артроза, плоскостопия, апноэ сна, запоров, булимии и ведет к осложнениям в виде инфарктов и инсультов в зрелом возрасте.

Цель исследования – изучение распространенности дефицита веса и ожирения в возрастной группе 18-25 лет.

Материалы и методы исследования: в режиме реального времени проведено анкетирование студентов Кемеровских вузов (студенты КемГМУ – 140 человек, КемГУ – 30 человек, НФИ КемГУ – 15 человек, КузГТУ – 45 человек). Было опрошено 230 студентов, среди них 81 юноша и 149 девушек. Определяли рост и массу человека, а затем рассчитывали ИМТ (индекс массы тела) - простое отношение массы тела к росту в квадрате. Индекс массы тела (англ. body mass index (BMI), ИМТ) — величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и тем самым косвенно оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной (разработан А Кетле в 1869 г.)

Полученные результаты и их обсуждение: для взрослых нормальным ИМТ считается показатель 19.5 – 24.9, 25-30 – избыточный вес, 30 и выше – ожирение, ниже 19.5 – недостаток веса.

По результатам анализа студенты возрастной группы 18-25 лет были разделены на 4 группы:

1. ИМТ = 15.62 – 19.48 (n=73). Среди них 64 девушки и 9 юношей с недостаточной массой тела.
2. ИМТ = 19.58 – 24.84 (n=121), 58 юношей и 63 девушки с нормальной массой тела.
3. ИМТ = 24.98 – 29.38 (n=32), 14 юношей и 18 девушек с избыточной массой тела
4. ИМТ = 30.48 – 43.26 (4 девушки с ожирением).

Установлено, что среди всех опрошенных студентов 31,7% имеют недостаточную массу тела, 52,6% - нормальную массу тела, 13,9% - избыточную массу тела, и только 1,74% страдают от ожирения.

Анализ распределения студентов по ИМТ по половому признаку выявил:

* Из всех опрошенных девушек 42,8% имеют недостаточную массу тела, 42,9%- нормальную массу тела, 12% - избыточную массу тела, 2,3% - страдают ожирением.

* Из всех опрошенных юношей 11,2% имеют недостаточную массу тела, 71,6% - нормальную массу тела, 17,2% - избыточную массу тела, и ни один не страдает ожирением.

* Соотношение девушек и юношей с недостаточной массой тела = 7,1:1 соответственно (87,6% - девушки, 12,4% - юноши).

* Соотношение девушек и юношей с нормальной массой тела = 1.1:1 соответственно (52% - девушки, 48% - юноши).

* Соотношение девушек и юношей с избыточной массой тела = 0.8:1 соответственно (56,2% - девушки, 43,8% - юноши).

* Случаи ожирения выявлены только у девушек.

Полученные данные можно объяснить следующим образом. Многие девушки соблюдают различные диеты, считая, что их вес не соответствует желаемому. На массу тела могут влиять и стрессовые факторы, которые часто испытывают студенты во время зачетов, контрольных, сессий, экзаменов. Студенты, живущие в общежитии, предпочитают не заниматься приготовлением полноценной пищи, а употреблять в качестве еды готовые полуфабрикаты, такие как пельмени, вареники, сухую лапшу. Все это может приводить как к снижению, так и к увеличению веса. Некоторые

люди привыкли «заедать» неприятности сладостями, а их физическая активность не соответствует калорийности пищи. Также не следует забывать и о том, что нарушения гормонального фона, генетическая предрасположенность, сопутствующие заболевания влияют на массу тела.

Вывод: в студенческой среде в равной степени встречаются лица либо с нормальной массой тела, либо с ее дефицитом. Вместе с тем дефицит массы тела более характерен для девушек. Избыток массы тела менее распространен, однако все выявленные случаи требуют индивидуального подхода к изучению его причин и дальнейшей коррекции, также, как и недостаток массы тела. Лица с ожирением должны наблюдаться в межвузовской поликлинике.

ГЕОРГИЕВСКАЯ А. С., ЧАНЧИКОВА О.А.
**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ ДЖАНК-ФУДА
СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

Кафедра общей гигиены

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - к.м.н., доцент О.П. Власова

Современный человек пребывает в условиях постоянного не столько физического, сколько интеллектуального и эмоционального напряжения, что сопряжено с рядом рисков для здоровья. Пищевое поведение с высоким уровнем распространенности джанк-фуда, «пустых калорий» (высококалорийной еды, не имеющей практически никакой пищевой ценности-популярные ныне чипсы, кукурузные палочки, сэндвичи, картофель фри, кондитерские изделия) вносит значительный вклад в формирование алиментарно-зависимой неинфекционной и инфекционной заболеваемости. Особое внимание обращают на себя лица молодого возраста, имеющие возможность самостоятельно принимать решения при выборе продукта.

Цель исследования – гигиеническая оценка уровня распространенности употребления джанк-фуда лицами молодого возраста.

Материалы и методы исследования: выполнено анонимное анкетирование с помощью специально разработанной анкеты 120 респондентов в возрасте 15-18 лет (31%), 19-25 лет (66%), старше 25 лет (3%), из них 26% мужчин и 74% женщин, обучающихся в Кемеровском государственном медицинском университете на младших (n=40), средних (n=40) и старших (n=40) курсах. Макроструктура питания оценивалась с применением частотного анализа. Статистический анализ выполнен с применением пакета прикладных программ Microsoft Office Excel 2010.

Результаты: в ходе гигиенической оценки распространенности употребления джанк-фуда лицами молодого возраста выявлено, что подавляющее большинство респондентов при положительном отношении к данной продукции выделяют шоколадные батончики (68%), сэндвичи, картофель фри (продукцию организаций фаст-фуда) (25%). При отрицательном отношении выделяют лапшу быстрого приготовления (50%), газированные напитки (29%), сухарики (22%), при этом имея значительную долю в рационе. Частотный анализ показал, что по частоте приема лидируют жевательные резинки (42%), шоколадные батончики (34%), газированные напитки (11%), лапша быстрого приготовления (5%), сухарики (4%), фаст-фуд (3%), чипсы (3%). При оценке макроструктуры потребления основных групп пищевых продуктов отмечается дефицит биологически ценных (молоко и молочная продукция) и избыток источников легкоперевариваемых и простых углеводов. Субъективная оценка состояния здоровья выявила, что 58% оценивают свое состояние как удовлетворительное, 19...24% отмечают хронические заболевания, из которых 7,5...12,5 % связывают свое состояние с употреблением джанк-фуда. Заслуживает внимания то, что лица молодого возраста в 17% случаев имеют нарушения функционального состояния вкусового анализатора в отношении соленого и горького, что требует дополнительного приема соли и острой пищи. Установлена взаимосвязь с наличием вредных привычек (доля вклада 10%), финансовых затрат (доля вклада 27%) и уровнем распространенности джанк-фуда. Анализ информированности о негативном влиянии «пустых калорий» показал, что 65% респондентов достаточно знают о рисках для здоровья различных групп населения, 32% были готовы указать алиментарно-зависимые заболевания. В то же время 87% респондентов заинтересованы в получении дополнительной информации, в виде видеороликов в формате рекламы (49%), научных статей (38%), роликов и видеоматериалов (45%), на информационных площадках, в печатном виде «брошюры» (22,5%). Приоритетное значение для лиц молодого возраста имеет информация о токсическом влиянии джанк-фуда (52,5%), канцерогенных и неканцерогенных рисках (51%), биологической ценности (50%), наличии пищевых добавок (50%).

Выводы: таким образом, пищевое поведение лиц молодого возраста ориентировано на высокий уровень потребления джанк-фуда при достаточной информированности о рисках возникновения алиментарно-зависимой инфекционной и неинфекционной патологии. Высокая степень потребления

«пустых калорий» и заинтересованность в дополнительной информированности о показателях безопасности современного питания определяет необходимость разработки дифференцированных программ гигиенического воспитания и актуализации методов информированности с целью повышения уровня работоспособности и сохранения здоровья лиц молодого возраста.

КАЗИН Н.А., БЕЗЗУБЕНКО Д.Д.
**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕРМАТОГЛИФИКИ
В ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ СПОРТИВНОЙ ОРИЕНТАЦИИ**

Муниципальное бюджетное образовательное учреждение

«СОШ №48 им. М.Ю. Коломина», г. Кемерово

Научный руководитель – О.Н. Куфельд

Дерматоглифика – наука, изучающая рисунки кожи, ладонной стороны кистей и стоп человека. Информация о нашем характере, способностях, болезнях буквально нарисована на подушечках наших пальцев. Врачи-генетики находят в узорах пальцев информацию о наследственных заболеваниях. А в лаборатории спортивной антропологии и спорта определяют потенциал спортсменов высшей квалификации - чемпионов мира и Европы, членов олимпийских сборных.

Цель исследования - выявление практической ценности науки дерматоглифики для выбора вида спорта каждому человеку.

Материалы и методы исследования: в исследование были включены старшеклассники 8-11 класса и учащиеся 3-го класса МБОУ «СОШ № 48». Проведено изучение отпечатков пальцев 44 учащихся 8-11 классов и 42 обучающихся 3-х классов (с письменного разрешения родителей). Из них 34 человека занимаются спортом (77 %) и 10 человек не занимаются спортом (13%).

Методика исследования. Для определения спортивной специализации было проведено определение индивидуального дельтового индекса каждого из учащихся. Дельтовый индекс определялся как сумма дельт на подушечках пальцев.

Результаты и их обсуждение: сняв отпечатки пальцев, и просчитав дельтовый индекс, мы получили следующие результаты. Максимальный показатель равен 20. Среди старших классов: низкий дельтовый индекс 12 чел. (подтвердили-92%), средний дельтовый индекс (80%), высокий дельтовый индекс 7 чел. (71%). Среди старшеклассников, которые не занимаются спортом, определены: с низким дельтовым индексом- 5 чел.; со средним- 2 чел.; с высоким- 3 чел. Среди учащихся 3-х классов: низкий дельтовый индекс определен у 15 чел. (36%), из них занимаются спортом 4 чел., правильно ориентированы-2; средний дельтовый индекс определен у 23чел. (55%), из них занимаются спортом 9 чел., правильно ориентированы-5; высокий дельтовый индекс определен у 4 чел. (9%)- спортом не занимаются.

Выводы: дерматоглифика может помочь каждому человеку выбрать вид спорта для серьёзных занятий. Это доказало обследование старшеклассников, которые длительно занимаются различными видами спорта. Правильность их выбора показывает соответствие рисунка на пальцах виду спорта, которым они занимаются. Этот показатель составил - 82 %. Младшие школьники, учащиеся 3-х классов ещё стоят на пути выбора спортивной секции. И даже те учащиеся, которые посещают секции (а в большинстве случаев по выбору родителей) могут быть правильно ориентированы в выборе вида спорта, где они достигнут больших результатов.

Так же важно отметить, что дерматоглифика является только предварительным спортивным ориентированием. Необходима консультация психолога для выяснения темперамента ребёнка, следует учитывать и желание ребёнка заниматься определённым видом спорта. Наше исследование может помочь родителям и детям сделать правильный выбор.

КАЛУГИНА Е.Н., КОВАЛЕНКО А.Ю., ЧЕЗГАНОВА Е.А.
ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ШКОЛЬНИКОВ

Кафедра гигиены

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Л.П.Почуева

Высокая распространенность среди обучающейся молодежи неблагоприятных факторов, обусловленных образом жизни, является на современном этапе актуальной медико-социальной проблемой.

Цель исследования - изучить и дать оценку формирования навыков здорового образа жизни у школьников.

Материалы и методы исследования: изучена информированность по вопросам гигиенических знаний и здорового образа жизни у 144 школьников разных возрастных групп, обучающихся в г. Кемерово (4,6,8,10,11 классов), с применением анкетно-опросного метода в соответствии с федеральными рекомендациями По оказанию медицинской помощи обучающимся (ФР РОШУМЗ-2-2014). Рассчитывались показатели распространенности и информированности в отношении факторов риска для здоровья школьников, а также показатели сформированности установок на здоровый образ жизни. Обработка данных выполнена с применением программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты и их обсуждение: анализ результатов анкетирования 144 респондентов показал, что низкая двигательная активность отмечается у школьников 4 класса (58,5 %), нерациональное питание у 27,3% десятиклассников, вредные привычки, курение, в большей степени, отмечено у учеников 10 класса (37,2%), употребление алкоголя у учащихся 11 класса (46,3%); дефицит ночного сна отмечается во всех возрастных группах: от 60,5% у учащихся 10 класса до 7,5% у учащихся 4 класса. Степень информированности в отношении факторов риска у 4 класса составляет 62,1%, 6 класса – 62,8%, 8 класса - 73,2%, у 10 класса - 70,7%, у 11 класса – 73,6%. Степень сформированности у школьников 4, 6, 8, 10, 11 классов установок на здоровый образ жизни, соответственно 64,1 %, 61,2 %, 62,5%, 48,2% и 52,9%.

Выводы: установлено, что у учащихся 1 ступени обучения наибольшая сформированность по вопросам здорового образа жизни, а наибольшая информированность в отношении факторов риска отмечается у учащихся 2 и 3 ступеней обучения.

Результаты исследования свидетельствуют о необходимости проведения гигиенического обучения по формированию навыков здорового образа жизни, особенно у школьников 2 ступени обучения.

КОЛОКОЛЬЦОВА К. С.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ И ОЦЕНКА ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫХ ПРОДУКТОВ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Кемеровский областной медицинский колледж», г. Кемерово

Научный руководитель - к.б.н. И. П. Овчинникова

Современные биотехнологии, в первую очередь, геновая инженерия – наиболее перспективное направление в увеличении производства продовольствия. Выращивание генно-инженерно-модифицированных организмов (ГМО) с новыми признаками экономически выгодно, т.к. требует значительно меньших ресурсов топлива, агрохимикатов и трудозатрат, чем для традиционных растений. Поэтому площади возделывания ГМО в мире и объёмы сельхозпродукции на их основе за 10 лет от начала коммерческого использования возросли более чем в 60 раз. Эти продукты могут ликвидировать угрозу голода, содержат ценные питательные вещества, которых мало в обычных продуктах, могут применяться в медицине. Но вероятно и то, что новое «чудо науки» может вызвать экологические катастрофы, опасные заболевания и мутации у человека. Это определяет **актуальность** исследования.

Цель исследования: изучить методы идентификации ГМО, дать гигиеническую оценку полученным из них продуктам.

Материалы и методы исследования: изучение анализ научной литературы, описание, сравнение, изучение методов определения ГМО в продуктах питания, участие в проведении лабораторных исследований.

Результаты и их обсуждение: влияние генетически модифицированных продуктов ещё полностью не изучено, но некоторые учёные считают, что они могут привести к полной гибели всех живых организмов на планете. Чужеродная ДНК, попадая в организм человека с пищей, всасывается из кишечника в кровь, отсюда способна проникать в любую клетку организма и изменять (приводить к мутации) её ДНК. К тому же, по данным научных исследований, трансгены имеют сильную устойчивость к антибиотикам. Особенно негативно они воздействуют на иммунную и на мочеполовую системы. Некоторые учёные высказывают опасения, что генетически модифицированные продукты могут представлять опасность для здоровья людей, в связи с тем, что они, возможно увеличивают риск возникновения пищевых аллергий и отравлений; способны вызывать мутации; способствуют образованию опухолей; вызывают невосприимчивость к антибиотикам.

Существует определённая вероятность, что чужеродная ДНК способна накапливаться в организме человека, а также попадать в ядра клеток эмбрионов, что может привести к врождённым уродствам и даже гибели плода. В группу риска попадают дети до 4-х лет, т. к. они меньше всего защищены от воздействия чужеродных генов.

Методы идентификации ГМО растительного происхождения подразделяют на 3 группы: химические, иммунологические, метод полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Химические методы направлены на определение соединений, которые могут синтезироваться в клетках ГМО в ответ на внедрение чужеродных генов: трансгенная ДНК, новый экспрессированный белок, ферменты, олигосахариды, высокомолекулярные жирные кислоты, витамины, гормоны и др. Эти методы могут использоваться, например, при идентификации некоторых линий генетически модифицированной сои, у которых установлены изменения в жирнокислотном составе липидов.

Иммуноферментные (иммунологические) методы основаны на использовании специфических антител для связывания модифицированного белка и последующего их количественного определения. ELISA-тест (так иначе называется данная группа методов) заключается в обнаружении специфических белков, экспрессирующихся в трансгенных растениях.

Метод ПЦР основан на обнаружении рекомбинантной ДНК. Для идентификации и количественного определения ГМО в России утверждены ГОСТы и методические указания по медико-биологической оценке их безопасности. Поиск ингредиентов генетически модифицированного происхождения осуществляется посредством экстрагирования нуклеиновых кислот или белков из анализируемой пробы. Экстрагированный материал очищается и проводится его количественное определение методом ПЦР или с помощью твердофазного иммуносорбентного анализа; по калибровочной кривой осуществляется расчёт количества белка в анализируемых пробах.

При прохождении производственной практики в санитарно-гигиенической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» мы участвовали в проведении исследований пищевых продуктов на наличие ГМО. В пробах рисовой крупы марки «Sushi rice» (поставщик Китай) и кукурузной крупы марки «Дикая кукуруза» (США), обнаружены нуклеотиды, свидетельствующие о наличии ГМО в анализируемых крупах. При исследовании колбасных изделий установлено наличие соевых ингредиентов в семи пробах из 16 исследованных (44%), в составе продуктов соя не заявлена, содержания в этих продуктах ГМО более 0,9 % (при этих условиях обязательна маркировка продуктов питания, содержащих ГМО) не обнаружено.

Выводы: обнаружены ГМО в рисе «Sushi rice» (Китай) и кукурузе «Дикая кукуруза» (США), в 44% пробах колбасы найдена соя, не заявленная на этикетке.

КУКСОВА К.А.

ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ВОЛОНТЁРОВ КЕМЕРОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ПО СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

ГБПОУ «Кемеровский областной медицинский колледж»

Научный руководитель – к.м.н., преподаватель М.П. Гвоздецкая

Формирование здорового образа жизни населения является одним из приоритетных направлений отечественного здравоохранения. В соответствии с ФЗ РФ от 21.11.2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) у граждан, начиная с детского возраста, должно обеспечиваться путём проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации и создание условий для ведения ЗОЖ, в том числе для занятий физической культурой и спортом.

По определению экспертов ВОЗ, «Здоровье - это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» (ВОЗ, Каир, 1964г.). Известно, что первостепенным вопросом здоровья является образ жизни, который занимает около 50% удельного веса всех факторов, обуславливающих здоровье населения. 20% составляет экология, 20% - наследственность, на долю медицины отводится 10%.

Цель исследования: изучение информированности студентов медицинского колледжа о здоровье и способах его сохранения.

Материалы и методы исследования: аналитический, социологический, статистический. В исследовании приняли участие 40 девушек в возрасте от 16 до 19 лет.

Результаты и их обсуждение: исследование показало, что почти 80% респондентов считают, что ведут ЗОЖ, но только 45% из них смогли перечислить факторы, оказывающие благоприятное влияние на здоровье человека. Факторы риска здоровья также были представлены ими не в полном объёме. Хотя все студенты правильно считали сбалансированное питание одним из факторов здоровья, только 70% из них смогли перечислить его основные требования: соблюдение режима и норм питания. Почти 30% студенток не завтракают и питаются «всухомятку», отмечают недостаточное употребление в пищу молочных продуктов, фруктов и овощей. Все респондентки отрицательно относятся к курению как фактору риска здоровья, осознают его вредное влияние на репродуктивное здоровье, и, тем не менее, 25% из них периодически курят (на вечеринках, дискотеках), 10%- постоянно.

К сожалению, среди подростков всё ещё бытует мнение, что алкоголь помогает снять волнение, утомление, стрессы, облегчает состояние при физических нагрузках, оказывает «согревающее действие».

И наше исследование показало, что около 20% студентов периодически употребляют алкоголь в небольших количествах, но также «по праздникам». Нерегулярно утреннюю гимнастику делают все студенты. И вообще её никогда не делают почти 15 % девушек. Зато работе за компьютером уделяют больше всего времени. 60% из них ежедневно сидят за ним более 4 часов в вечернее и даже ночное время суток. Следовательно, недостаточной у них является и продолжительность ночного сна. Вместе с тем, отмечаются слабые знания студенток о репродуктивном здоровье и способах его сохранения. К сожалению, только половина смогла назвать факторы, неблагоприятно влияющие на репродуктивное здоровье человека.

Выводы: образ жизни большинства студентов Кемеровского медицинского колледжа не является здоровым. Студенты имеют низкую мотивацию на ЗОЖ. В связи с этим необходима целенаправленная санитарно-просветительная работа в области сохранения здоровья студентов, в том числе и репродуктивного.

В Кемеровском медицинском колледже организовано волонтерское движение в рамках программы «Сверстник обучает сверстника». Студенты выпускной акушерской группы проводят акции «Новое поколение против абортот», видео лектории «Когда приходит любовь» (о контрацепции и профилактике инфекций, передающихся преимущественно половым путём). В группах организуют и проводят викторины и конкурсы на лучшего знатока современной контрацепции, конкурс на лучшую презентацию «Мой выбор - здоровый образ жизни», классные часы «Здоровый образ жизни – здоровая семья», круглые столы «Здоровая женщина-здоровый ребёнок», в которых принимают участие представители практического здравоохранения и психологи колледжа.

Эффективность профилактической работы волонтеров заключается в повышении числа студентов, ориентированных на ЗОЖ или готовых изменить его в лучшую сторону. Мы полагаем, что санитарное просвещение, активно проводимое в процессе обучения в образовательном учреждении – это реальный путь к сохранению репродуктивного потенциала девушек-студенток. Это приобретает особое значение, так как появляется возможность подготовки среди студентов-медиков волонтеров по пропаганде здорового образа жизни и планированию семьи, а в дальнейшем – на своих рабочих местах как профессионалов.

РАДОСТЕВА Е.Д., ЛУЗЯНИН З.С.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЗАНЯТИЙ ЕЗДОВЫМ СПОРТОМ НА СОБАЧЬИХ УПРЯЖКАХ НА ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКА

МБОУ ДО «Центр дополнительного образования детей им. В.Волошиной», г. Кемерово

Научный руководитель - педагог дополнительного образования А.П. Радостева

Ездовой спорт, помимо романтики снежных равнин – это тяжёлая работа и постоянные тренировки – ведь хозяин ездовой собаки должен следить не только за своим физическим здоровьем, но и за здоровьем своего питомца. К ездовым собакам относятся любые породы собак, умеющие тянуть нарту. Чаще всего это маламуты, самоеды и сибирский хаски. Собакам северных пород типа хаски особенно нужны свежий воздух, просторы, регулярные тренировки, пробежки.

Проблема: можно ли доказать, как занятия спортом с собакой способствуют здоровому образу жизни. Актуальность работы обусловлена рассмотрением вопроса как спортивное направление содержания собак породы хаски влияет на состояние здоровья школьника.

Цель: изучение влияния занятий ездовым спортом на собачьих упряжках на общее состояние здоровья школьника. Задачи: 1.Ознакомиться с правилами ездового спорта. 2. Провести экспресс - измерения физиологических показателей у каюров во время тренировок и гоночного соревнования 3. Определить положительное влияние на общее состояние здоровья каюра от занятия спортом совместно с собаками. 4.Провести анкетирование на тему стрессоустойчивости и частоты случаев ОРЗ среди школьников каюров.

Материалы и методы исследования: сбор, анализ и описание материала исследования происходил на тренировочной трассе ФЕСКО «Хаскиленд» в сосновом лесу д. Елыкаево Кемеровского района с декабря 2015 по март 2017 г.

Результаты и их обсуждение: в работе раскрыта история породы хаски, описаны особенности ездового спорта на собачьих упряжках. Описаны наблюдения за каюрами во время тренировок и соревнований. В данной работе в одной из задач исследования рассмотрены положительные стороны влияния на ЗОЖ школьника во время тренировок на ездовых собаках. К физическим показателям относятся следующие субъективные наблюдения: закаливание, улучшение работы системы дыхания и обмена веществ, повышение тонуса кровеносных сосудов, активизация работы мозга и сердца, нормализация артериального давления, тренировка равновесия и нормализация сна. Проведена практическая работа по измерению скорости кровотока в ногтевом ложе и динамики равновесия. За

второй год исследования провели социологическое анкетирование на тему стрессоустойчивости и частоты случаев ОРЗ у каюров. К психологической составляющей ЗОЖ отнесли следующие: выносливость, твердость характера тренируется совместно с собачьей упряжкой, раскрепощение, сила голоса, преданность. К социальным сторонам ЗОЖ школьника отнесли: доброе отношение к животным, ответственность за свою собаку и всю упряжку собак, помощь в формировании лидерских качеств (каюр ведёт упряжку, а не упряжка везёт каюра), чувство соперничества наряду с «чувством локтя» - дружбой, взаимовыручкой на тренировках и соревнованиях. Так же в работе указаны некоторые противопоказания к занятиям данного вида спорта.

Выводы: в результате сделаны выводы о пользе занятия ездовым спортом на общее состояние здоровья школьника. Проведены измерения физиологических показателей у каюров во время тренировок и соревнований. Оказана помощь в организации и участие в соревнованиях в Кемеровской, Новосибирской, Томской областях и Красноярске. Описаны рекомендации как принять участие в гонках не имея личной собаки.

РАЗУМКОВА А.А
ОБОРОТОСПОСОБНОСТЬ ПИЩЕВОЙ ПРОДУКЦИИ НОВОГО ВИДА

Кафедра общей гигиены

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - к.м.н, доцент О.П. Власова

В условиях современного развития пищевой индустрии повышается оборотоспособность пищевой продукции нового вида, включая продукцию, полученную с применением методов генной инженерии и нанотехнологий, в том числе пищевых добавок и ароматизаторов, ранее не использовавшихся человеком в пищу на таможенной территории Таможенного союза; с новой или преднамеренно измененной первичной молекулярной структурой; состоящей или выделенной из микроорганизмов, микроскопических грибов и водорослей, растений, выделенной из животных, полученной из ГМО или с их использованием, наноматериаллов и продуктов нанотехнологий; за исключением пищевой продукции, полученной традиционными способами, находящейся в обращении, что в определенной степени сопряжено с новыми медицинскими, пищевыми и экологическими рисками.

Цель исследования - гигиеническая оценка оборотоспособности пищевой продукции нового вида с учетом мнения потребителей.

Материалы и методы исследования: выполнен анализ оборотоспособности пищевой продукции нового вида с использованием специально разработанной анкеты и результатов государственного санитарно-эпидемиологического надзора за применением пищевой продукции нового вида, отраженных в государственных докладах «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» за пятилетний период (2010-2015гг). Анкетно-опросным методом охвачено 100 респондентов в возрасте 18 - 29 лет (76 %), 30 – 59 (23 %), старше 60 лет (1 %), из них 35% мужчин и 65% женщин. Статистический анализ выполнен с применением программы Microsoft Office Excel 2013.

Результаты: в ходе гигиенической оценки оборотоспособности пищевой продукции нового вида установлен значительный уровень распространенности среди различных групп населения вне зависимости от типа пищевого поведения. Анализ субъективного отношения к продукции нового вида выявил, что в подавляющем большинстве не возникает вопросов о дополнительных рисках данной продукции (72% случаев, из них 27% мужчин и 44% женщин), при этом респондентов мало интересовало содержание макро и микроэлементов в потребляемом продукте. Обеспокоенность влиянием на состояние здоровья отмечена у 8% населения, главным образом у женщин. Особую тревогу вызывает риск сенсibilизации детей и подростков. Макроструктура пищевого рациона подавляющего большинства лиц в современных условиях при этом характеризуется преобладанием в рационе пищевой продукции нового вида, включая картофель 87%, продукцию марок Danon (69%), Calve (52%), Nestle (46%), Heinz (44%). Зависимости между уровнем распространенности и долей затрат от ежемесячного дохода не выявлено. При этом затраты на приобретение пищевых продуктов составляют у значительной части населения более 50%. Субъективная оценка состояния здоровья показала, что 72% считают себя здоровыми (24% мужчин и 38% женщин). Отмечают у себя наличие хронических заболеваний 28% (мужчин 11% и 17% женщин), связи с употреблением пищевой продукции нового вида не отмечают, указывая на отсутствие информированности.

Анализ результатов контрольно-надзорной деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора показал, что основным принципом оценки безопасности и пострегистрационного мониторинга является отсутствие дополнительных рисков в сравнении с традиционными аналогами. В настоящее время усилен контроль за содержанием генетически-модифицированных организмов в продуктах нового вида. Надзор направлен в основном на ввозимую продукцию. Содержание генетически-модифицированных

организмов определяется ниже установленного норматива (0,09%) и не требует маркировки. Вопросы мониторинга за продукцией, полученной с применением нанотехнологий остаются открытыми и требуют многоуровневого управления и унифицированного подхода к оценке безопасности.

Выводы: современные технологии сельского хозяйства, пищевой промышленности и условия жизнеобеспечения будут определять новый тип пищевого поведения со значительным потреблением пищевой продукции нового вида, требуя поиска новых технологий управления рисками и усиления надзора за оборотоспособностью с ориентированием на повышение информированности потребителя о возможных негативных последствиях с целью сохранения и укрепления здоровья, повышения качества жизни.

САНОЧКИН Н.Ф., ЧАКИН Е.С.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО ДАННЫМ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и медицинской информатики

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н. И.А. Полянская

С 2008 года в РФ функционируют Центры здоровья на базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико – санитарную помощь. Центрами здоровья проводится работа по выявлению факторов риска неинфекционных заболеваний и оценке состояния здоровья населения. Исследования включают в себя: анализ крови с целью определения уровня холестерина и глюкозы в крови, оценку состояния сердца по ЭКГ, компьютерную спирометрию, определение концентрации оксида углерода в выдохе курильщика, биоимпедансометрию, измерение роста, веса, объема талии и вычисление индекса массы тела, выявление заболеваний периферических артерий. Тестирование в центре здоровья доступно каждому гражданину РФ совершенно бесплатно. По результат диагностики разрабатывается индивидуальная профилактическая программа.

Цель исследования: изучить распространенность факторов риска хронических неинфекционных заболеваний по обращаемости в 11 взрослых Центров здоровья Кемеровской области.

Материалы и методы исследования: для анализа использовалась учетно-отчетная документация 11 центров здоровья Кемеровской области за 2016 год. Всего обратилось в 2016 году 40144 человека. Из них 32 % мужчин и 68 % женщин в возрасте старше 18 лет.

Результаты и их обсуждения: в процессе первичного комплексного обследования выявлены следующие факторы риска.

Избыточная масса тела диагностирована у 19, 4 % обследованных; индекс Кетле выше 35,0 – у 30,2 %. По результатам биоимпедансометрии 40,2% имеют избыток жировой ткани, 20,5% - избыток жидкости в организме.

Артериальную гипертензию I, II, III степени имеют 32,5 % обследованных. По данным обследования на кардиовизоре высокий риск заболеваний сердца выявлен у 32,3% обследованных; высокий риск заболеваний периферических сосудов имеют 8,9% пациентов.

Психоземциональное напряжение является важным фактором риска развития неинфекционных заболеваний. Высокий уровень стресса по величине ПАРС имели 19% обследованных; утомление ЦНС – 17,8%,

При измерении биохимических показателей экспресс-методом выявлен уровень глюкозы капиллярной крови натощак выше 5,5 ммоль/л у 14 %; общий холестерин крови – 25,7%.

Изменение показателей внешнего дыхания I, II, III степени выявлялось у 11,5% обследованных; высокий уровень содержания оксигемоглобина в крови имели 7,5% пациентов. Факт курения с помощью прибора смокелайзера установлен у 15,9% обследованных.

Различные заболевания полости рта имеют 35,2% обследованных. Нарушение остроты зрения выявлено у 40,7%.

Высокий суммарный риск фатальных сердечно - сосудистых осложнений установлен у 14,6%; очень высокий суммарный риск – у 3,6%.

Нерациональное питание выявлено у 63,9%; низкая физическая активность у 35,2%. По результатам биоимпедансометрии 6,1% имеют недостаток мышечной ткани.

Выводы: высокая распространенность факторов риска хронических неинфекционных заболеваний предъявляет требования для внедрения новых методов профилактики и коррекции риска развития данной патологии.

СИЛАКОВА С. Е.
**К ВОПРОСУ ИССЛЕДОВАНИЯ ФАКТОРОВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Беловский филиал Кемеровского областного медицинского колледжа
Научный руководитель – преподаватель Л.И. Ларькина

В настоящее время в мире злокачественные новообразования сохраняют тенденцию к росту, занимая второе место среди причин смертности населения после сердечно - сосудистых заболеваний. Чтобы продлить жизнь и прожить ее без онкозаболеваний, важно знать, какие факторы способствуют развитию опухолей, избегать или активно устранять их из своей жизни.

Целью исследования является выявление факторов, способствующих возникновению онкологических заболеваний.

Для достижения цели исследования использовались следующие методы: анализ учебной и методической литературы, изучение и обобщение медицинских знаний по данной теме; систематизация полученных данных.

В результате исследования выявлено, что возникновению опухолей, в соответствии с полиэтиологической теорией, способствуют следующие факторы: 1. влияние канцерогенов – агентов, способствующих вызвать или ускорить развитие новообразования, независимо от механизма его действия; 2. нарушения реактивности организма; 3. социально-экономическое и психоэмоциональное состояние населения.

Рассмотрим далее названные группы этиологических факторов. 1. Канцерогены классифицируются на экзо - и эндоканцерогены. Выделяют химические, физические, биологические экзоканцерогены. Химические канцерогены. Активное и пассивное курение, имеет непосредственное отношение к возникновению рака легкого, полости рта, глотки, гортани, пищевода. Активными канцерогенами считаются бензпирен и нитрозамины, которые содержатся во многих продуктах: копченом, вяленом и консервированном мясе и рыбе, темном пиве, маринованных и соленых овощах. Алкоголь способствует или ускоряет развитие рака как хронический раздражитель тканей. Кроме того, он растворяет жиры и облегчает контакт канцерогена с клеткой. Канцерогенная активность установлена у ряда химикатов, применяющихся в сельском хозяйстве: это инсектициды, фунгициды, гербициды, ДДТ, 2-ацетиламинофлуорен. Канцерогенным действием обладают и некоторые лекарственные средства (уретан, тиреостатики, хлорэтиламины, соединения мышьяка), химические соединения (металлы, пластмассы, эпоксины).

Физические канцерогены. Новообразования при ультрафиолетовом облучении возникают при длительном и интенсивном воздействии ультрафиолетовых лучей. Ионизирующая радиация чаще вызывает лейкозы, реже — рак молочной и щитовидной желез, легкого, кожи, опухоли костей и других органов. Наиболее чувствительны к радиации дети.

Биологические. В зависимости от характера нуклеиновых кислот все онкогенные вирусы подразделяются на ДНК- и РНК-содержащие вирусы. 1/3 онкогенных вирусов содержит РНК, 2/3-ДНК. К ДНК-вирусам относятся вирус полиомы SV-40, аденовирусы и вирусы герпеса. РНК-содержащие вирусы называются онкорнавирусами .

Эндоканцерогены; представлены продуктами обмена триптофана, тирозина, гормонов при нарушении их баланса в организме.

2. Развитие опухоли определяется не только характером канцерогена, но и реактивностью организма. Нарушения некоторых механизмов реактивности нервной, эндокринной систем и ослабление иммунологической реактивности, являются одной из причин возникновения онкологических заболеваний.

3. Социально-экономическое и психоэмоциональное состояние населения. Факторами онкологического риска являются: бедность значительной части населения; хронический психоэмоциональный стресс; низкая информированность населения о причинах возникновения рака и ранних его признаках, а также о мерах его профилактики; неблагоприятные экологические условия. Эти факторы влияют на качество здоровья и устойчивость организма к воздействию повреждающего агента.

С уровнем социально-экономического благополучия связаны также жилищные условия, гигиеническая грамотность населения, характер работы, особенности образа жизни.

Выводы: таким образом, для достижения цели снижения преждевременной смертности от онкозаболеваний, необходимо:

- зная о влиянии канцерогенов, предупреждать их воздействие на организм человека, как на производстве так и в быту;
- проводить профилактические мероприятия по противодействию стрессов и депрессий;
- способствовать повышению иммунитета и улучшению состояния эндокринной системы;

- проводить мероприятия по улучшению социально-экономического и психоэмоционального состояния населения;
- усилить работу среди населения по профилактике развития онкологических заболеваний на уровне первичного звена (поликлиника, женская консультация, здравпункт).

ЧАРНЫЙ М.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ НИКОТИНЗАМЕЩАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и медицинской информатики

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н. И.А. Полянская

Курение является самым распространённым фактором риска большинства заболеваний. В последнее время вопрос отказа от курения стал актуален и расширился ассортимент новых вспомогательных средств для людей желающих бросить курить.

Цель исследования – изучить эффективность различных вспомогательных средств, используемых при никотинзамещающей терапии.

Материалы и методы исследования: статистический материал собирался путем анкетирования, которое проводилось в социальных сетях. Участвовало 168 человек, них 98,2% мужчин и 1,8% женщины. Возраст опрошенных от 15 до 49 лет, преимущественно от 18 до 27 лет. Для анализа рассчитывались экстенсивные показатели.

Результаты и их обсуждение: на момент опроса 66,7% опрошенных респондентов бросили курить, 33,3% курит в настоящее время, из них 22,8% не хотят бросать. Стаж курения от 3-х до 5-ти лет имеют большинство - 30,4% опрошенных; от 5-ти до 10-ти лет – 22,6%; от 10-ти до 15-ти лет – 19%; от 1-го года до 2-х лет – 11,3%. Двадцать и более сигарет в день выкуривают 35,7%; от 10 до 15 – 23,2%; от 5 до 10 – 18,5%; менее 5 – 16,1%.

63,6% опрошенных бросили курить менее 3-х лет назад, 4,8% - более 3-х лет назад. Бросали ранее, но опять начали курить - 24,4%. 1-2 попытки бросить курить предпринимали 39,3% респондентов, 3-5 попыток - 31%, более 5 раз - 18,5%, 11,3% не пытались бросить курить ни разу. За медицинской помощью по поводу отказа от табакокурения обращались всего 1,8%. В период отказа от курения у 30,5% опрошенных не было «срывов», 53% наблюдали единичные случаи, 16,5% - неоднократно. Чаще всего рецидив возникал под действием стресса – 54,1%, у 48,9% - в алкогольном опьянении, у 36,3% при отсутствии заменяющего фактора (ЭС), 20,7% вновь начали курить в компании курильщиков, 14,8% без какого-либо повода.

82,7% считают, что стали чувствовать себя лучше в период отказа от курения, из них 65,6% указывают на отсутствие отдышки, 56,5% - на прекращение кашля, 32,1% - на отсутствие сердцебиения, 20,6% - на отсутствие повышенного артериального давления.

Среди тех, кто прибегал к вспомогательным средствам для отказа от курения 89,1% использовали электронные сигареты (ЭС), 13,3% отвлекающие факторы (карамель, семечки и т.д.), 6,7% - таблетированные препараты, 2,4% - никотиновые пластыри, 1,2% консультировались у психолога. Из тех, кто использовал ЭС 63% полностью бросили курить, 30,9% совмещают использование ЭС с обычными, но со значительным уменьшением количества выкуриваемых сигарет. 35,4% опрошенных пользуются ЭС более года, 39% - от полугода до года, 23,8% - от месяца до полугода, 1,8% - не более месяца. Жидкость для ЭС крепостью 3мг (примерно 10мл соответствует 5 сигаретам средней крепости) используют 70,1%, 1-1,5мг – 43,3%, 6мг – 11%, 12мг – 0,6%, 0мг (без никотиновую жидкость) – 19,5%. При этом 22,6% респондентов используют ЭС несколько раз в день, 62,8% - примерно так же часто, как и обычные сигареты до этого, 14,6% используют их постоянно «практически не выпускают из рук». 66% планируют со временем прекратить использовать ЭС, оставшиеся 34% желают использовать их в дальнейшем.

Выводы: за последние годы увеличился интерес к ЭС, что было подтверждено данным опросом. Потенциально ЭС являются приоритетным вариантом никотинзамещающей терапии в молодом возрасте. Процесс использования максимально приближен к процессу курения сигарет, но при этом возможен более точный контроль поступления определенного количества никотина в организм, благодаря большому ассортименту жидкости для ЭС различной «крепости».

Несмотря на то, что исследования показывают положительный результат использования ЭС, влияние долговременного использования ЭС на организм не изучено. Данные устройства появились в 2003 году в Китае, но получили распространение в мире в 2008 году. На данный момент ЭС не подлежат обязательной сертификации в РФ, что влечет за собой возможность приобретения некачественной продукции.

СЕКЦИЯ «ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ. ИСТОРИЯ ВОЙНЫ»

АГАЕВА А. Б., ЧЕРЕМОВСКАЯ Д. А. ВЛИЯНИЕ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ И ШЕИ НА ПСИХИЧЕСКОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕНЩИН

*Кафедра истории и психологии
Кемеровского государственного медицинского университета г. Кемерово*
Научный руководитель – преподаватель В.В. Асауляк

В первой половине XXI в. существует множество пластических операций, которые позволяют женщинам чувствовать уверенность в своей внешности. Идеальные пропорции головы и шеи впервые появились в Древнем Египте по образу египетской царицы Нефертити. С тех времен многие стремятся быть похожими на определенные стандарты красоты, которые каждый раз менялись. Они прилагают к этому все усилия и средства, но не часто задумываются о последствиях. Результаты выполненных операций часто не устраивают пациенток.

Цель исследования - изучение психического и физического воздействия пластических операций на организм женщины. Узнать развитие и виды пластических операций, способы их выполнения.

Материалы и методы исследования:

1. Изучение и анализ материалов по данной теме в научных и информационных источниках.
2. Анкетирование студентов первого курса лечебного факультетов КемГМУ.
3. Статистический метод (диаграммы, таблицы).
4. Типологический метод.

Результаты и их обсуждение: исследование популярности пластических операций проводилось путем анкетирования студентов КемГМУ 1 курса лечебного факультета на протяжении декабря-января 2017 г. Осуществлялся анализ научных работ и публицистических статей. Исследование показало, что ни у кого из опрошиваемых не было хирургических вмешательств.

Было опрошено 105 человек первого курса лечебного факультета КемГМУ. Обучающимся было предложено ответить на вопросы анкеты, которая позволила выявить мнение людей о пластических операциях.

Итоги:

71% ответов были положительны к такому роду вмешательствам, ответив на такой вопрос как: «Хотели бы вы сделать пластику головы и шеи?»; 23% – ответили отрицательно; 6% – сомневались.

На вопрос «Хотели бы вы сделать ринопластику?» 57% ответов оказались положительными; 35% – отрицательными; 8% – воздержалось от ответа.

Выводы: женщины решаются изменить форму носа или губ, а также делают подтяжку лица, чтобы соответствовать определенным канонам красоты. Такое решение обычно вызвано несколькими причинами. Многие девушки в современном мире мечтают избавиться от комплексов, которые преследуют их с юных лет. Они категорически не принимают какую-то часть тела в себе в естественном виде. Индивидуальные особенности кажутся им барьером для личной жизни или карьеры. По их мнению, изменив кардинально свою внешность, они станут по-настоящему желанными для мужчин и смогут добиться более высоких результатов в профессиональной сфере. Другая причина – борьба со старением. Особенно процессы этого физического состояния видны на лице и шее. Объективные причины пластических операций – наличие генетических заболеваний или различных травм

Если рассматривать физические недостатки, из-за которых человек становится жертвой реальных психологических комплексов – пластическая хирургия является единственной надеждой на полноценную жизнь в социуме. Благодаря устранению врождённых дефектов, ликвидации последствий аварий, коррекции тела после родов – человек получает шанс на нормальную и полноценную жизнь. Тоже касается и операций по продлению молодости.

Основная проблема пластических операций – возникновение зависимости, появление желания быть ещё лучше, ещё стройнее, ещё совершеннее. Женщина часто не может остановиться, а поэтому попадает на операционный стол не всегда с теми изменениями во внешности, которые могли бы нанести вред здоровью. В результате, остановиться бывает чрезвычайно сложно.

ДАВЫДОВА М.А.
ВОЕННЫЕ ХИРУРГИ КУЗБАССА – ГЕРОИ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Кафедра истории и психологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – преподаватель В.В. Асауляк

Семьдесят лет прошло со дня Великой Победы. Всё дальше уходят годы испытаний, боев, сражений. Это было время, когда многие врачи сменили гражданскую одежду на военную форму и двинулись на фронт. Бойцами незримого фронта по защите здоровья и жизни людей стали медицинские работники. За годы войны более двухсот тысяч врачей и около пятисот тысяч медицинских работников оказали медицинскую помощь и провели лечение десяти миллионам раненых и больных.

Цель исследования – изучить биографии военных хирургов Кузбасса, а именно, Подгорбунского Михаила Алексеевича, Решетовой Любови Александровны и Беляева Степана Васильевича. Проанализировать оказание медицинской помощи раненым солдатам и офицерам.

Материалы и методы исследования: поиск информации о хирургах Кузбасса, принимавших участие в Великой Отечественной войне. Анализ, изучение и обобщение литературы, проведение анкетирования, обработка статистических данных.

Методы исследования: сравнительный, исторический, системный анализ и синтез.

Результаты: медицинские работники, в том числе, военные хирурги Кузбасса, внесли бесценный вклад в победу. На фронте и в тылу, днём и ночью, в неимоверно тяжёлых условиях военных лет они спасали жизни миллионов воинов. В строй возвратились 72.3% раненых и 90.6% больных.

Великий хирург, Михаил Алексеевич Подгорбунский, сделал более 3000 операций на фронте. В декабре 1942 года возглавил комиссию по обследованию специального прибора – «радиощупа» для поисков осколков в телах раненых солдат. Сделал 40 операций, используя этот прибор. Подгорбунский совершенствовал методику межреберной анестезии при ранениях органов грудной полости. Уменьшилась послеоперационная смертность.

Решетова Любовь Александровна на фронте сочетала практическую работу с научным поиском, совершенствуя методы лечения раненых. Под ее руководством в госпитале был организован кабинет трудотерапии, сконструирована шина с эластичной тягой для лечения контрактур локтевого сустава.

Беляев Степан Васильевич за годы войны прошел не только полевые госпитали, но и попал в плен, а позднее в партизанский отряд. В условиях немецкого лагеря он старался сделать все, чтобы сократить смертность узников, организовал тифозный барак. В партизанском отряде Беляев Степан Васильевич спасал жизни, проводя операции в неимоверно сложных условиях, часто идя на риск. После перехода линии фронта Беляев стал ведущим хирургом полевого госпиталя танковой армии.

Выводы: Кузбасские медики были тружениками-героями. Они делали всё, чтобы скорее поставить раненых на ноги, дать им возможность снова вернуться в строй. За годы войны более 200 тысяч врачей и около 500 тысяч медицинских работников оказали медицинскую помощь и провели лечение десяти миллионам раненых и больных. В чрезвычайно сложной обстановке медицинская служба делала все, чтобы наладить бесперебойное медицинское обеспечение советских войск, в сжатые сроки удалось создать мощную сеть госпиталей и организовать действенную систему эвакуации раненых. Медицинские работники делали всё, чтобы скорее поставить раненых на ноги, дать им возможность снова вернуться в строй.

ПЕРШИНА Д.Р., ГРЕБЕНКИНА К.М.

ОТНОШЕНИЕ К ЭВТАНАЗИИ В РОССИИ В XXI В.

Кафедра истории и психологии

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово

Научный руководитель - преподаватель В.В. Асауляк

Введение: на протяжении многих лет тема эвтаназии вызывает в обществе неоднозначную реакцию. Внимание к проблеме эвтаназии возросло с развитием общественного прогресса, а в частности – технологии поддержания жизнедеятельности тяжело больных людей. Данная тема весьма актуальна. Во-первых, из-за того, что она связана с самым дорогим, что есть у человека, – с жизнью, а во-вторых – по причине малой изученности данной проблемы.

Существуют многочисленные споры по данной проблематике среди медиков, юристов, психологов и т.д. Однако чёткого ответа на вопрос об эвтаназии так и не найдено .

Цель исследования: проанализировать теоретические аспекты феномена эвтаназии и исследовать к ней отношение общества к ней.

Задачи:

- Рассмотреть представления общества об эвтаназии ;
- Проанализировать этические, философские, религиозные, юридические аспекты феномена эвтаназии;
- изучить право на жизнь и право на смерть с разных точек зрения;
- рассмотреть аргументы «за» и «против» эвтаназии.

Материалы и методы: особенности анализа в биомедицинской этике определяются междисциплинарным характером биоэтического знания. Поэтому ее этическая оценка предполагает изучение юридических, философских, религиозных и других аспектов, также исследование общественного мнения. В работе были использованы следующие методы: теоретические – обобщение и анализ научных источников, материалов СМИ по проблеме эвтаназии; эмпирический – социологический опрос (анкетирование).

Результаты:

В традиционной медицинской этике, религии, философии было выработано ценностное отношение к умиранию, страданию и смерти, которое предполагало моральную недопустимость эвтаназии. Однако прогресс современной медицины, прежде всего, в области жизнеподдерживающего лечения, утверждение в биомедицинской этике ценности автономного выбора пациента и общественного мнения, приводят к появлению все большего числа сторонников эвтаназии и ее легализации.

По результатам анкетирования, в ходе которого было опрошено 100 человек в возрасте от 18 до 25 лет, разных профессий и социального статуса, выявлено, что 53 опрошенных считают эвтаназию допустимой, 22,5 % – недопустимой, а 24,5 % затруднились ответить на данный вопрос. Так же 44 % опрошенных считают, что необходимо легализовать эвтаназию в нашей стране, чуть меньше считают наоборот – 32%, 24% затруднились ответить. Стоит отметить, что чуть более 50% опрошенных студентов уверены в том, что легализация эвтаназии приведет к криминализации медицины.

Выводы: 1. Проанализированы этические, философские, религиозные, юридические аспекты феномена эвтаназии; 2. Определены причины изменения отношения к ней в современном обществе; 3. На основании социологического опроса выявлено мнение студентов и прочих респондентов относительно эвтаназии.

Исследуя данную тему, мы пришли к выводу, что эвтаназия – это приемлемый путь к избавлению от страданий, приносимых болезнью. В начале 21 века медицины и законодательного устройства в России невозможно ввести эвтаназию как норму, для этого есть ряд причин. Начиная от правовых аспектов, таких как - неустойчивое гражданское общество, отсутствие точно слаженного государственного аппарата и коррупция в официальных кругах. Это может привести к необратимым последствиям и превратить эвтаназию из акта милосердия в акт агрессии. Российское современное общество не готово к легализации эвтаназии из-за моральных и религиозных соображений.

ПОНКРАТОВА Т.В.

«РУССКИЕ АНГЕЛЫ»: ПОДВИГ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ В ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЕ

Кафедра истории и психологии

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово

Научный руководитель - к.и.н., старший преподаватель М.Н. Мякишев

Первая мировая война 1914-1918 гг. стала одним из наиболее масштабных и кровопролитных конфликтов в человеческой истории. В войне участвовало 38 государств. Было мобилизовано 73,5 млн. человек. На полях сражений погибло 9,5 млн., более 20 млн. получили ранения, изувеченными остались 3,5 млн. человек.

На следующий день, 2 августа 1914 года, после объявления Германией войны Российской империи, в мобилизационные пункты хлынул поток добровольцев участвовать в священной войне. Патриотический порыв был всеобщим; женщины массово записывались на курсы сестер милосердия.

Цель исследования: сохранение памяти о сестрах милосердия – участницах Первой мировой войны. Для них работа в госпиталях и лазаретах была не только долгом, но и велением сердца, внутренней потребностью служения ближнему, любовью и милосердием к страждущим. Для нынешнего поколения молодых медиков они должны стать примером самоотверженности и беззаветной преданности пациентам и своей профессии.

Материалы и методы исследования: в ходе исследования были изучены научные труды по данной теме (Н.Л. Лопатиной, Ю. Е. Хечинова, А.В. Постернак и др.) В процессе работы использовались методы анализа, синтеза и метод исследования причинно-следственных связей.

Результата и их обсуждение: под покровительством женщин императорской семьи с 1867 года в России работало общество Красного Креста. РОКК стало в авангарде организации масштабной медицинской помощи на фронтах и в тылу российских войск.

Невзирая на сословия, женщины страны самоотверженно ухаживали за ранеными солдатами. В героической работе участвовали тысячи россиянок, от Императрицы, Великих княгинь, графинь и дочерей министров, до простых работниц мануфактур и деревенских девушек. В благодарность их стали называть «русскими ангелами».

В героический список сестер милосердия золотыми буквами вписаны имена Александры Толстой и Елены Хечиновой, Риммы Ивановой и Антонины Пальшиной, Юлии Пучковской и Матрены Лютиковой, тысяч россиянок. Эти великие женщины совершили не только гуманистический, но и ратный подвиг, не раз личным примером поднимая в атаку солдат.

Выводы: быть милосердным – значит, быть сострадательным. Сестры милосердия Первой мировой своими жизнями доказали право нести звание «русские ангелы».

По мнению большинства историков, государство немного сделало для того, чтобы сохранить имена сестер милосердия. Так и не был создан мемориал памяти сестрам милосердия и не издана книга с биографиями погибших медсестер. Наша задача помнить о них и передавать эти знания будущим поколениям россиян.

СЕКЦИЯ «МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОХИРУРГИЯ»

АВРОВ М.В.

АКТУАЛЬНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ КОРРЕКЦИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

*Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Медицинский центр «Элигомед», г. Кемерово*

Научный руководитель – д.м.н., профессор А.В. Коваленко

Хроническая ишемия головного мозга (ХИМ) остается одним из наиболее часто встречающихся цереброваскулярных заболеваний. Прогрессирование ХИМ сопровождается нарастанием когнитивных нарушений (КН), приводящих к социальной дезадаптации и инвалидизации пациентов. Наиболее часто диагностируются умеренные когнитивные нарушения, которые привлекают внимание большого числа исследователей. Это обусловлено тем, что возможности эффективной терапии пациентов с тяжелой деменцией ограничены и не всегда достигают желаемого эффекта. Приоритетным направлением служит выявление пациентов с начальными формами когнитивного снижения и раннее начало лечения, вследствие чего сохраняется трудоспособность пациентов на протяжении длительного периода времени. Основными факторами риска развития ХИМ являются атеросклероз и артериальная гипертония, которые нередко сочетаются. Вместе с тем, многие авторы в формировании ХИМ признают участие дегенеративно-дистрофических изменений шейного отдела позвоночника в виде компрессионно-ирритативного или рефлекторно ангиоспастического синдромов экстракраниальных артерий.

Целью исследования явилось изучение эффективности мануальной терапии в коррекции умеренных когнитивных нарушений у пациентов с хронической ишемией головного мозга.

Материалы и методы: в исследование включено 100 пациентов с ХИМ. Медиана возраста составила 61,8 [57,5; 66,0] года. Все пациенты были разделены в 2 группы: а) группа сравнения (50 человек), в лечении которых применялась только нейрометаболическая терапия. б) основная группа (50 человек) – получали курс стандартной мануальной терапии из 5–6 сеансов мягких техник совместно с нейрометаболической терапией. Группы были сопоставимы по возрасту и полу. Критерии включения: возраст от 50 до 74 лет, наличие клинических проявлений ХИМ II ст. с когнитивными нарушениями. Критерии исключения: возраст младше 50 лет и старше 74 лет; наличие в анамнезе: острого нарушения мозгового кровообращения; ХИМ III ст.; органической патологии головного мозга; нейроинфекции; тяжелой сопутствующей патологии; деменция; депрессия; в течение последних 3 месяцев лечение мануальной, нейрометаболической терапией. Пациентам проводилось: неврологический осмотр; мануальная диагностика; оценка наличия депрессии; оценка когнитивного статуса: MMSE; батарея лобной дисфункции (FAB); тест рисования часов; тест на цифровую последовательность (ТЦП);

общеклинические и инструментальные методы. Статистическая обработка полученных данных была проведена программой StatSoft Statistica.

Результаты и их обсуждение: патобиомеханические изменения проявлялись в виде ограничения подвижности одного или нескольких позвоночно-двигательных сегментов, напряжения мышц шейного региона, кинетических дисфункций шейных, грудных сегментов, носивших групповой характер, нарушений кранио-сакрального ритма. Оценка когнитивных шкал через 3 мес. после лечения выявило положительную динамику в обеих группах. Через 6 месяцев пациенты основной группы по параметрам когнитивного статуса существенно опережали группу сравнения (таблица 1).

Таблица 1 Показатели шкал в баллах у пациентов с ХИМ II ст. обеих групп до лечения, через 6 мес. после лечения, Me [Q₁; Q₃]

Период	ШКАЛА	группа сравнения (n=50)	основная группа (n=50)	p*
До лечения	MMSE	25,2 [25,0; 26,0]	25,0 [24,0; 26,0]	0,111
	ФАВ	16,9 [16,0; 18,0]	16,0 [14,0; 18,0]	0,057
	Тест рисования часов	8,5 [8,0; 9,0]	8,4 [8,0; 9,0]	0,256
	ТЦП	53,4 [48,0; 55,0]	56,3 [49,0; 65,0]	0,062
Через 6 мес. после лечения	MMSE	25,5 [25,0; 26,0]	26,3 [26,0; 27,0]	0,001
	ФАВ	16,8 [16,0; 18,0]	17,4 [17,0; 18,0]	0,031
	Тест рисования часов	8,6 [8,0; 10,0]	9,3 [9,0; 10,0]	0,002
	ТЦП	47,1 [40,0; 48,0]	42,3 [35,0; 45,0]	0,006

Пациенты, получающие комплексное лечение в сочетании мануальной и нейрометаболической терапией, установлен более значимый клинический регресс когнитивных нарушений. Под воздействием сеансов мануальной терапии произошло устранение патобиомеханических нарушений, влияющих на вегетативную иннервацию брахиоцефальных сосудов и, как следствие, устранение вазоспазма с увеличением притока крови к головному мозгу.

Выводы: при наличии у пациентов с ХИМ нарушения биомеханики в шейном отделе позвоночника показано в комплексное лечение включать сеансы мягких техник мануальной терапии для нормализации баланса симпатической и парасимпатической иннервации брахиоцефальных сосудов. Следует отметить, что применение мягких техник мануальной терапии для коррекции этих состояний должно основываться на четком установлении патоморфологического субстрата и данных мануальной диагностики, с учетом всех противопоказаний.

АВРОВ М.В.

КОРРЕКЦИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МЯГКИМИ ТЕХНИКАМИ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Медицинский центр «Элигомед», г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор А.В. Коваленко

Одним из наиболее часто встречающихся цереброваскулярных заболеваний остается хроническая ишемия головного мозга (ХИМ). Прогрессирование ХИМ сопровождается нарастанием снижения качества жизни (КЖ), приводит к социальной дезадаптации. Возможность количественной оценки субъективного понятия КЖ, помогая врачу расширить представление о состоянии больного, дает оценка КЖ, с помощью опросников разработаны экспертами в соответствии с принципами доказательной медицины и требованиям Good Clinical Practis. Приоритетным направлением служит выявление пациентов с начальными формами снижения КЖ и раннее начало лечения, вследствие чего сохраняется трудоспособность пациентов на протяжении длительного периода времени. Исследование КЖ, наряду с клиническими, лабораторно-инструментальными методами исследования имеет большое прогностическое значение, т.к. играет важную роль при верификации полноты ремиссии и разработки реабилитационных программ.

Целью исследования явилось изучение эффективности мягких техник мануальной терапии в коррекции показателя качества жизни у пациентов с когнитивными нарушениями связанных с ХИМ.

Материалы и методы: в исследование включено 100 пациентов с ХИМ. Медиана возраста составила 61,8 [57,5; 66,0] года. Все пациенты были разделены в 2 группы: а) группа сравнения (50 человек), в лечении которых применялась только нейрометаболическая терапия. б) основная группа (50 человек) – получали курс стандартной мануальной терапии из 5–6 сеансов мягких техник совместно с нейрометаболической терапией. Группы были сопоставимы по возрасту и полу.

Критерии включения: возраст от 50 до 74 лет, наличие клинических проявлений ХИМ II ст. с когнитивными нарушениями. Критерии исключения: возраст больных младше 50 лет и старше 74 лет; наличие в анамнезе: острого нарушения мозгового кровообращения; ХИМ III ст.; органической патологии головного мозга; нейроинфекции; тяжелой сопутствующей патологии в анамнезе; деменция; депрессия; в течение последних 3 месяцев лечение мануальной и/или нейрометаболической терапией. Всем пациентам проводилось: неврологический осмотр; мануальная диагностика; оценка наличия депрессии (шкале депрессии Бека); оценка КЖ (опросник SF-36); общеклинические анализы крови, мочи, ЭКГ, цветное дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, рентгенография шейного отдела позвоночника, магнитно-резонансная томография головного мозга. Статистическая обработка полученных данных была проведена с использованием программы StatSoft Statistica 8.

Результаты и их обсуждение: частыми причинами низкого показателя КЖ была головная боль, головокружение, шум в голове. Психическое состояние в виде спокойствия и умиротворенности, наличие удовлетворенности собственным самочувствием на момент исследования – важный фактор, трансформирующий клинику ХИМ. На 20 день после лечения пациенты, получающие мануальную терапию в комплексной схеме лечения, показатели физического и психического компонента здоровья были значительно лучше, чем у пациентов группы сравнения. Через 3 мес. и 6 мес. после лечения положительная динамика сохранялась в обеих исследуемых группах, но в основной группе достигнут наибольший эффект от лечения (таблица 1).

Таблица 1 – Сравнение показателя опросника SF-36 у пациентов обеих групп с ХИМ II ст. до лечения, на 20 день, через 3 и 6 месяца после лечения, ($P \pm m \%$).

Период	Опросник SF-36	группа сравнения (n=50)	основная группа (n=50)	p
До лечения	физический компонент	44,9 ± 8,5	44,4 ± 6,3	0,729
	психический компонент	44,1 ± 8,3	41,7 ± 5,3	0,091
На 20 день	физический компонент	49,4 ± 12,4	54,2 ± 11,3	0,046
	психический компонент	52,0 ± 3,0	53,4 ± 3,3	0,035
Через 3 мес.	физический компонент	51,0 ± 7,0	55,7 ± 4,0	0,001
	психический компонент	53,2 ± 4,9	55,7 ± 3,4	0,003
Через 6 мес.	физический компонент	49,4 ± 7,5	53,0 ± 5,1	0,006
	психический компонент	52,1 ± 3,3	55,4 ± 3,2	0,001

Существенное снижение показателя КЖ пациентов, страдающих ХИМ, было выявлено в ходе настоящего исследования. Пациенты, получающие комплексное лечение в сочетании с мягкими техниками мануальной и нейрометаболической терапией, показали более значимое улучшение показателя качества жизни, чем в группе сравнения. Под воздействием сеансов мягких техник мануальной терапии у пациентов отмечалось уменьшение или устранение функциональных блоков, мышечного гипертонуса, восстановление кранио-сакрального ритма головного мозга, и, как следствие, увеличение объема активных и пассивных движений в шейном, грудном отделах позвоночника, что способствовало улучшению церебральной гемодинамики.

Выводы: в настоящее время, показатель качества жизни пациентов можно рассматривать и использовать как метод диагностики и оценки проводимых лечебных мероприятий, возможно включение данных показателей в систему оказания медицинской помощи и разработки реабилитационных мероприятий, воздействующих на наиболее уязвимые компоненты жизнедеятельности и функционирования пациентов.

АНИЮТКИНА Т.И.

ОСОБЕННОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЁСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

*Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.В. Коваленко

В России ежегодно регистрируется более 400 тыс. инсультов, среди них ишемические инсульты (ИИ) составляют 70-85%. По данным НИИ неврологии РАМН среди ИИ наиболее часто встречаются атеротромботический подтип (АТП; 34%) и кардиоэмболический подтип (КЭП; 22%).

Цель исследования – проанализировать особенности восстановления неврологического статуса пациентов, перенёсших ИИ АТП и ИИ КЭП, на госпитальном этапе.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ с использованием регистра больных (1575) неврологического отделения ККЦ с диагнозом ИИ. Из них было отобрано 894 истории с ИИ АТП и 384 с ИИ КЭП. Для выявления особенностей восстановления неврологического статуса больных использовалась шкала для оценки тяжести неврологического дефицита (NIHSS). Статистическая обработка результатов проведена с помощью ППП STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение: выявлена зависимость между оценками бальной шкалы NIHSS как при поступлении больных, так и при выписке из стационара с подтипами ИИ. При ИИ АТП NIHSS при поступлении составляет $7,1 \pm 4,8$, при ИИ КЭП $10,1 \pm 6,1$ ($p=0,011$). При выписке NIHSS у больных с диагнозом ИИ АТП составляет $5,6 \pm 4,7$, при ИИ КЭП $7,0 \pm 6,5$ ($p=0,03$).

Выводы: полученные данные свидетельствуют о том что, пациенты, перенесшие ИИ АТП восстанавливаются лучше, так как изначально имеют меньший неврологический дефицит, чем пациенты, перенёсшие ИИ КЭП.

АРОНОВА А.А.

УРОВЕНЬ СУБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

*Кафедра истории и психологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*
Научный руководитель – ст.преподаватель Т.М. Михайлова

Уровень субъективного контроля (УСК, locus контроля по Д.Роттеру, 50-ые годы XX века) – это качество личности, характеризующее склонность человека приписывать ответственность за значимые события собственной жизни, успехи и неудачи, результаты своей деятельности внешним факторам (случаю, обстоятельствам, действиям других людей) или внутренним факторам (собственным способностям и возможностям, действиям). В соответствии с этим выделяются два вида субъективного контроля - экстернальный, внешний locus контроля, интернальный, внутренний locus контроля.

С 90-х годов XX века вместо термина locus контроля часто используется термин "воспринимаемый контроль" (Дж. Капрара, Д.Сервон. Когнитивные структуры и интерпретационные процессы, 2000 г.). Однако и в этом варианте понятие отражает субъективную оценку человеком причинности и ответственности за события собственной жизни, особенности приспособления к ее актуальным ситуациям и обстоятельствам.

Цель работы: исследование уровня субъективного контроля (локуса контроля) у студентов – первокурсников лечебного факультета КемГМУ и связь УСКс темпами и качеством адаптации к обучению в вузе.

Материалы и методы исследования: опросник «Уровень субъективного контроля» (авторы Е. Ф. Бажин, Е. А. Гольнкина, Л. М. Эткинд), письменный опрос, беседа. Исследование было проведено в 1 семестре 2016-2017 учебного года, в нем приняли участие 20 студентов первого курса лечебного факультета Кемеровского государственного медицинского университета (14 девушек, 6 юношей).

Результаты и их обсуждение: по итогам тестирования по шкале общей интернальности-экстернальности у 40% участников исследования выявлен интернальный locus контроля, экстернальный locus контроля не выявлен. У 60% показателя находятся в поле средних значений. Соответственно, однозначно locus контроля у них определен не был. С учетом возможности движения локуса контроля в зависимости от интерпретируемой ситуации, был проведен дополнительный анализ результатов по шкалам интернальности-экстернальности в области достижений и неудач. Интернальный locus контроля в сфере успехов выявлен у 90% студентов. В сфере неудач экстернальный locus контроля показали 30% студентов (по шкале общей интернальности он не был выявлен ни у одного студента).

Выводы: анализ результатов проведенных в ходе исследования опросов и бесед показывает, что студенты с интернальным локусом контроля более позитивно оценивают результаты процесса психологической адаптации к обучению в вузе в период первого семестра и свою способность справляться с возникающими проблемами и трудностями.

АРХИПОВ С.Ю.

ДЕМЕНЦИИ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ОРГАНИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - д.м.н., профессор А.М. Селедцов

В связи с неуклонным увеличением доли лиц пожилого возраста в популяции, для государства образуются серьезные медико-социальные проблемы благодаря росту населения, подверженному наиболее высокому риску развития тех видов психической патологии, которые характерны для лиц позднего возраста. Так же увеличивается и число смешанных (сосудистых и атрофических) случаев заболевания. Диагностика синдрома деменции при сочетанных сосудистых и атрофических поражениях затруднена вследствие их взаимного влияния. Синдром деменции приводит к длительному пребыванию больного на больничной койке, инвалидизации пациента, социальной и психологической дезадаптации, потере бытовой независимости, что отражается на качестве жизни как самого пациента, так и его родственников.

Цель исследования - изучение особенностей диагностики больных деменцией при сочетанных органических процессах позднего возраста смешанного генеза для более раннего начала терапии данной патологии.

Материалы и методы исследования: на базе 11—12-го соматогеронтопсихиатрического отделения ГКУЗ КО «КОКПБ» за период 2015-2016 гг. исследовано 60 больных, средний возраст которых 73,5 года. Используются клинико-психологический, клинико-динамический, катамнестический, лабораторные, функциональные методы. Всем пациентам проведена МСКТ или МРТ головного мозга. Использована краткая шкала оценки психического статуса (MMSE), ишемическая шкала Хачинского с учетом клинической картины и результатов клинического, психологического обследования.

Результаты и их обсуждение: из всей выборки обследованных выявлены диагнозы: деменция тяжелой степени - 62,5% (38 больных), деменция умеренной степени - 37,5% (22 больных). Результаты Модифицированной шкалы Хачинского в баллах: от 1 до 4 - 0%, от 5 до 6 - 47%, от 7 и 11-53%. Результаты МРТ или МСКТ головного мозга: выраженное цереброваскулярное поражение (лакунарные инфаркты, лейкоареоз) - 34% исследуемых, атрофия височно-теменных отделов и гиппокампа - 15%, сочетание цереброваскулярного поражения и атрофического процесса - 51%.

Патогенетическая структура психических расстройств при смешанной деменции многомерна. Анализ таких симптомообразующих единиц, как наследственность, преморбидная структура личности, актуальные экзогении и соматогении, ситуационно-патологические факторы, указывает на их участие в этиопатогенезе заболевания как провоцирующих, ускоряющих атрофический или смешанный процесс факторов и оказывающих патологическое влияние путем отражения воздействия данных факторов на симптоматику.

Выводы: таким образом, по результатам исследования синдрома деменции выявлено преобладание сочетанного цереброваскулярного поражения и атрофического процесса.

БАБИЧУК А.В., ЧЕРТКОВА О.А.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ РАЗЛИЧНЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - д.м.н., профессор А.М.Селедцов

Аффективные нарушения являются одними из наиболее распространенных патологических изменений психической сферы человека. По данным ВОЗ от 2 до 5% населения планеты в разные периоды своей жизни страдают депрессиями и 20-30% среди контингента, наблюдаемого в общей медицинской практике. Классификационный раздел «аффективные расстройства» «МКБ-10» объединяет расстройства настроения во всех возрастных группах, включая детство и подростковый возраст. Начало болезненных нарушений провоцирует ряд факторов: стрессовые события или ситуации, неблагоприятная семейная обстановка, конфликты, непосильная для данного человека психологическая

нагрузка. На этапе начальных проявлений расстройств следует связать, в первую очередь, с внутриличностным конфликтом, формированием иррациональной убежденности несоответствия заданной кем-то планки, что обуславливает проблемы во всех контекстах жизни. С постепенным изменением личностной направленности и нарастанием социальной дезадаптации углубляется социально-психологический дискомфорт и тесно связанные с ним проявления депрессивных состояний разворачиваются, наконец, в клиническую картину. Отсюда важность анализа причин возникновения данных нарушений становится очевидной.

Цель исследования: выявить предрасположенность аффективных расстройств у молодежи различных этнических групп в осенне-зимний период.

Материалы и методы исследования: были обследованы 60 человек различных этнических групп: славянская и тюркская. Обследованные были разного пола, средний возраст которых составлял $22,07 \pm 1,7$. Нами были использованы стандартизированные и проективные методики для выявления личностных особенностей и эмоционально-волевых нарушений - опросники Айзенка, выявляющие уровень тревожности, фрустрации, агрессивности и ригидности процессов и "Цветовой тест Люшера" в интерпретации Л.Н. Собчик.

Результаты и их обсуждения: в процессе исследования по опроснику Айзенка были получены следующие данные: у молодежи славянской группы уровень тревожности в два раза превышает данный показатель сверстников из тюркской, но в обеих группах он удерживается на среднем уровне и не достигает клинически значимых цифр. В тюркской группе не выявляется фрустрации, как дезадаптирующего фактора в плане социализации, и приехавшие молодые люди из отдаленных мест региона с большим оптимизмом рассматривают перспективы жизни, рассчитывая на себя. В группе европейской молодежи (2 % юношества) стремятся к избеганию неудач и боятся трудностей. Агрессивность, как черта характера, в большей мере присуща европейской группе и показатели почти в два раза превышают данные тюркской (соответственно 36% и 17%), но она удерживается в рамках средних показателей и не достигает клинически значимых цифр. Склонности к выраженной агрессии и психопатоподобному способу самовыражения не выявляются вовсе в обеих группах. Показатели ригидности, как характеристики нейродинамической организации психической деятельности, напротив, незначительно более выражены в тюркской группе (7%), но в обеих группах она также удерживается на средних цифрах, что позволяет говорить о довольно легкой переключаемости респондентов, готовности к восприятию нового, способности работать в команде. Тест Люшера выявляет затруднения адаптации, которые в большей мере испытывает юношество европейской группы, однако и тюркская молодежь не в полной мере уверена в себе (выбор фиолетового цвета на первых позициях). Личность юных респондентов еще находится на стадии формирования, отсюда слабая интеграция структур "Я". Они еще переживают период промежуточный между детством и взрослостью и недосформированность личности с признаками эмоциональной незрелости и недостаточностью контроля сознания над эмоциональной сферой. Амбициозность, увлеченность с чувством соперничества, соревновательность, аккуратность или даже педантизм свойственны в равной мере молодежи обеих этнических групп. Лица эмотивного склада, ориентированные на процесс общения с опасностью трансформации демонстративных характеристик в истероидные, фобические и неврастенические проявления также в равной мере распределены в обеих группах (выбор желтого цвета в начале цветового ряда).

Вывод: выраженных нарушений в механизмах эмоционально-волевой регуляции, контролирующих и прогностических функций самоуправления не выявляется в обеих экспериментальных группах молодежи. Колебания настроения мало зависят от этнической принадлежности индивидов, что оптимизирует прогноз полноценной социализации.

БЕЛОУСОВА Н.П., ГОРДЕЕВ Д.Н., ОБУХОВА Е.С., ЧООДУ Ч.А.

СОПОСТАВИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ НАЧАЛЬНОГО ПРОЯВЛЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ДВУХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор В.А. Семенов

Актуальность работы заключается в комплексном исследовании проблемы взаимосвязи между степенью проявления когнитивных функций, уровнем BDNF в плазме крови и количественной оценкой содержания лития у лиц молодого возраста, а также попытке поиска корреляции между ними.

Цель исследования – анализ корреляции между уровнем BDNF, содержанием лития и когнитивным дефицитом у лиц молодого возраста в сопоставлении представителей европеоидной и монголоидной рас.

Материалом исследования послужили: результаты исследования когнитивных функций у 50 испытуемых (из них 36 представителей европеоидной расы и 14 монголоидной), анализ сывороточного BDNF и результаты анализа микроэлементного состава.

Результаты исследования и выводы: в результате проведенного скринингового исследования лиц молодого возраста в сопоставлении европеоидной и монголоидной расы установлено следующее: когнитивный дефицит выявлен у 69% испытуемых европеоидов и 42% испытуемых монголоидов. Выявлена достоверная прямая корреляция между уровнем содержания BDNF и содержанием лития в группе европеоидов и подгруппе монголоидов с умеренным снижением когнитивных функций: с повышением уровня BDNF увеличивается содержание лития. В дальнейшем требуется расширение базы исследования для верификации полученных результатов и повышения прогностической ценности исследования.

ВОЛКОВА А.К.

ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА НА ФОРМИРОВАНИЕ СТЕНОЗОВ ВСА КАК ПРИЧИНУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

*Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Кемеровского государственного университета г.Кемерово
Научный руководитель - д.м.н., профессор А.В. Коваленко*

Распространенной причиной сужения просвета ВСА является образование атеросклеротической бляшки, возникновение которой связано с нарушениями липидного обмена. Стеноз ВСА более 50% приводит к возникновению ОНМК. Доля ИИ среди всех ОНМК составляет 85 %.

Цель исследования: выявить наличие прямой связи между возникновением ишемического инсульта и нарушениями липидного обмена.

Материалы и методы исследования: проанализировано 2051 история болезни отделения неврологии Кемеровского Кардиологического центра за 2011 и 2016 года. Для выявления наличия нарушений липидного обмена у пациентов использовалось значение индекса атерогенности. Статистическая обработка результатов проведена с помощью ППП STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение: среди пациентов перенесших ИИ, нарушения липидного обмена имели: в 2011 году-72% ($p=0,04$), в 2016 году-66% ($p=0,04$).

Соотношение выявленных стенозов ВСА более 50 % составляет: при нормальном индексе атерогенности в 2011 году-5% ($p=0,01$), в 2016 г- 22% ($p=0,14$); при индексе атерогенности от 3 до 4 в 2011 г -15% ($p=0,01$), в 2016г – 15 % ($p=0,14$); при индексе атерогенности больше 4 в 2011 г -12% ($p=0,01$), в 2016 г- 17% ($p=0,14$).

Вывод: на основании полученных результатов можно сделать следующие заключения:

1. Между возникновением ишемического инсульта и нарушениями липидного обмена имеется прямая зависимость ($p=0,04$)

2. Учитывая, что в 2016 г имеет место увеличение количества стенозов, при нормальном значении индекса атерогенности, можно предположить, что изменения данного показателя (ИА) не имеет прямой связи с формированием атеротромботической бляшки в бассейне ВСА.

ГАЛУШКИН А.С.

ИССЛЕДОВАНИЕ РИГИДНОСТИ У СТУДЕНТОВ

*Кафедра истории и психологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель: к.псх.н., доцент Е.В. Валиуллина*

Ригидность в психологии – неготовность, затрудненность – вплоть до полной неспособности – в изменении намеченной субъектом программы деятельности в условиях, требующих ее перестройки согласно новым ситуационным требованиям. Уровень ригидности, проявляемой субъектом, обусловлен взаимодействием его особенностей личностных с характером среды, включая степень сложности стоящей задачи, ее привлекательности и прочие.

Цель работы – исследование ригидности у студентов-первокурсников лечебного факультета.

Материалы и методы исследования: тест-опросник на измерение ригидности, Томский опросник ригидности, исследование ригидности по методике «образование предложений с омонимами».

Исследование было проведено во 2 семестре 2015-2016 учебного года, в нем приняли участие студенты первого курса лечебного факультета в количестве 15 человек (из них 10 девушек и 5 юношей). Результаты исследований представлены в таблице 1.

В методах – для проверки статистической достоверности расхождений применялся χ^2 – критерий Пирсона.

Результаты исследования представлены в таблице. Критерий χ^2 – Пирсона показал, что расхождения между распределениями статистически достоверны.

Таблица 1. Показатели результатов исследования ригидности первокурсников

	Тест-опросник	Томский опросник	«Образование предложений с омонимами»	p
	M+m	M+m	M+m	
Юноши	2,25+1,03	2,57+1,18	3,49+1,25	0,023
Девушки	6,82+3,12	7,30+3,35	5,21+1,87	0,027

Анализ результатов показал, что количество ригидных девушек получились несколько выше, чем юношей. Такое же соотношение по Томскому опроснику ригидности, показатели выше у девушек. А вот результаты теста «Образование предложений с омонимами» оказались у юношей и девушек исследуемой группы примерно равны.

Стоит отметить важность психической ригидности в адаптивности человека. Под адаптивностью понимаются реальные и потенциальные возможности личности вырабатывать адекватные условиям способы поведения и деятельности на основе присущих ей психических качеств. Уровень психологической адаптивности может свидетельствовать о выраженности степени психологической гибкости поведения и деятельности.

ГЕЕБ М.В., ОРЛОВ В.Е.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ У ДЕТЕЙ

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор А.М. Селедцов

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – психоневрологическое расстройство развития, начинающееся в детском возрасте. Проявляется такими симптомами, как трудности концентрации внимания, гиперактивность и плохо управляемая импульсивность. Также при неприспособленности к СДВГ у взрослых возможны снижение интеллекта и трудности с восприятием информации. Считается, что некоторые дети, а именно 30 %, «перерастают» этот синдром либо приспособляются к нему во взрослой жизни. По данным ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, распространенность СДВГ среди детей в России – от 7 до 16%.

Дети, страдающие СДВГ, испытывают существенное влияние синдрома на качество жизни. Они хуже своих сверстников проходят социальную адаптацию, у них на много увеличивается риск травм и самоповреждений. Дети с СДВГ подвержены аддикции, а так же имеют высокий риск развития коморбидных психических расстройств.

Свести к минимуму всё это можно, начав лечение в раннем возрасте, ещё до того как состояние ребёнка ухудшится под действием негативных факторов. По этой причине ранняя диагностика СДВГ важна для успешной коррекции детей с данным диагнозом.

Цель исследования: выявление распространённости симптомов СДВГ у детей старшего дошкольного и младшего школьного возрастов.

Материалы и методы исследования: нами было исследовано 30 детей из них 12 – дошкольники в возрасте 5-6 лет. 18 – младшие школьники в возрасте 7-12 лет.

Для исследования использовались следующие методики: оценка скорости, точности и для определения профиля ММД – «Тулуз-Пьерон» (Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. – М., 2008). Для оценки концентрации внимания – «Пьерон-Рузера» (Ануфриев А.Ф., Костромина С.Н. Как преодолеть трудности в обучении детей. – М., 1999). Субъективная оценка состояния – «Анкета для родителей и педагогов» (Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок. – М., 2001. Диагностические критерии по классификации DSM-V.

Результаты и их обсуждение: показатели обследованных:

По методике «Тулуз-Пьерон»: по фактору скорости: высокий – 26,6%; хороший – 13 %; средневозрастной – 13,3%; слабый – 6,6%; патология – 0%. По фактору точности: высокий – 0%; хороший – 3,3%; средневозрастной – 26,6%; слабый – 13,3%; патология – 13,3%.

Методика «Пьерона-Рузера». Оценка проводилась по 4х бальной шкале: высокий уровень устойчивости внимания – 0% обследованных детей; средний уровень устойчивости внимания – 26,6% обследованных детей; низкий уровень устойчивости внимания – 10% обследованных; низкий уровень концентрации и устойчивости внимания – 3,3% детей.

По результатам анкетирования: с преобладанием дефицита внимания – 3,3% (мальчик). С преобладанием гиперактивности и импульсивности – 3,3% (девочка). Смешанный вариант – 6,6% (1 – девочка, 1 – мальчик) (см. рисунок).

Выводы: по результатам проведённого обследования и анкетирования, в группу риска включены 26,6% исследованных детей. У данной группы детей высокие факторы риска по трём симптомам СДВГ – дефицит внимания, гиперактивность, импульсивность.

Раннее выявление этих симптомов у детей дошкольного и младшего школьного возраста позволяет своевременно информировать педагогов и родителей о необходимой помощи ребенку, а так же составить план дополнительных диагностических процедур, лечения и коррекционных мероприятий. Благодаря ранней диагностики и своевременному лечению прогноз лечения и адаптации детей благоприятный. Кроме того раннее выявление симптомов может стать хорошей профилактикой коморбидных психических расстройств у детей.

ГРИГОРЬЕВ П.А.

ФОРМИРОВАНИЕ САМООЦЕНКИ: НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА КЕМГМУ

Кафедра истории и психологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - к.и.н., доцент Г.В. Акименко

Поступление в университет важный этап в жизни молодого человека. На первом курсе обучения отношение к себе, самооценка переходят на новый уровень. Именно в студенческом возрасте (17-21 лет) на основе выработки собственной системы ценностей формируется эмоционально-ценностное отношение к себе.

Цель и задачи данного исследования – изучение механизмов взаимодействия, влияющих на формирование адекватной личной и профессиональной самооценки студентов.

Объектом исследования являются студенты лечебного факультета КемГМУ.

Методы исследования: анализ литературы, наблюдение. В работе были использованы методики психологической диагностики: «Изучение самооценки личности студента» (Б.А. Сосновский), методика диагностики самооценки Ч.Д.Спилберга и Ю.Л.Ханина.

Результаты и их обсуждение: первый год обучения важен для формирования адекватной самооценки в целом и профессиональной в частности. Вместе с тем, на данном этапе главным является формирование самооценки успешной учебной деятельности. Для повышения самооценки особое значение имеет оценка преподавателей, с которыми студенты работают на первом курсе. Результатом формирования адекватной самооценки является повышение работоспособности студентов и, как следствие, хорошая успеваемость.

Вывод: формирование адекватной самооценки первокурсников возможно только при активном участии преподавателей университета, Важное значение в этом процессе играет участие студентов в выполнении разнообразных форм самостоятельной работы. Чем активнее студент включается в процесс обучения и добивается хороших результатов, тем адекватнее его самооценка.

ДМИТРИЕНКО Е.В.

ПРИЧИНЫ КОНФЛИКТОВ В СТУДЕНЧЕСКОЙ ГРУППЕ НА ПРИМЕРЕ ГРУППЫ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА КЕМГМУ

Кафедра истории и психологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - к.и.н., доцент Г.В. Акименко

По мнению специалистов в студенческой среде часто возникают различного рода конфликты. Они могут происходить как внутри учебного заведения, так и за его пределами. Конфликты неизбежны. По характеру принятия решений конфликты подразделяют на конструктивные (функциональные) и

деструктивные (дисфункциональные). Последние приводят к снижению успеваемости, ухудшению здоровья участников, появлению тревожности, снижению самооценки.

Цель и задачи данного исследования – выявить причины внутригрупповых конфликтов и способы их решения.

Объект исследования: конфликт в учебных группах студентов как первого курса как социально-психологическое явление.

Методы исследования: для решения поставленной задачи была проанализирована психологическая и педагогическая научная литература, проведен письменный опрос и тестирование студентов учебной группы. С целью выявления основных причин внутригрупповых конфликтов были использованы тест на «Самооценку конфликтности» В.Ф. Ряховского и тест К.Томаса на определение стиля поведения в конфликте.

Результаты и их обсуждение: конфликты в группе возникают по следующим причинам основным: противоположные ценностные ориентации студентов и социально-психологическая несовместимость. В числе факторов, способствующих возникновению конфликтных ситуаций, можно назвать стрессы, которые неизбежны на этапе адаптации студентов в вузе. Конфликты, возникающие в учебных группах, выполняют позитивную роль в процессе личностного развития студентов.

Вывод: конфликты в студенческой среде являются перманентным явлением. Следовательно, чтобы минимизировать получение негативных эмоций и напряжения студентов необходимо научить находить адекватные способы выхода из конфликтных ситуаций. С этой целью студенты должны в рамках изучения гуманитарных дисциплин познакомиться с основами конфликтологии.

ЗАГАЙНОВ А.В.

ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИЕ ЭНЦЕФАЛИТЫ - СОВРЕМЕННАЯ ПРОБЛЕМА НЕВРОЛОГИИ

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Кемеровской государственной медицинского университета г. Кемерово

Научный руководитель - д.м.н., профессор А.В. Субботин

Введение: острые демиелинизирующие энцефалиты встречаются на обширной территории евроазиатского материка и занимают среди демиелинизирующих процессов особое место. В ряде случаев заболевание напоминает опухолевый процесс головного мозга и расценивается как «воспалительный псевдотумор» (1954г. W.O.Umiker, L.Iverson). Дальнейшее течение заболевания может приводить к эмоционально-волевым, когнитивным расстройствам, а иногда летальному исходу.

Цель исследования: изучить клиническую картину, течение и результаты проводимых исследований острых демиелинизирующих энцефалитов.

Материалы и методы исследования: под нашим наблюдением находились 5 пациентов с острым демиелинизирующим энцефалитом. Проводилось динамическое клиническое наблюдение и контрастное МРТ-исследование.

Результаты и их обсуждение: в клинической картине у больных наблюдалась очаговая неврологическая симптоматика, включавшая поражение пирамидной системы, когнитивной и эмоционально-волевой сферы. Контакт с больным становился ограниченным или полностью невозможным. В ряде случаев процесс доходил до полного распада личности, вплоть до деменции с грубыми нарушениями функций мочеиспускания и дефекации.

Проводился дифференциальный диагноз между объемным образованием головного мозга, острым рассеянным энцефаломиелитом и рассеянным склерозом.

Результаты обследований (герпетические вирусы, в т.ч. вирус Эпштейн-Барра, цитомегаловирус, токсоплазмоз) оказались отрицательными.

На МРТ в режимах T2 и FLAIR выявлялись множественные асимметричные, плохо очерченные, в том числе крупные — до 1—2 см — очаги гиперинтенсивного сигнала, расположенные супра- и инфратенториально, преимущественно в белом веществе головного мозга.

Таким образом, демиелинизирующие энцефалиты по клинической картине весьма напоминают прогрессирующее течение глиальной опухоли с отсутствием воспалительного компонента заболевания (лихорадка, воспалительные изменения крови). Данные проявления значительно затрудняют диагностику заболевания. Характер процесса устанавливается по данным МР-исследования.

Выводы: увеличение случаев демиелинизирующих энцефалитов в неврологической практике за последние годы — актуальная проблема для специалистов неврологического профиля. Имеющиеся в настоящее время материалы и наши данные свидетельствуют о том, что при воздействии на человека различных факторов внешней среды (переохлаждение, ЧМТ и др.) может возникать патологический процесс с поражением миелиновой оболочки, покрывающей проводящие пути, вплоть до ее распада (демиелинизирующий энцефалит). При обследовании пациентов выявляются множественные

неврологические очаговые симптомы в виде параличей конечностей, поражения координаторной сферы, коры головного мозга и возможного развития деменции. Верификация диагноза осуществляется при динамическом наблюдении и по результатам МР-исследования.

Считаем, что проведение подобных исследований вносит определенный вклад в современные представления проблемы сложных неврологических заболеваний, к которым относится демиелинизирующий энцефалит.

ИВАНЧЕНКО А.В., КАЗАНЦЕВ А.В.
АНАЛИЗ УРОВНЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭМПАТИИ
У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КЕМГМУ

Кафедра истории и психологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – ст. преподаватель Т.М. Михайлова

Эмпатия рассматривается в психологической литературе как профессионально важное качество для всех специалистов, работающих в социальном профессиональном поле (в классификации Е.А.Климова). Под эмпатией понимается способность к сочувствию, сопереживанию, способность понять внутренний мир другого человека, умение постичь его эмоциональное состояние.

В рамках врачебной деятельности эмпатия понимается как устойчивое личностное свойство, являющееся одним из ведущих качеств врача, оказывающих решающее влияние на социально-перцептивную и коммуникативную сферы в системе отношений «врач-пациент». Эмпатия является одной из составляющих коммуникативной компетентности врача, показателем ее базового, ценностного уровня. Исследователи эмпатии исходят из того, что эмпатические способности человека закладываются и формируются в детстве, и к периоду юности общая способность к эмпатии в норме достаточно сформирована и может быть достоверно измерена.

Цель работы: определение уровней показателей эмпатии как профессионально важного психологического качества у студентов первого курса педиатрического факультета

Материалы и методы исследования: методика диагностики эмпатических способностей В.В. Бойко. Исследование было проведено во II семестре 2016-2017 учебного года. В нем приняли участие 30 студентов первого курса педиатрического факультета Кемеровского государственного медицинского университета (19 девушек и 11 юношей).

Результаты и их обсуждение: по итогам тестирования 26,4% студентов показали низкий общий уровень эмпатии, 19,8% - высокий уровень, 53,8% - средний уровень. Доминирующим каналом эмпатии у 33,1% является рациональный канал, у 36,4% - эмоциональный канал, у 30,5% - интуитивный канал. По показателю «установки, способствующие эмпатии» высокие значения получены у 23,1% опрошенных, низкие значения – у 33,1%.

Выявленные показатели эмпатии в целом соответствуют требованиям профессиональной медицинской деятельности. Непосредственные контакты с пациентами будут способствовать повышению уровня эмпатии у студентов, у которых на первом курсе были выявлены средние значения. Особенно это актуально для детской медицины, где вербальный контакт, и, как следствие, двусторонний обмен информацией между врачом и пациентом зачастую затруднен вследствие ограниченной способности детей вербализовать свои психоэмоциональные состояния.

КАТИРКИНА А.С. СТРАКАТОВА А.А.
ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЕВЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ОБЩЕЙ САМООЦЕНКИ
У СТУДЕНТОВ I КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КЕМГМУ

Кафедра истории и психологии
Кемеровской государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – ст. преподаватель Т.М. Михайлова

Под самооценкой в данном исследовании понимается ценность, значимость, которой личность наделяет себя в целом и отдельные стороны, своей деятельности и поведения.

Самооценка характеризуется устойчивостью, обладает сложной внутренней структурой (А.В. Захарова, О.Н. Богачева), является одним из базовых компонентов Я-концепции и самосознания личности, выполняет защитную, регуляторную и развивающую функции. Основу самооценки составляет система личностных смыслов и ценностей человека. Такое положение самооценки в структуре личности определяет ее важную роль в выборе моделей поведения, особенностях общения,

отношения к себе и другим людям, переживаний личной успешности/неуспешности, влияние на темпы и качество адаптации к новым условиям, что особенно важно для студентов I курса.

Цель работы: выявление уровневых характеристик общей самооценки у студентов – первокурсников, установление ее связи с процессом адаптации к обучению в вузе.

Материалы и методы исследования: методика С.А. Будасси «Самооценка личности», устный опрос, беседа, сравнительный и описательный методы.

Исследование было проведено в I-II семестре 2016-2017 учебного года, в нем приняли участие студенты первого курса лечебного факультета Кемеровского государственного медицинского университета, в количестве 15 человек (11 девушек и 4 юноши).

Результаты и их обсуждение: анализ результатов показал, что средний уровень самооценки в исследуемой группе составил 0,57, что входит в группу средних значений (0,3-0,6) и относится к оптимальным показателям. Установлена гендерная разница в уровне значения самооценки: в группе юношей среднее значение составило 0,65 (высокая самооценка, значения от 0,6 до 0,8), в то время как в группе девушек -0,55 (средний уровень).

Среди юношей не выявлено значений самооценки, входящих в группу низких (0-0,3). У 50% (2 чел.) самооценка нормальная (0,37 и 0,57), у 2 человек соответственно - высокая (0,78) и завышенная (0,88). В группе девушек степень дифференциации количественных значений более высокая. Представлены все уровни значений самооценки: у 18,2% - завышенный уровень, у 27,3% - высокий, у 36,4% – средний, у 18,2% - заниженный.

Преобладание оптимальных (средние и высокие) значений самооценки обеспечивает ее позитивное влияние на ход адаптации первокурсников, стабилизирует психологический климат в группе.

КИЛИНА И.Р., ШИГОЛАКОВА И.В., ЗАМЫСЛОВ А.И.
**АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ БОТУЛОТОКСИНА
У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**
*Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., ассистент И.Ф. Федосеева

Детский церебральный паралич (ДЦП) - тяжелое инвалидизирующее сложнокурябельное заболевание. Распространенность ДЦП в мире составляет 1,7-7 на 1000 человек, в России – 2,5-5,9 [Сергеев В.Н., 2016 г.].

Цель исследования – провести анализ применения препаратов ботулотоксина у детей с различными формами ДЦП, разных возрастных групп и пола.

Материалы и методы: в исследование включено 163 ребенка в возрасте от 2-17 лет, больных ДЦП, находящихся на лечении в отделении для детей с поражением ЦНС, нарушением психики и опорно-двигательного аппарата в Кемеровской областной клинической больнице. Средний возраст детей составлял 6,12±2,9 лет. Проводили исследование неврологического статуса, анализ данных историй болезни и амбулаторных карт. Полученные данные систематизировали в программе MS Excel. Статистическую обработку данных производили с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение: по возрастному признаку пациенты были разделены на четыре группы: от 2 до 3 лет (47 человек, 28,9%), от 4 до 6 лет (70 человек, 42,3%), от 7 до 12 лет (31 человек, 19,6%) и от 13 до 17 лет (15 человек, 9,2%). Лечение препаратами ботулотоксина применялось при спастических формах ДЦП: спастической тетраплегии, спастической диплегии, гемиплегии - у 160 пациентов (98,2%), при смешанной форме (сочетание спастической и дискинетической форм) у 3 пациентов (1,8%), при атаксической и дискинетической формами не применялось ($p < 0,01$). Исследуемая группа больных ДЦП состояла из 84 мальчиков (52%) и 79 девочек (48%); ($p > 0,05$). Большинство пациентов, получавших препараты ботулотоксина (117 человек, 71,2%), составили дети младших возрастных групп - от 2 до 3 лет (47 пациентов, 28,9%) и от 4 до 6 лет (70 пациентов, 42,3%); ($p < 0,01$).

Выводы: препараты ботулотоксина преимущественно применяются при спастических формах ДЦП, так как они снижают мышечный тонус, увеличивая объем движений и улучшая опороспособность, что облегчает последующую реабилитацию. Применение ботулинотерапии у детей в возрасте от 2 до 7 лет предупреждает формирование патологического двигательного стереотипа и развитие контрактур.

КИЯНИЧЕНКО Ю.И.
**ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ТРЕХ ПАЦИЕНТОВ,
ПЕРЕНЕСШИХ ТРАВМАТИЧЕСКУЮ АМПУТАЦИЮ КИСТИ РУКИ**
*Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Э.С. Вишневская

У пациентов с ампутированной кистью руки в течение времени, последующего после ампутации могут возникнуть делирий, Корсаковский синдром, психоорганический синдром (ПОС) в сочетании с пограничными нервно-психическими расстройствами (ПНПР). Эти психические расстройства объясняются интоксикацией, инфекцией, а также стрессом, ятрогенией, несвоевременным или неправильным оформлением пенсии по инвалидности.

Цель исследования – изучить каково состояние психики, и каково состояние пришитой руки через 3-5 лет после операции. Оправдана ли такая операция, если пациент в его преморбиде является резидуально-органическим пациентом, или он страдает каким-то другим расстройством психики с относительно благоприятным течением, или с поведенческой (личностной) патологией.

Материалы и методы исследования: нами были изучены трое больных в возрасте 34-х, 48-и и 55-и лет. Двое являются инвалидами II группы, один – III группы. Двое из них - бывшие шахтеры, пострадали в шахте. Один пациент сам изувечил себя, отрубил себе руку топором, будучи в состоянии дисфории. Он в раннем детстве страдал редкими судорожными припадками. Затем данный пациент работал, имея семью, однако злоупотреблял алкоголем.

Второй больной является больным шизофренией, лечился в Кемеровской областной психиатрической больнице (КОКПБ). Но пациент работал в шахте, имел семью, из КОКПБ он в прошлом выписывался в хорошем состоянии.

У третьего больного давность ампутации и последующего приживания руки (кисти) наибольшая – 6 лет.

Метод обследования – расспрос, сбор анамнеза.

Результаты и обсуждение: первый больной после трагедии с рукой стал через 3 часа пассивным, эйфоричным, беззаботным. Пришитую кисть руки он не лечил, несмотря на боли в руке, связанные с травматической невропатией срединного нерва. У пациента сгибательная контрактура пальцев, болевой синдром. У пациента ПОС, эйфорический вариант.

Второй пациент «Ш.», 48 лет. Движения в приживленной кисти также не восстановились. Ведет многолетнюю тяжбу с администрацией шахты по поводу льгот. Не работает.

Третий пациент «П.», 55 лет. Рука действует. Водит автомобиль, полностью обслуживает себя. Диагностированы ПНПР. Это истерические кашель, отдышка, парезы, истерический сон, летаргия, фантазии на тему сомы. Добивается утяжеление группы инвалидности, борется за свой диагноз против диагноза врачей. У пациента вазопатия, метеопатия, ожирение, симптомы укладываются в ПНПР и в ПОС (астенизация, брэдипсихизм, недержание эмоций).

Выводы: У всех трех пациентов через 3-6 лет после операции возник ПОС.

1. У двух пациентов из трех возникли ПНПР, это истерические и сутяжно-кверулянтские ПНПР.
2. ПОС сочетается с ПНПР.
3. Не следует пришивать – приживлять травматически ампутированную кисть руки лица (пациентам), имеющим инвалидный мозг.

КРИВОШЕЕВА В. А.
**ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ХАРАКТЕРА СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»**

*Новокузнецкий филиал Кемеровского областного медицинского колледжа. Специальность 31. 02. 01
«Лечебное дело» г.Новокузнецк*

Научный руководитель – М.Н. Никитина

Специальность фельдшера отличается от других специальностей среднего медицинского работника «Сестринское дело» или «Акушерское дело», тем, что они первыми оказывают неотложную медицинскую помощь. Основная цель их деятельности — оказание доврачебной медицинской помощи больным и пострадавшим. В наше время очень часто в небольших городах и селах фельдшера со стажем ведут прием в больницах, там где не хватает врачей с высшим образованием. Поэтому к личности фельдшера предъявляются высокие требования. Мы в нашем исследовании хотели выяснить, есть ли черты характера, которые характерны для всех фельдшеров, а так же посмотреть есть ли среди них личности с предрасположенностью к профессиональному выгоранию и деформации. Так как

профессиональная деятельность фельдшера отличается стрессовостью, многочисленными контактами, ответственностью и физическими нагрузками.

Единой классификации характера не существует, их можно дифференцировать только по определенным группам, поэтому мы решили определить акцентуации характера будущих фельдшеров. Акцентуация характера – это высокая степень выраженности отдельных черт характера и их сочетаний, представляющая крайний вариант нормы, граничащий с психопатией. При данной особенности некоторые черты характера излишне заострены, непропорциональны по отношению к общему складу личности и приводят к её дисгармонии.

Цель работы: исследование особенностей характера студентов медицинского колледжа.

Объект исследования: студенты НФ ГБПОУ «КОМК» специальности «Лечебное дело»

Предмет исследования: особенности характера будущих фельдшеров.

Материалы и методы исследования: личностный опросник Х. Шмишека, который предназначен для диагностики типа акцентуации личности. Методика состоит из 88 вопросов, на которые требуется ответить «да» или «нет».

Исследование было проведено в 1 семестре 2016-2017 учебного года. В исследовании приняли участие студенты первого и второго курсов специальности «Лечебное дело» Новокузнецкого Филиала Кемеровского областного медицинского колледжа, в количестве 50 человек, среди них 11 юноши и 39 девушек. Средний возраст респондентов 19, 4 лет.

Результаты и их обсуждение: в результате психодиагностического обследования было выявлено, что у 4% студентов выявлен нулевой показатель акцентуации, у 16% - низкий показатель, у 49% - средний показатель и у 31% респондентов высокие значения. Таким образом выраженное наличие акцентуации характера наблюдается у 31% респондентов, причем у некоторых студентом высокие результаты были по 2-3 типам акцентуаций характера.

Проанализировав среднее значение числовых показателей каждой шкалы акцентуации были получены следующие данные: Гипертимный тип - 24%, Эмотивный тип – 21%, Циклоидный тип – 14%, Экзальтивный тип – 9%

Преобладающими типами акцентуаций среди студентов нашего колледжа является Гипертимный и Эмотивный. Для этих типов акцентуаций свойственны следующие черты: оптимистичность, активность, ориентированность на удачу, и отзывчивость, мягкосердечность, исполнительность соответственно. В общей сумме они занимают 45% среди всех проанализированных типов.

Выводы: в 31% случаев среди студентов наблюдается выраженное наличие акцентуации характера. Максимальный процент среди 10 возможных типов набрали Гипертимный и Эмотивный. Большое значение для формирования гармоничной личности имеет своевременное распознавание и корректировка акцентуаций характера. Так как чрезмерная выраженность некоторых акцентуаций может привести к дисбалансу личности и к возникновению психических заболеваний. Акцентуированный характер не относится к психическим заболеваниям, но он может содействовать формированию в будущем профессионального выгорания и деформации. Мы можем сделать такой вывод, т. к. у каждой акцентуированной личности, есть определенные излюбленные модели поведения, которые могут привести к конфликту, как с пациентами, так и коллегами. Если же в течение длительного времени вести себя во многих ситуациях одинаково, это может способствовать появлению стереотипов.

ЛОЖКИН Р.Д.

СТРЕССОВЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА АДАПТАЦИЮ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА: НА ПРИМЕРЕ КЕМГМУ

Кафедра истории и психологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - к.и.н., доцент Г.В. Акименко

Поступив в университет, первокурсники сталкиваются с новыми условиями жизни и деятельности. На этапе адаптации в вузе им приходится успешно или менее успешно преодолевать трудности, которые вызывают фрустрацию и стресс.

Цель и задачи данного исследования изучить внутренние и внешние стресс факторы, влияющие на процесс адаптации и дезадаптации студентов первого курса.

Объектом исследования являются студенты лечебного факультета КемГМУ.

Методы исследования: анализ научной литературы по проблеме, опрос по анкете «Анализ учебных стрессов»; наблюдение; беседы со студентами; методика диагностики самооценки тревожности Ч.Д.Спилберга, Ю.Л.Ханина.

Результаты и их обсуждение: к основным факторам стресса на этапе адаптации студентов в вузе можно отнести: информационные и эмоциональные перегрузки; отсутствие навыков самоорганизации;

разбросанность учебных корпусов КемГМУ по городу, проблемы связанные с учебой и главным образом сдачей зачетов в первую сессию; коммуникативные трудности в общении с одногруппниками; авторитарный стиль взаимоотношений частью преподавателей и студентов; адаптация на бытовом уровне и ряд других.

Вывод: для успешной адаптации первокурсников и преодоления негативных последствий стрессовых ситуаций необходим индивидуальный подход к каждому. В этой связи трудно переоценить роль в жизни студента преподавателя-куратора учебной группы. Так же студентам необходима и помощь специалистов психологической службы университета. В целом, по результатам проведенного исследования можно сделать вывод, что уровень стрессоустойчивости студентов будет возрастать по мере их адаптации к условиям жизнедеятельности вузе.

МАЛИНОВСКИЙ В.А.¹, ОБУХОВА Е.С.¹, ГОРДЕЕВ Д.Н.²
**ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ НА УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ
У ЛИЦ С МИНИМАЛЬНЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ДЕФИЦИТОМ**

*Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово¹,
Социально-психологический институт
Кемеровского государственного университета, г. Кемерово²
Научный руководитель – д.м.н., профессор В.А. Семенов*

Актуальность проблемы гендерной принадлежности лиц молодого возраста обусловлена тенденцией к смешению гендерных ролей (проявлению черт маскулинности у женщин, фемининности у мужчин), развитию несоответствия психологического пола биологическому, а, следовательно, к усилению тревожности. Влияние гендерной идентификации на неврологические нарушения остается малоизученным.

Цель исследования – определение взаимосвязи гендерной принадлежности и уровня тревожности у лиц с минимальным неврологическим дефицитом.

Материалы и методы исследования: проведено скрининговое анкетирование 166 студентов высших учебных заведений, согласившихся принять участие в исследовании: 122 (73,5%) составили женщины, 44 (26,5%) – мужчины. Средний возраст испытуемых – 21 год (min = 17 лет, max = 29 лет). На основании данных неврологического статуса выделены 2 группы исследуемых. В основную (I) группу включены респонденты, у которых выявлен минимальный неврологический дефицит (n=73), в контрольную (II) группу – относительно здоровые лица (n=93). Для оценки уровня тревожности использована шкала М. Hamilton (HARS), для установления гендерной принадлежности студентов – полоролевой опросник S. Bem. Оценка неврологического статуса и интерпретация результатов выполнены на основании учебного пособия академика РАМН А.А. Скоромца. Проведены ретроспективный анализ и статистическая обработка полученных данных с помощью программы Microsoft Excel. Для установления исследуемой связи рассчитан коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты и их обсуждение: среди всех респондентов преобладает андрогинный тип гендерной идентификации (134 человека – 80,7%). У 23 обследованных (13,9%) выявлен фемининный тип, у 9 (5,4%) – маскулинный. У подавляющего большинства испытуемых отмечен повышенный уровень тревожности: симптомы тревоги имеются у 92 человек (55,4%), 26 (15,7%) находятся в тревожном состоянии, 4 (2,4%) – при паническом расстройстве. У 44 респондентов (26,5%) тревожность отсутствует. I группа респондентов: 16 мужчин (21,9%), 57 женщин (78,1%). По результатам исследования среди испытуемых этой группы преобладает андрогинный тип гендерной идентификации (55 человек – 75,3%), у 13 исследуемых выявлен фемининный тип, у 5 (в том числе у 2 женщин) – маскулинный. По шкале HARS у 38 респондентов (52,1%) отмечены симптомы тревоги (преимущественно у лиц с андрогинным типом – 31 человек), 22 (30,1%) находятся в тревожном состоянии (из них 12 – с андрогинным типом, 10 – с фемининным), 4 испытуемых (с андрогинным типом) – при паническом расстройстве. Тревожность отсутствует у 9 обследованных (12,3%). По результатам корреляционного анализа выявлена обратная связь между женщинами с фемининным типом и уровнем тревожности ($r = -0,82$). Коэффициент корреляции (КК) между андрогинным типом и уровнем тревожности составил $r = 0,075$. У испытуемых мужской выборки I группы отмечена прямая связь андрогинного типа с уровнем тревожности $r = 0,44$. II группа респондентов: 28 мужчин (30,1%), 65 женщин (69,9%). По результатам исследования среди испытуемых этой группы преобладает андрогинный тип гендерной идентификации (79 человек – 85%), у 10 исследуемых (в том числе у 1 мужчины) выявлен фемининный тип, у 4 – маскулинный. По шкале HARS у 54 респондентов (58%) отмечены симптомы тревоги (преимущественно у лиц с андрогинным типом – 45 человек), 4 (4,3%) находятся в тревожном состоянии. Тревожность отсутствует у 35 обследованных (37,6%). По

результатам корреляционного анализа выявлена обратная связь между фемининным типом и уровнем тревожности ($r = - 0,651$). КК между андрогинным типом и уровнем тревожности составил $r = 0,0004$. У испытуемых мужской выборки II группы КК андрогинного типа и тревожности $r = - 0,14$. У студентов женской выборки КК между фемининным типом и уровнем тревожности $r = - 0,6687$.

Выводы: в ходе исследования выявлено, что у лиц с минимальным неврологическим дефицитом существует прямая связь между мужчинами с андрогинным типом гендерной принадлежности и уровнем тревожности; более сильная обратная связь фемининного типа гендерной идентификации и тревожности по сравнению с контрольной группой. Для установления статистически более значимой корреляции гендерной принадлежности с уровнем тревожности необходимо продолжить исследования.

МИРОШНИЧЕНКО М.Е

ВЛИЯНИЕ ПРОГРАММЫ ПО СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ ОТ ССЗ НА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОВТОРНЫХ ИНСУЛЬТОВ

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор А.В. Коваленко

Повторные инсульты (ПИ) остаются одной из самых актуальных проблем современной неврологии. Риск развития инсульта повышается почти в 10 раз у людей, перенесших ОНМК или ТИА.

Цель исследования – оценить влияние сосудистой программы на возникновение ПИ за 5-летний срок работы по основным эпидемиологическим показателям.

Материалы и методы исследования – проанализированы 1067 и 936 историй болезни пациентов, перенесших ОНМК в 2011 году и в 2016 году соответственно и находившихся на стационарном лечении в отделении неврологии на базе Кузбасского кардиологического центра. Тяжесть ПИ, оцениваемая по шкале NIHSS при поступлении, в 2011 году ($9 \pm 5,8$) не отличается от 2016 года ($8,8 \pm 4,2$). Для оценки влияния сосудистой программы на ПИ пациенты были разделены на две группы: 1) перенесшие ПИ в 2011 году 2) перенесшие ПИ в 2016 году. Статистическая обработка информации проведена в программе STATISTICA 10.

Результаты и их обсуждение: доля повторных инсультов в 2011 и 2016 году статистически не отличается и составляет 26% и 25,1% соответственно. Средний возраст пациентов, перенесших ПИ в 2016 году увеличился на 3 года, по сравнению с 2011 годом ($66,1 \pm 9,4$ лет) и составил $69,1 \pm 8,7$ лет. Возраст женщин с ПИ достоверно больше, чем мужчин в обеих группах ($p=0,000001$ и $p=0,00041$ соответственно). Он увеличился на 2,5 года в 2016 году (с $69,2 \pm 10,7$ до $71,7 \pm 11,8$). Возраст мужчин увеличился на 4,6 лет (с $62 \pm 10,8$ до $66,6 \pm 9,9$). В 2011 году женщин, перенесших ПИ, было достоверно больше (56,7%), чем мужчин (43,3%) $p=0,039$, в 2016 году количество мужчин (51,5%) и женщин (48,5%) статистически не отличается ($p=0,063$). Количество пациентов, перенесших повторное ОНМК в срок до 1 года, статистически одинаковое в двух группах и составило 7,4% в 2011 году и 7,2% в 2016 году. Так же не отличается количество ПИ в обеих группах в сроки 1-3 года (9,4% и 7,6%), 4-5 лет (2% и 2,3%) и более 5 лет (7,4% и 8,2%).

Выводы: в результате 5-летней работы программы увеличился средний возраст пациентов с ПИ на 3 года. Вторичная профилактика не повлияла на количество ПИ и развитие повторных сосудистых катастроф как в ранние сроки (до 1 года), так и в отдаленные (более 5 лет).

МОРКОВИН А.С., ОРЛОВ М.В.

СКОРОСТЬ ДОСТИЖЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ СИБИРСКОЙ И ЕВРОПЕЙСКОЙ ЧАСТЕЙ РФ

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор А.М. Селедцов

Шизофрения - полиморфное психическое расстройство или группа психических расстройств, связанное с распадом процессов мышления и эмоциональных реакций.

Шкалу PANSS, по праву называющуюся королевой психиатрических шкал, разработали американские исследователи С.Кэй, Л. Оплер и А. Фишбейн в 1986 году специально для типологической и многомерной оценки психопатологической симптоматики у больных шизофренией, особенно для выявления и регистрации позитивных и негативных синдромов в соответствии с концепцией Т. Кроу (1980) и Ненси Андреасен (1982). Основной целью разработчиков новой шкалы было предоставление

исследователям четко определенной (на основе операциональных критериев), стандартизированной, чувствительной, стабильной при повторном и длительном применении.

Авторы PANSS приняли во внимание большинство этих методологических и психометрических соображений и разработали четко сформулированную, стандартизованную методику для оценки позитивных и негативных симптомов. Важно, что вся процедура проводится в относительно короткое время с минимальным переобучением клинициста и может использоваться многократно для оценки динамики состояния, в том числе под влиянием терапии.

Цель исследования – Определение разницы в скорости достижения клинической ремиссии у больных Сибирской и Европейской частей РФ.

Материалы и методы исследования: нами было исследовано 12 больных из них 6 – имеют ПМЖ в Европейской части РФ. 6 – имеют ПМЖ в Сибирской части РФ.

Для исследования использовались следующие методики: Шкала позитивных и негативных синдромов (Positive and Negative Syndrome Scale – PANSS) (С.П. Кею, Л.А. Оплеру и А. Фицбейну, 1987)

Результаты и их обсуждение: показатели обследованных:

по результатам анкетирования и обследования: 100% больных из группы Европейской части страны достигают клинической ремиссии быстрее на 50-75%

Выводы: по результатам проведенного обследования и анкетирования, у больных с различными формами параноидной шизофрении, проживающих в Европейской части страны, время достижения клинической ремиссии значительно короче, на 7-14 дней.

НЕСМАШНАЯ Н.В.

ДОНОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - к.м.н. В.Г. Иванов

Известно, что в медицине существуют переходные состояния между понятиями «норма» и «патология», характеризующиеся неустойчивостью и неопределенностью и охватывающие широкий диапазон пограничных психофизиологических нарушений, так называемых донозологических расстройств. В зависимости от влияния эндогенных и экзогенных факторов эти состояния могут приближаться как к «норме», так и к «патологии».

По данным литературы, к самым распространённым донозологическим нарушениям в России относится задержка психического развития (25% детского населения). Синдром дефицита внимания и гиперактивности составляет 4-18%. Стойкие расстройства поведения встречаются в 3-6 % случаях (Анисимова Т., 2011; Голощапов А.В., 2015; Петрова В.В., 2015).

Цель исследования – анализ особенностей донозологических форм психических нарушений у детей для решения вопросов профилактики.

Материалы и методы исследования: проведено изучение историй болезней 50 детей в возрасте от 5 до 12 лет, прошедших обследование и лечение в ГКУЗ КО КОКПБ.

Результаты и обсуждение: анализ показал, что значительное место в структуре донозологических форм психических нарушений заняла задержка психического развития (26%). На втором месте оказались смешанные расстройства поведения и эмоций (22%). Стойкие нарушения поведения были у 16 % детей. Количество пациентов с синдромом нарушения активности и внимания было выявлено у 14%. Частота встречаемости нарушений речевого развития и заикание составила 10%. В прочую группу психических расстройств и расстройств поведения, имевших место у обследованных нами детей, вошли нестойкие, сочетанные формы нарушений, такие как: тревожное (фобическое) расстройство с нарушением сна, реакции отказа с враждебностью и оппозицией к взрослым, энурез и тики (12%).

Наиболее значимыми факторами для подавляющего большинства обследованных нами детей оказались семья и ближайшее окружение. Другим важным фактором, имеющим причинно-следственную связь с возникновением донозологических форм психических нарушений, явилась трудность адаптации в детское дошкольное и школьное учреждение. Особое место занимала резидуальная мозговая дисфункция.

Вывод: анализ структуры донозологических форм психических нарушений в контексте курабельных факторов, позволит значительно объективизировать ситуацию для своевременной профилактики перехода их в нозологические группы расстройств.

НОСКО М. Ю.
**ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА,
КАК ПРОФЕССИОНАЛА СВОЕГО ДЕЛА**

Новокузнецкий филиал Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Кемеровский областной медицинский колледж», г. Новокузнецк

Научный руководитель - преподаватель психологии М.Н. Никитина

О влияния профессии на личность писали еще древние философы, но особенно часто эта проблема обсуждалась в конце XXI и начале XX века. И сейчас многие психологи считают эту проблему актуальной и недостаточно разработанной.

В настоящее время отсутствует единая классификация, как личностных, так и деловых качеств будущих медицинских работников. Между тем, в медицине необходимо учитывать личностные и деловые качества при выборе специальности и делать это лучше на этапе выбора учебного заведения.

В структуре личности к моменту профессионального самоопределения уже заложены определенные врожденные задатки и способности человека. Они подсознательно или сознательно диктуют человеку выбор той или иной специальности, а затем уже развиваются профессиональные свойства личности под влиянием профессионального обучения и трудовой деятельности. Многие студенты на старших курсах стремятся получить практический опыт и устраиваются работать в ЛПУ младшим медицинским персоналом. Главной мотивацией у студентов медицинского колледжа является оказание помощи больным людям.

Биологическое, психологическое и социальное развитие, которое проходят студенты за период обучения в медицинском колледже, является фундаментом для формирования личности специалиста практической медицины, которые будут определять их взаимоотношения в профессии.

Цель работы: изучить представления студентов медицинского колледжа о личностных особенностях медицинского работника.

Объект исследования: студенты НФ ГБПОУ «КОМК»

Предмет исследования: представления студентов о факторах, которые влияют на формирование личности медицинского работника.

Материалы и методы исследования: исследование проводилось методом анкетирования по разработанной нами анкете. Анкета состояла из 10 вопросов. Вопросы касались следующих тем: врожденные особенности личности; личностные особенности; особенности профессиональной деятельности фельдшера, акушера, медицинской сестры; мотивация выбора профессии средний медицинский работник и т.д. Респондентами являлись 45 обучающихся медицинского колледжа, специальностей «Лечебное дело» (15 человек), «Сестринское дело» (15 человек), «Акушерское дело» (15 человек).

Результаты и их обсуждение: анализ результатов анкетирования показал, что 69% обучающихся выбрали свою профессию исходя из собственных целей и желаний. 31% опрошенных не знают или имеют ошибочные представления о дальнейшей работе. Многие из этих студенты сделали выбор исходя из того, какие учебные заведения были представлены в городе Новокузнецке. На выбор других повлияли родители, друзья или учителя в школе.

Узнать более детальную информацию о специфике специальности фельдшера, медицинской сестры и акушера хотели 35-40%, все эти студенты посещали Дни открытых дверей в нашем колледже.

Студентов в большей степени интересует информация о том, какие дисциплины будут изучаться по специальности «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Акушерское дело», с какими трудностями они столкнутся в профессиональной деятельности.

Наши студенты считают, что медицинский работник, как профессионал своего дела должен обладать следующими качествами характера: ответственность (70-82%), стрессоустойчивость (41-50%), эмпатия (35-34%), коммуникабельность (78-90%), самостоятельность (68-70%).

Выводы: большинство респондентов обладали достаточной информацией о профессии среднего медицинского работника при выборе учебного заведения. Обучение в колледже, в частности, занятия по дисциплине «Психология» помогли лучше разобраться в психологических особенностях своей личности. По результатам практического исследования у нас получился следующий психологический профиль медицинского специалиста: на первом месте такие качества характера, как коммуникабельность (78-90%), ответственность (70-82%), стрессоустойчивость (41-50%). 69% студентов подошли к выбору профессии осознанно, и их выбор, соответствовал врожденным задаткам и способностям. Благодаря профессиональному обучению в колледже и производственным практикам на базах ЛПУ их личностные особенности перешли в профессиональные и способствовали формированию психологической и социальной зрелости личности.

НУРЛАН КЫЗЫГ
**БАРЬЕРЫ ОБЩЕНИЯ В СТУДЕНЧЕСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ
НА ПРИМЕРЕ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА КЕМГМУ**

*Кафедра истории и психологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель - к.и.н., доцент Г.В. Акименко

Общение для студентов, обучающихся на первом курсе университета, является важным фактором адаптации в коллективе и способствует развитию необходимых для будущей профессиональной деятельности личностных качеств. События в жизни группы и вуза, в которых студенты принимают активное участие в первом семестре, оказывают влияние на становление личности студента, успехи в учебной деятельности и способствуют успешной адаптации в вузе.

Цель и задачи данного исследования – изучение условий сплочения студенческой группы, ведущих форм общения и барьеров коммуникации внутри группы.

Объектом исследования являются студенты лечебного факультета КемГМУ.

Методы исследования: анализ литературы психологии по проблеме общения, наблюдение, тесты В.Ф. Ряховского «Оценка уровня общительности» и В.В. Бойко «Ваша коммуникативная установка».

Результаты и их обсуждение: под барьерами общения в научной литературе подразумеваются те факторы, которые служат причиной конфликтов в группе или способствуют им. Конфликты в учебной группе в период адаптации студентов в вузе неизбежны. Барьеры общения многогранны. Студенты-первокурсники во внутригрупповом общении преимущественно сталкиваются с психологическими барьерами. Коммуникативные барьеры так же имеют место, но значительно реже.

Вывод: такие особенности студенческой группы, как незначительная разница в возрасте, обуславливают сходство интересов в общении. Психологические особенности студентов группы могут создавать барьеры в общении и препятствовать формированию сплоченного коллектива.

ОПАЛЕВ М.А.
**ЛЮБИМАЯ СКАЗКА ДЕТСТВА КАК ЭЛЕМЕНТ ЖИЗНЕННОГО СЦЕНАРИЯ ПО Э.БЕРНУ:
ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ**

*Кафедра истории и психологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*
Научный руководитель – ст. преподаватель Т.М. Михайлова

Автором теории жизненных сценариев является американский психолог Э. Берн, развитие данная концепция получила в работах К. Стайнера. При этом сценарий определяется как общий план жизни человека, который формируется в детстве, подкрепляется родителями, подтверждается ходом событий и проявляется при выборе личностью жизненного пути.

В соответствии с данной концепцией, ребенок бессознательно выбирает свой тип жизненного сценария в раннем возрасте. На его формирование наряду с другими факторами оказывают влияние любимые сказки детства. Статус «любимая сказка» определяется в данном исследовании на основе субъективных оценок участников исследования по следующим параметрам: устойчивый интерес к сказке, потребность в многократном прослушивании (просмотре), детальное запечатление и сохранение в памяти элементов сюжета и эмоциональных переживаний, связанных с событийным рядом сказки. Особое значение при этом имеют для ребенка проблемы и конфликты героя сказки, пути их решения (преодоления), награда, которую в итоге он получает.

Цель работы: исследование влияния любимой сказки детства на формирование элементов жизненного сценария, ценностных ориентаций, мотивов, поведенческих моделей и драйверов личности.

Материалы и методы исследования: модифицированный опросник эго-состояний Д. Джонгвард, эгограмма-тест Д. Дюссея, специализированный опросник для индивидуального самоанализа сказок, тексты сказок, видео-материалы: мультипликационный фильм Р. Давыдова «Лебеди Непрядвы» (1980 г.). Анализ проведен в I-II семестрах 2016-2017 учебного года. Самоанализ сказок выполнен 5-ю студентами первого курса лечебного факультета КемГМУ, в том числе 3 девушками и 2 юношами.

Результаты и их обсуждение: по итогам исследования составлены эгограммы участников, отражающие (по Д. Дюссею) структуру личности в части соотношения эго-состояний «контролирующий родитель», «заботливый родитель», «взрослый», «свободный ребенок», «бунтующий ребенок», «адаптивный ребенок». Описательный анализ показал возможность установления определенной связи особенностей эгограмм с системой ценностных посылов сказок.

На основе опросника самоанализа сказок выявлены элементы их содержания, входящие в сценарные матрицы участников исследования, описаны драйверы, запускающие поведенческие модели

в значимых или критических для личности ситуациях («Страдай, чтобы победить»), в том числе типичные для транзактного анализа, такие как «Будь лучшим!», «Пытайся!», «Будь сильным!» «Радуй других!». Установлена определенная связь сюжетных компонентов сказок с этическими стандартами, которые помогают личности интерпретировать и оправдывать свои чувства и переживания, особенно – болезненные и неоднозначные: гнев, боль, вину, сознание правоты/неправоты, победы/ неудачи.

Необходимо подчеркнуть, что полученные результаты имеют значение и могут обсуждаться только в рамках концептуальных подходов теории транзактного анализа.

ОРЛОВА А. Ю.
**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТЕНОЗОВ
БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ**

*Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Кемеровского государственного медицинского университета г. Кемерово
Научный руководитель: д.м.н., профессор А.В. Коваленко*

В структуре общей заболеваемости сердечно-сосудистая патология занимает лидирующую позицию. В России этот показатель остается одним из самых высоких в мире. Прогрессирующие стенозы брахиоцефальных артерий увеличивают риск развития ОНМК и нуждаются в своевременной диагностике и лечении.

Цель: изучить клинико-эпидемиологические характеристики стенозов брахиоцефальных артерий в ККЦ г. Кемерово в 2016 году.

Материалы и методы: поперечный анализ данных 636 пациентов по степеням стенозов: 1 группа - 60-70%, 2 группа - 70-90% и 3 группа - 90-100% или окклюзии. Для статистических расчетов были использованы критерии Стьюдента и Краскела-Уолиса.

Результаты: из 636 случаев стенозов 65,4% мужчин и 34,6% женщин. Средний возраст пациентов составил 66±4,32 года. Причем возраст мужчин значимо ниже ($p=0,011$), чем возраст женщин (65±5,35 и 68±4,4 соответственно).

Односторонние стенозы (82,1%) встречаются чаще двусторонних (17,9%).

Результаты поперечного анализа стенозов

	60-70% (n=296)	70-90% (n=202)	90-100% (окклюзии)	
			Женщины (n=19)	Мужчины (n=59)
Односторонние стенозы	66,5±5,95 лет	66,5±4,9 лет	68±3,55 лет	64±5,7 лет
Двусторонние стенозы	65±4,7 лет	71,±7,05 лет	—	74±9,24 лет

Совокупности различны ($\alpha < 0,05$). В группах сравнения как односторонних, так и двусторонних стенозов и окклюзий подгруппы женщин отмечается рост среднего возраста пропорционально степени сужения БЦА. Подгруппа окклюзий у мужчин, напротив, демонстрирует снижение среднего возраста. Статистически значимой разницы между средним возрастом окклюзий у мужчин и женщин нет.

Большинство пациентов со стенозами брахиоцефальных артерий более 60% нуждаются в оперативном лечении (каротидная эндартерэктомия). Среди исследуемых 636 пациентов, оперированы 175 человек (27,5%), из них с обеих сторон – 16 (2,5%). Возникновение рестеноза наблюдалось всего у 1,1% оперированных пациентов.

Среди неоперированных пациентов часть имеет серьезную сопутствующую патологию, являющуюся противопоказанием к лечению (8,2%). Чаще всего это терминальные стадии ИБС или ХПН. Такие пациенты ведутся консервативно. Другая часть пациентов (6,4%) добровольно отказались от проведения операции. Такому же проценту степень стеноза не была подтверждена. 21% пациентов требует дообследования.

Выводы: среди больных со стенозами брахиоцефальных артерий преобладают мужчины, их средний возраст ниже, чем у женщин почти на 3 года. Чаще встречаются односторонние стенозы. Максимальный возраст у пациентов с двусторонними стенозами приходится на группу окклюзий (двусторонних у мужчин, односторонних у женщин). Необходимо тщательное обследование пациентов, беседы с ними о важности оперативного лечения, так как это является профилактикой сосудистых осложнений со стороны головного мозга.

ПИНЕВИЧ К.М., МУХАМЕДЖАНОВА К.Р., МАТУШКОВА В.Н., БАБИЧУК А.В.
**СОСТОЯНИЕ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА
И ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОДРОСТКОВ 15-17 ЛЕТ**

*Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Кемеровского государственного медицинского университета, г Кемерово,
МБОУ «Средняя общеобразовательная школа» № 45, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент кафедры И.Ф. Федосеева*

Проблеме связи личностной тревожности и депрессивных состояний с биоэлектрической активностью (БЭА) головного мозга посвящено значительное число исследований. В настоящее время нет единого мнения о состоянии биоэлектрической активности головного мозга у подростков с эмоционально-волевыми особенностями.

Цель исследования: определить уровень самооценки, степень выраженности тревоги, депрессии и агрессии; сопоставить параметры эмоционально-волевого состояния и БЭА головного мозга подростков.

Материалы и методы исследования: опрошено 76 подростков 9–11 классов средней общеобразовательной школы №45 г. Кемерово, из них 35 (46,1%) юношей, 41 (53,9%) девушка. Средний возраст составлял $16,0 \pm 0,11$ лет. Использовали опросник, включающий тест на самооценку личности Т. Дембо–С.Я. Рубинштейн, госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS) A.S. Zigmond, R.P.Snaith 1983, опросник «Ауто- и гетероагрессия» Е. П. Ильин, 2004. Для проведения рутинной электроэнцефалографии (ЭЭГ) применяли портативный электроэнцефалограф «Энцефалан-ЭЭГ-Р-19/26».

Статистический анализ данных проводился с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0. Для установления связей между полученными переменными применяли корреляционный анализ Спирмена, статистически значимыми считали связи при $p < 0,01$.

Результаты исследования и их обсуждение: у 46 человек (60,6%) уровень тревоги соответствовал нормальному. Субклинический уровень тревоги обнаружен у 21 человек а (27,6%), клинически выраженный уровень тревоги по шкале HADS выявлен у 9 человек (11,8%). Средний общий уровень тревоги у обследованных подростков составлял $6,9 \pm 0,4$, что соответствует нормальным значениям по шкале HADS.

У большинства обследованных, 66 человек (86,7%), депрессивных проявлений по шкале HADS не выявлено. Субклинически выраженные проявления депрессии обнаружены у 8 подростков (10,4%). У 2 опрошенных (2,9%) уровень депрессии по шкале HADS соответствовал клиническим проявлениям депрессии. Средний общий уровень депрессии у обследованных подростков находился на уровне $5,0 \pm 0,3$, что соответствует нормальным значениям по шкале HADS.

Среднее значение уровня самооценки у обследованных подростков – $67,4 \pm 1,5$ баллов, что соответствовало адекватному уровню по шкале Т. Дембо–С.Я. Рубинштейн. Показатели агрессии у подростков в нашем исследовании находились на низком уровне: уровень аутоагрессии составлял $4,0 \pm 0,3$; средний уровень гетероагрессии – $4,1 \pm 0,3$.

Анализ состояния БЭА головного мозга обследованных подростков не выявил существенных отклонений от возрастных норм. При сопоставлении уровня аутоагрессии и БЭА головного мозга корреляционный анализ выявил обратную связь между аутоагрессией и частотой тета-ритма (более медленные колебания характерны для подростков с высоким уровнем аутоагрессии, $r = -0,26$, $p < 0,01$). Выявленная связь может быть обусловлена повышенной активностью лимбической системы. В экспериментальных работах показано, что доминирующей активностью лимбической системы являются волны тета-диапазона [Асташева Е. В. 2013].

Выявлена обратная связь между зональным распределением тета-ритма и уровнем тревоги ($r = -0,14$, $p < 0,01$), а также зональным распределением тета-ритма и уровнем самооценки ($r = -0,47$, $p < 0,01$). Для подростков с высоким уровнем тревоги и низкой самооценкой свойственно диффузное распределение медленной активности, что также может быть связано с повышенным уровнем функционирования лимбической системы и низкой активностью коры головного мозга.

Выявлена прямая связь между частотой альфа-ритма и уровнем депрессии ($r = 0,29$, $p < 0,01$). Таким образом, у подростков с повышением уровня депрессии происходит возрастание частоты альфа-ритма. Высказано предположение, что альфа-ритм отражает процессы торможения двигательной активности, участвует в механизмах избирательного внимания (Князев Г. Г. 2009, Павленко В.Б. 2009). Вероятно, при депрессивных состояниях у подростков преобладает тормозное влияние коры головного мозга. В литературе описаны различные нарушения БЭА головного мозга при депрессии, связанные как с увеличением быстрой активности (альфа- и бета-диапазона), так и с преобладанием медленных волн (тета- и дельта-диапазона). Возможно, выявленные изменения БЭА головного мозга подростков зависят

от степени выраженности депрессии, а также от генетически обусловленного уровня функционирования нейронных сетей головного мозга.

Выводы: для подростков с повышенным уровнем депрессии характерно увеличение частоты альфа-ритма. При повышении уровня аутоагрессии, тревоги и снижении самооценки у подростков происходит замедление частотных характеристик биоэлектрической активности головного мозга с преобладанием диффузных волн тета-диапазона.

ПИНЕВИЧ К.М., МУХАМЕДЖАНОВА К.Р., МАТУШКОВА В.Н., БАБИЧУК А.В.
СОСТОЯНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ ПОДРОСТКОВ 15–17 ЛЕТ

*Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Кемеровского государственного медицинского университета, г Кемерово,
МБОУ «Средняя общеобразовательная школа» № 45, г. Кемерово.
Научный руководитель – к.м.н., ассистент кафедры И.Ф. Федосеева*

Расстройства эмоциональной сферы, в первую очередь депрессивные и тревожные состояния, являются одним из основных факторов аутоагрессивного поведения. Рост числа подростковых суицидов наблюдается в последние десятилетия во многих странах, что обосновывает необходимость научных исследований и разработки профилактических программ.

Цель исследования: определить уровень самооценки, степень выраженности тревоги, депрессии и агрессии у подростков 15–17 лет.

Материалы и методы исследования: опрошено 163 учащихся 9–11 классов средней общеобразовательной школы №45 г. Кемерово, из них 82 (50,1%) юноши и 81 (49,9%) девушка. Средний возраст подростков составлял $16,02 \pm 0,04$ лет. Использовали опросник, включающий тест на самооценку личности Т. Дембо–С.Я. Рубинштейн, госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS) А.С. Zigmond, R.P.Snaith, 1983, опросник «Ауто- и гетероагрессия» Е. П. Ильин, 2004. Также оценивали социально-бытовые условия (полноту семьи, количество человек, проживающих в одной квартире, наличие личного пространства, порядок рождения ребенка в семье), качество общения в семье. Полученные ответы учитывали при формировании групп сравнения.

Статистический анализ данных проводился с использованием пакета прикладных программ Statistica 6,0. Применяли методы описательной статистики: среднее арифметическое, стандартное отклонение. Различия показателей сравниваемых групп оценивали с помощью критерия Стьюдента, статистически значимыми различия считали при $p < 0,05$. Для установления связей между переменными применяли корреляционный анализ Спирмена, статистически значимыми считали связи при $p < 0,01$.

Результаты исследования и их обсуждение: среднее значение уровня тревоги у обследованных составляло $7,3 \pm 0,5$, что соответствует нормальным значениям по шкале HADS. У юношей данный показатель составлял $6,8 \pm 0,9$, у девушек – $7,9 \pm 0,4$. Статистически значимых различий уровня тревоги не обнаружено ($p < 0,05$), что противоречит литературным данным, свидетельствующим о более высоком уровне тревоги у девушек [Артюхова Т.Ю. 2009, Макадей Л.И. 2010. У 84 человек (51,5%) уровень тревоги соответствовал нормальному. Субклинический уровень тревоги обнаружен у 49 человек (30,1%), клинически выраженный уровень тревоги по шкале HADS выявлен у 30 человек (18,4%).

Среднее значение уровня депрессии по шкале HADS у обследованных подростков соответствовало нормальному и составляло $5,0 \pm 0,2$ (у юношей $4,8 \pm 0,3$, у девушек $5,3 \pm 0,3$). У большинства обследованных, 125 человек (76,8%), депрессивных проявлений по шкале HADS не выявлено. Субклинический уровень депрессии по шкале HADS $9,4 \pm 0,9$ обнаружен у 26 подростков (15,9%). У 12 человек (7,3%) уровень депрессии по шкале HADS соответствовал клиническим проявлениям и составлял $12,0 \pm 0,5$.

Среднее значение уровня самооценки у обследованных подростков составляло $68,4 \pm 1,3$ баллов, что соответствовало адекватному уровню по шкале теста Т. Дембо–С.Я. Рубинштейн. Данный показатель у юношей ($72,6 \pm 1,6$) выше, чем у девушек ($64,2 \pm 1,8$), $p < 0,05$.

У подростков, склонных обсуждать с родителями возникающие у них проблемы, обнаружена более высокая самооценка – $69,1 \pm 1,3$, а показатели тревоги – $6,7 \pm 0,3$ и депрессии – $4,6 \pm 0,3$ были ниже, чем у подростков, не обсуждающих свои проблемы в семье: уровень самооценки соответствовал $66,2 \pm 4,0$, уровень тревоги составлял $7,4 \pm 3,0$, показатель депрессии – $6,0 \pm 0,7$ ($p < 0,05$). Ранее выявлено, что индифферентное отношение родителей к детям способствует формированию необъективной самооценки, высокого уровня тревоги и депрессивного фона настроения у подростков.

В нашем исследовании уровень агрессии у подростков соответствовал низким показателям: уровень аутоагрессии – $4,0 \pm 0,2$ (у юношей – $3,8 \pm 0,2$, у девушек $4,2 \pm 0,3$); уровень гетероагрессии – $4,3 \pm 0,2$ (у юношей – $4,0 \pm 0,2$, у девушек – $4,5 \pm 0,3$). Достоверных гендерных различий не выявлено.

Сопоставление уровней самооценки и аутоагрессии выявило обратную корреляционную связь ($r = -0,26$, $p < 0,01$). При отсутствии условий для реализации личного потенциала подростка процесс самоутверждения может искажаться и проявляться в агрессивных формах поведения. В появлении аутоагрессии и депрессии, вероятно, ключевую роль играет уровень тревожности, что подтверждается выявленной зависимостью между уровнем тревоги и аутоагрессии ($r = 0,17$, $p < 0,01$), а также уровнем тревоги и депрессии ($r = 0,21$, $p < 0,01$). Статистически значимой связи между наличием у подростков личного пространства, количеством проживающих в одной квартире, старшинством в семье не выявлено.

Выводы: уровень самооценки, тревоги, депрессии и агрессии у обследованных подростков 15–17 лет соответствовал нормальным значениям. Для юношей характерна более высокая самооценка, чем для девушек. Уровень самооценки влияет на степень выраженности аутоагрессии. Тревога является важным фактором в формировании уровня аутоагрессии и депрессии. Общение между подростками и родителями способствует формированию адекватной самооценки, низкого уровня тревоги и депрессии.

САФРОНОВА М.Н.

ВЛИЯНИЕ НЕЙРОПРОТЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ РЕЧИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА

*Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.В. Коваленко

Ежегодно в мире инсульт переносят около 10 млн человек, в России – более 450 тысяч. Существенный вклад в инвалидизацию больных после инсульта вносят афатические расстройства, которые в значительной степени ухудшают качество жизни, вызывают серьезные психологические проблемы, изменение личности пациентов и подчас являются единственным препятствием для возвращения больного к работе. По данным разных авторов, в большинстве случаев дефект речи при афазии носит стойкий характер – восстановление в среднем занимает от 2 до 6 лет и более.

Цель исследования: выявить зависимость восстановления речи у больных с афазиями в остром периоде ишемического инсульта от проводимой нейропротективной терапии.

Материалы и методы: обследовано 257 пациентов с ишемическим инсультом, из них: 152 мужчины, 105 женщин. Медиана возраста в общей группе составила 60 (55; 72) лет. Нарушения речи были представлены моторной ($n = 113$) и сенсомоторной ($n = 144$) афазиями. Степень выраженности речевых нарушений оценивалась с использованием стандартного опросника речи (Speech Questionnaire – SQ – по N.D. Lincoln, 1982; D. Wade, 2000) на 1-е и на 21-е сутки от начала заболевания. Нейропротективная терапия была представлена препаратами метаболического, антиоксидантного, нейромодулирующего, нейротрансмиттерного действия в монотерапии либо в различных комбинациях. Все пациенты получали нейропротекторы различных групп: 85 человек – пирацетам в монотерапии, 28 пациентов – пирацетам в комбинации с актовегином, 17 больным был назначен кортексин, 29 – мексидол в монотерапии, 32 – мексидол в комбинации с цераксоном, 29 – с глиатилином. Цераксон в монотерапии получали 12 больных, глиатилин – 25. Степень восстановления речи характеризовалась приростом балла по шале опросника речи на 21-е сутки от начала заболевания – ΔSQ от исходного. Больные были разделены на 2 группы: с низким уровнем восстановления при $\Delta SQ \leq 6$ ($n = 143$); с высоким уровнем при $\Delta SQ > 6$ ($n = 114$). Для обработки данных использовался пакет программ статистики (Statistica 8.0).

Результаты: наибольшую эффективность показал препарат кортексин – из 17 пациентов, восстановление речи свыше 6 баллов наблюдалось у 14 (82,4%), тогда как низкий уровень восстановления – от 6 баллов и менее – всего у 3 больных (17,6%). Наименьшая эффективность имела место при применении глиатилина в монотерапии: ≤ 6 баллов у 20 больных (80%), > 6 баллов – у 5 (20%), – а также в комбинации его с мексидолом: ≤ 6 баллов в 20 случаях (69%), > 6 баллов – в 9 (31%). При сравнении восстановления речи во всех восьми группах были получены статистически значимые различия ($p = 0,0001$). Результаты множественных попарных сравнений также подтверждают эффективность применения кортексина при лечении постинсультных афатических расстройств: статистически значимые различия ($p < 0,007$) выявлены при сравнении со всеми остальными группами препаратов.

Выводы: применение кортексина в остром периоде ишемического инсульта показало высокую эффективность в восстановлении речевой функции у больных с постинсультной афазией в сравнении с другими группами нейропротекторов и их комбинациями.

СОЛОВЬЕВ В.Б., ЧООДУ Ч.А., ГОРДЕЕВ Д.Н.
**УРОВЕНЬ МОЗГОВОГО НЕЙРОТРОФИЧЕСКОГО ФАКТОРА И ЕГО СВЯЗЬ
С КОГНИТИВНЫМ ДЕФИЦИТОМ У СТУДЕНТОВ**

*Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Кемеровского государственного медицинского университета г.Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор В.А. Семенов

Одной из наиболее актуальных проблем не только неврологии, но и здравоохранения в целом является проблема когнитивных расстройств и особенно деменции. В настоящее время в мире насчитывается около 47,5 млн человек с деменцией (в РФ около 1,8 млн) и по прогнозам к 2030 году количество данных больных может увеличиться до 75,6 млн, а к 2050 – до 135,5 млн. В данных условиях выявление новых достоверных показателей развития деменции (в частности когнитивных расстройств), которые позволят проводить эффективную диагностику ещё на ранних стадиях развития заболевания, в настоящий момент относится к одной из актуальнейших проблем медицины.

Цель исследования - определение зависимости содержания мозгового нейротрофического фактора головного мозга (Brain-Derived Neurotrophic Factor) в плазме крови от уровня когнитивного дефицита с целью определения возможности его использования в качестве диагностического маркера когнитивных нарушений.

Материалы и методы исследования: в исследовании было задействовано 50 здоровых студентов молодого возраста по классификации ВОЗ от 19 до 27 лет (в среднем 21,7 года). В общей выборке лица мужского пола составили 32 человека (63% выборки), женского – 18 (37%).

Все обследованные были протестированы на наличие когнитивного дефицита по методикам запоминания 10 слов по А.Р. Лурия и при помощи таблиц Шульте с расчетом коэффициентов эффективности работы и психической устойчивости. После тестирования у всех испытуемых был произведен забор крови для последующего определения уровня плазменного BDNF.

Уровень BDNF в плазме крови определялся методом количественного иммуноферментного анализа сэндвичевого типа, твердофазным иммуноферментным методом (ELISA) с использованием наборов для количественного определения мозгового нейротрофического фактора (BDNF) человека в плазме (использовался иммуноферментный фотометр ImmunoGlum-2100 (США)).

Статистическая обработка результатов проводилась при помощи пакета прикладных программ IBM SPSS Statistics версии 24.0 с использованием описательной статистики (определение выборочного среднего (M) и среднего квадратичного отклонения (σ), расчет доверительных интервалов для средних величин, сравнение средних значений в независимых выборках при помощи t-критерия Стьюдента) при уровне достоверности $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение: из 50 человек выборки у 42 (84%) были отмечены когнитивные нарушения, касающиеся преимущественно расстройства памяти и внимания.

Содержание BDNF в плазме крови индивидуумов без когнитивных нарушений находилось в диапазоне от 29831 пг/мл до 43876 пг/мл ($35442,12 \pm 4030,26$ пг/мл), $p < 0,05$.

Уровень плазменного BDNF в группе с когнитивным дефицитом составил от 28171 до 49876 пг/мл ($35569,81 \pm 1725$ пг/мл), для лиц мужского пола – от 28171 до 47098 пг/мл ($35543,32 \pm 2491,35$ пг/мл), женщин – от 28837 до 49876 пг/мл ($35598,95 \pm 2615,19$ пг/мл) $p < 0,05$.

На основании полученных данных не было выявлено статистических различий среднего уровня плазменного BDNF между группами индивидуумов с когнитивным дефицитом и без него ($p = 0,95$). Кроме этого, было определено, что различия в содержании BDNF плазмы крови у представителей обеих полов в группе индивидуумов с когнитивными нарушениями также статистически не значимы ($p = 0,97$).

Когнитивные нарушения в группе индивидуумов с когнитивными расстройствами, выявленные на основании тестирования по методикам запоминания 10 слов по А.Р.Лурия и таблиц Шульте, касались сочетанного нарушения кратковременной памяти и внимания – 8 человек (19%) и изолированного нарушения внимания – 34 человека (81%). При этом, среднее количество баллов по тесту А.Р.Лурия составило $3,76 \pm 0,134$ балла (максимальное количество – 4 балла), по данным таблиц Шульте показатель эффективности работы составил $-3,67 \pm 0,341$ балла (максимальное количество – 5 баллов), а показателя психической устойчивости – $1,067 \pm 0,043$ (норма – менее 1,0) при $p < 0,05$.

Выводы: таким образом, в группе индивидуумов с когнитивным дефицитом не отмечалось статистически значимых различий среднего уровня плазменного BDNF по сравнению с группой индивидуумов без когнитивных нарушений.

На основании этого можно сделать вывод о необходимости дальнейших исследований роли плазменного BDNF в патогенезе когнитивных расстройств, а также его взаимосвязь с другими патологическими состояниями и индивидуальными особенностями организма.

СТАВИЦКИЙ Е.Е.
**ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕМПЕРАМЕНТА
У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА**

Кафедра истории и психологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель: к.псх.н., доцент, Е.В. Валиуллина

Темперамент – это врожденные особенности личности, которые обуславливают динамические характеристики, интенсивности и скорости реагирования, степень эмоциональной возбудимости и уравновешенности, а также особенности приспособления к окружающей среде.

Методика Айзенка основана на классической типологии Гиппократов, который считал, что темперамент определяется преобладанием у тех или иных людей одной из четырех жидкостей организма: крови, желчи, слизи, черной желчи.

Цель работы: исследование темперамента у студентов – первокурсников.

Материалы и методы исследования: личностный опросник Г. Айзенка. Методика определения темперамента.

Исследование было проведено в 1 семестре 2015-2016 учебного года, в нем приняли участие студенты первого курса лечебного факультета Кемеровской государственной медицинской академии, в количестве 20 человек (из них 11 девушек и 9 юношей).

Результаты и их обсуждение: анализ результатов показал, что в исследуемой группе меланхолики представляют большинство 35%, тогда как сангвиники представляют лишь 10% группы. Среди юношей к флегматикам и меланхоликам относится большая их часть 44% и 33% соответственно. Среди девушек исследуемой группы чаще встречались холерики и меланхолики по 36%.

Сравнивая полученные результаты с аналогичными полученными Ломтатидзе О.В., мы видим, что количество людей с определенными типами темперамента сильно разнятся, к примеру, количество меланхоликов в исследуемой группе больше в 7 раз 35% и 5%. Сангвиников же, примерно в 3,5 раза меньше 10% и 36% соответственно. Число флегматиков в обеих группах приблизительно равно и составляет 30% и 22%. Количество холериков в данной группе меньше на 12%, к ним относятся 25% студентов.

Необходимо отметить, что темперамент составляет некую основу развития характера и характеризует личность человека не со стороны качеств и определенных свойств, а со стороны динамики ее психологических процессов.

ТАШКИНОВА С.И.
**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕНИЯ
В СТУДЕНЧЕСКОЙ ГРУППЕ НА ПРИМЕРЕ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА КЕМГМУ**

Кафедра истории и психологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - к.и.н., доцент Г.В. Акименко

Первый год обучения в вузе особый период в жизни студентов. Потребность в общении у большинства студентов является доминирующей. Взаимодействие студентов со своими сокурсниками происходит очень тесно: находятся в одной аудитории на лекциях, некоторые живут в одном общежитии, участвуют в общественных мероприятиях и, в первую очередь в фестивале для первокурсников «Давайте знакомиться».

Цель и задачи данного исследования – выявить особенности социально-психологического климата студенческой группы первого курса обучения в вузе.

Объект исследования: процесс и ведущие формы коммуникации в студенческой группе младших курсов.

Методы исследования: анализ научной литературы по проблеме, анкетирование студентов, психологическое тестирование: тест «Коммуникативная толерантность» В.В. Бойко, «Тест "Каковы Вы в общении?"» А.Коновалова.

Результаты и их обсуждение: период начала обучения в вузе характеризуется высокой интенсивностью общения. Основные темы коммуникации: обсуждение личных дел, отношений с преподавателями и одногруппниками, планов на будущее, своего развития - физического, интеллектуального, участие во внутри вузовских и общественных мероприятиях.

Вывод: в студенческой группе первого курса происходят процессы формирования и изменения межличностных, эмоциональных и деловых (учебных) взаимоотношений. В группе помимо формальных появляются неформальные лидеры, происходит распределения групповых ролей, которое может

сохраняться на протяжении всего периода обучения. Эти процессы оказывают сильное влияние на успешность студента в учебной деятельности.

ФЕЛЛЕР Т.А.

ЗНАЧЕНИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ПОДТИПОВ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

*Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.В. Коваленко

Ишемический инсульт (ИИ) является одной из ведущих причин заболеваемости, инвалидизации и смертности во всем мире. Патогенетические особенности развития ишемии головного мозга позволяют выделить подтипы ИИ (в соответствии с критериями TOAST), с различной частотой встречаемости в разных возрастных группах.

Цель исследования: изучить значение патогенетических механизмов в формировании ИИ в разных возрастных группах

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 1575 истории болезни больных, находившихся на лечении в неврологическом отделении ККЦ с диагнозом ИИ. Соотношение мужчины (М) – женщины (Ж) было близко к 1:1 (51% и 49%). Пациенты были разделены по возрасту на 3 группы: до 49 лет, 50-59 лет, старше 60 лет. Средний возраст М составил $62,2 \pm 12,0$, Ж $68,9 \pm 12,7$. Достоверность статистических различий оценивалась с помощью U-критерия Манна-Уитни.

Результаты и их обсуждение: в возрасте до 49 лет М больше в 2,7 раза (86 М и 32 Ж). От 50 до 59 лет соотношение М и Ж 2:1 (211 М и 105 Ж). В возрасте старше 60 лет наблюдается преобладание Ж в 1,3 раза (488 М и 652 Ж). Различий в частоте встречаемости подтипов инсульта между М и Ж не наблюдалось в возрасте до 49 и от 50 до 59 ($p=0,36$ и $p=0,4$ соответственно). В возрастной группе старше 60 лет выявлено статистически значимое влияние пола на подтипы инсульта ($p=0,0004$). В данной группе атеротромботический подтип наблюдался преимущественно у М 65,8% (у Ж 53,8%; $p=0,03$).

Гемореологический подтип в возрасте старше 60 зафиксирован у 8 М и 31 Ж (1,6% и 4,8 %) ($p=0,02$), в группе 50-59 лет - у 23 М и 14 Ж (10,9 % и 13,3%) ($p=0,03$).

Кардиоэмболический в группе больных старше 60 лет чаще встречался у Ж (32,2 %; $p=0,0006$). В других возрастных группах больных 50–59 лет кардиоэмболический зафиксирован у 31 М и 16 Ж (14,7 % и 15,2%) ($p=0,8$), в группе до 49 лет у 6 М и 2 Ж (7,2% и 6,3%) ($p=0,7$).

Лакунарный и смешанный подтипы инсульта практически не встречались.

Неустановленный подтип у больных старше 60 лет отмечался у 39 М и 59 Ж (8,0% и 9,0%) ($p=0,0004$), от 50 до 59 лет - у 23 м и 15 ж (10,9% и 14,3%) ($p=0,6$), до 49 лет - у 13 м и 5 ж (15,1% и 15,6%) ($p=0,6$).

Выводы: атеротромботический подтип ИИ преобладал вне зависимости от пола в возрастных группах от 50 до 59 и старше 60 лет, что указывает на наличие атеросклеротических изменений. На втором месте по частоте - кардиоэмболический, он встречался чаще у Ж старше 60 лет ($p=0,0006$), вследствие ремоделирования сердечно-сосудистой системы с появлением нарушений ритма. В группе до 49 лет наблюдалось преобладание гемореологического подтипа у Ж (50%) вследствие генетически детерминированной коагулопатии или на фоне приема оральных контрацептивов, у М (38,4%) в основном вследствие сгущения крови алиментарного характера.

ХАРЬКОВСКАЯ А.Д.

МОТИВАЦИЯ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ВУЗА НА ПРИМЕРЕ ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОЛОГИИ В КЕМГМУ

*Кафедра истории и психологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель - к.и.н., доцент Г.В. Акименко

Успешное освоение любой научной дисциплины связано как с внешней, так и с внутренней мотивацией на получение знаний.

Цель и задачи данного исследования изучение особенностей мотивации учебной деятельности студентов вуза при изучении курса психологии.

Объектом исследования являются студенты лечебного факультета КемГМУ.

Методы исследования: анализ научной литературы по проблеме, наблюдение; беседы со студентами; «Опросник изучения мотивации обучения в ВУЗе» (Т.И. Ильина).

Результаты и их обсуждение: мотивация учебной деятельности по изучению курса психологии зависит от множества факторов: от содержания дисциплины, от личности преподавателей и их отношения к своему предмету, индивидуальных особенностей студентов; организации учебного процесса и т. д. Важную роль в формировании интереса к учению курса является широкое использование интерактивных методов обучения, создание проблемных ситуаций.

Вывод: для студентов, изучающих курс психологии, устойчивыми мотивирующими факторами является понимание того, что полученные знания в перспективе будут связаны, прежде всего, с потребностью достижения успеха в жизни, а также с профессиональным и познавательным интересом, со стремлением к самореализации и самоусовершенствованию. Такие внешние ситуативные мотивы, как стремление избежать неприятностей, стремление к социальному одобрению практически не выражены.

ХОЛЗЕНЕВ Р. Я., РУДКОВСКАЯ Л. В.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МИОПАТИЙ

*Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Кемеровского государственного медицинского университета г. Кемерово*
Научный руководитель: д.м.н., профессор А.В. Коваленко

В структуре детских неврологических заболеваний миопатии играют немало важную роль. Не смотря на то, что они встречаются довольно редко, с частой миопатия Дюшена 3,3:100000 населения; врожденные миопатии 1,5-2:100000 населения, современная медицина так и не нашла способы их лечения.

Прогрессирующее течение, выраженные дисфункции двигательного аппарата, нарушения работы внутренних органов, все это снижает качество и продолжительность жизни ребенка. Именно поэтому, миопатии требуют, более детального изучения патофизиологии данного заболевания.

Цель: клинико-эпидемиологический анализ миопатий у детей Кемеровской области за 2012-2016гг.

Материалы исследования: клинические данные о 22 пациентах, имеющих миопатии, проходившие лечение в Кемеровской областной клинической больнице № 1, отделении детской неврологии в период с 2012-2016 гг.

Результаты: из 22 рассмотренных пациентов, 73% случаев приходится на мальчиков и 27% случаев на девочек. Из них у 54% дебют заболевания приходится на возраст до 2-х лет, остальные 46% на возраст от 2-х до 7-ми лет. Так же выявлено, что у 31% детей имеется миопатия Дюшена, у остальных 69% врожденные миопатии. В случае с миопатией Дюшена заболеваемость отмечается только у лиц мужского пола, с дебютом заболевания до 2-х лет, а при врожденных миопатиях болеют как мальчики, так и девочки. Поскольку у 69% больных имеется врожденная миопатия, но у 54% дебют заболевания отмечался в возрасте до 2-х лет, из этого следует, что 15% миопатий не были оценены как врожденные, что говорит о не своевременной обращаемости к специалистам.

Выявлено, что из 22 больных у 72% имеется увеличение КФК, из них у 36,35% 10-30 кратное увеличение данного фермента, у 27,3% КФК соответствует норме.

Все пациенты нуждаются в генетическом исследовании. На момент сбора данных только 31,8% больных прошли данное исследование. Из общего числа больных у 18,1% имеется отягощенная наследственность.

Вывод: среди больных миопатиями заболеваемость в большей степени приходится на лиц мужского пола, лиц женского пола в 2,5 раза меньше. Всем больным необходимо генетическое исследование, своевременное обращение и лечение в стационаре.

ЧЕБОДАЕВА В.М.

ФОРМИРОВАНИЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ В СТУДЕНЧЕСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ: НА ПРИМЕРЕ ПЕРВОГО КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА КЕМГМУ

*Кафедра истории и психологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель - к.и.н., доцент Г.В. Акименко

Актуальность проблемы межличностных отношений в студенческом коллективе первого курса состоит в том, что студенческий возраст представляет собой особый период жизни человека, переходный от юности к зрелости, именно на этом этапе определяются особенности взаимоотношений личности с окружающими, которые влияют на ее формирование и развитие. В действиях будущего врача формируется совокупность норм, правил и форм поведения в коллективе.

Цель исследования - выявить факторы, влияющие на формирование межличностных отношений в студенческом коллективе.

Методы исследования: анкетирование (тест Т.Лири, методика регистрации межличностных отношений Р.Бейлса), наблюдение, индивидуальные и групповые беседы со студентами и преподавателями. Исследование проводилось на базе учебной группы лечебного факультета.

Результаты и их обсуждение: значимыми факторами, влияющими на формирование позитивных межличностных отношений в студенческой группе, на наш взгляд, являются: позиции формального и неформальных лидеров в группе, социально-психологический климат в студенческом коллективе, групповая сплоченность, помощь куратора в развитии конструктивного общения в группе и другие.

Выводы: формирование межличностных отношений в студенческом коллективе способствует эффективности процесса подготовки будущего специалиста. Отмечается улучшение творческих способностей студентов, рост академических показателей слабоуспевающих студентов. Целенаправленное формирование межличностных отношений в студенческом коллективе со стороны куратора и преподавателей вуза способствует развитию у студентов устойчивых навыков положительно направленного взаимодействия и общения, что особенно важно для современного врача.

ЧУНАРЕВА Н.А., ЗОТОВА А.В.
**НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ИНСОМНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ
У МОЛОДЫХ ЛИЦ**

*Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н. В.Г. Иванов

Инсомния является серьезной проблемой цивилизации. Большинство исследований свидетельствуют о том, что данное нарушение преобладает у лиц среднего и старшего поколения. Тем не менее в настоящее время инсомния становится большой проблемой у лиц молодого возраста.

Цель исследования: определить частоту возникновения нарушений сна у молодых лиц в зависимости от различных факторов.

Материалы и методы исследования: анкетирование студентов КемГМУ, в котором приняли участие 59 человек, из них 32 (54,5%) девушки и 27 (45,5%) юноши, в возрасте 19 — 25 лет, средний возраст — 22 года.

Результаты и их обсуждение: анализ показал, что лишь 11 (18,6%) опрошенных не волнуются по поводу своего сна, 48 человек (81,4%) отметили проблемы со сном, среди которых 26 (54,1%) девушки и 22 (45,9%) юноши. У молодых людей частой проблемой является невозможность рано проснуться — 33(68,8%); нарушение наступления сна — 9 (18,8%); поверхностный сон — 4 (8,3%); пробуждение раньше срока, трудно уснуть снова — 2 (4,1%). Среди причин, вызывающих инсомнические состояния 56,3% - стресс; вредные привычки в 4,1% случаев, психологические проблемы в 6,3% случаев. Также студенты сочетали наличие стресса и вредных привычек в 27%, психологические проблемы и вредные привычки — в 6,3%. Кроме того, 15 (31,2%) опрошенных отметили, что при нарушении сна произошло ослабление функций памяти и внимательности, которые они связывают с нехваткой сна. Одним из ярких проявлений инсомнических состояний среди молодых лиц является невозможность рано проснуться.

Вывод: исследование показало, что среди опрошенных молодых людей распространенный фактор, влияющий на нарушения сна - стресс 27 (56,3%). Из них наиболее подвержены к инсомническим состояниям - девушки 26 (54,1%).

ЯБЛОКОВ А.Е.
**МИКРОДИСКЭКТОМИЯ И ИНТЕРЛАМИНЭКТОМИЯ У ПАЦИЕНТОВ
С ГРЫЖЕЙ МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА ПОЯСНИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ**

*Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.В. Коваленко

Цель исследования - проанализировать возраст и клинические проявления; сравнить восстановление функции в раннем послеоперационном периоде микродискэктомии (МДЭ) и интерламинэктомии (ИЛЭ) у пациентов с грыжей межпозвоночного диска поясничной локализации.

Материалы и методы исследования: проведен анализ 185 историй болезни пациентов, оперированных по поводу грыжи межпозвоночного диска поясничной локализации в МБУЗ ГКБ №3 им.

М.А. Подгорбунского, г. Кемерово в 2013 г. Из 185 операций: 150 МДЭ и 35 ИЛЭ. Критерии сравнения: количество койко-дней и симптомы на момент выписки.

Результаты и их обсуждение: возрастной показатель: молодой – 56 пациентов (30%), средний – 97 пациентов (53%), пожилой – 32 пациента – (17%). Локализация грыжи межпозвоночного диска L3-L4 – у 13 пациентов (7%; $p=0.02$), L4-L5 - у 51 мужчин (28%), у 31 женщины (17%) ($p=0.03$); L5-S1 - у 35 мужчин (19%), у 55 женщин (29) ($p=0.03$). У 100% отмечался болевой синдром; снижение сухожильных рефлексов - у 172 (93%; $p=0.01$); онемение - у 100 (54%): у 82 (55%) с МДЭ и у 18 (51%) с ИЛЭ ($p=0.05$); парез у 101 (55%): у 78 (52%) с МДЭ и у 23 (66%) с ИЛЭ ($p=0.09$); поражение ВНС - у 9 (5%); поражение тазовых органов - у 6 (3%): у 3 (2%) с МДЭ и у 3 (9%) с ИЛЭ ($p=0.04$). Количество койко-дней после МДЭ - 11.8, а после ИЛЭ – 13.9 ($p=0.01$). Симптомы на момент выписки: регресс болевого синдрома при МДЭ - у 148 (99%), а при ИЛЭ - у 34 (97%) ($p=0.1$); восстановление двигательных функций при МДЭ - у 72 (92%), а при ИЛЭ - у 15 (65%) ($p=0.03$); регресс онемения при МДЭ – у 65 (79%), а при ИЛЭ – у 6 (33%) ($p=0.01$), но сохранение гипалгезии у всех; восстановление функции тазовых органов при МДЭ - у 3 (100%), а при ИЛЭ - у 1 (33%).

Выводы: у мужчин преимущественно имеется поражение L4-L5 ($p=0.03$), а у женщин – L5-S1 ($p=0.03$). При МДЭ отмечается более выраженная положительная динамика в ранний послеоперационный период по сравнению с ИЛЭ. При этом выбор метода оперативного вмешательства определяется локализацией и размером грыжевого выпячивания.

ЯБЛОКОВ А.Е.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор А.В. Коваленко

Цель исследования – проанализировать эпидемиологические аспекты и клиническую картину ремитирующего течения (РТ) и вторично-прогрессирующего течения (ВПТ) пациентов с рассеянным склерозом (РС).

Материалы и методы исследования: проведен анализ 299 историй болезни пациентов с РС, проходивших лечение в Кемеровской областной клинической больнице №1 с 2008-2015 г. Половой состав: 214 женщин (71%) и 85 мужчин (29%) ($p=0.013$). Возраст начала: юношеский – 94 (31%) , молодой – 175 (59%) и средний - 30 (10%) ($p=0.021$). Диагноз РС был выставлен на основании международных критериев [McDonald, 2010]. При анализе течения заболевания, у исследуемых оценивались следующие факторы: синдром дебюта, тип течения, инвалидность.

Результаты и их обсуждение: синдром дебюта РС: пирамидно-атактический – у 92 женщин (42,9%) и 31 мужчин (36,4%) ($p=0.024$); ретробульбарный неврит (РБН) – у 52 женщин (24,2%) и 37 мужчин (31,7%) ($p=0.044$); чувствительные нарушения – у 40 женщин (18,6%) и 16 мужчин (18,8%) ($p=0.1$); полисимптомное начало – у 30 женщин (14,3%) и 11 мужчин (13,1%) ($p=0.1$). РТ встречалось у 220 пациентов (73,5%), а ВПТ у 79 (26,5%) ($p=0.001$). В группе ВПТ чаще в дебюте встречался пирамидно-атактический синдром - 64,5%, чем в РТ – 33,1%. РБН в качестве синдрома дебюта чаще встречался в группе РТ – 32,3%, чем в ВПТ – 10,1% ($p=0.002$). В зависимости от длительности болезни: до 5 лет – 55 пациентов с РТ (90%) и 6 с ВПТ(10%); 6-10 лет – 116 (71,2%) и 46 (27,8%) соответственно; 11-20 лет – 40 (66,7%) и 20(33,3%), соответственно; более 21 – 4 (25%) и 12 (75%) соответственно ($p=0.01$). В группе с РТ встречалось 53 пациента с III группой инвалидности (59,5%) и 36 со II группой (40,5%) ($p=0.03$). В группе с ВПТ встречалось 10 пациентов с III группой инвалидности (12,9%), 49 со II группой (63,6%) и 18 с I группой (23,3%) вследствие РС ($p=0.02$). И в группе с РТ и с ВПТ статистически значимо чаще встречалась пирамидно-атактический синдром в дебюте у инвалидов ($p=0.01$).

Выводы: РС чаще встречается у женщин по сравнению с мужчинами ($p=0.013$). Пирамидно-атактический синдром в дебюте прогнозирует более быстрое развитие ВПТ и инвалидности пациента ($p=0.01$). Чем больше длительность болезни, тем больше пациентов с ВПТ, что говорит о недостаточности контроля за течением заболевания.

СЕКЦИЯ «МИКРОБИОЛОГИЯ. ФТИЗИАТРИЯ. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»

АНДРОНОВ В.А., АНДРОНОВА Д.А.
МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ ПОСЛЕДОВ

Кафедра эпидемиологии

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.П. Желнина

Плацента — это абсолютно уникальный орган, связывающий между собой организм матери и плода, обеспечивающий его необходимыми питательными веществами. Известно, что послед является той биологической моделью, которая наиболее достоверно отражает видовой состав материнской микрофлоры и позволяет прогнозировать эндогенный тип инфицирования, как родильницы, так и новорожденного, своевременно назначить адекватную антибиотико профилактику.

Цель: анализ микробного пейзажа послета.

Материалы и методы исследования: изучено 607 историй родов (ф-096/у) с анализом результатов бактериологических исследований послетов на базе ГБУЗ КО «ОКПЦ им.Л.А.Решетовой».

Определена высокая колонизация послетов. В 382 пробах, что составило $63 \pm 2,56\%$, был получен рост бактериальной флоры. Микробный пейзаж послета был представлен как монокультурами, так и ассоциациями 2-3 микроорганизмов. В структуре выделенной микрофлоры преобладали *E. coli* 21,7% [95%ДИ=18,43-24,97], *S.epidermidis* 19,1% [95%ДИ=16-22,2], *E.faecalis* 10,01% [95%ДИ=7,7-12,3], *S.schleiferi* 3,2% [95%ДИ=1,83-4,57], *K.pneumoniae* 1,8% [95%ДИ=0,8-2,8]. Практически в каждом пятом исследовании были выделены ассоциации микроорганизмов, в основном представленные грибами рода *Candida*, *E.coli*, *E.faecalis*, *S.haemolyticus*, *S.aureus*, *S.epidermidis*, *S.warneri*, *Streptococcus spp.*

Вывод: таким образом, установлено, что послеты не являются абсолютно стерильной средой. В результате проведенного анализа выявлена преимущественная колонизация послетов *E. coli*, *S.epidermidis*, *E.faecalis*. Ассоциации микроорганизмов в основном были представлены бактериями рода *Staphylococcus*.

БАРИНОВА Е. В.

ИММУНОПРОФИЛАКТИКА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА У НАСЕЛЕНИЯ Г. КЕМЕРОВО

Кафедра эпидемиологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор О.М.Дроздова

Клещевой вирусный энцефалит (КЭ) – природно-очаговая инфекция, широко распространенная в Сибирском регионе. Для профилактики инфекции используются меры специфической и неспецифической профилактики. Специфическая предусматривает вакцинацию против КЭ и экстренное введение иммуноглобулина после присасывания клеща.

Цель исследования – изучить эпидемиологическую эффективность иммунопрофилактики КЭ у населения г. Кемерово.

Методы исследования: в материалы исследования включена заболеваемость КЭ и результаты иммунопрофилактики населения г. Кемерово за 5 лет (2011-2015г.г.). Использован метод описательного ретроспективного эпидемиологического анализа. Доверительные интервалы интенсивных показателей рассчитывали для доверительной вероятности 95%.

Результаты и обсуждение: за 5 лет заболеваемость КЭ в г. Кемерово снизилась с $8,07^{0/0000}$ [95% ДИ=5,73-10,42] в 2011г. до $5,28^{0/0000}$ [95% ДИ=3,56-7,49] в 2015г. Доля населения, вакцинированного против КЭ в эти годы выросла с 6,35 до 9,4%. Вероятно, этого явно недостаточно для эффективного управления эпидемическим процессом КЭ у населения.

Особое внимание уделяли иммунизации групп риска и детей школьного возраста. Среди них иммунная прослойка достигла 55%, заболеваемость КЭ в этой группе снизилась с $9,31^{0/0000}$ [95% ДИ=3,08-20,30] до $1,86^{0/0000}$ [95% ДИ=0,05-9,89].

Одновременно не вакцинированным лицам, пострадавшим от укусов клещей, вводили специфический или нормальный иммуноглобулин в зависимости от возраста и результатов исследования клещей на присутствие антигена вируса клещевого энцефалита в ИФА. Доля получивших препараты существенно не менялась и колебалась от 94-99%. Вместе с тем, не установлено зависимости между заболеваемостью КЭ и долей лиц, получивших инъекции иммуноглобулина.

За 5 лет наблюдения среди вакцинированных случаев КЭ не зарегистрировано. Среди заболевших КЭ доля получивших иммуноглобулины составила 50%.

Выводы: установлено снижение заболеваемости КЭ населения г. Кемерово на фоне вакцинации и введения нормального и специфического иммуноглобулина после присасывания клещей. Однако полученные результаты не позволяют дать окончательного ответа об эффективности использованных мер и целесообразно продолжить изучение их эпидемиологической эффективности.

ГАЛЫГИНА М.И.

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ОПАСНОСТЬ ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ

Кемеровский областной клинический противотуберкулезный диспансер

Кафедра фтизиатрии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор И.Ф. Копылова

Рост частоты множественной лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза значительно отягощает эпидемическую обстановку по данному заболеванию.

Цель исследования – определение степени влияния множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза у источников инфекции на уровень заболеваемости туберкулезом и частоты положительных реакций на аллерген туберкулезный рекомбинантный у детей в семейных очагах туберкулезной инфекции.

Материалы и методы исследования: изучены частота положительных и сомнительных реакций на диаскинтест (ДСТ) и заболеваемость туберкулезом у детей от 0 до 14 лет из семейных очагов туберкулезной инфекции г. Кемерово за 2014, 2015 и 2016 годы. Опытные группы составили дети, наблюдавшиеся по контакту в очагах с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) микобактерий туберкулеза (МБТ) у источников инфекции: 74 человека в 2014 г., 102 – в 2015 и 139 – в 2016 г. К контрольным группам отнесены дети из очагов с бактериовыделением без МЛУ МБТ у источников инфекции – 280 чел., 209 и 196 соответственно за те же годы. Использовались традиционные методы обследования. Профилактические мероприятия среди контактных включали химиопрофилактику противотуберкулезными препаратами основного ряда (независимо от наличия или отсутствия МЛУ МБТ у источника инфекции) и изоляцию больных путем их госпитализации и детей с использованием детских противотуберкулезных санаториев и садов. Полученные результаты обработаны статистически по критерию Х² с поправкой Йейтса.

Результаты и их обсуждение: доля детей, наблюдавшихся по поводу семейного контакта с бактериовыделителями с МЛУ МБТ в г. Кемерово, выросла среди всех контактных с 20,0% (74 из 369) в 2014 г. до 41,5% (139 из 335) в 2016 г. В 2014 г. установлено 4 случая заболевания детей туберкулезом из контакта с бактериовыделителями с МЛУ МБТ, что составило 5,4% (4 из 74). В этот же период среди 280 контактных детей из очагов МБТ+ без МЛУ наблюдалось 2 случая заболевания – 0,7% (p<0.05). В 2015 г. заболевание туберкулезом выявлено у 3 детей из очагов с МЛУ МБТ, составивших 2,9% (из 102). В очагах без МЛУ МБТ в данном году случаев заболевания контактных не наблюдалось. В 2016 году отсутствовала заболеваемость туберкулезом детей в очагах туберкулезной инфекции, как с МЛУ МБТ, так и без МЛУ. Заболеваемость контактных детей в расчете на 100 тыс. составила в очагах с МЛУ МБТ в 2014 г. – 5400, в 2015 – 2900, в очагах с МБТ+ без МЛУ в 2014 г. – 700. Из 7 заболевших детей в очагах туберкулезной инфекции с МЛУ МБТ за 2014 и 2015 годы преобладали дети школьного возраста (5 чел.). В 2-ух случаях имел место двойной контакт с бактериовыделителями, в 1 – тройной, в 4 – в очагах смерти. Среди 11 источников туберкулезной инфекции 5 составили мамы, 3 – отцы, 3 – другие близкие родственники. Из 7 заболевших 5 имели контакт с больными мамами. 2 детей, заболевших из очагов с бактериовыделителями без МЛУ (2015 г.) имели источниками заражения по 1 больному (отец и бабушка) без случаев смерти среди них. Отсутствие случаев заболевания контактных детей в 2016 г. в г. Кемерово, вероятно, можно объяснить лучшей организацией изоляции, как бактериовыделителя, так и детей. Химиопрофилактика проводилась на одном уровне и она не могла быть эффективной, так как использовались ПТП, к которому наблюдалась резистентность МБТ. Частота положительных и сомнительных реакций на аллерген туберкулезный рекомбинантный (диаскинтест) составила среди детей из очагов МЛУ в 2014 г. 33,4% (25 из 74), в 2016 – 36% (50 из 139). Существенно не отличалась от названных величина данного показателя среди детей из контакта с больными МБТ+ без МЛУ – 35,1%.

Заключение: множественная лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза существенно увеличивает эпидемическую опасность очагов туберкулезной инфекции, повышая заболеваемость туберкулезом среди контактных детей в 7-8 раз. МЛУ МБТ увеличивает опасность туберкулезного процесса у источников инфекции, способствуя распространению заболевания и среди

взрослых родственников и наступлению летальных исходов. Влияния МЛУ МБТ на долю контактных, положительно реагирующих на диаскинтест, не установлено. Не эффективность химиопрофилактики туберкулеза у контактных детей ПТП основного ряда при устойчивости к ним у источника инфекции подтверждает ведущее значение в профилактике мероприятий по предупреждению контакта.

ГРИЦЕНКО Е.Б.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННОУСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА ОТБОРА НА ЛЕЧЕНИЕ

Кафедра фтизиатрии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор И.Ф. Копылова

Важной проблемой, препятствующей успешному осуществлению противотуберкулезных мероприятий, является множественная лекарственная устойчивость (МЛУ) микобактерий туберкулеза (МБТ). Всемирной организацией здравоохранения ставится задача привлечения к лечению всех больных с МЛУ независимо от характера туберкулезного процесса.

Цель исследования – анализ эффективности лечения больных с МЛУ МБТ в зависимости от состава пациентов.

Материалы и методы исследования: изучена динамика количества пролеченных больных с МЛУ МБТ и исходов заболевания среди взятых на лечение с 2011 по 2014 гг. в Кемеровской области. Использована электронная программа «Мониторинг больных с МЛУ МБТ». Так как лечение туберкулеза с МЛУ требует много времени (1,5 – 2 года) и связано с большими финансовыми затратами, в начале изученного периода на лечение отбирались больные, приверженные лечению и с излечимыми процессами. В дальнейшем в соответствии с международными и федеральными рекомендациями внедрена методика привлечения к лечению возможно большего количества таких пациентов без учета выше названных факторов.

Результаты и их обсуждение: количество больных туберкулезом с МЛУ, взятых на лечение по IV режиму химиотерапии, выросло с 335 в 2011 до 376 в 2012г., 389 в 2013 и 448 в 2014 гг. Показатели эффективности лечения за эти годы существенно сократились: с 78,7% до 56,1%, 63,8% и 21,2% соответственно по годам. Более детальный анализ начавших лечение в 2013 и 2014 гг. показал, что в наибольшей степени увеличилось количество больных с хроническими формами: с 203 человек до 286 за указанные годы (на 40,8%). Количество эффективно пролеченных в данной группе снизилось с 118 (58,1%) до 14 (4,9%). Несколько сократилась доля излеченных и среди впервые выявленных: с 81 из 106 (76,4%) до 64 из 120 (53,3%). Увеличилось количество больных, преждевременно прекративших лечение: с 37 (9,5%) до 94 (21%).

Заключение: таким образом, увеличение количества больных, получающих лечение по поводу туберкулеза с МЛУ МБТ, без учета характера туберкулезного процесса и приверженности лечению, сопровождается резким снижением доли излеченных и поэтому его едва ли можно считать целесообразным.

ГРИШИН Н.В.

АНАЛИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ХРОНИЧЕСКИЙ БОРРЕЛИОЗ

Кафедра инфекционных болезней

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – ассистент О.В. Ивойлова

Введение: боррелиоз (болезнь Лайма) - природноочаговое трансмиссивное заболевание, вызываемое спирохетами рода *Borrelia*, имеющее стадийное течение, сопровождающееся характерными кожными и системными проявлениями. Кузбасс эндемичен по боррелиозу.

Цель работы: изучение особенностей течения хронического боррелиоза на примере редкого клинического случая развития хронического боррелиоза без кольцевидной эритемы и острых симптомов.

Материалы и методы: проведены анализ литературных данных, курация и изучение медицинской документации пациентки А., с подтвержденным диагнозом хронического боррелиоза.

Результаты и их обсуждение: как правило, в клинической картине хронического боррелиоза выделяют 3 стадии: локализованную, диссеминированную и хроническую (развивается через 6-12 месяцев). Реже течение инфекции минует острую фазу и развивается как хроническое, без кольцевидной эритемы и острых симптомов. С целью иллюстрации клинического течения хронического боррелиоза приводим описание клинического случая.

Пациентка А., 62 лет в феврале 2016 года заметила появление припухлости на правом бедре, объемного образования над бровью справа. Данные образования причиняли умеренный дискомфорт, в связи с чем пациентка обратилась в поликлинику по месту жительства. Осмотрена хирургом, затем онкологом, проведена биопсия лимфатического узла, гистологически выявлены неспецифические признаки воспаления. К марту 2016 постепенно стали беспокоить слабость, боль в нижних и верхних конечностях (преимущественно в области бедер и предплечий), отеки вокруг мелких суставов кистей и стоп. Самочувствие пациентки страдало значительно – отсутствовали возможность выполнения профессиональных обязанностей и самообслуживания (ограничение передвижения, отказ от управления личным автомобилем, невозможность переноса каких-либо грузов). Обследована у кардиолога и ревматолога, данных за органическую патологию сердечно-сосудистой системы и ревматологическое заболевания не выявлено. Лабораторно: повышение уровня СРБ, ускорение СОЭ. Иных лабораторных сдвигов на протяжении амбулаторного наблюдения не выявлено. К апрелю-маю 2016 года самочувствие страдало значительно, усугубился алгический синдром, появилась утренняя скованность суставов, ночной сон нарушен, аппетит снижен, появились проявления полинейропатии – ощущение ползания мурашек и онемение в зоне иннервации срединного нерва верхней конечности с двух сторон. Проведена электронейромиография, выявлено выпадение сенсорной функции срединного нерва с двух сторон. Осмотрена неврологом, установлен диагноз нейропатии, генез которой оставался неясен. Летом 2016 года впервые осмотрена инфекционистом поликлиники. Явных признаков острого инфекционного процесса не выявлено, однако предложено обследование на ряд инфекционных заболеваний, которые могут иметь хроническое течение, а также на заболевания тифо-паратифозной группы. Обнаружено повышение титра специфических антител к сальмонелле при проведении реакции агглютинации. Направлена для дополнительной консультации в ГБУЗ КО КОКИБ, где рекомендовано обследование на боррелиоз. Выявлены специфические антитела к боррелиям методом ИФА КП 2,3. Пациентка госпитализирована в отделение №7 ГБУЗ КО КОКИБ с целью верификации диагноза и лечения.

Из анамнеза известно, что соматически здорова до февраля 2016 года, травм и операции отрицает, наследственный, гемотрансфузионный и аллергологический анамнез не отягощены. Проживает одна в благоустроенной квартире, имеет тесный контакт с собакой декоративной породы, с животного предстоящим летом снимала клещей. Долгое время работала в геологоразведке, дача в Пинигино, присасывание клеща несколько лет назад, вводили иммуноглобулин.

За время госпитализации пациентке проведен комплекс лечебно-диагностических процедур, проведены консультации смежных специалистов. Назначена этиотропная терапия Цефтриаксоном 2,0 в сутки на 10 дней. Данные ИФА на клещевой боррелиоз в динамике I от 07.11.16 IgM – положительно КП 2.3, IgG – отрицательно; II от 22.11.16 IgM положительно 1.7, IgG – отрицательно. Забор 2 сыворотки крови проведен на фоне антибактериальной терапии.

Диагноз: Боррелиоз, II-III стадия (олигоартрит левого коленного сустава, поражение срединного нерва справа с алгическим синдромом и сенсорными нарушениями, атрофический акродерматит), хроническое течение, средней степени тяжести.

Вывод: течение хронического боррелиоза не имеет специфических черт, у пациентки А. отсутствовали достоверные сведения о присасывании клещей, отсутствовала кольцевидная эритема, ложноположительную серологическую реакцию на сальмонеллу расцениваем как перекрестную. Случаи заболевания хроническим боррелиозом редки, поэтому в эндемичном районе необходимо формирование настороженности врачей в отношении данного заболевания при курации пациентов с неясными алгическим, лихорадочно-интоксикационным и суставным синдромами и поражением периферической нервной системы.

ДАНИЛЕНКО Д.А., ЕФИМОВА А.Р.
**РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИКСОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА
В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Кафедра эпидемиологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор О.М. Дроздова

Иксодовые клещевые боррелиозы (ИКБ) - наиболее распространенные инфекции, передаваемые клещами. Территория России является самым протяженным регионом ИКБ в мире и отличается неравномерным распространением заболеваний в разных регионах.

Цель исследования - Выявить эпидемиологические особенности распространения ИКБ в Кемеровской области.

Материалы и методы исследования: дизайн исследования – описательное, сплошное, основанное на ретроспективном эпидемиологическом анализе. Материалами исследования служили 1120

карт эпидемиологического обследования очагов ИКБ за 2011-2015г.г. Для обработки результатов использовали программные продукты фирмы Microsoft: Word, Excel для ОС Windows 10.

Результаты и их обсуждение: средняя многолетняя заболеваемость ИКБ за 5 лет составила $8,17^{0/0000}$ [95% ДИ=7,17-9,25]. Установлена тенденция к росту заболеваемости (Тпр. - 3,9%). Заболевания неравномерно распределялись по территории области, максимальные показатели зарегистрированы на северных территориях, минимальные – в южных районах. В структуре заболеваний преобладало городское население (79,3%), однако заболеваемость сельских жителей ($14,11^{0/0000}$ [95% ДИ=10,83-17,92]) была в полтора раза выше городских ($9,16^{0/0000}$ [95% ДИ=8,03-10,4]). Максимальные показатели заболеваемости установлены у взрослых 41-60 лет ($10,33^{0/0000}$ [95% ДИ=8,28-12,69]), старше 61 ($14,46^{0/0000}$ [95% ДИ=11,50-17,83]) и у детей 2-6 лет ($7,13^{0/0000}$ [95% ДИ=3,74-12,11]). Чаше болели ИКБ лица мужского пола ($9,6^{0/0000}$ [95% ДИ=8,03-11,36]) по сравнению с женщинами ($6,79^{0/0000}$ [95% ДИ=5,57-8,18]). Большая часть заболевших инфицировалась при нападении клещей на даче (32,3%), каждый четвертый вовремя неорганизованного отдыха на природе (26,3%), каждый десятый во дворе дома (10,3%) и 12,9% при целенаправленном посещении леса (сбор дикоросов, дров и т.д.).

Выводы: установлена тенденция к росту заболеваемости ИКБ с высоким риском инфицирования на севере области, сельского населения, детей дошкольного возраста и взрослых старше 40 лет при работе на даче и неорганизованном отдыхе на природе.

ДВОРЯНОВА М.Н., МИРОНОВА В.П.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

Кафедра инфекционных болезней

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - к.м.н., доцент О.И. Пивовар

По данным ВОЗ, ежегодно в мире острыми кишечными инфекциями болеют более 1 млрд человек, из них дети в возрасте до 5 лет составляют 70%. Ротавирусная инфекция (РВИ) считается наиболее частой причиной диареи в детском возрасте. По оценкам экспертов ВОЗ, практически каждый ребенок в течение первых трех-пяти лет жизни переносит РВИ независимо от расы и социально-экономического статуса. Однако, последнее время регистрируются тяжелые случаи РВИ и среди взрослых, что, скорее всего, обусловлено мутациями возбудителя.

Цель исследования – изучение особенностей клинических симптомов ротавирусной инфекции у детей и взрослых на современном этапе.

Материалы и методы исследования: в исследование были включены 100 пациентов, находившихся на лечении с ротавирусной инфекцией в ГИКБ № 8 г. Кемерово с 2014 по 2016 годы. Было проанализировано 50 историй болезни детей в возрасте от 8 месяцев до 5 лет (средний возраст – 2 года) и 50 историй болезни взрослых в возрасте от 19 до 43 лет (средний возраст – 27 лет). Диагноз был выставлен на основании клинико-эпидемиологических данных и подтвержден наличием в кале антигена ротавируса методом ИФА.

Результаты и их обсуждение: по данным эпидемиологического анамнеза выявлено, что в 20% случаев ротавирусная инфекция у детей носила семейный характер, у взрослых только в 6% случаев подтверждалось наличие заболевания у членов семьи. Факт употребления сырого молока был отмечен у взрослых в 88% против 20% случаев у детей. 90% детей посещали детский сад, где регистрировались случаи данного заболевания.

За медицинской помощью в 1-ый день болезни обратилось 20 детей (40%) и 22 взрослых (44%) с последующей госпитализацией, что свидетельствовало о выраженности симптомов и тяжести болезни. У всех детей заболевание в 100% случаев начиналось остро (в течение 3-х часов). У взрослых острое начало отмечалось в 72% случаев (36 пациентов) и постепенное в 28% (14 пациентов), достигая максимальной выраженности симптомов в течение 12-24 часов.

У детей преобладали формы ротавирусного гастроэнтерита средней степени тяжести – 28 человек (56%). Ротавирусный энтерит средней степени тяжести отмечался у 19 детей (38%) и ротавирусный+норовирусный гастроэнтерит средней степени – у 3-х (6%). У взрослых основной клинической формой был ротавирусный гастроэнтерит – 36 человек (72%), а у 14 больных (28%) – ротавирусный энтерит средней степени тяжести.

Температура у детей в большинстве случаев была фебрильная (28 больных – 56%), гектическая – у 2-х больных (4%) и субфебрильная – у 20 (40% случаев).

У взрослых преимущественно отмечалась субфебрильная температура (34 больных – 68%), фебрильная – у 11 (22%) и гектическая – у 5 человек (10% случаев).

Рвота первый и ведущий симптом, как у детей, так и у взрослых. У 35 детей (70% случаев) рвота была повторная в течение 2-х дней, а у 5 (10%) – многократная в течение первых суток. У 10 детей (20%

случаев) рвота отсутствовала. У 35 взрослых (70% случаев) наблюдалась повторная рвота, которая купировалась в первые сутки.

Диарея у детей и у взрослых регистрировалась в 100% случаев с длительностью от 4 до 8 дней. Водянистый стул отмечался у 46 детей (92%) и у 42 взрослых (84%). Обезвоживание II степени у детей было чаще (38 больных – 76%), чем у взрослых (20 человек – 40%). С первого дня заболевания у 35 взрослых (70% случаев) присутствовали умеренные схваткообразные боли в животе продолжительностью 1-2 дня. И только у 19 детей (38%) отмечались незначительные диффузные боли в животе. Метеоризм был характерен только для взрослых (20 человек – у 40,0%).

Катаральный синдром регистрировался только у 9 детей (18%): покашливание, насморк, гиперемия, зернистость задней стенки глотки, ринофарингит. Уменьшение количества мочи отмечалось у 7 взрослых (14%) против 4 детей (8% случаев).

Показатели общего анализа крови не выявили существенных различий: у 27 детей (54% случаев) наблюдался лейкоцитоз и нейтрофилез на 2-3-й день и у 24 взрослых (48% случаев) – на 2-4-й день. Лейкопения и лимфоцитоз отмечался одинаково у взрослых и детей на 4-5-й день болезни (21 человек – 42%). Выписка взрослых пациентов проводилась в большинстве случаев (96%) на 7-й день заболевания при полном клиническом выздоровлении. Клиническое выздоровление детей было более длительным: у 35 детей (70% случаев) составило от 9 до 11 дней, а у 15 детей (30%) – от 12 до 14 дней.

Выводы: таким образом, ротавирусной инфекцией наиболее часто болели дети в возрасте от 8 месяцев до 2-х лет в среднетяжелой форме по типу гастроэнтерита (62%) с острым началом и быстро развивающейся дегидратацией. Катаральный синдром отмечался только у детей (18%).

У взрослых ротавирусная инфекция протекала преимущественно по типу гастроэнтерита с субфебрильной температурой, функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта и более быстрым клиническим выздоровлением.

ЕФИМОВА А.Р.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КЛЕЩЕВЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ НАСЕЛЕНИЯ Г. КЕМЕРОВО

Кафедра эпидемиологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор О.М. Дроздова

Проблема клещевых инфекций (КИ) остается актуальной для большинства субъектов Российской Федерации. В последние годы обнаружены новые возбудители, способные существовать совместно в одном клеще и вызывать смешанные инфекции. Ежегодно в медицинские организации г. Кемерово обращалось около 200 пациентов с подозрением на КИ, этиология которых до 2015 года устанавливалась в 60% случаев. Ведущее место в структуре КИ занимали иксодовые клещевые боррелиозы (ИКБ) и клещевой энцефалит (КЭ). Другие КИ не диагностировались.

Цель исследования - Изучить этиологию и заболеваемость клещевыми инфекциями жителей г. Кемерово на современном этапе.

Материалы и методы исследования: изучен 291 случай обращения жителей города с подозрением на КИ, Исследовано 422 сыворотки крови (из них 124 парных) на наличие IgM и IgG к ИКБ, КЭ, гранулоцитарному анаплазмозу человека (ГАЧ) и моноцитарному эрлихиозу человека (МЭЧ). Использован метод иммуоферментного анализа. Для обработки результатов использовали программные продукты фирмы Microsoft: Word, Excel для ОС Windows 7.

Результаты и их обсуждение: лабораторными исследованиями расшифровано 69% КИ, остальные (31%) остались не верифицированным. Клещевой сыпной тиф установлен клинически у 1% пострадавших от укусов клещами.

В группе лабораторно подтвержденных КИ преобладали ИКБ. Их доля составила 44%. У каждого третьего пациента (29%) были выявлены антител к КЭ. Помимо ежегодно регистрируемых ИКБ и КЭ у 26% больных КИ обнаружены антитела к ГАЧ и у 1% к МЭЧ.

В структуре верифицированных КИ преобладали моноинфекции, удельный вес которых достиг 68%, среди которых ИКБ диагностирован у 44% пациентов, КЭ - у 39% и ГАЧ - у 14%. Микстинфекции диагностированы у 32% пациентов. Большая доля смешанных инфекций была представлена ИКБ+ГАЧ (19%). Такие сочетания как ИКБ+КЭ, КЭ+ГАЧ, КЭ+ИКБ+ГАЧ и ИКБ+МЭЧ в структуре микстинфекций не превышали 5% каждая. Установлена высокая инцидентность микстинфекций (7,04⁰/₀₀₀₀ [95%ДИ=5,03-9,53]) и ИКБ (6,85⁰/₀₀₀₀ [95%ДИ=4,87-9,32]). Заболеваемость ГАЧ составила 2,22⁰/₀₀₀₀ [95%ДИ=1,15-3,85].

Выводы: в структуре расшифрованных КИ преобладали моноинфекции - ИКБ, КЭ и ГАЧ. У 38,0% диагностированы смешанные формы заболеваний с преобладанием в структуре ИКБ+ГАЧ.

ЗАГАЙНОВ А.В.
**ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ И ПРЕМОРБИДНЫЙ ФОН ПАЦИЕНТОВ,
СТРАДАЮЩИХ СЕРОЗНЫМ МЕНИНГИТОМ**

*Кафедра инфекционных болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель - ассистент О.В. Ивойлова

Серозные менингиты составляют 55,6% всех нейроинфекций у детей. Самой частой причиной является энтеровирусная инфекция – 72,2% всех случаев серозных менингитов. В 2016 году заболеваемость энтеровирусными менингитами в городе Кемерово составила 1,45 на 100 тысяч населения.

Роль перинатального анамнеза и сопутствующей патологии ребенка в развитии и течении некоторых заболеваний велика. По данным Вельтищева Ю.Е. и Зелинской Д.И. (2000г.) от 60% до 80% случаев заболеваемости детей раннего детства сопряжены с патологией течения беременности.

Цель: оценить перинатальный анамнез и преморбидный фон у детей, страдающих серозным менингитом.

Материалы и методы: проведена выкопировка историй болезни пациентов с подтвержденным диагнозом серозного менингита, создана электронная база данных, произведено обезличивание пациентов, обработка полученных результатов произведена при помощи программы Excel. Среди 51 пациентов: 19 девочек и 32 мальчика. Средний возраст $9 \pm 2,55$ лет.

Результаты и их обсуждение: сроки гестации, в которые произошли роды – 38 - 42 недели (87,5%), 12,5% детей рождены недоношенными. Средний вес детей в группе – 3218 грамм, при этом 53,8% новорожденных имели нормальную массу тела, 46,2% - низкую. Оценка по шкале Апгар менее 8 на первой минуте зарегистрирована в 50% случаев, оценка по шкале Апгар на 5 минуте в 100% случаев составила 8-9 баллов. В трети случаев (27,5%) зарегистрирована патология течения беременности у матерей, во всех случаях в виде гестоза. 76,5% детей имели отягощение преморбидного фона. Структура сопутствующей патологии была следующей – травмы - 55%, заболевания органов дыхания - 11,5%, заболевания органов пищеварения – 3,3%, заболевания сердечно-сосудистой системы – 7,1%, патология мочевыделительной системы – 3,8%, патология центральной и периферической системы – 1,2%.

Течение серозного менингита характеризовалось как тяжелое в 29% случаев. При этом у 90% этих детей зарегистрировано наличие отягощения течения беременности у матери. Более чем у половины детей (67%), перенесших серозный менингит в тяжелой форме имела та или иная соматическая патология.

Выводы: таким образом, проблема серозных менингитов является актуальной в современной медицине. Патология перинатального периода накладывает отпечаток на состояние здоровья развивающегося ребенка, в том числе и на риск развития серозного менингита, у таких детей чаще серозный менингит протекает тяжело. Большинство детей, страдающих серозным менингитами, имеют сопутствующую патологию.

ЗАМЫСЛОВ А.И.
**ДИНАМИКА ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ
С ПОСЛЕ УСПЕШНОЙ ТЕРАПИИ**

*Кафедра инфекционных болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент О.И. Пивовар

На сегодняшний день доказано, что при успешной противовирусной терапии можно не только остановить прогрессирование фиброза печени, но и добиться обратного его развития. Это связано с тем, что при подавлении репликации вируса восстанавливается равновесие между процессами фиброгенеза и фибролиза, помимо нормализации лабораторных и инструментальных показателей у пациентов с циррозом печени (ЦП) (Ющук Н.Д., Малышев Н.А., 2014г.).

Цель исследования – оценка динамики фиброза печени с помощью фиброэластометрии у больных ХГС после успешной противовирусной терапии.

Материалы и методы исследования: было проанализировано 149 амбулаторных карт пациентов с ХГС (из них 62 женщины) в возрасте от 18 до 58 лет, находившихся на диспансерном наблюдении с 2011 по 2016 годы на базе городской инфекционной клинической больницы № 8 г. Кемерово. 41 (27,5%) пациент был с генотипом 1b, 27 (18,1%) – со 2-м и 81 человек (54,4%) – с 3-м генотипом вируса. В исследование включены пациенты достигшие устойчивого вирусологического ответа после противовирусной терапии пегинтерфероном α -2a 180 мкг/нед или цепагинтерфероном α -2b 1,5

мкг/кг/нед с рибавирином 800-1200 мг/сут в течение 24-48 недель (в зависимости от генотипа вируса). Длительность наблюдения составила от 3-х до 5 лет. Стадию фиброза оценивали методом фиброэластометрии на аппарате «Фиброскан» (EchoSens, Франция) до лечения и в динамике ежегодно с измерением индекса эластичности в кПа с оценкой по шкале «Метавир». Для оценки прогноза клинического течения заболевания использовался показатель ΔF , отражающий разницу плотности ткани в исследованиях на 1-м и 5 году наблюдений (Барсуков А.В., 2011).

Результаты и их обсуждение: при первичном исследовании у 80 больных (53,7%) выявлен фиброз F0-1, F2 – у 46 (30,9%), F3 – у 13 (8,7%) и F4 (ЦП) – у 10 (6,7%) пациентов. При анализе показателей эластометрии через 2 года в группе с F0-1 наблюдалось снижение плотности печени с $6,6 \pm 1,2$ Кпа до $4,5 \pm 2,3$ Кпа. В группе с F2 через 5 лет отмечалось значительное снижение степени фиброза с $10,6 \pm 3,2$ Кпа до $7,5 \pm 2,3$ Кпа (F1), разница эластичности ΔF между исследованиями составила 3,1 КПа. В группе с F3 наблюдалось снижение плотности печени через 4 года на 6,1 Кпа (с $18,3 \pm 3,2$ Кпа – F3 до $12,3 \pm 2,5$ Кпа – F2). У пациентов из первой, второй и третьей групп не наблюдалось ни одного случая нарастания фиброза. У больных с ЦП результаты фиброэластометрии показали снижение плотности печени через 5 лет на 10,1 Кпа (с 31,3 до 20,2 – F4). В этой группе не наблюдалась декомпенсации цирроза печени и развития гепатоцеллюлярной карциномы. У 4-х пациентов с F-4 (циррозом печени) отмечалось в динамике снижение фиброза до F-3, однако это не позволило снять диагноз ЦП.

Через 5 лет авиремии отмечено перераспределение больных в группах с разной степенью фиброза печени: минимальный фиброз F0-1 регистрировался у 97 (65,1%) пациентов, F2 – у 35 (23,5%), F3 – у 8 (5,4%) и F4 – у 9 (6,0%) человек.

Выводы: хорошая воспроизводимость эластометрии, позволяет применять неинвазивный метод диагностики для динамической оценки фиброза печени после эффективной противовирусной терапии у больных хроническим гепатитом С.

Результаты исследований демонстрируют дальнейшее обратное развитие фиброзных изменений печени и положительную динамику плотности ткани величиной ΔF 3,0 и более Кпа у пациентов с устойчивым вирусологическим ответом при успешной противовирусной терапии хронического гепатита С.

ИВАНОВ Д.Ю.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

Кафедра эпидемиологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор О.М. Дроздова

ВИЧ - инфекция является актуальной социальной, медицинской и экономической проблемой Российской Федерации. Красноярский край входит в число двадцати территорий с высоким уровнем заболеваемости.

Цель исследования – изучение эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Красноярском крае на современном этапе.

Материалы и методы исследования: изучена заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Красноярском крае за 15 лет (с 2000 по 2014 г.г.). В исследовании использован метод описательного ретроспективного эпидемиологического анализа. Доверительные интервалы интенсивных показателей рассчитывали для доверительной вероятности 95%.

Результаты и их обсуждение: за период с 2000г. по 2014г. зарегистрировано 5543 случая ВИЧ-инфекции. Кумулятивная заболеваемость составила $184,15^{0/0000}$ [95% ДИ=181,16-191,06]. Максимальный уровень зарегистрирован в 2001 году $63,7^{0/0000}$ [95% ДИ=60,92-66,67], минимальный в 2006 году - $11,4^{0/0000}$ [95% ДИ=2,3-30,2]. В последние годы вновь установлен рост заболеваемости: в 2013 году до $30,1^{0/0000}$ [95% ДИ=24,6-37,9], в 2014 - до $57,4^{0/0000}$ [95% ДИ=48,9-66,9]. Максимальное увеличение инцидентности от 2 до 6 раз выявлено в 8 административных округах. Такая динамика характерна для крупных городов (г. Красноярск, г. Минусинск). В последние 5 лет отмечено увеличение роли женского населения до 41,2% в структуре ВИЧ-инфекции. Вместе с тем, заболеваемость мужчин была постоянно выше по сравнению с женщинами и в 2014 году составила $3,38^{0/0000}$ [95% ДИ=2,89-4,13] и $2,35^{0/0000}$ [95% ДИ=1,82-2,73] соответственно. В структуре ВИЧ-инфекции преобладало население 31 - 49 лет, доля которого в 2014 году достигла 60%. Удельный вес лиц до 30 лет составил 37,9 %, старше 50 лет – 2,1%. В течение многих лет основным путем передачи служили парентеральные введения наркотиков. В последние годы выросла роль полового пути передачи до 44,3%, вертикального снизилась до 1,7-0,4% в результате реализации превентивных мероприятий.

Выводы: таким образом, установлен рост заболеваемости ВИЧ-инфекции населения Красноярского края, который сопровождался ростом роли женского населения и полового пути передачи, что требует коррекции существующей системы профилактических мероприятий.

КАЛИЦКАЯ У.Б., ШЕКОВЦЕВ И.С.
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА В КУЗБАССЕ

*Кафедра инфекционных болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент О.И. Пивовар

Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма) по уровню заболеваемости и тяжести клинического течения среди природно-очаговых зоонозов представляет собой одну из актуальных проблем современной инфекционной патологии. Клещевой боррелиоз в Кемеровской области распространен, и за последние 10 лет отмечается динамический прирост заболеваемости. Так, в 2007 году показатель заболеваемости был равен 4,18 на 100 тыс. населения (118 случаев), а в 2016 году – 8,06 на 100 тыс. населения (219 случаев). Учитывая, широкую распространенность боррелиоза в нашем регионе, высокую восприимчивостью человека к боррелиям и атипичность клинических проявлений знание особенностей клиники и диагностики данной патологии видится особенно важным.

Цель исследования – изучение особенностей клинических проявлений клещевого боррелиоза на стадии ранней локализованной инфекции и их сравнительная характеристика за последние 5 лет.

Материалы и методы исследования: проанализированы 221 история болезни пациентов с ранней локализованной, диссеминированной стадией клещевого боррелиоза, находившихся на стационарном лечении с 2012 по 2016 годы в городской инфекционной клинической больнице № 8 г. Кемерово. Среди больных зарегистрировано 130 женщин (58,8%) и 91 мужчина (41,2%). Средний возраст пациентов составил $46,3 \pm 3,5$ лет. Диагноз был выставлен на основании клинико-эпидемиологических данных и подтвержден наличием специфических IgM методом ИФА.

Результаты и их обсуждение: при ретроспективном анализе историй болезни установлена средняя длительность инкубационного периода (10-12 дней). Отмечается более раннее обращение пациентов за медицинской помощью при развитии первых клинических симптомов. Если, в 2012 году обращение происходило на 4-5-й день заболевания, то в 2016 году – на 2-3-й день. При госпитализации у 220 больных (99,5%) регистрировалась средняя степень тяжести заболевания и у 1 пациента (0,5%) – легкая.

Особенностью клинического течения боррелиозной инфекции в последнее время является увеличение количества безэритематозных форм. Если, в 2012 году они составляли всего 6,3%, то в 2015 году на долю безэритематозных форм приходилось уже 31,1% случаев. Это вызывает трудности своевременной диагностики и лечения заболевания.

В 2012 и 2013 годах превалировало подострое начало заболевания клещевого боррелиоза, а начиная с 2014 года стало преобладать острое. В клинической картине температура регистрировалась у 55,2% (122 человек). В основном, наблюдалось острое повышение температуры с достижением максимальных цифр за 1-2 дня – 42,8% (52 человека) и подострое (на 3-4-ый день заболевания) – 48% (58 человек). Из 122-х человек у 26,2% (32 пациента) температура носила фебрильный характер, у 72,1% (88 пациентов) – субфебрильный, преобладающий в динамике заболевания, и у 1,6% (2 человека) – пиретический. Также, в клинической картине наблюдались: миастения легкой степени выраженности в 53,8% случаев (119 пациентов), умеренная головная боль в 45,2% (100 пациентов). Миалгии, артралгии, оссалгии встречались довольно редко в 6,8% случаев (15 пациентов) и в основном, при безэритематозной форме, как проявление более выраженного лихорадочно-интоксикационного синдрома. В 17,7% случаев (39 пациентов) на фоне интоксикации возникали невыраженные катаральные явления в виде першения в горле, сухого кашля, заложенности носа, гиперемии зева, боли при глотании, умеренной гипертрофии миндалин. Следует отметить, что за последние 5 лет наблюдается тенденция к снижению частоты встречаемости данных клинических проявлений. В 2014 году миастения, присутствовала в 17,1% в сравнении с 2015 годом – в 4,1% случаев. Головная боль в 2012 году наблюдалась в 56,3%, а в 2016 – в 42,5% случаев. Катаральные проявления в 2012 году отмечались в 18,6%, в 2016 году – в 12,4% случаев.

При анализе лабораторных данных ускорение СОЭ (максимально до 34 мм/ч) наблюдалось только в 15,4% случаев (34 пациента). Лейкоцитоз был выявлен лишь в 21,7% случаев (48 пациентов). В 38,0% случаев (84 пациентов) диагноз подтверждался методом ИФА с обнаружением специфических IgM на госпитальном этапе. У остальных пациентов, находившихся после стационара на диспансерном наблюдении, определялось наличие IgM на 3-6-й неделе после начала заболевания, что можно объяснить задержкой синтеза специфических антител. Длительность пребывания пациентов в стационаре составила 11-12 дней.

Выводы: большинство больных поступало в стационар с ранними проявлениями болезни Лайма в локализованной стадии (мигрирующая эритема) со среднетяжелым течением.

Клиническая картина клещевого боррелиоза характеризуется увеличением безэритематозных форм, что затрудняет своевременную диагностику заболевания.

Серологическая диагностика болезни Лайма методом ИФА обладает малой информативностью, что диктует необходимость внедрения в широкую практику экспресс методов, в том числе и ПЦР.

КЕЛЛЕР А.В., ШАРАЯ Е.С.

ТРЕВОЖНЫЙ СИНДРОМ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ОПИСТОРХОЗНОЙ ИНВАЗИИ

Кафедра инфекционных болезней

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – О.В. Ивойлова

Введение: описторхоз остается актуальной и социально значимой проблемой здравоохранения эндемичных территорий. Среди природно-очаговых гельминтозов описторхоз является наиболее распространенным биогельминтозом. Наиболее напряженные природные очаги описторхоза функционируют на территории субъектов Российской Федерации, расположенных в бассейнах рек Оби, Иртыша, Томи и их притоках. Особенности рыночной экономики, нерегулируемый завоз рыбной продукции семейства карповых, интенсивный миграционный процесс населения, обуславливает ухудшение эпидемиологической ситуации по описторхозу, как в Западной Сибири, так и в целом в Российской Федерации. За 2015 год на территории Российской Федерации зарегистрировано 22139 случаев описторхозной инвазии. Кемеровская область является эндемичным районом по данному заболеванию, заболеваемость на 100 тысяч населения в 2016 году составила 66,23. Клиническая картина хронической описторхозной инвазии разнообразна, и может протекать в гепатохолангитической, гастроэнтерохолитической, бронхолегочной формах. Симптоматика описторхоза обусловлена действием нескольких повреждающих факторов: механический фактор связан с местным повреждающим воздействием паразита на желчевыводящие пути. Аллергический фактор обусловлен присутствием описторхов, вызывающих аллергическую перестройку организма. У больных отмечаются аллергические кожные реакции (дерматит, экзема, псориаз), бронхиальная астма, аллергические суставные боли. Нервно-рефлекторный фактор объясняется тем, что скопившиеся описторхи раздражают нервные рецепторы в протоках, вызывая боль. Это ведет к нарушению функций всего желудочно-кишечного тракта, возникновению хронических воспалительных процессов и дисбактериоза. Вторично-инфекционный фактор срабатывает тогда, когда гельминты, их яйца, слизь, слущенный эпителий создают препятствия для оттока желчи и секрета, поэтому протоки расширяются. В них еще больше застаивается и сгущается желчь, присоединяются патогенные бактерии. Общетоксический фактор связан с выделением продуктов жизнедеятельности паразита. Известны случаи расстройства нервно-психической сферы при хроническом описторхозе. Функциональные расстройства нервной системы, выражаются в симптомах неврастения, психоастении и резко истерических реакциях. Классическим вариантом невротических состояний является в данном случае тревожно-фобическое расстройство на фоне вегетативных приступов или ВСД, где вегетативный криз является эпицентром данного невротического расстройства. Цели исследования. Сопоставить уровень заболеваемости описторхозом в России, Кузбассе и городе Кемерово. Определить частоту и степень выраженности тревожного синдрома у пациентов с доказанной описторхозной инвазией. Сопоставить частоту тревожного синдрома у пациентов с описторхозной инвазией и у здоровых людей.

Материалы и методы: проведен анализ официальных отчетов Роспотребнадзора по инфекционной заболеваемости. Проведено анкетирование 20 пациентов с доказанной описторхозной инвазией и анкетирование контрольной группы (20 человек без клинических и лабораторных признаков описторхозной инвазии). По возрасту и полу основная и контрольная группы были сопоставимы. Оценка тревожного синдрома проведена с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии. Данная шкала используется для выявления и оценки тяжести депрессии и тревоги в условиях общемедицинской практики. Включает 14 вопросов, распределенных в две шкалы – тревоги и депрессии. Подсчет данных произведен в соответствии с таблицей нормативных значений, приложенной к опроснику.

Результаты и обсуждения: заболеваемость описторхозом в России в 2015 году составила 15,15 на 100 тысяч населения, в Кемеровской области – 49,8 на 100 тысяч населения, в городе Кемерово 53,72 на 100 тысяч населения. Основную группу составили 12 женщин и 8 мужчин. Инвазия описторхами доказана методом копроовоскопии в амбулаторных условиях при прохождении планового медицинского осмотра. У 5 пациентов основной группы выявлена субклиническая тревога (4 женщины и 1 мужчина). Случаев клинически выраженной тревоги или депрессии или субклинической депрессии не выявлено. В контрольной группе было проанкетировано 13 женщин и 7 мужчин, без клинических и лабораторных признаков описторхозной инвазии. По результатам анкетирования контрольной группы выявлен 1 случай субклинической тревоги и 1 случай субклинической депрессии. Оба случая выявлены у лиц женского пола.

Выводы: Кемеровская область является эндемичной территорией по описторхозу. Заболеваемость описторхозом в городе Кемерово превышает российский показатель в 3,5 раза. У пациентов с доказанной описторхозной инвазией тревожный синдром встречается чаще, чем у лиц без описторхозной инвазии, чаще проявления тревожно-депрессивного синдрома встречаются у женщин.

КОНЕВ П.Г, БРЮХАЧЕВА Е.О.
**СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ
ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ**

Кафедра фтизиатрии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель - к.м.н. доцент Г.В. Кобелева

Сочетание туберкулеза и ВИЧ-инфекции злободневная тема во фтизиатрии.

Цель исследования: оценить социальный статус и клинические проявления больных туберкулезом и ВИЧ инфекцией.

Материалы и методы исследования: с целью изучения социального статуса и клинических проявлений у больных активным туберкулезом в сочетании с ВИЧ инфекцией проведен анализ данных, полученных из 30 историй болезней.

Результаты и их обсуждение: среди изученных преобладала возрастная группа от 31 до 40 лет, мужчины-21 (70%), средний возраст составил 35,6. В местах лишения свободы пребывали -17 человек (56,7%), не имели постоянной работы - 21 человек (70%), работающих было - 7 человек (23,3%), одиноких, не имеющих семьи- 20 человек (66,7%). Указывали на употребление наркотических веществ и злоупотребление алкоголем по 13 человек (43,4%). Страдали ВИЧ инфекцией в течение 2 месяцев 1 человек, от 6 до 12 месяцев – 7 человек, от 1 года до 2 лет – 5 человек, от 2 до 3 лет – 17 человек (56,7%). Туберкулез у всех больных был выявлен впервые. Преобладала диссеминированная форма туберкулеза – 22 человека(73,3%). У 4 больных был выявлен экссудативный плеврит, у 3 человек инфильтративный туберкулез, у 1 туберкулома. Микобактерии туберкулеза найдены у 17 человек (57,7%). Длительность заболевания туберкулезом до 1 месяца- 5 человек (16,6%), от 1 до 6 месяцев – 9 человек (30%), от 7 до 12 месяцев – 8 человек (26,6%), более года – 8 человек (26,6%). Образование у исследуемых пациентов до 8 классов- 1 человек (3,3%), 8-9 классов – 7 человек (23,3%), среднее – 7 человек (23,3%), средне специальное – 15 человек (50%). Из сопутствующей патологии преобладали увеличение периферических лимфатических узлов – 21 человек (83,3%) и заболевании печени – 21 человек (70%). Кроме этого, наблюдались более редкие заболевания: поджелудочной железы – 4 человека, почек – 4 человека, кишечник – 1 человек, сердце - 1 человек. Симптомы заболевания, наблюдающиеся у больных туберкулезом и ВИЧ инфекцией: слабость – 29 человек (96,6%), похудание – 26 человек (87%), потливость – 24 человека (80%), повышение температуры во всех случаях, в том числе до 39-40 градусов – 17 человек (57%). Местные симптомы встречались в виде одышки - 13 человек (43%), кашля – 11 человек (37%) и боли в грудной клетке у 2 человек (7%). У половины изученных больных общее состояние не страдало, у 12 человек оно было средней тяжести, у 4 тяжелым. По рентгенологической картине у 24 пациентов преобладало усиление легочного рисунка (80%), двухсторонний процесс наблюдался у 20 больных (66,6%), локализация процесса по всем легочным полям - 19 человек (63,3%). Среди всех изученных бактериовыделение оказалось у 17 человек (56,7%), из них лекарственно чувствительных 13 человек. При исследовании общего анализа крови получили следующие данные: повышение СОЭ наблюдалось у 28 человек (93,3%), в том числе свыше 40 мм/час, у 13 человек (43,3%). Лейкоцитоз встречался реже: норма оказалась у 17 человек (56,6%), повышение выше $16 \cdot 10^9/\text{л}$ у 7 человек (23,3%). Лимфопения отмечена у 27 человек (90%), лимфопения 9% и ниже оказалась у 22 человек (73,3%). В общем анализе мочи норма оказалась у 20 человек (66,7%), отклонения от нормы у 10 человек (33,3%). Диаскинтест у всех исследуемых пациентов оказался отрицательным. Эффективность лечения через 2 месяца: прекратилось бактериовыделение у 14 из 17 больных, уменьшение полости распада у 16 из 18 больных. Лечилось более двух месяцев 25 человек. У всех пациентов видна положительная динамика при лечении туберкулеза легких.

Выводы: среди пациентов с активным туберкулезом и ВИЧ инфекцией преобладали мужчины молодого возраста (70%). Большая часть их имели черты социальной дезадаптации: отсутствие постоянной работы (70%), и семьи (66,7%), пребывание в местах лишения свободы (56,7%), употребление наркотических веществ и алкоголя по 43,3%. Среди клинических форм туберкулеза легких превалировал диссеминированный туберкулез (73,3%) в фазе распада (60%). Наиболее значимое место среди сопутствующей патологии заняло увеличение периферических лимфатических узлов (83%) и заболеваний печени (70%). Среди жалоб наиболее частым наблюдался синдром интоксикации. При

исследовании общего анализа крови частыми признаками оказались увеличение СОЭ и выраженная лимфопения.

КОРНЕЕВА Д.А., СЕМЕНОВА Е.В.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Кафедра инфекционных болезней

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н. А.Л. Айнетдинова

Корь является высоко контагиозным вирусным заболеванием, тяжело протекающим в детском возрасте с развитием осложнений, со смертельными исходами. Корь в настоящее время управляемая инфекция, однако, по данным ВОЗ ежегодно в мире поражает более 20 миллионов человек. ВОЗ ставит перед медицинским сообществом задачу по ликвидации кори на всех континентах к 2020 году. В Российской Федерации все еще регистрируются случаи кори. В настоящее время изменилась эпидемиология кори, возрастная структура болеющих, отмечаются клинические особенности течения кори на современном этапе.

Цель исследования: изучить клинико-эпидемиологические особенности случаев кори, регистрируемых в Кемеровской области на современном этапе.

Материалы и методы исследования: в работе использованы клинические материалы, полученные из архивных медицинских карт стационарных больных ГАУЗ «КОКИБ» г. Кемерово с 2012 по 2016 годы, анализ литературных источников, собственные клинические наблюдения. Диагноз «корь» был установлен на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных (иммуноферментной диагностики, молекулярно – генетической диагностики).

Результаты и их обсуждения: с 2012 по 2016 годы в ГАУЗ «КО-КИБ» г. Кемерово с диагнозом «корь» наблюдались 7 пациентов. Из них один ребенок в возрасте 1 года 10 месяцев, остальные - взрослые от 31 года до 43 лет, 73% мужчины, 27% женщины. Все взрослые пациенты вели активный образ жизни. Двое пациентов перед дебютом заболевания выезжали за пределы РФ в Монголию, где контактировали с больными корью детьми, другие активно путешествовали по стране (Сочи, Екатеринбург, Москва, Санкт – Петербург). Ребенок территорию области не покидал, находился в контакте с больным корью отцом, не прививался в рамках национального календаря в связи с отказом родителей. При изучении вакцинального статуса взрослых пациентов, выяснено, что они вакцинированы против кори в детском возрасте, но должные ревакцинации каждые 10-15 лет не получали. У 4 пациентов были четкие указания на контакт с людьми, переносившими корь. У всех наблюдаемых заболевание развилось в теплое время года с мая по июль. Анализируя клиническую картину, можно отметить острое начало заболевания у всех пациентов. Инфекция дебютировала с синдрома интоксикации, который расценивали как среднетяжелый. У взрослых пациентов средняя высота лихорадки достигала 38, 20С, выражено страдало самочувствие, отмечались вялость, слабость до адинамии, нарушение сна, снижение аппетита. У ребенка средние цифры лихорадки составили 38,80С за весь лихорадочный период. Особенностью течения заболевания у взрослых пациентов явился умеренно выраженный катаральный синдром. У пяти больных в виде ринита, фарингита. У одного взрослого пациента выраженный катаральный синдром с явлениями склерита, конъюнктивита, трахеита. У ребенка описывали классически выраженный катаральный синдром. У всех пациентов отмечали генерализованную лимфоаденопатию. У взрослого пациента имел место в клинике синдром гастроэнтерита, что характерно для классического течения кори в связи с системным эпителио-тропным действием вируса. Период высыпаний дебютировал на 4 сутки от начала заболевания, что и служило поводом к обращению за медицинской помощью. Пятна Бельского – Филатова – Коплика диагностировали у одной взрослой пациентки на 2 сутки от момента высыпаний. У других же пациентов этого патогномичного симптома не отмечали в связи с поздним их обращением. С дебютом высыпаний пика лихорадки не отмечалось. У всех пациентов описывали этапность появления экзантемы, которая имела типичный пятнисто - папулезный характер со склонностью к слиянию. Дебют периода пигментации приходился на 6-7 день от начала заболевания. В периоде высыпаний у одного пациента – ребенка - диагностировали синдром гепатоспленомегалии. Заболевание у всех пациентов протекало без осложнений, гладко. Средний срок госпитализации составил 6 дней.

Выводы: таким образом, даже на небольшой выборке пациентов прослеживались имеющиеся современные клинико-эпидемиологические особенности кори. Это – повзросление заболевания. Большинство из заболевших, своевременно не ревакцинированные взрослые или не получившие вакцинацию дети. Возросла роль завозных случаев кори на территорию РФ. Отсутствовала классическая сезонность при регистрации случаев кори. В связи с изменением возрастного контингента болеющих отмечались изменения клинической картины: умеренная гиперпирексия, умеренно выраженный

катаральный синдром у большинства взрослых пациентов, гладкое течение заболевания. Наши наблюдения не противоречили описанным в настоящее время клинико-эпидемиологическим особенностям кори на современном этапе, которые получены на значительных выборках пациентов.

КУТУКОВА Н.А.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ В РЕСПУБЛИКЕ ХАКАСИЯ

Кафедра эпидемиологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор О.М. Дроздова

Республика Хакасия входит в число эндемичных территорий Сибирского Федерального округа (СФО) по клещевому энцефалиту (КЭ). Из 13 административных территорий инфекция регистрируется на 10. В эндемичных районах проживает более половины населения республики и сосредоточена основная масса оздоровительных учреждений. В последние годы формируются антропоургические очаги, где ежегодно регистрируются случаи нападения иксодовых клещей.

Цель исследования - изучить эпидемиологические закономерности распространения КЭ в республике Хакасия на современном этапе.

Материалы и методы исследования: в материалы исследования включена заболеваемость клещевым энцефалитом населения республики Хакасия с 2006 по 2015 гг. Использован метод описательного ретроспективного эпидемиологического анализа. Доверительные интервалы интенсивных показателей рассчитывали для доверительной вероятности 95%.

Результаты и их обсуждение: средняя многолетняя заболеваемость клещевым энцефалитом за 10 лет составила $12,74^{0/0000}$ [95% ДИ=9,90-16,16]. Максимальная инцидентность зарегистрирована в 2006 году $26,6^{0/0000}$ [95% ДИ=22,39-31,3], минимальная в 2014 году - $4,9^{0/0000}$ [95% ДИ=3,18-7,13]. Установлена тенденция к снижению заболеваемости ($T_{пр}=-5,9$). Установлены колебания вируссофорности клещей в последние годы от 3,7 до 4,9%, в том числе клещей собранных в природе от 3,3 до 5,9%, снятых с пациентов от 3,8 до 4,6%. В структуре заболеваемости преобладало взрослое население (78,56%.) Средние многолетние показатели КЭ составили $12,74^{0/0000}$ [95% ДИ=9,90-16,16] у взрослых и $8,92^{0/0000}$ [95% ДИ=4,3-16,45] у детей. Различия в заболеваемости во многом обусловлены вакцинацией против КЭ. Охват совокупного населения прививками в 2014г. составил 42,6%, в том числе детей – 63,4%, взрослых – 37,9%. На территориях с высоким уровнем инцидентности КЭ доля вакцинированного населения достигла 77,2%. Одновременно проводились акарицидные обработки территорий, санитарно-просветительская работа, введение иммуноглобулина.

Выводы: установлена тенденция к снижению заболеваемости КЭ населения Республики Хакасия в результате реализации комплекса профилактических мероприятий.

МАЛЕНКОВ Д.Ю.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НАСЕЛЕНИЯ Г. КАНСКА

Кафедра эпидемиологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор О. М. Дроздова

В XXI веке туберкулез остается одной из ведущих причин смертности от инфекционных болезней и приоритетной проблемой здравоохранения во многих странах мира. В Российской Федерации в последние годы отмечается тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом. Вместе с тем, динамика заболеваемости на разных территориях существенно отличается.

Цель исследования – изучение эпидемиологических аспектов распространения туберкулеза у населения г. Канска Красноярского края.

Материалы и методы исследования: в материалы исследования включена многолетняя динамика заболеваемости туберкулезом населения г. Канска с 2003 по 2015 гг. Использован метод описательного ретроспективного эпидемиологического анализа. Доверительные интервалы интенсивных показателей рассчитывали для доверительной вероятности 95%.

Результаты и их обсуждения: средняя многолетняя заболеваемость туберкулезом за 13 лет составила $126,74^{0/0000}$ [95% ДИ=113, 47-149,00], что на 21% выше чем по Красноярскому краю ($101^{0/0000}$ [95% ДИ=89,62-111,43]) и существенно выше чем в РФ ($76,7^{0/0000}$ [95% ДИ=68,3-91,3]). Максимальный уровень инцидентности зарегистрирован в 2006 году $132,7^{0/0000}$ [95% ДИ=128,43-147,07]. С 2007 года установлена тенденция к снижению заболеваемости ($T_{пр}=-2,52$). Минимальная инцидентность зарегистрирована в 2011 году - $120^{0/0000}$ [95% ДИ=113,17-135,93].

Анализ возрастной структуры показал, что 79,8% случаев заболевания туберкулезом зарегистрировано среди взрослых. Индикатором эпидемиологического неблагополучия по туберкулезу служили дети и подростки. У детей 15-17 лет сохранилась неблагополучная эпидемическая ситуация с тенденцией к росту ($T_{пр} = + 0,67$). Одновременно у детей до 14 лет, несмотря на высокие показатели, установлена противоположная тенденции к снижению инцидентности ($T_{ст} = -1,80$). В структуре заболеваемости преобладало мужское население, доля которого составила 67%, женского – 33%. Средняя многолетняя заболеваемость у мужчин была в 2 раза выше по сравнению с женщинами ($192,56^{0/0000}$ [95% ДИ=177,85-197,56] и $96,69^{0/0000}$ [95% ДИ=87,31-99,21] соответственно).

Выводы: таким образом, установлен высокий уровень с тенденцией к снижению заболеваемости туберкулезом населения г. Канска. Группами максимального риска были дети 15-17 лет и мужское население города.

МАНАХОВА А.Г.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДИФИЛЛОБОТРИОЗОМ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

Кафедра эпидемиологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор О.М. Дроздова

Дифиллоботриоз – паразитарное заболевание, связанное с пресными водоемами. Красноярский край расположен в бассейне реки Енисей и относится к эндемичным территориям распространения дифиллоботриоза.

Цель исследования – изучение эпидемиологических параметров распространения дифиллоботриоза в Красноярском крае.

Материалы и методы исследования: изучена заболеваемость дифиллоботриозом в Красноярском крае за 10 лет (2006 – 2015 г.г.). В исследовании использован метод описательного ретроспективного эпидемиологического анализа. Доверительные интервалы интенсивных показателей рассчитывали для доверительной вероятности 95%.

Результаты и их обсуждение: динамика многолетней заболеваемости дифиллоботриозом характеризовалась выраженной тенденцией к снижению ($T_{пр} = -5,1\%$). Максимальный уровень заболеваемости был зарегистрирован в 2006 году – $105,4^{0/0000}$ [95% ДИ=101,4-109,4], минимальный в 2015 – $40,7^{0/0000}$ [95% ДИ=38,4-43,1]. Ранжированием выделено 12 территорий высокого риска, на которых среднемноголетний уровень дифиллоботриоза превышал средний по Красноярскому краю более 2 раз. Дифиллоботриозом достоверно чаще болело сельское население, среди которого средний многолетний показатель составил $140,5^{0/0000}$ [95% ДИ=117,6-163,5] и был в 2,7 раза выше по сравнению с городским ($52,2^{0/0000}$ [95% ДИ=41,7-62,6]). Заболеваемость была несколько выше у взрослого населения (средний многолетний показатель $73,6^{0/0000}$ [95% ДИ=59,9-87,4]) по сравнению с детским ($49,5^{0/0000}$ [95% ДИ=37,7-61,2]). Основными факторами, способствующими инфицированию, были любительская рыбная ловля (62,3%), приобретение рыбы у частных лиц (12,3%), заготовка и приготовление рыбы и рыбопродуктов в домашних условиях. В 95,4% заражение произошло при употреблении малосольной щуки, икры щуки и окуня. Третья часть больных инфицировались при употреблении рыбы, выловленной на Красноярском водохранилище, в 37,3% – на р. Енисей и ее притоках, в 1,9% – на озерах края и Хакасии.

Выводы: установлена тенденция к снижению заболеваемости дифиллоботриозом в Красноярском крае. Основная группа высокого риска - сельское население, фактором передачи служили малосольная рыба и рыбная икра.

ОРЛОВА А. Ю.

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ

Кафедра инфекционных болезней

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - ассистент О.В. Ивойлова

По литературным данным в структуре нейроинфекций менингиты занимают около 55,6%, причём преобладающее значение имеют вирусные (серозные) менингиты (72,2%). Их частота в несколько раз превышает частоту гнойных – 2,6:1. Основным этиологическим фактором серозных менингитов являются энтеровирусы (до 61,8%). Заболевание характеризуется высокой контагиозностью, возникновением сезонных вспышек и трудностью первичной диагностики. Наиболее подвержены менингитам дети.

Цель: оценить клиническое течение серозных менингитов у пациентов, госпитализированных в ГБУЗ КО КОКИБ.

Материалы и методы: методом сплошной выборки произведена выкопировка историй болезни 51 истории болезни пациентов с окончательным диагнозом серозный менингит, госпитализированных в ГБУЗ КО КОКИБ в 2016 году, составлена электронная база данных (таблица Excel), произведено обезличивание пациентов. Выполнена оценка некоторых демографических, эпидемиологических, клинических, лабораторных показателей. Установлен средний койкодень, проведен анализ случаев расхождения предварительного и окончательного диагнозов. Обработка полученных результатов произведена при помощи программы Excel.

Результаты: серозные менингиты характеризуются четкой сезонностью. Волна заболеваний начиналась в июле, достигала пика в сентябре и уходила на спад к концу осени-началу зимы. 39% случаев пришлось на летний период, 60% на осенний и 1% на зимний.

Из 51 пациенты 32 были мужского пола, 19 – женского. Средний возраст больных составил $9\pm 2,55$ лет, при минимальном 1 год, и максимальном – 27 лет. У 90,2% пациентов заболевание началось остро с головной боли, лихорадки и интоксикации. 9,8% отмечали постепенное начало болезни. Почти у половины заболевших температура достигала фебрильных значений (45,1%), со средними показателями $38,04\pm 0,39^\circ$, частота возникновения субфебрильной и гиперпиретической температуры была одинаковой – 21,56%. Различия температуры находились в границах $36,1^\circ$ - $40,2^\circ$. Синдром интоксикации у 100% больных характеризовался слабостью, тошнотой и рвотой. 6% пациентов отмечали боль в спине, 4% - в шее. Половина пациентов жаловалась на головную боль, описывая ее как сильную (6%), пульсирующую (2%). У 10% боль усиливалась при движении глаз. Локализацию цефалгии определяли в височной или лобной области (по 5,8%). 60,8% не могли четко указать локализацию боли.

По данным объективного исследования у 90,2% пациентов отмечалась гиперемия зева, у 43,1% гипертрофия миндалин 1 степени. Экзантема имела место у 11% заболевших. У 7,8% был выявлен гепатолиенальный синдром, а у 1,9% - конъюнктивит. Две трети заболевших имели склонность к артериальной гипотонии – 68,6%, у 7,8% отмечалось нормальное артериальное давление, и у 2% - повышенное. Средняя частота сердечных сокращений составила 113 ± 10 ударов в минуту, с минимальным значением 66, и максимальным 160. Средние показатели частоты дыхания – $22,5\pm 1,85$ в минуту, с диапазоном 18-40.

Менингеальная симптоматика определялась у 72,5% заболевших. Выявлена ригидность затылочных мышц - 100%, симптом Кернига – 46%, симптомы Брудзинского – 10,8%. Сомнительные менингеальные знаки выявлялись у 5% пациентов.

Из методов лабораторной диагностики оценивались: общий анализ крови, анализ ликвора и ПЦР ликвора на энтеровирус. У всех пациентов в крови наблюдался лейкоцитоз со средним уровнем $9,8\pm 0,9$. Цитоз в ликворе составил $89\pm 31,5$ и носил лимфоцитарный характер. Этиологическая роль энтеровируса подтверждена в 43,13% случаев.

Расхождение диагноза при поступлении и окончательного диагноза – 45,1%. Во всех случаях расхождения был установлен предварительный диагноз ОРВИ с нейротоксикозом.

Количество койко-дней для больных с диагнозом серозный менингит варьировала от 1 до 17, и в среднем составила $11,1\pm 1,4$ дней.

Выводы: течение серозных менингитов характеризовалось летне-осенней сезонностью, острым началом, выраженным синдромом интоксикации, фебрильной лихорадкой и гипотонией. Головные боли и менингеальные знаки выявлялись в половине и двух третях случаев соответственно. Для пациентов был характерен лейкоцитоз в анализе крови, и лимфоцитарный цитоз в ликворе. У многих пациентов подтверждена этиологическая роль энтеровируса, однако причина развития серозного менингита у 56,87% заболевших осталась невыясненной. Расхождение диагнозов зарегистрировано почти в половине случаев (43,1%), связать такой большой процент можно с отсутствием кардинальных симптомов менингита у большого числа заболевших (головная боль - 50%, менингеальные знаки при осмотре лишь у трети больных). Учитывая перечисленное необходимо формирование настороженности врачей первичного звена в отношении проблемы серозных менингитов, необходимо улучшение этиологической верификации диагноза серозного менингита.

ОСЯЕВ Н.Ю.

**БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ПРОБИОТИЧЕСКОГО ШТАММА
LACTOBACILLUS ACIDOPHILUS**

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

ГБУЗ КО «Областная детская клиническая больница», г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Ю.В. Захарова

Традиционно лактосодержащие пробиотики являются средством коррекции дисбиотических нарушений кишечника у новорожденных и грудных детей, родившихся посредством оперативного родоразрешения или/и получающих антибактериальную терапию. При этом спектр антагонистической активности пробиотических штаммов, который заявляет производитель, изучается на музейных культурах патогенных и условно-патогенных микроорганизмов. Тогда как штаммы, изолированные из различных биотопов человека или из патологического материала обладают иными биологическими свойствами, чем музейные культуры. В связи с этим применение пробиотиков не всегда дает положительный эффект.

Цель исследования – изучение частоты формирования антагонистических взаимоотношений с условно-патогенными микроорганизмами и количественное определение факторов антагонизма у пробиотических штаммов *Lactobacillus acidophilus*.

Материалы и методы исследования: *Lactobacillus acidophilus* выделяли из закваски пробиотического коммерческого препарата «Нарине - баланс» («Вектор», Россия) на среде MRS (HiMedia, Индия). Выделение условно-патогенных микроорганизмов из кишечника новорожденных детей проводили стандартным бактериологическим методом. Идентификацию бактерий проводили с помощью коммерческих тест-систем STAPHY-TEST 16 (Lachema, Чехия), ПБДЭ (ООО «НПО «Диагностические системы», Россия). Изучение кислотообразующей активности лактобацилл проводили титриметрическим методом, биохимическую активность оценивали с помощью коммерческой тест-системы ANAERO-TEST 23 (Lachema, Чехия). Титр продуцируемого лактобациллами лизоцима определяли полуколичественным методом. Антагонистическую активность *L.acidophilus* по отношению к 27 штаммам *Klebsiella pneumoniae* и 22 штаммам *Staphylococcus aureus* изучали методом отсроченного антагонизма. Чувствительность к антибиотикам условно-патогенных бактерий исследовали согласно Федеральным клиническим рекомендациям «Определение чувствительности микроорганизмов к antimикробным препаратам» (Москва, 2014 г) на среде Мюллер-Хинтон агар (НИЦФ, Санкт-Петербург). Изучение факторов адгезии проводили по Брилису. Липолитическую и ДНКазную активность условно-патогенных бактерий исследовали методом посева на Trybutthirit Base Agar (HiMedia, Индия) и DNA Base Agar (HiMedia, Индия).

Результаты и их обсуждение: выделенные штаммы клебсиелл характеризовались высокой способностью к адгезии, так как индекс адгезии микроорганизмов (ИАМ) составил в среднем $4,4 \pm 0,3$. Интенсивность колонизации слизистой клебсиеллами достигала $7,2 \pm 0,4$ КОЕ/г. Резистентностью к одному антибактериальному препарату обладали 63% штаммов, по 11,1% культур были устойчивыми к двум и трем антибиотикам, 14,8% проявляли устойчивость к 4 препаратам. Штаммы *S. aureus* имели средние показатели специфической адгезии (ИАМ $3,6 \pm 0,2$) и достигали количественного уровня $3,6 \pm 0,4$ КОЕ/г. Ко всем тестируемым антибиотикам стафилококки проявляли чувствительность. Однако все штаммы обладали гемолитической, липазной, ДНКазной активностью, продуцировали фермент плазмокоагулазу, т.е. проявляли патогенный потенциал.

Пробиотические лактобациллы с условно-патогенными бактериями вступали в антагонистические взаимоотношения. Отсроченный антагонизм у лактобацилл был выражен в большей степени в отношении *K.pneumoniae*, так как зона задержки роста в среднем составила $8,7 \pm 0,2$ мм, тогда как в отношении *S. aureus* данный показатель не превышал $5,6 \pm 0,3$ мм. По данным литературы антагонизм молочнокислых бактерий обусловлен образованием молочной кислоты, лизоцима, перекиси водорода, бактериоцинов, гистамина и жирных кислот. Действительно при изучении уровня продукции молочной кислоты установлено ее высокое содержание в составе культуральной жидкости, так как титруемая кислотность достигала $204,6^0$ Т. Это связано с большим набором ферментов гликолитического пути расщепления углеводов у данного штамма, который ферментировал глюкозу, мальтозу, галактозу, лактозу, сахарозу, салицин, трегалозу, рамнозу, маннозу. Однако исследуемые *L.acidophilus* имели несколько биохимических особенностей: они не способны были утилизировать раффинозу, эскулин, целлобиозу. В связи с этим использование раффинозы в качестве компонента пребиотического препарата будет не эффективным. Продукции перекиси водорода у данного штамма *in vitro* не наблюдали, что свидетельствует о его кишечном, а не вагинальном происхождении. Исследуемый штамм лактобацилл продуцировал в культуральную жидкость лизоцим, титр которого составил 1:8.

Выводы: в связи с высокой частотой антагонизма и широким набором факторов, обеспечивающих антагонистические взаимоотношения, пробиотические лактобациллы могут использоваться как средства селективной деконтаминации при коррекции микрофлоры кишечника у новорожденных детей.

ПАТАЧАКОВА.К.Н., СУНЧУГАШЕВА М.В.
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МИКРОФЛОРЫ ПОСЛЕДОВ
И КИШЕЧНИКА НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ**

Кафедра эпидемиологии

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.П. Желнина

Колонизация пищеварительного тракта новорожденного является важным этапом в формировании здоровья ребенка, поскольку от него будет зависеть функционирование всех систем организма и степень резистентности к инфекциям. Известно, что первыми микроорганизмами, с которыми встречается новорожденный, являются микроорганизмы, которые колонизируют родовые пути матери. В случаях нарушений противоэпидемического режима или выполнения медицинских технологий и технологий ухода за новорожденным нарушаются естественные колонизационные процессы и выделяются микроорганизмы, попавшие экзогенным путем, в том числе госпитальные штаммы.

Цель исследования - анализ типа колонизации кишечника новорожденных детей.

Материалы и методы исследования: проанализированы результаты микробиологического исследования последа 607 родильниц и кишечного содержимого 154 новорожденных на базе ГБУЗ КО «Областной клинический перинатальный центр им. Л.А. Решетовой». Статистическая обработка включала расчёт относительных величин и выполнена с применением программы Microsoft Office Excel.

Результаты и их обсуждение: установлена высокая частота колонизации последов, которая составила $63 \pm 2,5\%$. Лидирующее место занимали *Staphylococcus spp.* ($21,9 \pm 1,6\%$), *S.epidermidis* ($19,1 \pm 1,6\%$). *S.warneri* и *S.aureus* в структуре выделенных микроорганизмов составляли только - $0,7\% \pm 0,33$. Представители грамотрицательной микрофлоры *E.coli* - ($21,7 \pm 1,67\%$), *Kl.pneumoniae* - ($2 \pm 0,56\%$) и *E.cloacae* - ($0,5 \pm 0,28\%$) встречались достаточно часто. В $15,1 \pm 1,45\%$ с последа выделялись *Enterococcus spp.*, в основном *E.faecalis* $9,9 \pm 1,31\%$.

При анализе микрофлоры кишечника новорожденных отмечено преобладание кокковой флоры, *Staphylococcus spp.* - ($70,1\% \pm 3,7$), в большинстве своем это *S.epidermidis* - ($65,7\% \pm 3,82$) и незначительное количество *S.aureus* - ($7,8\% \pm 2,1$). Кроме того, с высокой частотой выделялись *K.pneumoniae* - ($9,8\% \pm 2,4$) и *E.cloacae* - ($5,9\% \pm 1,9$). У $33,71 \pm 6,5\%$ детей не было выделено каких-либо микроорганизмов, что в первую очередь связано с отсутствием микрофлоры в кишечнике в первые сутки после рождения, так называемая стерильная фаза формирования кишечного биоценоза. Кроме того причиной отсутствия микрофлоры могут быть антибактериальная терапия, искусственное вскармливание.

Выводы: таким образом, сравнительный анализ показал, совпадение микрофлоры матерей и новорожденных, что говорит о преимущественной колонизации кишечного локуса материнской микрофлорой.

СКАЧКОВ П.Ю., АНДРОНОВ В.А., МЕЛЬНИКОВ А. А.

ФАКТОРЫ РИСКА КОЛОНИЗАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Кафедра эпидемиологии

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово

Научный руководитель - к.м.н., доцент Т.П. Желнина

Колонизация локусов новорожденных - это сложный и многокомпонентный процесс, зависящий от особенностей лечебно-диагностического процесса, условий пребывания в стационаре и применяемых технологий. Микробиологический мониторинг колонизации новорожденных с анализом причин и определением факторов риска является важным звеном в профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Наиболее частой этиологической причиной групповых заболеваний в акушерских стационарах является *S.aureus*.

Цель исследования - изучить и выявить ведущие факторы риска колонизации биотопов новорожденных детей *S.aureus*.

Материал и методы исследования: в ретроспективном когортном эпидемиологическом исследовании изучены исходы пребывания в акушерском стационаре 586 родильниц и новорожденных с оценкой факторов риска колонизации новорожденных детей *S.aureus*, и результатов микробиологического исследования, выполненных классическими микробиологическими методами.

Для систематизации полученных результатов изучаемые факторы исходно были разделены на группы: связанные со здоровьем матери; факторы, обусловленные медицинскими технологиями в родах; факторы, зависящие от особенностей технологий ухода за новорожденными; факторы, обусловленные особенностями лечебно-диагностического процесса у новорожденных.

Измерение эффекта воздействия оценивалось с помощью относительного риска (RR), с критическим уровнем значимости $p \leq 0,05$. Доверительные интервалы вычислялись для доверительной вероятности 95%. Статистическая обработка данных выполнена с применением программ Microsoft Word, Microsoft Excel, WinPEPI (version 11.18).

Результаты и их обсуждение: всего изучено 66 факторов риска. У 22 новорожденных, что составило - $37 \pm 1,85\%$ был изолирован из различных биотопов *S.aureus*. Колонизация кишечника встречалась наиболее часто и составляла $86 \pm 4,3\%$. В небольшом количестве изучаемый микроорганизм был выделен с кожи - $9 \pm 0,45\%$ и конъюнктивы - $4,4 \pm 0,22\%$. Следует отметить, что не было зарегистрировано ни одного случая выделения *Methicillin-resistant Staphylococcus aureus*.

Установлено, что самым высоким фактором риска колонизации новорожденных *S.aureus* стало наличие опрелостей (RR=13,9 [95% ДИ= 3,3-59,2]). Вероятность колонизации была в 7 раз выше в случае длительного (более 6 дней) пребывания в стационаре (RR=7 [95% ДИ= 2,8-17,7]). Значимыми факторами риска колонизации являлись отсутствие контакта «кожа к коже» в родильном зале (RR=5,1 [95% ДИ= 2,0-12,0]), тесный контакт с постоянным носителем, наличие у мамы *S.aureus* (RR=2,8 [95% ДИ= 1,1- 6,8]) и инфекционные заболевания мамы во время беременности (RR=2,4 [95% ДИ= 1,01-5,9]). Другие изучаемые факторы, не имели значимого риска в изучаемых нами условиях при их несомненной значимости для других возбудителей.

Выводы: таким образом, определена преимущественная локализация *S.aureus* в кишечном локусе, ведущими факторами риска колонизации новорожденных детей являлись опрелости, длительное пребывание в стационаре, отсутствие контакта «кожа к коже» в родильном зале, стафилококковое носительство и инфекционные болезни мамы во время беременности.

ТАГАЕВ А.В.

АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ СОМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК И ЭРИТРОЦИТОВ КРОВИ У БОЛЬНЫХ КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Сибирского государственного медицинского университета, г. Томск

Научные руководители: д.б.н., профессор Н.Н. Ильинских, д.м.н., профессор Е.Н. Ильинских

Установлено, что вирусы способны вызывать кариопатологические изменения клеток и их апоптоз. Микроядра (МЯ) являются маркерами мутагенного воздействия и представляют собой целые хромосомы и их фрагменты, «потерянные» во время митоза. Апоптоз отнесен к индикаторам генотоксичности, поскольку он является основным механизмом элиминации клеток с генетическими повреждениями.

Цель исследования - оценка уровней МЯ и других кариопатологических изменений в клетках буккального эпителия и в эритроцитах крови и их взаимосвязи с клинико-лабораторными показателями у больных лихорадочной формой клещевого энцефалита (КЭ).

Материалы и методы исследования: материал был получен от больных КЭ и от контрольной группы здоровых лиц. Диагноз КЭ был подтвержден клинически и лабораторно с применением ИФА. Препараты окрашивали по Романовскому-Гимзе, анализировали не менее 1000 клеток на каждом препарате. Статистический анализ включал методы Манна-Уитни и корреляции Спирмена.

Результаты и их обсуждение: у больных КЭ установлено достоверное повышение частоты эритроцитов с МЯ ($p < 0,05$), по сравнению с контролем. Кроме того, в группе больных показаны статистически значимые положительные зависимости между числом клеток БЭ с кариопикнозом/кариорексисом и сроками начала болезни ($r = 0,65$, $p < 0,05$), высотой температуры тела ($r = 0,66$, $p < 0,05$) и уровнем СОЭ ($r = 0,59$, $p < 0,05$). Число эритроцитов с МЯ в периферической крови коррелировало с высотой лихорадки ($r = 0,66$, $p < 0,05$). Известно, что на ранних стадиях апоптоз проявляется как кариопикноз и кариорексис. Кариопикноз – это дегенеративное изменение ядра, сопровождающиеся уменьшением его размера, а кариорексис – фрагментацией ядра.

Выводы: КЭ способствует кариопатологическим изменениям в соматических клетках, что коррелирует с тяжестью течения болезни. Работа была поддержана грантами РФФИ № 16-44-700149 и РГНФ № 15-06-10190.

ТИТОВА Я.А.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИПАЗНОЙ АКТИВНОСТИ СТАФИЛОКОККОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Ю.В. Захарова

Рост числа лиц с приобретенными иммунодефицитами, широкая распространенность метициллин-резистентных штаммов, длительная персистенция данных микроорганизмов в различных биотопах тела человека затрудняет разработку мер по снижению заболеваемости гнойно-воспалительными инфекциями стафилококковой этиологии. Особенно остро данная проблема стоит для ВИЧ-инфицированных пациентов, так как стафилококковые инфекции нередко являются причиной смертельных исходов наряду с туберкулезом, протозойными и грибковыми инфекциями.

Цель исследования – изучение частоты продукции и уровня экспрессии липазы стафилококками, которые выделены от ВИЧ-инфицированных детей.

Материалы и методы исследования: объект исследования - бактерии из рода *Staphylococcus* spp. (75 штаммов), изолированные из содержимого толстой кишки ВИЧ-инфицированных детей и 45 штаммов от ВИЧ-негативных детей. Предмет изучения – уровень продукции и кинетика липазной активности у стафилококков разных видов. Выделение стафилококков осуществляли общепринятыми методами. Идентификацию проводили на основании морфологических, тинкториальных, культуральных и биохимических свойств; биохимический профиль изучали с использованием коммерческих тест-систем ПБДС (Нижний Новгород). Скрининг липазной активности стафилококков проводили методом посева на Tributhyrin Agar Base without Tributhyrin (HiMedia). Количественную характеристику и динамику выделения липаз изучали спектрофотометрическим методом с использованием набора «LIPASA liquidolor» (HUMAN, Германия) на приборе СФ-2000. Кинетику выделения данного фермента наблюдали через 30, 60 и 90 мин от начала опыта. Штаммы с низкой липазной активностью считали при значениях 0-30 Е/л, со средней липазной активностью 31-60 Е/л, с высокой липазной активностью 61 и более Е/л. Обработка статистической информации проводилась с использованием программы Microsoft Office Excel 2003 (лицензионное соглашение 74017-640-0000106-57177).

Результаты и их обсуждение: липазной активностью обладали 76% стафилококков, полученных от ВИЧ-инфицированных детей и 56% штаммов в группе сравнения. При этом количественная оценка липазной активности показала статистически значимые отличия по данному признаку ($p=0,02$). Среднее значение липазной активности у стафилококков, выделенных от детей с ВИЧ-инфекцией, составило $39,49 \pm 6,7$ Е/л, тогда как в группе сравнения данный показатель не превышал $18,69 \pm 3,2$ Е/л. При этом от детей с ВИЧ-инфекцией преимущественно выделяли штаммы с низкой (60%) и средней способностью продуцировать липазу (33,3%). На долю штаммов с высокой липазной активностью приходилось только 6,7% культур. 84,6% штаммов от ВИЧ-негативных детей обладали низкой липазной активностью, а средней - только 7,7% стафилококков. По некоторым данным липаза стафилококков выполняет роль не только фермента инвазии, но также используется как фактор адгезии. Сравнительный анализ синтеза фермента на 30 минуте опыта показал, что у высокоадгезивных штаммов среднее значение липазной активности было низким и составляло $9,75 \pm 1,8$ Е/л, тогда как у средне и низкоадгезивных стафилококков данный показатель достигал $25,63 \pm 2,3$ и $23,55 \pm 5,3$ Е/л соответственно ($p=0,03$). Установлено, что у высокоадгезивных штаммов на 60 минуте регистрировался прирост синтеза липазы на $31,45 \pm 5,5$ Е/л, а затем на 90 минуте происходило снижение её синтеза на $36,72 \pm 7,6$ Е/л. У среднеадгезивных стафилококков через 1 час после начала опыта отмечалось снижение липазной активности по сравнению с 30 минутой ($\Delta_{cp} = -7,29 \pm 0,9$ Е/л), с последующим увеличением ее синтеза до уровня, регистрируемого на 30 минуте ($\Delta_{cp} = +7,7 \pm 1,2$ Е/л). Напротив, у стафилококков с низкой способностью к адгезии на 60 и 90 минуте происходил прирост липазной активности в среднем на $45,03 \pm 6,9$ и $5,78 \pm 0,6$ Е/л соответственно. Таким образом, стафилококки, имеющие изначально высокие показатели лиганд-рецепторной адгезии, максимальное количество липазы продуцируют на 60 минуте. У средне и низкоадгезивных штаммов высокая липазная активность наблюдается уже на 30 минуте, что может рассматриваться как компенсаторный механизм, нивелирующий недостаток структурных адгезинов.

Выводы:

1. Уровень продукции липазы стафилококками от детей с ВИЧ-инфекцией был в 2,1 раз выше, чем у штаммов, выделенных от ВИЧ-негативных детей.

2. Установлено, что липаза у стафилококков при ВИЧ-инфекции является не только фактором инвазии, но и адгезином, что позволяет бактериям достигать высокого количественного уровня и быть причиной развития гнойно-воспалительных заболеваний у данной категории лиц.

ХАРИНА Е.В., ПОЛОМАРЧУК К.С.
ХАРАКТЕРИСТКА МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ
Кафедра эпидемиологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.П. Желнина

Колонизация биотопов, в раннем неонатальном периоде, является важным этапом в формировании микрофлоры кишечника детей и последующем обеспечении защиты ребенка от инфекции.

Результаты микробиологического мониторинга позволяют оценить колонизационные процессы кишечного локуса, соблюдение технологий ухода, обеспечивающих их и принять своевременные меры в случае выделения эпидемиологически значимых возбудителей.

Цель исследования: изучить микрофлору, колонизирующую кишечник новорождённых в период пребывания в акушерском стационаре.

Материалы и методы исследования: материалом для исследования послужили результаты обследования содержимого кишечника 154 новорожденных пребывающих в ГБУЗ КО «ОКПЦ им. Л.А. Решетовой». Забор материала осуществлялся на 5-7 сутки жизни. Статистическая обработка выполнена с применением программы Microsoft Office Excel 2013.

Результаты и их обсуждение: по результатам анализа выделенной микрофлоры выявлено, что у большинства респондентов (66,2±3,8%) кишечник был заселен бактериальной флорой. Структура микробиоценоза кишечного содержимого, в основном представлена грамположительными бактериями, среди которых доминировал *S. epidermidis* (65,7±3,8%). Доля *S. aureus* составила (7,8±2,2%), известно, что этот возбудитель имеет высокую эпидемиологическую значимость, поскольку зачастую становится причиной вспышек, отличается способностью вырабатывать устойчивость к антибактериальным и дезинфицирующим средствам. Представители грамотрицательной микрофлоры встречались значительно реже, и отличались видовым разнообразием. Среди представителей этой группы доминировали *K.pneumonia* (9,8±2,4%) и *E.cloacae* (5,9±1,9%), в небольших количествах *K.oxytoca* (2±1,1%), *E.coli* (2±1,1%) и *P.mirabilis* (1±0,8%). Ассоциации нескольких микроорганизмов встречались в 2,9±1,8% случаев, грибы рода *Candida spp.*, представленные *Candida albicans*, у 2,9±1,8%.

Выводы. Таким образом, установлена ведущая роль *S.epidermidis* в колонизации кишечного биотопа новорожденных. Выделение *S.aureus* требует постоянного мониторингования, анализа причин и факторов передачи данного возбудителя в условиях стационара.

ФИЛИППОВА Л. М.
ОТНОШЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ
И СРАВНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИК ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБНОЙ ЭМАЛИ
Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение Анжеро-Судженского городского округа
«Средняя общеобразовательная школа №3 с углубленным изучением отдельных предметов
им. Г. Панфилова»
Научный руководитель – учитель биологии Фунтова И. Г.

Всё большее количество людей понимает, что красивые белые зубы - это элемент современной культуры, символ здоровья и преуспевания. Проблема красивых зубов и белоснежной улыбки волнует человечество уже несколько тысячелетий.

Цель исследования - изучить и сравнить современные методы отбеливания зубов, выяснить отношение пациентов к данной процедуре.

Материалы и методы исследования: изучены современные методики отбеливания зубной эмали, проведена консультация с врачом-стоматологом. Проведен опрос 37 пациентов различных стоматологических учреждений г. Анжеро-Судженск.

Результаты и их обсуждение:

1 опрос: «Проводили ли Вы когда-нибудь отбеливание зубов?»

Среди опрошенных лишь 12 оппонентов проводили данную процедуру (32,4%).

2 опрос: «Как вы относитесь к данному виду процедур эстетической стоматологии?»

- 5 пациентов категорически против отбеливания зубов (13,5%);
- 20 пациентов хотели бы отбелить свои зубы (54,0%);
- 8 пациентов (проходившие процедуру) очень довольны результатом (21,6%);
- 4 пациента (проходившие процедуру) остались недовольны результатом по причинам малого эффекта отбеливания и возникновению повышенной чувствительности зубов.

3 опрос (среди 12 пациентов, проходивших процедуру отбеливания зубов) «Каким видом отбеливания зубов Вы пользовались?»

- 6 опрошиваемых пациентов пользовались отбеливанием зубов по технологии «Air Flow» (50,0%);
- 3 пациента использовали технику отбеливания зубов «ZOOM» (25,0%);
- 2 пациента проходили лазерное отбеливание (16,6%);
- 1 пациент отбеливал зубы в домашних условиях (2,7%).

Большая часть опрошенных не проводили себе отбеливание зубов, как оказалось, по различным причинам. Среди них высокая стоимость на современные услуги отбеливания, возможное появление различных последствий после проведенной процедуры. Остальную часть опрошенных удовлетворяет цвет зубной эмали.

Выводы. Отбеливание зубов не очень распространено среди пациентов стоматологических учреждений г. Анжеро-Судженска. Возможно, это связано с неосведомленностью населения о современных техниках отбеливания зубов и сформировавшимися опасениями об ухудшении здоровья зубов после проведенной процедуры. Однако современная стоматологическая индустрия предлагает большое количество способов для эффективного отбеливания зубов, которые не навредят зубной эмали, а наоборот, улучшат ее качество.

ШАКУН О.Е., ЛЕБЕДЕНКО А.В., ТРОПИНА А.И.
ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

*Кафедра инфекционных болезней
 Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
 Научный руководитель – к.м.н., доцент О.И. Пивовар*

Дифференциальная диагностика желтух вирусного и невирусного генеза на современном этапе представляет значительные трудности. По данным литературы, ошибки в диагностике вирусных гепатитов составляют до 10,0%. Многие соматические, хирургические, инфекционные заболевания протекают с нарушением пигментного обмена и клиническим проявлением синдрома желтухи, что часто приводит на догоспитальном этапе к гипердиагностике вирусных гепатитов.

Цель исследования – анализ ошибочных диагнозов, протекающих под маской вирусных гепатитов, установление спектра нозологий и причин диагностических ошибок.

Материалы и методы исследования: были проанализированы 197 историй болезни пациентов, госпитализированных в гепатитное отделение МУЗ ГИКБ № 8 г. Кемерово в 2011-2015 годы с диагнозом «вирусный гепатит», который в процессе обследования не подтвердился. Больные были распределены на 3 группы по установлению патогенетического типа желтухи: надпеченочные, печеночные и подпеченочные желтухи.

Результаты и их обсуждение: наиболее многочисленную группу составили больные с подпеченочной желтухой (126 человек – 63,9%). Окончательные диагнозы у пациентов были разнообразны и обусловлены, в основном, вторичным инфицированием желчевыводящих путей и поджелудочной железы: хронический панкреатит и холецистит – у 48 человек; новообразования гепатопанкреатодуоденальной зоны (новообразование ампулы Фатерова соска, объемное образование печени, объемное образование поджелудочной железы) и холедохолитиаз – у 31 больного; описторхозный холангит – у 47 человек. Наличие цикличности заболевания и продромального периода отмечалось у 70 пациентов (55,6%), у 103 больных (81,7%) регистрировался интоксикационный синдром, у 104 пациентов (82,5%) на фоне лихорадки регистрировалась желтуха. В клинической картине в большинстве случаев наблюдались астеновегетативный, диспептический и болевой абдоминальный синдромы – у 92 пациентов (73,0%), гепатомегалия – у 85 (67,5%), кожный зуд – у 11 (8,7%). Параклинически отмечалось значительное увеличение билирубина (до 8-10N) при незначительном повышении уровня трансаминаз (до 1,5-2N) у 22 пациентов (17,5%), у 96 пациентов (76,2%) уровень билирубина был нормальным или незначительно повышен (до 30 мкмоль/л). У 18 больных (14,3%) зарегистрировано ускорение СОЭ до 23-38 мм/ч. Вторую группу составили 60 пациентов (30,5%) с развитием печеночной желтухи по следующим нозологиям: токсико-аллергический гепатит при алкогольном поражении печени и употреблении опиатов – 50 случаев; доброкачественная гипербилирубинемия (синдром Жильбера) – 5 случаев, иерсиниоз – 5 случаев. В клинической картине в 60% случаев (у 36 больных) наблюдался интоксикационный, астеновегетативный и диспептический синдромы, что расценивалось, как преджелтушный период вирусного гепатита. Гепатомегалия выявлена у 54 пациентов (90,0%), кожные проявления – у 8 человек (13,3%). У 16 больных (26,7%) с токсико-аллергическим гепатитом имело место длительное злоупотребление алкоголем, а в 20% случаев (у 12 пациентов) – внутривенное употребление наркотиков. Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что 11 человек (18,3%) связывали свое заболевание с переохлаждением, перенесенной ОРВИ, погрешностью в диете (жирная, жареная пища). Параклинические данные характеризовались: гипербилирубинемией до

1,5-4N у 22 пациентов (36,7%), умеренной гиперферментемией (АЛТ 1,5-3N) – у 25 (41,7%), ускорением СОЭ – у 11 (18,3%), анемией – у 8 человек (13,3%). Третья группа – это 11 пациентов (5,6%) с надпеченочной желтухой: аутоиммунная гемолитическая анемия. У больных отмечалась гепатомегалия, выраженная астенизация, анемизация (бледность кожных покровов, головокружение, потливость, низкое содержание гемоглобина и эритроцитов). Следует отметить, что 83 пациента (42,1%) были направлены в стационар врачами поликлиник, а, следовательно, больные не получили должного обследования. 21 больной (10,7%) – доставлен в ГИКБ №8 скорой медицинской помощью, 31 пациент (15,7%) – обратились самостоятельно, остальные были направлены из районных больниц, медсанчастей, санатория. Сравнивая количество поступлений в инфекционную больницу по годам, следует отметить тенденцию снижения показателя поступления больных с диагнозами ЖКБ и новообразования гепатопанкреатодуоденальной зоны с 2013 по 2015 год (с 10 до 3-х случаев). Показатель поступлений с обострением хронического холецистита остается на прежнем уровне за последние 5 лет (в среднем 13 поступлений в год). Во второй группе наблюдается статистически значимое снижение показателя поступлений больных с токсико-аллергическим гепатитом в период с 2011 по 2015 год (показатель снизился на 85 %).

Выводы: таким образом, причиной диагностических ошибок на догоспитальном этапе явилось, с одной стороны, сходство клинических проявлений заболеваний, частая встречаемость выраженного желтушного, диспептического, интоксикационного синдромов, гепатомегалии при разнообразной патологии, с другой стороны – недостаточный сбор анамнеза, учет последовательности, сопоставления и динамики симптомов, особенностей гемограммы, отсутствие биохимических и инструментальных исследований (УЗИ). Средняя ошибка в диагностике вирусных гепатитов по нашим данным составила 9,1%, что соответствует данным литературы.

ШМАКОВА М.А.

**АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ШТАММОВ *ACINETOBACTER SPP.*,
ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
В Г.КЕМЕРОВО**

Кафедра эпидемиологии Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н, профессор Е.Б. Брусина

Acinetobacter spp., как возбудители инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) группы сапронозов, отличаются высокой адаптацией к неблагоприятным факторам больничной среды и способны формировать мультирезистентные штаммы. Эти микроорганизмы так же могут быстро образовывать популяцию госпитального клона, вызывая тем самым трудности с позиций профилактики.

Цель исследования - изучение антибиотикочувствительности штаммов бактерий рода *Acinetobacter*, выделенных от пациентов с различной инфекционной патологией.

Материалы и методы исследования: изучены штаммы бактерий рода *Acinetobacter* (528 шт.), выделенные от пациентов с различной инфекционной патологией за период с 2012 по 2016 год. Чувствительность к антибиотикам определялась диско-диффузионным методом на агаре Мюллера–Хинтона и методом серийных разведений. Учет осуществлялся с помощью анализатора Vitek.

Результаты и их обсуждение: всего за период 2012–2016 гг. было выделено 33430 штамма грамотрицательных микроорганизмов, из них – 528 штаммов *Acinetobacter spp.* (1,6%). Наиболее часто (в 54,3% случаев) штаммы *Acinetobacter spp.* встречались в образцах раневого содержимого, дренажей и образцах мочи. Причем более 50% (50-57%) выделенных штаммов были нечувствительны к цефалоспорином. Наибольшее число устойчивых штаммов *Acinetobacter spp.* зарегистрировано к цефотаксиму – 56%, цефоперазону – 54,6%, цефепиму- 50% и цефтриаксону- 57,3%. *Acinetobacter spp.* были устойчивы антибиотикам пенициллинового ряда: к карбенициллину и ампициллин-сульбактаму: 47 и 43% штаммов соответственно. Невысокая доля чувствительных штаммов наблюдалась к карбопенемам, в частности у имипенема- 32,2%. Максимальная доля чувствительных штаммов от общего числа исследованных отмечалась к полипептидным антибиотикам, в частности полимиксину - (71%), аминогликозидам: – тобромицин (66%), амикацинн (63,7%). Мультирезистентность наблюдалась в 19 пробах из 528, что составило 3,6%.

Выводы: популяция госпитальных *Acinetobacter spp.* характеризовалась высокой долей резистентных изолятов к широко используемым препаратам группы цефалоспоринов, пенициллинов, карбапенемам.

ШЕХТМАН К.В., ДАВЫДОВ И.В.
**НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ
С ХРОНИЧЕСКИМ ОПИСТОРХОЗОМ**

*Кафедра инфекционных болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель - ассистент О.В. Ивойлова

Введение: описторхоз это природно-очаговое заболевание, Кемеровская область эндемична по описторхозу. Заболеваемость по России составляет 15,15 на 100 тыс. населения, в Кемеровской области 49,8 на 100 тыс., в г. Кемерово 53,72 на 100 тыс. за 2015 год. В 2016 году заболеваемость по Кемеровской области 66,23 на 100 тыс., в г. Кемерово 73,41 на 100 тыс. населения.

Описторхозные инвазии имеют разные формы от бессимптомного течения до тифоподобного. Выделяют острый описторхоз (от нескольких дней до 4-8 недель и более) и хронический описторхоз (продолжается 15-25 лет и пожизненно). Острый описторхоз может протекать субклинически, малосимптомно, сопровождается кратковременным подъемом температуры до 38°C, эозинофилией до 15 - 20% на фоне умеренного лейкоцитоза. Острый описторхоз средней тяжести встречается у 40 - 50% больных характеризуется высокой лихорадкой с постепенным нарастанием температуры до 39 - 39,5°C, катаральными явлениями верхних дыхательных путей. Эозинофилия достигает 25 - 60%, нарастает лейкоцитоз, умеренно повышается СОЭ до 20 - 40 мм/час. У больных легкой и средней тяжести течения через 1 - 2 недели наступает улучшение, латентный период болезни, который в дальнейшем переходит в хроническую форму. У жителей эндемичных районов чаще развивается первично-хроническая форма. При тяжелом течении острого описторхоза, который встречается 10 - 20% больных выделяют тифоподобный, гепатохолангитический, гастро-энтероколитический варианты и вариант с преимущественным поражением дыхательных путей в виде астмоидного бронхита, пневмонии. В ранней фазе болезни ведущая роль в патогенезе принадлежит токсико-аллергическим реакциям на антигены возбудителя, в хронической фазе преобладающую роль играет механическое повреждение стенок желчных и панкреатических протоков, приводящее к развитию воспалительной реакции, присоединению вторичной инфекции. Нервно-рефлекторные воздействия приводят к нарушению моторики желчного пузыря (дискенизии), нарушению функций желудка и двенадцатиперстной кишки. Выделяют синдромы: интоксикационный, лихорадка, экзантемы, гепатобилиарный, диспепсический, бронхолегочный синдром, токсико-аллергический, астено-вегетативный, нервно-психических нарушений.

Цель: оценить некоторые социодемографические, эпидемиологические, клинические и лабораторные показатели у пациентов с доказанной описторхозной инвазией.

Материалы и методы: проведена выкопировка историй болезней пациентов с подтвержденным диагнозом хронический описторхоз госпитализированных в ГБУЗ КО КОКИБ. Создана электронная база на основе Microsoft Excel (00197-17924-56966-AA812), проведено обезличивание пациентов. Подсчет показателей проведен с помощью сервиса Microsoft Excel (00197-17924-56966-AA812).

Результаты и их обсуждение: в исследование было включено 108 человек (средний возраст 46,09 лет), находящихся на лечение в ГБУЗ КО КОКИБ в 2016 г. 75% пациентов – жители городов, 25% - жители поселков и деревень. Было выявлено, что средняя продолжительность госпитализации 6,27 койко-дней. 42,25% больных описторхозом не имели сопутствующих соматических заболеваний, структура сопутствующей патологии была следующей: 25,93% имели патологию со стороны ЖКТ, 21,30% - со стороны ССС, 11,11% - со стороны респираторной системы, у 4,63% наблюдались кожные аллергические реакции, у 2,78% пациентов – патология мочевыделительной системы. У 10,19% пациентов наблюдалась субфебрильная температура. Средние значения показателей общего анализа крови и биохимического анализа крови у обследованных пациентов не отличаются от референсных значений. Эозинофилия наблюдалась у 7,56% пациентов. Из 108 исследованных пациентов в стационаре яйца описторха обнаружены у 15,74% .

У 76,85% пациентов хронический описторхоз диагностирован в ходе профилактических медосмотров. Интоксикационный синдром наблюдается у 85,19% пациентов; болевой синдром – 16,67%; кожные аллергические реакции – 9,26%; диспепсический синдром – 9,26%; 9,26% пациентов жалоб не предъявляли.

Выводы: таким образом, отмечен рост заболеваемости. У всех пациентов наблюдается первично – хроническое течение болезни. Больше половины (57,75%) имели отягощения преморбидного фона. У 10,19% пациентов в течение болезни сохранялась лихорадка. Лишь у 15,74% обследованных отмечена интенсивная яйцекладка описторхов. У подавляющего большинства диагноз «хронический описторхоз» установлен после обнаружения яиц описторхов в ходе профилактических осмотров.

Кемеровская область и г. Кемерово эндемичны по описторхозу, следовательно, необходимо продолжать активное выявление инвазированных лиц.

ЯГОДКИНА Т.В., ПОВАЛЯЕВА И.В.
ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

*Кафедра инфекционных болезней
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель - к.м.н., доцент О.И. Пивовар

Острая фаза ВИЧ-инфекции может протекать скрыто или сопровождаться множественными неспецифическими симптомами. В 50-70% случаев наступает период первичных клинических проявлений. Как правило, распознать ВИЧ-инфекцию на данном этапе сложно из-за сходства признаков острой фазы с симптомами гриппа и других распространенных заболеваний.

Цель исследования: клинический анализ историй болезни больных с острой ВИЧ-инфекцией, протекающей под маской других нозологий и установление причин диагностических ошибок.

Материалы и методы исследования: были проанализированы 34 истории болезни пациентов с острой ВИЧ-инфекцией, поступивших на лечение в МБУЗ ГИКБ № 8 г. Кемерово в 2016 году с различными диагнозами. Среди больных большинство было мужчин – 23 человека (67,6%) и 11 женщин (32,4%). Средний возраст пациентов составил 30,0±5 лет. Среди больных 25 человек (73,5%) были безработными. Диагноз ВИЧ-инфекции подтверждался методами – ИФА, иммуноблоттинг и ПЦР.

Результаты и их обсуждение: наиболее частым путем заражения ВИЧ-инфекции явился парентеральный (в/в употребление наркотических веществ) – у 18 человек (53%), половой путь – у 11 больных (32,3%) и у 5 пациентов (14,7%) – не установленный путь заражения.

Клинический анализ историй болезни показал, что на этой стадии чаще всего регистрировались следующие симптомы: лихорадка – у 27 пациентов (79,4%), диарея, персистирующая генерализованная лимфаденопатия – у 17 человек (50%), гепатомегалия – у 24 (70,6%), головные боли, спленомегалия – у 11 (32,4%), астенический синдром – у 13 человек (38,2%). 27 пациентов (79,4%) поступили в отделение с лихорадкой неясного генеза, из них фебрильная температура отмечалась у 8 человек (23,5%), субфебрильная – у 11 (32,4%) и гектическая – у 8 (23,5%). Чаще лихорадка продолжалась в течение 2-5 дней – у 14 человек (41,2%), 6-10 дней – у 8 человек (23,5%), 10-14 дней – у 2-х человек (5,9%) и более длительная лихорадка (2-3 недели) отмечалась у 3-х человек (8,9%). Повышение температуры до 38,5–40°С сопровождалось ознобами у 9 человек (26,4%), миалгией у 11 человек (32,4%), артралгией у 8 (23,5%). У 12 больных (35,3%) на фоне лихорадки отмечались признаки гастроэнтероколита неустановленной этиологии в течение 2-5 дней.

Наиболее частым признаком острой ВИЧ-инфекции является длительная лимфаденопатия (более 2-х месяцев), которая наблюдалась у 17 пациентов (50%): увеличение шейных, подмышечных групп, 1-3 см в диаметре, безболезненных, не спаянных между собой и окружающей тканью. Лимфаденопатия сопровождалась гепатомегалией – у 24 человек (70,5%) и спленомегалией – у 11 больных (32,3%).

Кожные проявления были только у 6 пациентов (17,6%): обильная, полиморфная, красная с нечеткими контурами сыпь, появившаяся одновременно с лихорадкой по всему кожному покрову длительностью от 3 до 7 дней. У 3-х человек (8,8%) отмечался кандидоз полости рта. У 1 больного (2,9%) наблюдалась первичная острая демиелинизирующая полинейропатия, проявляющаяся выпадением рефлексов, симметричной восходящей мышечной слабостью и относительной сохранностью чувствительных нервных волокон.

11 человек (32,4%) отмечали частые ОРВИ в анамнезе (5-8 раз в год). 5 человек (14,7%) имели сопутствующую ОРВИ в стационаре, и еще 5 человек (14,7%) страдали бактериальной пневмонией. У 2-х пациентов (5,9%) впервые выявлен диссеминированный туберкулез с поражением легких, плевры. Пролеченный туберкулез в анамнезе у 3-х человек (8,8%). У 20 больных (58,8%) в анамнезе – хронический гепатит С, у 5 (14,7%) – хронический гепатит В и у 5 человек (14,7%) – хронический гепатит В+С.

В общем анализе крови у 13 человек (38,2%) наблюдалась анемия легкой степени тяжести (снижение Hb до 90-100 г/л). У 5 больных (14,7%) с выраженным синдромом интоксикации и признаками бактериальной пневмонии отмечалось ускорение СОЭ и лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево. Тромбоцитопения легкой степени регистрировалась у 2-х пациентов (5,9%) с диссеминированным туберкулезом и HCV-инфекцией.

У 10 пациентов (29,5%) ВИЧ-инфекция выявлена впервые в инфекционном стационаре: 9 человек, поступившие с диагнозом – лихорадка неясного генеза и 1 – с опоясывающим герпесом. Больные часто отмечали спонтанную субфебрильную температуру, ОРВИ 5-6 раз в год, миалгию, артралгию, диспепсию и наблюдались в поликлинике. 24 пациента (70,6%) поступили с ранее установленным диагнозом острой ВИЧ-инфекции в соматических стационарах за последние 2-4 года.

Выводы: ВИЧ-инфекция во всех проанализированных случаях была впервые установлена в условиях стационара, несмотря на неоднократное посещение больными поликлиник по месту жительства, где обследования на ВИЧ-инфекцию не проводились, что говорит об отсутствии

настороженности врачей амбулаторного звена в отношении данного заболевания. Недостаточно тщательный и полный осмотр при обращении за медицинской помощью часто болеющих пациентов и отсутствие своевременного проведения лабораторного исследования крови на ВИЧ-инфекцию при наличии клинических показаний приводит к поздней диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, чаще всего на стадии вторичных заболеваний.

ЯКУБЕНКО И.Н.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ В ГОРОДЕ ЛЕНИНСКЕ-КУЗНЕЦКОМ

Кафедра эпидемиологии

Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор О.М. Дроздова

Актуальность сальмонеллеза обусловлена глобальным распространением, ростом заболеваемости в развитых странах, распространением резистентных штаммов, формированием вспышек, высокой летальностью у детей младшего возраста.

Цель исследования – Изучение эпидемиологических закономерностей распространения сальмонеллеза в городе Ленинске-Кузнецком.

Материалы и методы исследования: в материалы исследования включена заболеваемость сальмонеллезом населения г. Ленинска-Кузнецкого за 7 лет (2009 - 2015г.г.). Использован метод описательного ретроспективного эпидемиологического анализа. Доверительные интервалы интенсивных показателей рассчитывали для доверительной вероятности 95%.

Результаты и их обсуждения: средняя многолетняя заболеваемость сальмонеллезом населения составила $84,32^{0/0000}$ [95% ДИ=68,51-105,23]. Максимальный уровень инцидентности зарегистрирован в 2012 году ($108,11^{0/0000}$ [95% ДИ=88,93-130,16]), минимальный в 2014 году ($57,16^{0/0000}$ [95% ДИ=43,81-73,88]). С 2013 года установлена тенденция к снижению заболеваемости ($T_{пр} = -41,63\%$). Чаще инфекцией болели дети до 14 лет, средняя многолетняя заболеваемость у которых составила $255,92^{0/0000}$ [95% ДИ=182,09-336,14]. Самая высокая инцидентность в этой группе выявлена в 2010 году - $341,83^{0/0000}$ [95% ДИ=259,67-441,69]. У населения 18 лет и старше заболеваемость была существенно меньше - средняя многолетняя составила $50,3^{0/0000}$ [95% ДИ=45,15-80,18]. Максимальный уровень инцидентности зарегистрирован в 2011 году $69,84^{0/0000}$ [95% ДИ=65,29-105,16]. Для внутригодовой динамики была характерна летне-осенняя сезонность. В этиологической структуре преобладали *S. enteritidis* (92%), реже выявляли *S. typhimurium* и *S. virchow*. При обследовании очагов сальмонеллеза у 94% заболевших установлен пищевой путь передачи. Факторами передачи служили куриные яйца и куриные мясные продукты.

Выводы: таким образом, для эпидемического процесса сальмонеллеза характерна тенденция к снижению заболеваемости с максимальной инцидентностью у детей до 14 лет, преобладанием *S. enteritidis*, летне-осенней сезонностью и реализацией пищевого пути передачи.

СЕКЦИЯ «ОБЩАЯ БИОЛОГИЯ. ГЕНЕТИКА. ПАЗИТОЛОГИЯ. МОРФОЛОГИЯ»

ГОРОХОВСКИЙ А.А., КОТОВА В. Н.

ЗАВИСИМОСТЬ КАРИПАТОЛОГИЙ КЛЕТОК БУККАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ ОТ ПОВЫШЕННОЙ ВСПЫШЕЧНОЙ АКТИВНОСТИ СОЛНЦА

Кафедра биологии и генетики

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

Научный руководитель – д.б.н., профессор Н.Н. Ильинских

Существует большое количество научных трудов, подтверждающих влияние солнечной активности на нормальную жизнедеятельность человека и животных. Имеются также считанные публикации свидетельствующие о том, что рост рождаемости детей с генетическими отклонениями отмечается в годы активного Солнца. Исследований, демонстрирующих отношение между активностью Солнца и кариопатологическими изменениями клеток человека, в доступной литературе нам не известно.

Цель исследования - изучить встречаемость кариопатологий в буккальном эпителии здорового человека в период спокойного и активного Солнца.

Материалы и методы исследования: график вспышечной активности Солнца обсерватории ТЕСИС Лаборатории рентгеновской астрономии Солнца ФИАН им. П. Н. Лебедева. Биологический материал (буккальный эпителий) получен до и через 3 и 7 суток после возрастания солнечной активности от 15 студентов СибГМУ. Кариопатологические изменения смотрели на микроскопе фирмы Карл Цесс при увеличении 10X100 в мазках буккального эпителия, зафиксированных в жидкости Карнуа и окрашенных по методу Романовского-Гимзе. На препаратах просматривали не менее 2000 эпителиоцитов. Результаты обрабатывали методом Манна-Уитни.

Результаты и их обсуждение: количественные показатели таких кариопатологий как: кариорексис, кариопикноз, кариолизис и частота клеток с протрузиями и микродрями не подвергаются каким-либо статистически важным изменениям в отличие от контрольной группы ни через 3, ни через 7 суток после увеличения вспышечной активности. Значимые изменения ($p < 0,01$) отмечены для частоты бинуклеарных клеток на 3 сутки с момента начала вспышки на Солнце. Вместе с тем через 7 суток установлено приведение вышесказанного параметра в норму.

Выводы: достигнутые сведения подтверждают, что при возрастании активности Солнца через 3 суток в эпителиальной ткани слизистой ротовой полости человека заметен значимый рост числа двуядерных клеток. Данные изменения непродолжительны и уже через 7 суток установлена нормализация по этому показателю.

КАНАЕВА О.А., ПОМЕШКИНА Е.Е., ЗАРЧЕНКО П.Ю.

ВЛИЯНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КОНСТИТУЦИИ

В РАЗЛИЧНЫХ УСЛОВИЯХ ОБУЧЕНИЯ НА АДАПТАЦИЮ СТУДЕНТОВ

Кафедра биологии с основами генетики и паразитологии

Кемеровского государственного медицинского университета г. Кемерово

Научные руководители: д.б.н., профессор А.И. Фёдоров, д.м.н., профессор Л.В. Начева

Введение: особенности обучения в высших учебных заведениях, с которыми сталкиваются студенты, недавние школьники, накладывают особый отпечаток на деятельность их внутренних органов и гомеостатических систем. В зависимости от того, в какой мере успешно организм студента приспосабливается к этим условиям, в такой степени полно реализуются его интеллектуальные способности и возможности, которые определяют качество усвоения материала.

Успешность прохождения студентами I курса любого высшего учебного заведения главным образом определяется исходным состоянием здоровья и типом организации высшей нервной деятельности обучающихся. Понятия «функциональное состояние» и «регуляторно-адаптивный статус организма» рассматриваются как составная часть индивидуального здоровья [Кашина Ю. В., 2011]. Поэтому исследование здоровья студентов в различных условиях обучения имеет большое значение для общества в целом и биологии, медицины, физиологии в частности. В этом аспекте существенное значение приобретает выявление снижения общего функционального состояния и работоспособности организма для своевременного проведения соответствующих профилактических и коррекционных мероприятий [Казин Э. М. и др., 2000; Шаханова А. В. и др., 2008; Судаков К. В., 2011]. По выявлению функционального состояния и регуляторно-адаптивных возможностей организма студентов в процессе их обучения в медицинском вузе встречается разные работы [Севрюкова Г.А., 2012].

Цель исследования - комплексное изучение функционального и психического статуса студентов медицинского университета.

Материалы и методы исследования: в комплексном исследовании приняли участие студенты-добровольцы Кемеровского государственного медицинского университета в возрасте от 17 – 19 лет, I курса лечебного факультета в количестве 31 человека (17 девочек и 14 мальчиков).

Исследования проводились в два этапа:

1) В период зимней сессии, то есть в период сдачи зачётов – «экзаменационный» в напряжённой обстановке.

2) В весенний, «после экзаменационный» период, в нормальной рабочей обстановке.

В работе были использованы следующие 2-е группы методов:

Антропометрические исследования заключались в определении роста и массы тела, а так же вычисления площади поверхности тела по формуле Дюбуа и Дубуа. **Функциональные исследования** включали: измерение частоты пульса – проба Штанге, величина артериального давления и обследования мышечной системы с помощью кистевой динамометрии модифицированной [Давиденко, Казначеев, 1980] динамометрии [Розенблат В. В., 1975].

Результаты и их обсуждения: исходя из полученных значений индекса статической выносливости, рассчитанного по формуле Розенблата, мы получили две группы студентов: 21 спринтер и 10 стайеров. «Стайеры» используют ресурсы организма экономно и бережно. Резерв ресурсов для адаптации сохраняется и постепенно пополняется в процессе использования. «Спринтеры» могут максимально мобилизовать внутренние резервы организма в короткое время, обеспечивая эффективную краткосрочную адаптацию к изменившимся условиям существования, но после этого они долго восстанавливаются. Так, например, спринтеры учат и штудируют литературу в последнюю ночь и сдают все на пять, а стайеры усиленно занимаются в течение семестра и также сдают на «отлично».

По результатам пробы Штанге в «экзаменационный период»: 5 человек имели время задержки дыхания менее 40 сек. и неудовлетворительную реакцию организма на задержку дыхания, 15 человек – 40-59 сек. и удовлетворительную реакцию, 8 человек – 60-90 сек. и хорошую реакцию, 3 человека – более 90 сек. и отличную реакцию. В «после экзаменационный период»: 2 человека имели время задержки дыхания менее 40 сек. и неудовлетворительную реакцию организма на задержку дыхания, 3 человека – 40-59 сек. и удовлетворительную реакцию, 7 человек – 60-90 сек. и хорошую реакцию, 3 человека – более 90 сек. и отличную реакцию. Отношение частоты пульса после пробы и до нее у всех студентов не превышало 1,2, что соответствует норме здорового человека.

Измерения артериального давления до и после задержки дыхания в «экзаменационный период» показали увеличение систолического давления, увеличение ЧСС и преобладание влияния симпатического отдела нервной системы, а в «после экзаменационный» – повышение ЧСС, повышение диастолического давления и преобладание парасимпатических отделов.

Выводы: в ходе работы мы определили функциональную конституцию исследуемых студентов (спринтеры/стайеры), а также её влияние в условиях «экзаменационного» и «после экзаменационного» периодов на адаптацию обучающихся. Выяснили, что в «экзаменационный» период наблюдается напряжение функциональных резервов организма, преобладание симпато-адреналовой системы и снижение активности автономных регуляторных систем, а в «после экзаменационный» период наблюдается преобладание парасимпатического отдела нервной системы и большие функциональные резервы организма.

КОТОВА В.Н., ГОРОХОВСКИЙ А.А.
**ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИХ СТРУКТУР
В КЛЕТКАХ БУККАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ ЛЮДЕЙ,
СТРАДАЮЩИХ ЛОР-ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Кафедра биологии и генетики

Сибирского государственного медицинского университета, г. Томск

Научный руководитель – д.б.н., профессор Н.Н. Ильинских

На данный момент имеются научные данные, которые свидетельствуют, что вирусы и бактерии как физические и химические мутагены способны вызывать в соматических клетках организма цитогенетические изменения. В то же время исследований, показывающих связь между наличием кариопатологических изменений в слизистой буккального эпителия полости рта человека и отоларингологическим заболеванием, вызванным инфекционными агентами, в доступной литературе нам не известно.

Цель исследования - осуществить оценку кариопатологических изменений клеток буккального эпителия у здоровых людей и людей, страдающих инфекционным ЛОР-заболеваниями.

Материалы и методы исследования: обследованы 13 больных инфекционными ЛОР-заболеваниями, находящимися на излечении в ЛОР-отделении 3-й городской клинической больницы г. Томска. Контролем послужил биологический материал (буккальный эпителий) полученный от здоровых людей. Патологические изменения смотрели в клетках буккального эпителия полости рта на препаратах изготовленных методом мазка, зафиксированного в жидкости Карнуа и окрашенного по методу Романовского-Гимзе. На препаратах рассматривали не менее 1000 эпителиоцитов. Результаты исследования оценивали методом Манна – Уитни.

Результаты и их обсуждения: сравнительный анализ буккальных эпителиоцитов у здоровых людей и людей, страдающих ЛОР-заболеваниями показал значимое возрастание числа клеток с кариолизисом ($p < 0.01$). Частота других кариопатологий: кариопикноз, кариорексис, частота клеток с бинуклеарными ядрами и клеток, имеющих микроядра, статистических различий с контрольным уровнем не имела.

Выводы: полученные данные свидетельствуют, что при ЛОР-заболеваниях, вызванных инфекционными агентами наблюдается значимое увеличение числа клеток с кариолизисом в буккальном эпителии полости рта человека.

КУДАШКИНА Н.П.
**СМЕШАННЫЕ ИНВАЗИИ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ И ПРИЧИНЫ,
ИХ ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ**

*Кафедра биологии с основами генетики и паразитологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.б.н., доцент Н.С. Маниковская*

Цель исследования: изучение частоты встречаемости, видового состава и причин распространения смешанных инвазий овец, коров, коз на территории РФ и стран СНГ, а также выявление степени опасности для человека.

Материалы и методы: работа выполнена на основе данных отечественных и зарубежных ученых по видовому составу, сезонности и половозрастной структуре паразитов овец, коров, коз.

Результаты исследования и их обсуждение: гельминтозные инвазии домашних животных (овец, коров, коз) широко распространены в РФ и многих странах СНГ и наносят животноводству существенный экономический ущерб. Протекая длительно, они приводят к постепенному истощению животных, вызывают снижение удоев, настига шерсти, выхода мяса, сортности кожи, а при сильном поражении – значительный падеж скота. Кроме того, гельминтозы вызывают существенные отклонения в химическом составе мяса овец и КРС. Они способствуют повышению уровня воды и снижают количество белка, жира, минеральных компонентов в мясе.

От зараженных гельминтами коров сельское хозяйство теряет от 10,6 до 20% молока и 30-45% молодняка крупного рогатого скота, а в получаемом молоке из-за инвазий коров снижается количество жира на 0,42%, белка на 0,39%, кислотность на 0,74%.

По данным многих ученых, трематоды, цестоды и нематоды всегда регистрируются у дефинитивных хозяев в ассоциациях и редко их отмечают в виде моноинвазий, следовательно, и патогенное влияние гельминтов проявляется совместно с остальными составляющими паразитофаунистического комплекса.

Широкое распространение смешанных инвазий, нозологическими единицами которых могут выступать представители разных классов гельминтов, а также паразитические простейшие, имеет ряд причин.

Высокая плотность скота на пастбищных угодьях, где на отгонном и стационарном содержании находятся самые разные животные. В паразитарном отношении это способствует накоплению значительного потенциала инвазионного начала, что осложняет эпизоотическую обстановку по наиболее опасным гельминтам, а высокая концентрация животных на ограниченных площадях создает оптимальные условия для интенсивного заражения.

Высокая выживаемость инвазионных элементов (яиц, личинок) паразитов в климатических условиях различных регионов. Доля каждого участника ассоциации зависит от природных условий, благоприятствующих формированию паразитарных систем «гельминт-млекопитающее». Высокий процент инвазий связан также с обильным выпадением осадков и отсутствием надлежащей и своевременной дегельминтизации больных животных.

Возраст животного. Смешанные инвазии чаще регистрируются у молодняка, что связано с отсутствием у него иммунитета к разным гельминтологическим единицам микстинвазии.

Сезонность. Показатели зараженности животных смешанными инвазиями в течение года варьируют. Зимой за счет летне-осеннего заражения показатели высокие, иногда ЭИ=100%. Весной показатели снижаются благодаря естественной гибели паразитов. Летом интенсивное инвазирование наблюдается во второй половине – июль-август, продолжая нарастать к осени, когда наблюдается максимальное заражение.

Заключение: знание особенностей эпизоотического процесса смешанных инвазий, их видового состава, распространения и сезонной динамики является основой для эффективной борьбы с ними, а также необходимо для совершенствования профилактических и оздоровительных мероприятий, поиска препаратов, эффективных против гельминтов на разных стадиях развития.

В свою очередь, своевременная диагностика гельминтозов и принятие мер по борьбе с ними способствует: увеличению продуктивных качеств животных, снижению расхода кормов и повышению их усвояемости животными, улучшению качества получаемого потомства и, как следствие, увеличению поголовья, и, наконец, изменению социально-экономического облика сельского хозяйства в лучшую сторону.

СИДЕЛЬНИКОВА А.А., БОБОРЫКИН М.С.
**БИОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МОЧИ У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ
ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОПИСТОРХОЗЕ**

*Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.б.н., профессор Л.В. Начева

Хронический описторхоз остается актуальной проблемой современной медицины. Трудность диагностики объясняется особенностями локализации и скудностью методов исследования. При обследовании большее внимание уделяется исследованиям крови, кала на яйца паразита, данными ультразвуковой диагностики, оценивающие состояние пораженного органа, наличие и степень инвазии. Оценка состояния мочи при данном заболевании часто недооценивается или отмечают лишь стандартные показатели общего анализа. Биохимические показатели мочи смотрятся только при наличии соответствующих симптомов или вообще не исследуются, хотя наличие проявлений могут быть важны для диагностики и лечения, поскольку описторхоз в хронической форме имеет уже системные проявления общей интоксикации, затрагивающие вероятно и выделительную систему.

Цель исследования – выявить биохимические изменения мочи при хроническом описторхозе у экспериментальных животных.

Материалы и методы исследования: работа проведена на взрослых 10 беспородных кроликах самцах. Животные инвазированы личинками описторха, в количестве 10 метацеркариев на одну особь. Клинически инвазия у экспериментальных животных подтверждена обнаружением в кале яиц *Opisthorchis felinus*. Исследование мочи проведено через 4 месяца после инвазирования. Для оценки биохимических показателей использована тест-система «Биоскан» для *in vitro* диагностики, производителя ООО «Биоскан» Россия, Черноголовка, а/я 40, ТУ 9398-006-33020495-2006. Для оценки показателей теста использовали утреннюю мочу животных, полученную натощак. Индикаторные полоски погружали в секрет на 2 секунды согласно инструкции, затем извлекали, удаляли избыток жидкости на индикаторных элементах и оценивали содержание компонентов по цветовым шкалам тест системы через указанный промежуток времени для каждого компонента: наличие и количество эритроцитов (отсутствие гемолиза) через 1 минуту, количество гемоглобина (гемолиз) через 1 минуту, кетоны – через 2 минуты, глюкоза – через 2 минуты, белок – через 1 минуту, рН мочи через 1 минуту. Полученные данные усредняли.

Результаты и их обсуждение: при исследовании мочи экспериментальных животных были исследованы биохимические показатели предложенные тест-системой у всех животных однократно. Было выявлено, моча у всех животных имеет рН равную 9, что можно оценить как слабощелочную реакцию, для данного типа животных является нормой.

В моче также был обнаружен белок в количестве 0,3-1 г/л, что можно оценить как достаточно большое значение. Наличие общего белка в моче является неблагоприятным показателем, характеризующим повреждение фильтрационного аппарата нефрона почки. Вероятно, это связано с ангиопатией сосудистого клубочка почечного тельца, или с нарушением структуры и функций подоцитов внутреннего листка капсулы Шумлянского-Боумана. Подобные нарушения либо связаны с нарушением также белкового обмена вследствие повреждения печеночной паренхимы при хроническом описторхозе, либо как следствие интоксикации и повышенного разрушения собственных белков организма при инвазии.

Кроме того, в моче были найдены эритроциты в количестве 250 Ery/мкл. Наличие большого количества эритроцитов в моче при хроническом описторхозе подтверждает нарушение ультрафильтрации в почках, так как в норме они должны отсутствовать. Наличие эритроцитов характеризует в большей степени проявление почечной недостаточности без гемолиза. В данном случае это подтверждается еще отсутствием гемоглобина – 0 мг/100мл.

Однако, кетоны в моче животных не были обнаружены – 0 ммоль/л. Также в моче отсутствовала глюкоза – 0 г/л. Вероятно нарушение углеводного обмена еще не имеет выраженного проявления, а повреждение поджелудочной железы компенсируется организмом.

Выводы:

1. При хроническом описторхозе в эксперименте при биохимическом исследовании мочи обнаружено высокое количество белка и эритроцитов, что вероятно связано с нарушением белкового обмена, ангиопатии и нарушении ультрафильтрации почек.

2. Отсутствие в моче гемоглобина, кетонов, глюкозы можно оценить как отсутствие или компенсацию повреждения поджелудочной железы на этом сроке.

СУМБАЕВ Е.А., ИСАЕВ В.Ю.

К ВОПРОСУ О ЖИЗНЕННОМ ЦИКЛЕ ТРЕМАТОДЫ *LEUCOCHLORIDIUM PARADOXUM*

Кафедра биологии с основами генетики и паразитологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.б.н., профессор Л.В. Начева

Введение: инвазия моллюсков и спороцисты лейкохлоридий были описаны в некоторых работах (Начева Л.В., Аносов М.П., Осиповская Л.Л., 1987; Начева Л.В., Аносов М.П., 1989). У лейкохлоридий адаптация к онтогенезу начинается с развития мирацидиев в яйцах матки червей. Благодаря этому все выведенные во внешнюю среду яйца уже содержат сформированные инвазионные мирацидии, что, несомненно, выгодно для паразита. Личинка, заключенная внутри яйца, вылупляется в кишечнике моллюска, и далее мирацидий, прободая стенку кишки, попадает в пищеварительную железу (hepatopancreas).

В гепатопанкреасе мирацидий даёт начало своеобразной разветвлённой спороцисте, отпочковывающей многочисленные мешковидные выросты, внутри которых формируются особые бесхвостые церкарии, одетые толстой студенистой оболочкой, никогда не покидающие спороцисты. В каждой такой спороцисте окрашены не все ее мешковидные выросты, а лишь один или два (реже три) мешка, заполненных зрелыми церкариееумами и уже находящихся в полости щупальца моллюска, что отчетливо наблюдается на гистологических препаратах.

Было установлено, что все промежуточные стадии развития спороцисты рода *Leucochloridium* вызывают патологические изменения в пищеварительной железе моллюска (Сумбаев Е.А., 2010).

Но, несмотря на изученный путь развития лейкохлоридий в моллюске, морфофункциональные механизмы паразита и хозяина в процессе адаптогенеза, остаются не раскрытыми. В связи с этим и возникла цель изучить некоторые механизмы взаимоотношений паразита и хозяина в процессе онтогенеза лейкохлоридий.

Материалы и методы: моллюсков *Succinea putris*, со спороцистами лейкохлоридий набирали на склонах Заилийского Алатау (Казахстан), но известно, что этот моллюск встречается и юге Западной Сибири, включая Кемеровскую и Томскую область (Удалой А.В., 2004), и может быть заражён лейкохлоридиями.

Результаты и обсуждения: рисунок выпяченных в щупальца выростов спороцисты, образованный сочетанием полос и пятен зеленого, красного, бурого и белого цветов, делает их похожими на гусениц. Это сходство, еще более усиливается ритмично повторяющимися пульсирующими движениями спороцист, привлекает внимание птиц, которые охотно склёвывают спороцисты, заражаясь при этом трематодами рода *Leucochloridium*.

Механизм манипулирующего воздействия личинок трематод на поведение янтарок до сих пор практически не описан в литературе. Мы сравнивали поведение зараженных лейкохлоридиями моллюсков с контрольной группой незараженных моллюсков, живущих в одной том же местообитании. Спороцисты в щупальцах моллюска двигаются активнее, позиционируют себя в более открытых и лучше освещенных местах, расположенных в растительности на склонах. Как правило, моллюски выползают рано утром, и мы находили их тогда, когда ещё есть роса на листьях растений. Освещённые южные склоны всегда благоприятны для спороцист в моллюсках. Солнечные лучи, преломляясь в каплях росы, создают максимальные переливы окрашенных спороцист. Они, маскируясь под окраску растений, пульсируют и привлекают внимание птиц. От этого у них и названия - спороциста зелёная, спороциста бурая, спороциста парадоксум, занимающая промежуточное положение и окрашивающаяся частично в зелёный, а частично в бурый цвет. Является ли она результатом более долгой продолжительности жизни, или относится к особому виду трематод, до конца не изучено. Зараженные улитки двигаются в различных направлениях, часто по запутанным линиям, иногда делая круги. Эффекты изменения поведения улиток широко разнообразны и полезны для паразитов, что и приводит к увеличению их обнаруживаемости и доступности для потенциальных окончательных хозяев, то есть птиц, ориентирующихся на зрение.

Отмечено, что кроме своих собственных фенотипических изменений лейкохлоридии также изменяют поведение их промежуточных хозяев. Наблюдаемые трансформации соответствуют критериям поведенческой манипуляции (Пулен, 2010).

Данная адаптация паразита уникальна и, скорее всего, увеличивает вероятность передачи паразита к окончательному хозяину.

Дочерние спороцисты трематод развиваются в полости тела материнской, отличаются от нее рядом особенностей строения и биологии. Считается, что у лейкохлоридий дочерняя спороциста мешковидно – разветвленного типа (Гинецинская Т.А., 1968).

Крупные птицы поедают зараженного моллюска целиком, мелкие же (различные воробьиные) выклеивают только щупальца с заключенными внутри пигментированными спороцистами. Моллюск

остается жить, щупальца его регенерируют, и в них проникают новые пигментированные мешки, отпочковавшиеся от материнской спороцисты. Таким образом, одна спороциста может повторно служить источником заражения для нескольких особей хозяина.

Вывод: промежуточные стадии развития спороцисты трематод рода *Leucochloridium* проходят в пищеварительной железе моллюска, вызывая в ней патологические изменения. Созревшие две спороцисты, заполненные зрелыми церкариеумами, выходят в полости щупальцев моллюска, трансформируя поведение промежуточных хозяев-моллюсков.

ТАГАЕВ А.В., МУЛЬДИЯРОВ В.П.
**ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ КАРИОПАТОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА
В РАЗЛИЧНЫХ СЛОЯХ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК СЛИЗИСТОЙ
ПОЛОСТИ РТА ЧЕЛОВЕКА**

*Кафедра биологии и генетики
Сибирского государственного медицинского университета, г. Томск*
Научный руководитель – д.б.н., профессор Н.Н. Ильинских

В последнее время при цитогенетическом анализе ученые стали часто использовать исследование частоты кариопатологически измененных клеток. Анализу подвергаются различные соматические клетки: эритроциты, лейкоциты и эпителиоциты и др. клетки. Наиболее доступны для исследования буккальные эпителиоциты полости рта. Эпителий полости рта имеет несколько слоев: базальный, шиповатый, зернистый и роговой. Процессы пролиферации и кератинизации происходят в них постоянно. Судьба измененных клеток по мере кератинизации может быть различна. Возможно наблюдаемые различия в числе измененных клеток в эпителии полости рта, полученная различными учеными, связана с тем, что они для эксперимента брали соскобы различные слои клеток.

Цель исследования - Настоящее исследование было связано с изучением частоты кариопатологически измененных эпителиоцитов в различных слоях слизистой полости рта.

Материалы и методы исследования: у обследуемых трижды проводили соскоб клеток в одной и той же области щеки. Препараты фиксировали в жидкости Карнуа и окрашивали по Романовскому-Гимзе. На препаратах просматривали не менее 1000 эпителиоцитов. Результаты обрабатывали по Стьюденту.

Результаты и их обсуждение: при сравнении слоев на левой щеке обнаружили, что в 3-ем слое значимо увеличивается число клеток с кариолизисом, по сравнению с 1 и 2-м слоями, остальные показатели в 1 и 2-ом, 1 и 3-ем, 2 и 3-ем дали не значимые отличия. При сравнении слоев на правой щеке обнаружили, что в 3-ем слое значимо увеличивается число клеток с кариопикнозом в отличии от 2-ого слоя, остальные показатели в 1 и 2-ом, 1 и 3-ем, 2 и 3-ем значимо не отличались.

Так же сравнили клетки при разной обсеменности бактериями, в поле зрения меньше и больше 100 бактерий. Где было меньше бактерий наблюдали, увеличение кариопикноза, а так же уменьшение микроядер.

Выводы: в различных слоях, на различных щеках слизистой полости рта, имеются индивидуальные для каждого слоя различия, которые следует учитывать при проведении исследований.

ТУРТЫГИНА А.Е.
**К ВОПРОСУ О ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ
ПРИ ДЕПРИВАЦИИ СНА**

*Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н. А.А. Сидельникова

Недостаток физиологического сна остается актуальной проблемой в связи с урбанизацией современного общества, приводящее к снижению иммунной системы, рассматривается как сильный стрессовый фактор. Тем не менее, данные о лейкоцитарной формуле при депривации сна отрывочны. Изменения периферической крови у людей после отсутствия 29 часов сна указывается как увеличение численности гранулоцитов крови. При нарушении циркадианной периодичности отклоняется от нормального лимфоцитарно-нейтрофильное соотношение. Адаптивный характер реагирования клеточного состава периферической крови связывают с влиянием кортикостероидов при депривации. Ввиду этого наличие и характер изменений лейкоцитарной формулы при депривации представляют интерес для клинических исследований.

Цель исследования – выявить изменения лейкоцитарной формулы периферической крови при депривации сна у практически здоровых людей.

Материалы и методы исследования: работа проведена на 10 практически здоровых людях, авторы руководствовались Хельсинской декларацией всемирной медицинской ассоциации об этических принципах проведения медицинских исследований с участием человека в качестве субъекта, с измен. от октября, 2013г., Форталеза, Бразилия. Изготовлены мазки периферической крови практически здоровых людей ($n = 10$) после физиологического сна составлявшего 8-10 часов (контроль). Первую экспериментальную группу составили люди, чей ночной сон составил половину нормы, только 4 часа сна, от каждого изготовлены мазки крови ($n = 10$). В третью группу вошли те же люди, у которых сон отсутствовал в течение 40 часов ($n = 10$). Мазки периферической крови фиксировали Эозин-метиленовым синим по Май-Грюнвальду, а затем окрашивали красителем Азур-эозином по Романовскому (МиниМед, г. Брянск, Россия). Затем проводили подсчет лейкоцитарной формулы с использованием светового микроскопа при иммерсионной микроскопии при увеличении $\times 1000$ методом меандров. Полученные данные усредняли с учетом стандартной ошибки среднего с помощью пакета прикладных программ Microsoft Office Excel.

Результаты и их обсуждение: при исследовании показателей лейкоцитарной формулы в первой группе количество сегментоядерных нейтрофилов составило $62 \pm 2,8$ %, количество палочкоядерных нейтрофилов – $5,1 \pm 0,92$ %, количество эозинофилов достигало $0,1 \pm 0,18$ %, количество базофилов – $1,1 \pm 0,74$ %, количество средних лимфоцитов – $18,2 \pm 1,44$ %, а малых лимфоцитов – $6,1 \pm 1,32$ %, число моноцитов – $8 \pm 0,8$ %. Таким образом, количество сегментоядерных, палочкоядерных нейтрофилов, базофилов, моноцитов и лимфоцитов в первой экспериментальной группе соответствует показателям нормы и данным контроля. Однако, количество эозинофилов очень низкое, они практически не встречались. Эозинофилопения наблюдается в норме в ночные часы, а в утренние – максимальна. Такие колебания связаны по литературным данным с повышением тонуса симпатической нервной системы и активностью коры надпочечников. При патологии эозинофилопению наблюдают при инфекционных заболеваниях, анафилактическом шоке и стрессе. Соответственно, депривация, составлявшая половину от нормы ночного сна, является для организма достаточным стрессовым фактором, что подтверждают полученные данные. Кроме того, встречались единичные тени Боткина-Гумпрехта-Клейна (формы лимфолиза).

При исследовании показателей лейкоцитарной формулы во второй группе обнаружено количество сегментоядерных нейтрофилов составило $51 \pm 3,3$ %, палочкоядерных нейтрофилов – $4,1 \pm 0,94$ %, эозинофилов – $2,9 \pm 1,14$ %, количество базофилов – $9,4 \pm 2,08$ %, средних лимфоцитов $15,6 \pm 1,6$ %, а малых лимфоцитов $10,6 \pm 1,27$ %, число моноцитов $13,2 \pm 1,44$ %. Количество сегментоядерных, палочкоядерных нейтрофилов, эозинофилов, малых и средних лимфоцитов соответствует норме, данным контроля. Однако, число базофилов и моноцитов значительно превышает нормальные значения, контроль. Базофилия и моноцитоз наблюдаемые при депривации в 40 часов можно рассматривать как патологические изменения. Возможно, что в связи с массовой гибелью нейронов при депривации происходит денатурирование собственных белков, как следствие ацидоз, что приводит к активации именно моноцитов, фагоцитирующих погибшие клеточные элементы именно в кислой среде, а не нейтрофилов. Базофилия отмечается при аллергических и воспалительных процессах, соответственно можно предполагать, что имеет место асептическое воспаление в нервной ткани, вызванное значительной депривацией. Кроме того встречалось значительное число тени Боткина-Гумпрехта-Клейна – $7,4 \pm 1,2$ %, что является показателем апоптоза лимфоцитов, вероятно связанное с действием кортикостероидов при значительной депривации.

Выводы: при депривации в размере половины нормы сна в лейкоцитарной формуле периферической крови у человека отмечается эозинопения, а при значительной депривации (около 40 часов) – базофилия и моноцитоз, и значительное число форм лимфолиза.

ЧЕБОТКОВА А.П.

**ИЗУЧЕНИЕ МУЧНИСТОРОСЯНЫХ ГРИБОВ
В ЦЕНТРАЛЬНЫХ ГОРОДСКИХ ПАРКАХ Г.КЕМЕРОВО**
*Творческое объединение «Скарабей» МБОУ ДО
«Центр дополнительного образования детей имени В.Волошиной»*
Научный руководитель – А.П. Радостева

Мучнисторосяные грибы поражают большую часть растений. В последнее время расширился ареал растений-хозяев, источником заражения для растений, используемых в озеленении становятся многие дикорастущие виды. Впервые зарегистрированные виды мучнисторосяных грибов на различных

территориях быстро распространяются. В течение нескольких лет в г. Кемерово отмечается поражение растений мучнисторосяными грибами.

Цель исследования - изучение разнообразия мучнисторосяных грибов в парках центрального района г. Кемерово.

Материалы и методы исследования: материалы исследования. Растения г. Кемерово, пораженные мучнисторосяными грибами.

Методика сбора материала. Исследуемый биотоп: Центральные парки г. Кемерово: Пионерский бульвар, ул. Красная, парк Антошка и парк им маршала Жукова. Дата сбора: 3-28 июля 2016 г. Оборудование: гербарная сетка, гербарная папка. Выбор растений для гербаризации: ставиться целью изучение повреждений или морфологической изменчивости, собирают экземпляры цветущие (спороносящие).

Методика изучения микропрепарата. С пораженного растения острым тонким металлическим предметом соскабливается мучнистый налет на предметное стекло в капельку воды. Предметное стекло накрывается покровным стеклом и исследуется под микроскопом. Выбираются растения с черными точками на мучнистой поверхности. По мицелию гриба определяют его род.

Метод сбора информации: маршрутный.

Результаты и их обсуждение: на обследуемой территории г. Кемерово в качестве основного ассортимента потенциальных хозяев грибами нами обнаружены растения: тополь бальзамический, крапива двудомная, клен татарский, лопух большой, сирень обыкновенная, подорожник большой, вьюнок полевой. У всех гербаризированных образцов растений проведена камеральная обработка и микроскопическое исследование мучнистого налета на кафедре ботаники КемГУ. Из приведенных растений сделаны гербарные образцы. Всего исследовано 35 видов растений, 14 из них поражены мучнистой росой. Обнаруженные 4 рода грибов (Эризифе, Унцинула, Микросфера, Филлактиния) одинаково поражают как травянистые, так и кустарниковые и древесные формы растений. Внешние признаки поражения растений и процесс их инфицирования общие для всех форм – белый налет, гибель растения.

Род Эризифе. Паразитируют с помощью боковых ответвлений гифов- гаусторий на клетках эпидермы, стеблей, цветков и плодов; у небольшого числа представителей эти ответвления могут проникать в основную ткань внутренности листа. Микромицеты найдены на листьях клена татарского, лопуха большого.

Род Унцинула. Имеют шаровидные клейстотеций, вдавливающиеся снизу при высыхании. Во второй половине лета на мицелии формируются плодовые тела сумчатой стадии возбудителей - клейстотеции, зимующие на опавших поражённых листьях или на почве. Микромицеты найдены на листьях тополя бальзамического, крапивы двудомной.

Род Филлактиния. Паразитируют на древесных и кустарниковых растениях. В обычных условиях придатки первого рода располагаются горизонтально. При уменьшении влажности часть оболочки вздутой, сморщивается, придатки опускаются и упираются острыми концами в субстрат, клейстотеции приподнимаются над поверхностью субстрата, отрываются и переносятся на другое место. Микромицеты не определены.

Род Микросфера. Мучнисторосяные грибы, имеющие хорошо заметную грибницу, развивающуюся на пораженных органах растений. Конидии одиночные на вершинах удлинённых конидиеносцев. Клейстотеции чаще шаровидные, в них развивается несколько сумок. Микромицеты найдены на сирени обыкновенной, подорожнике большом, вьюнке полевом.

Выводы:

1. Мучнисторосяные грибы г. Кемерово в центральных парках представлены популярными родами Микросфера, Филлактиния, Унцинула, Эризифе. Определение грибов собранного гербария произведено на кафедре ботаники КемГУ.

2. Выявлены растения, пораженные мучнисторосяными грибами в парках: из 35 исследованных всего 14 видов, и определено было на 7 видах растений.

3. Сравнение заболевания мучнистой росой у разных форм растений в парке им. Жукова, Антошка проведено визуальным способом. Не выявлено предпочтений каких-то определенных форм растений: грибы поражают как древесные, так и кустарниковые и травянистые формы растений.

Полученные результаты могут быть использованы в практике озеленения городской среды для выявления потенциальных источников инфекции, для разработки возможных мер защиты и борьбы с мучнисторосяными грибами.

ШУХОВА Е.А., ЗАРЧЕНКО П.Ю.
**ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ОБУЧЕНИЯ НА АДАПТАЦИЮ К УЧЕБНЫМ НАГРУЗКАМ
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*Кафедра биологии с основами генетики и паразитологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научные руководители: д.б.н., профессор А.И. Фёдоров, д.м.н., профессор Л.В. Начева

Введение: центральной и одной из наиболее сложных задач медицины, физиологии, гигиены является обнаружение общих и частных изменений в организме при непрерывно изменяющихся условиях внешней среды. В зависимости от характера действующих факторов (психоэмоциональные нагрузки) ответные реакции живого организма будут различны, но в целом они объединяются в один класс явлений, обозначаемый процессом приспособления — адаптацией.

Интересная работа была проведена рядом авторов по изучению оценки успешности адаптации по степени постарения у студентов младших курсов медицинского вуза [Губанова Е.И., Голованова С.Ю., Котовская М.В. и др., 2007].

Здоровье студентов является необходимым условием для успешной учебной деятельности, а значит, и высокого уровня профессиональной пригодности. Здоровый образ жизни и успешность адаптации к учебной нагрузке у студентов-медиков изучали ранее [Дьячкова С.Ю., 2010]. Автором выявлена высокая динамичность показателей ритма сердца у студентов. Установлено, что среди приезжих иногородних студентов на 10,8%, по сравнению с постоянно проживающими в городе преобладали симпатикотоники.

Изучалась и адаптация студентов медвуза к обычным нагрузкам межсессионного периода [Губанова Е.И., Дьячкова С.Ю., 2008]. Затем выявляли эмоциональное самочувствие студентов медицинского ВУЗа в межсессионный период обучения [Дьячкова С.Ю., 2009].

Но такие исследования, как и многие другие по изучению адаптации студентов к учебным нагрузкам и влиянию на это разных факторов среды не изучались на примере студентов КемГМУ.

Исследования здоровья студенческого контингента в современных условиях, связанных с ухудшением уровня жизни, приобретают актуальность для общества в целом и медицины, биологии, физиологии в частности.

Цель исследования: изучить влияние условий в период учебной деятельности, в особенности в стрессовой ситуации, на организм обучающегося, а также рассмотреть механизм адаптации студентов к учебным нагрузкам.

Материалы и методы исследования: нами была набрана группа студентов-добровольцев с первого курса лечебного факультета КемГМУ. Мы провели с ними различные тестирования в динамике их учебной деятельности: во время зачётной недели (т. е. в стрессовой ситуации) и во время начала второго семестра, когда возобновилась нормальная рабочая обстановка. У обследованных студентов изучали особенности вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы по показателям кардиоритма с использованием автоматизированной программы.

Нейродинамические особенности исследовались с помощью автоматизированной программы «Статус ПФ». У студентов определялись: простые и сложные зрительно-моторной реакции (ПЗМР и СЗМР), уровень функциональной подвижности нервных процессов (УФП НП), работоспособность головного мозга (РГМ), реакция на движущийся объект (РДО), а также объем внимания (ОВ), образная и зрительная память (ОП и ЗП) и переключение внимания (ПВ).

Результаты и их обсуждение: в процессе исследований мы получили следующие результаты:

1. Увеличение индекса напряженности (ИН) или стресс-индекса (SI)
2. Тесты на определение уровня функциональной подвижности нервных процессов (УФПНП) показали снижение выносливости у студентов.
3. Тестирование на суточную работоспособность (Тест Хорна-Остберга для определения «жаворонков» и «сов») показало, что среди учащихся первого курса лечебного факультета преобладают «совы».
4. Результаты тестирования работоспособности головного мозга (РГМ) и реакции на движущийся объект (РДО) во время зачетной недели, т. е. в стрессовой ситуации, и во время нормальной рабочей обстановки имеют тенденцию к улучшению. Это указывает на лабильность адаптивных возможностей студентов к учебным нагрузкам в медицинском вузе.

Выводы: изучены нейродинамические показания, которые ответственны за психическую и физическую адаптацию. Выявлена информационная нагрузка в период зачетной недели и в период нормальной рабочей деятельности. Нагрузка в период зачетной недели значительно влияет на напряжение регуляторных систем. Установлено, что активизируется деятельность симпато-адреналовой системы студентов, свидетельствующая о развитии утомления в процессе нейродинамической активности студентов первого курса лечебного факультета.

СЕКЦИЯ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. ГИГИЕНА. ЭКОЛОГИЯ»

АНДРОНОВА Д.А., КАТЬКИНА К.И.

КОМПЛЕКСНАЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В МОНОПРОФИЛЬНЫХ МУНИЦИПАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ С НАИБОЛЕЕ СЛОЖНЫМ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМ ПОЛОЖЕНИЕМ (ГОРОДА КАЛТАН, КИСЕЛЕВСК И ЮРГА)

Кафедра гигиены

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.В. Коськина

Кузбасс – регион, в котором большинство городов являются монопрофильными, их развитие зависит от одной отрасли промышленности: угольной, металлургической, машиностроительной. Сегодня в таких городах проживают 70 % кузбассовцев.

Цель исследования - дать комплексную гигиеническую оценку факторам среды обитания и здоровью населения в монопрофильных муниципальных образованиях с наиболее сложным социально-экономическим положением (города Калтан, Киселевск, Юрга).

Материалы и методы исследования: исследование проводилось на территории Кемеровской области в трех городах за период 2006-2015гг. Материалы исследования: данные регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга факторов среды обитания в моногородах Кузбасса ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области». Методы исследования: санитарно-гигиенические, эпидемиологические, аналитические, графического анализа, статистические.

Результаты и их обсуждение: полученные результаты позволили установить, что загрязнение окружающей среды моногородов обусловлено наличием выбросов разнообразных загрязняющих веществ, обладающих комбинированным действием и возможностью их круглосуточного влияния на все группы населения.

К приоритетным веществам, загрязняющим атмосферный воздух, во всех городах относятся: метан, сера диоксид, азота диоксид, углерода оксид и углерод черный (сажа). За последние десять лет наблюдается тенденция к снижению выбросов от промышленных источников. Многократное превышение гигиенических нормативов наблюдалось в городе Калтане по содержанию формальдегида – территориальный уровень превышения ПДК (ТУП) составлял: max=5,6 min=1,4; по гидроксibenзолу – max=4,0 min=1,3; по взвешенным веществам – max=5,9 min=1,5. В городе Киселевске превышение гигиенических нормативов наблюдалось по содержанию диоксида азота max=4,8 min=1,1; по взвешенным веществам – max=3,2 min=1,3; по формальдегиду – max=6,3 min=3,7. В городе Юрге превышены гигиенические нормативы по содержанию формальдегида – max=2,8 min=1,1; по гидроксibenзолу max=2,2 min=1,3; по взвешенным веществам – max=2,2 min=1,6. При оценке суммарного химического загрязнения атмосферного воздуха по индексу загрязнения атмосферы (ИЗА) установлено, что в городах Калтане и Киселевске уровень загрязнения оценивался как «слабый», в городе Юрге как «допустимый».

При комплексной оценке загрязнения питьевой воды за последние десять лет в исследуемых городах установлена тенденция к снижению уровня химической контаминации питьевой воды как однонаправленного действия, так и с учетом суммарного загрязнения химическими веществами. Наибольший вклад в суммарное загрязнение питьевой воды вносят хлороформ, марганец и железо. В городах Калтане суммарное загрязнение химическими веществами питьевой воды снизилось с 3,06 до 1,05, Киселевске – с 5,69 до 3,37, Юрге – с 2,78 до 2,14. Несмотря на снижение показателей, суммарного загрязнения питьевой воды в 2,0 – 3,5 раза превышает допустимые гигиенические уровни.

Среди загрязняющих веществ почвы в моногородах с наиболее сложным социально-экономическим положением приоритетный вклад вносят: бенз/а/пирен, кадмий, медь, мышьяк, никель, ртуть, свинец, цинк, сероводород (по S), нитраты (по NO₃), концентрации которых превышали гигиенические нормативы до 2,0-3,0 раз.

Степень напряжения санитарно-гигиенической ситуации и экологического неблагополучия (КН) на изучаемых территориях составляла от 4,1 в г. Юрге до 9,3 в г. Киселевске и оценивалась как неудовлетворительная и напряженная соответственно. Наибольший вклад в антропогенную нагрузку на окружающую среду в городах Калтане вносило загрязнение почвы – 53%, в Киселевске – атмосферного воздуха и почвы в одинаковых пропорциях – 39% и 38%, соответственно, Юрге – питьевой воды и составляло 62%.

Выводы: комплексную гигиеническую оценку факторов среды обитания и здоровья населения монопрофильных городов с наиболее сложным социально-экономическим положением можно расценивать как неудовлетворительную. Департаменту природных ресурсов и охраны окружающей среды по Кемеровской области, Управлению Роспотребнадзора по Кемеровской области следует рекомендовать обеспечить контроль за соблюдением предельно допустимых выбросов, технологических режимов очистки выбросов, организацией санитарно-защитных зон, разработку и внедрение профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения Кузбасса.

БАБАНДЫЕВА Т.О., НАТПИТ - ООЛ В.В., СОЯН Т.В.
**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ МОНИТОРИНГА ЗА ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ
И АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Кафедра гигиены

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент, Л.В. Попкова

Врожденные пороки одна из актуальных проблем здравоохранения и государства, так как занимают значительный удельный вес в структуре причин младенческой смертности, детской инвалидности и относятся к числу наиболее серьезных отклонений в состоянии здоровья детей.

Цель исследования - анализ результатов мониторинга за врожденными пороками и аномалиями развития новорожденных по административным территориям Кемеровской области за период с 2006 по 2015 год.

Материалы и методы: с позиций системного подхода выполнено комплексное гигиеническое исследование, научное обоснование и разработка содержания и структуры регионального мониторинга врожденной патологии на основе изучения закономерностей ее формирования в крупном промышленном регионе. Использованы методы: санитарно-гигиенический, аналитический, монографический, статистический математического моделирования, графический. Объектом изучения являлись новорожденные всех административных территорий Кемеровской области, у которых были зарегистрированы врожденные пороки и аномалии развития. Исследование проведено методом основного массива, выборочная совокупность составила 7523 новорожденных с ВПР за период с 2006 по 2015 гг. в процессе реализации этапов исследования формировалась электронная база данных и региональные регистры ВПР. Анализ частоты и структуры ВПР проводился по классам болезней (МКБ-10) и 19 модельным формам пороков, согласно перечню Международного (Европейского) регистра ВПР – EUROCAT.

Результаты и их обсуждение: техногенная нагрузка химическими веществами на окружающую среду Кемеровской области создается предприятиями угольной, химической, металлургической промышленности и теплоэнергетики. Более половины выбросов обладают гонадотоксическим, мутагенным, эмбриотоксическим и тератогенным эффектами и повышают риск формирования врожденной патологии. Загрязнение атмосферного воздуха в градации от 2,1 ПДК_{мр} и более регистрировалось в Новокузнецке по фтористым газообразным соединениям, взвешенным веществам, углерода оксиду, формальдегиду, углероду черному (сажа); в Кемерово – углероду черному, азота оксиду, фенолу; в Прокопьевске – по взвешенным веществам, углероду черному (сажа).

На территории области наблюдается стабильный рост частоты ВПР, которая с 2005 года увеличилась в 1,55 раза (с 89,7 до 139,4 случаев на 1000 детей первого года жизни). Среднегодовой показатель заболеваемости ВПР составил 122,7 случая на 1000 детей первого года жизни. В структуре младенческой смертности ВПР стабильно занимали третье место – 20,6%.

В структуре врожденной патологии ведущее место занимали ВПР системы кровообращения – 40,6%, из них врожденные пороки сердца составляли 63%. Далее в порядке убывания ранга находились врожденные аномалии и деформации костно-мышечной системы – 23,67%, врожденные аномалии половых органов – 11,35%.

В структуре из 20 нозологических форм ВПР, так называемых «модельных пороков» у детей по Кемеровской области, доминирующим пороком являлись врожденные пороки сердца (ВПС) и составляли 63 %, на втором месте находились гипоспадия – 9,8 %, на третьем – полидактилия (5,8%).

Выводы: темпы роста, частота заболеваемости и структура ВПР имели существенные различия на административных территориях Кемеровской области и зависели от ряда эколого-гигиенических, медико-биологических и социально-экономических факторов. Учитывая степень химической контаминации объектов окружающей среды и доказательную прямую, сильную по степени значимости причинно-следственную связь с частотой ВПР, можно предположить, что данный фактор является одним из ведущих в риске возникновения ВПР.

БИКАНОВА М.Г., САЛЧАК Х.М., МОНГУШ Ч.К., ХОВАЛЫГ Б.Р.
**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ УСЛОВИЙ ВОСПИТАНИЯ
И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ**

Кафедра гигиены

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Л.П. Почуева

Ежегодно в структуре первичной заболеваемости аномалии рефракции занимают первое место, что составляет 45%, из них близорукость составляет 10%. Одна из главных причин роста дефекта органа зрения состоит в недостаточном внимании со стороны родителей, врачей, педагогов к вопросам гигиены зрения и освещения.

Цель исследования - дать гигиеническую оценку влияния условий воспитания и обучения детей, и подростков Кемеровской области на остроту зрения за период 2007 - 2015 гг.

Материалы исследования: изучены следующие формы официальной статистической отчетности: № 31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам» (результаты профилактических осмотров и выявление детей с понижением остроты зрения за период 2007-2015 гг.); № 9-14 «Сведения о санитарно-эпидемиологическом состоянии организаций для детей и подростков», № 9-13 и № 18 «Сведения о санитарном состоянии субъекта Российской Федерации»; № 9-06 «Сведения о санитарно-эпидемиологическом состоянии учреждений для детей и подростков». Обработка результатов проводилась с использованием методов: анализа динамических рядов; сравнения данных; корреляционно-регрессионного анализа; метода перцентилей; с применением программы statistica 6,0.

Результаты и их обсуждение: по результатам замеров уровня освещенности в дошкольных и общеобразовательных организациях за период 2007 - 2015 гг. в Кемеровской области (по методу перцентилей), были выделены следующие неблагоприятные территории по уровню освещенности в образовательных организациях с высоким уровнем несоответствий: г. Тайга, Яшкинский район, Топкинский район, Чебулинский район, Новокузнецкий район, Тисульский район, Тяжинский район. За период с 2008 по 2011 гг. наблюдалось снижение в 2 раза удельного веса образовательных организаций, не отвечающих санитарным требованиям; а с 2011 по 2014 гг. отмечено его увеличение в 2,4 раза (на 2,4% выше уровня 2007 г.), с 2015г. до настоящего времени удельный вес остается высоким, составляя 14,5%. В целом за изучаемый период наблюдается тенденция к росту удельного веса дошкольных и общеобразовательных организаций, не отвечающих санитарным требованиям по уровню освещенности (на 0,6%). Установлена схожесть территорий, вошедших в наиболее неблагоприятные группы по удельному весу детских образовательных и общеобразовательных организаций, не соответствующих требованиям по уровню освещенности, и удельному весу детей с пониженной остротой зрения (по результатам профилактических осмотров): г. Тайга, г. Юрга, г. Ленинск-Кузнецкий, г. Прокопьевск, Крапивинский район, Тяжинский район. При сравнительном анализе динамики снижения остроты зрения детей в возрасте 3-15 лет, посещающих образовательные организации с 2007 по 2015 гг., установлено, что за период воспитания и обучения в детской образовательной организации до поступления в школу удельный вес детей с пониженной остротой зрения увеличился в среднем в 2 раза (с 3 до 6%), и далее за период обучения в общеобразовательной организации (к возрасту 15 лет) увеличился в 4 -5 раз (12,7-15,6%). Соответственно удельный вес детей с пониженной остротой зрения перед поступлением в школу (7 лет) увеличился к возрасту 15 лет в 2-3 раза.

Для выявления влияния условий воспитания и обучения (уровня освещенности) в образовательных организациях на понижение остроты зрения у детей и подростков (по результатам профилактических осмотров) за изучаемый период проведен корреляционный анализ. Установлена умеренная корреляционная связь ($R=0,4$) между уровнем освещенности в детских дошкольных и общеобразовательных организациях и темпами снижения остроты зрения у детей в Кемеровской области за период 2007-2015 гг.

Выводы:

1. При ранжировании выделены неблагоприятные административные территории Кемеровской области по уровню освещенности в детских дошкольных и общеобразовательных организациях с высоким уровнем несоответствий.

2. За изучаемый период выявлены периоды спада и роста удельного веса дошкольных и общеобразовательных организаций, не отвечающих санитарным требованиям по уровню освещенности, в целом отмечается тенденция к росту на 0,6%.

3. Установлено, что за период обучения в детской образовательной организации удельный вес детей с пониженной остротой зрения увеличивается в среднем в 2 раза, и за период обучения в общеобразовательной организации (в возрасте от 7 до 15 лет) увеличивается в 2 -3 раза, в итоге удельный вес детей с пониженной остротой зрения в возрасте от 3 до 15 лет, посещающих образовательные организации, увеличивается в 4-5 раз.

4. Установлена умеренная корреляционная связь ($R=0,4$) между уровнем освещенности в детских дошкольных и общеобразовательных организациях и темпами снижения остроты зрения у детей в Кемеровской области за период 2007-2015 гг.

ВЕРНИГорова О.А., ЧИСПИЯКОВА А.В., ТОЕДОВА Э.Р., ИСОВ Б.В.
**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ КОЖИ
В Г. КЕМЕРОВО**

Кафедра гигиены

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - к.м.н., доцент, Л.В. Попкова

В настоящее время рост заболеваемости раком кожи отмечается во всем мире. Злокачественные новообразования кожи (немеланомные новообразования и меланома) являются наиболее частым видом рака — на их долю приходится более 50% от общего числа опухолевых заболеваний. Заболеваемость меланомой составляет 4% от всех злокачественных новообразований кожи, но она вызывает 79% летальных исходов от всех опухолей кожи. Поэтому необходима всесторонняя оценка сочетанного воздействия эколого-гигиенических, медико-биологических и социальных факторов среды обитания на формирование данной патологии.

Цель исследования - оценка факторов риска формирования злокачественных новообразований кожи в г. Кемерово.

Материалы и методы исследования: изучение факторов риска проводилось по «Карте эпидемиологического расследования случая онкологического заболевания» В опытную группу вошли больные, с установленным диагнозом рака кожи, выявленные Кемеровским областным онкодиспансером (100 чел.), контрольная группа – больные городского кожвендиспансера, у которых надежно исключен рак кожи (100 чел.). В опытную и контрольную группы включены жители г. Кемерово, с впервые установленными диагнозами за период 2014-2016 гг.

В карте учтены 43 фактора риска. Результаты опроса сформированы в компьютерную базу данных. Статистическая обработка проводилась с использованием программ Microsoft Office Excel-10 и средствами программы STATISTICA, 6.0. Сравнение средних показателей проведено путём расчёта критерия Манна-Уитни. Статистическая значимость различия определялась для 95 % вероятности. В связи с тем, что исследование проведено по принципу «случай-контроль», для оценки значимости изучаемых факторов риска проведен расчёт величины Отношения Шансов (ОШ) и их доверительных интервалов по общепринятой методике

Результаты и их обсуждения: по данным исследования установлено, что нозологическая структура злокачественных новообразований в г. Кемерово отличается от таковой по Кемеровской области. В целом ведущей локализацией рака в Кемеровской области в период с 2005-2015 гг. являлся рак трахеи, бронхов и легких (12,6%), в г. Кемерово – на первом месте регистрируется рак кожи (14,4%). При этом удельный вес рака кожи в течение всего периода в г. Кемерово превышал таковую по области и имел тенденцию к росту, начиная с 2009 г. (14,2%), достигнув максимума в 2013 г (16,2%). Частота данной патологии в г. Кемерово за исследуемый период составляла 44,6 случая на 100000 населения.

Проведенные расчеты ОШ позволили установить, что в формировании злокачественных новообразований кожи значимую роль имеют семь факторов: возраст старше 50 лет; руководящая должность; проживание в Рудничном районе; воздействие ионизирующего излучения или химических веществ; скандинавский фенотип: белая кожа, наличие веснушек, рыжие волосы, голубые глаза; посещение солярия, физиотерапевтические процедуры (в частности УФО); отказ от использования защитного крема при загаре.

Выводы: установлено статистически значимое различие формирования рака кожи среди населения г. Кемерово и Кемеровской области.

Наши выводы по изучению факторов риска формирования злокачественных новообразований кожи у населения г. Кемерово являются предварительными и требуют дальнейших исследований для получения репрезентативной выборки и статистически значимых результатов.

ВЕРНИГОРОВА Ю.В., ШВАБ Е.А.
**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ДЕТСКИХ ТОВАРОВ,
РЕАЛИЗУЕМЫХ НА ТЕРРИТОРИИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Кафедра гигиены

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Л.П. Почуева

Актуальность темы обусловлена важностью проблемы сохранения и укрепления здоровья детей в современном окружающем мире. Предлагаемые ребенку товары детского ассортимента не всегда гарантируют безопасность для его здоровья.

Цель исследования - дать гигиеническую оценку качеству детских товаров, реализуемых на территории городов Кемеровской области.

Материалы и методы исследования: проведен анализ результатов 108 протоколов лабораторных исследований качества детских товаров различных производителей (70 игрушек, 26 единиц одежды 1 и 2 слоя, 12 видов детского питания) на базе ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» за период 2013-2015 гг. Проведена комплексная гигиеническая оценка по токсиколого-гигиеническим, физико-химическим, микробиологическим лабораторным показателям. Общее количество исследований составило 530. Для обработки данных использовались методы: сравнения, графический, ретроспективного анализа. Статистическая обработка результатов выполнена с применением программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты и их обсуждение: анализ результатов показал, что из 354 исследований по показателям безопасности игрушек было выявлено 15 результатов (4,2%), превышающих величину допустимого уровня ПДК по содержанию фенолов, обладающих раздражающим действием на слизистые оболочки глаз, дыхательных путей, кожу, и 9 результатов (2,5%), превышающих допустимую величину по запаху. Наибольший удельный вес игрушек, несоответствующих требованиям безопасности, выявлен в возрастной группе от 1 до 3 лет. Наибольшая частота выявленных несоответствий по химическим (сумма общих фенолов) и органолептическим показателям (запах изделия, запах водной вытяжки) в образцах игрушек, реализуемых на территории Кемеровской области, отмечена у производителей Китая (45,5%).

При анализе результатов исследований представленных образцов детской одежды выявлены нарушения по гигроскопичности в 9 образцах (34,6%) и содержанию мышьяка в 2 образцах (7,7%) одежды 1 и 2 слоя; производитель - ООО «Исток», г. Белово.

Детское питание для детей раннего возраста по всем показателям соответствует гигиеническим требованиям.

Выводы: таким образом, качество детских игрушек, одежды 1 и 2 слоя для детей раннего возраста, в большинстве случаев изготовленных в Китае и реализуемых на территории Кемеровской области, характеризуется рядом нарушений, которые могут оказать неблагоприятное влияние на состояние здоровья растущего организма ребенка.

ГУРКИНА А.Е., ПАРШИКОВА Д.О., ПАПЫЕВА А.В.
**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ УСЛОВИЙ
ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ОСАНКИ**

Кафедра гигиены

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Л.П. Почуева

На современном этапе развития общества проблема нарушений осанки у детей в разных регионах РФ является одной из наиболее актуальных проблем детского и юношеского возраста, ведущей к ухудшению здоровья.

Цель исследования - дать гигиеническую оценку влияния условий воспитания и обучения детей и подростков в Кемеровской области на формирование осанки.

Материалы и методы исследования: на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» изучены данные форм официальной статистической отчетности: № 9-06 «Сведения о санитарно-эпидемиологическом состоянии учреждений для детей и подростков за год» период 2006-2012 гг., № 9-14 «Сведения о санитарно-эпидемиологическом состоянии организаций для детей и подростков» за период 2013-2015 гг., № 31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам» за период 2006-2015 гг. Статистическая обработка выполнена с применением программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты и их обсуждение: при оценке уровня подбора мебели в соответствии с ростом

возрастными особенностями в детских и подростковых учреждениях по административным территориям Кемеровской области за период 2006- 2015 гг. наблюдается рост удельного веса учреждений (с 11,6 % до 26 %), не отвечающих требованиям санитарных правил. Выявлено увеличение удельного веса детей с нарушением осанки и наличием сколиоза с момента поступления школы к её окончанию. Установлена корреляционная зависимость между удельным весом детских дошкольных, общеобразовательных учреждений, не соответствующих требованиям санитарных правил по подбору мебели, и нарушением осанки, сколиозом у детей в Кемеровской области.

Выводы: ведущим фактором в условиях воспитания и обучения детей и подростков является учебная мебель, ее несоответствие росту-возрастным показателям ведет к формированию нарушений осанки у обучающихся в детских дошкольных и общеобразовательных организациях Кемеровской области.

КАЛУГИНА Е.Н., КОВАЛЕНКО А.Ю., ЧЕЗГАНОВА Е.А.
**ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЖЕНЩИН
В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И ЛАКТАЦИИ**

Кафедра гигиены

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент О.П. Власова

Подходы к организации и нормированию питания здорового человека имеют половую, возрастную, профессиональную, физиологическую дифференцировку (Королев А.А., 2016). На протяжении всей жизни человек должен питаться в соответствии с индивидуальными потребностями, которые меняются в процессе роста, развития, особых состояний, старения организма. Период беременности и лактации требует также пересмотра пищевого поведения, так как рациональное питание в данный период является важным условием благоприятного течения беременности, развития плода, родов и здоровья новорожденного. Во время беременности в условиях ускоренного обмена веществ, в связи с внутриутробным развитием плода, увеличивается потребность матери во всех пищевых, минеральных веществах и витаминах. Происходят изменения функционирования вкусового анализатора, что вносит определенный вклад в выбор пищевых продуктов. Период грудного вскармливания требует ограничительного типа поведения обусловленного тесной взаимосвязью со структурой питания матери и ребенка.

Цель исследования - гигиеническая оценка пищевого поведения женщин в период беременности и лактации.

Материалы и методы исследования: изучена структура питания 198 респондентов, из которых 112 (56,6%) женщин в период беременности, 86 (43,4%) - в период лактации, различных возрастных групп 18-29 лет – 88,2%, 30-39 лет – 11,8% проживающих в г. Кемерово, с применением анкетно-опросного метода, частотного анализа, метода 24-часового суточного воспроизведения питания. Статистическая обработка данных выполнена с применением программ: Microsoft Office Excel 2010 и «Оценка фактического питания от НИИ Питания РАМН».

Результаты и их обсуждение: гигиеническая оценка пищевого поведения показала, что подавляющее большинство беременных и кормящих отмечают изменение пищевого поведения: использование ранее не употребляемых женщиной пищевых продуктов, «вкусовую дезориентацию» (неутолимое желание сочетанного потребления сладких и соленых блюд: «зефир и суп», «сыр с малиновым вареньем», «повидло с жареной картошкой», «груша с горчицей», нетипичное восприятие мела, зубной пасты в пищевых целях). Дисгевзия выявлена у 20% женщин, большую часть которых составили первородящие 15,7%. Более 90% обследуемых указывали на большее разнообразие рациона, чем ранее. Установлена прямая зависимость степени разнообразия от уровня дохода женщины. При этом в структуре питания беременных женщин обращает на себя внимание выраженный дефицит потребления молока и молочной продукции (40% от РНП) при положительном отношении к данной группе, и избыточное поступление источников насыщенных жирных кислот (мясо и мясопродукты – 180% от РНП), оптимизируется потребление овощей и фруктов. Структура питания кормящих женщин характеризуется недостаточным поступлением рыбы и морепродуктов (60% от РНП), молока и молочной продукции (38% от РНП). Заслуживает внимание то, что объем потребляемой пищи меняется в зависимости от триместра (у 62% респондентов). Наибольшие изменения отмечаются во второй половине беременности (с 5 мес.) (в 48,2% случаев). В связи с увеличением массы плода, плаценты, молочных желез, матки растет потребность практически во всех нутриентах и повышается объем потребляемой пищи. Среди кормящих, на увеличение объема потребляемой пищи обращают внимание 83,7% женщины. Из рациона во время лактации подавляющее большинство обследуемых исключает продукты, которые могут придавать неприятный вкус и запах молоку (острые приправы, пряности,

чеснок, лук) и с осторожностью вводят продукты с высоким аллергенным потенциалом (орехи, яйца, цитрусовые, креветки).

Выводы: пищевое поведение женщин в период беременности и лактации в силу физиологических особенностей, гормональных изменений претерпевает трансформацию и требуют особого дифференцированного подхода к оптимизации с расширением рациона за счет низкокалорийных и богатых белком животного происхождения, витаминами и минеральными веществами продуктами: молока и молочной продукции, рыбы и рыбной продукции, овощей, фруктов, специализированной, функциональной продукции и дополнительным приемом витаминно-минеральных комплексов. Разработка программ требует многоуровневого внедрения, бюджетирования, комплексной поддержке женщин на всех этапах беременности и кормления.

КОХ А.В., МОЙДУНОВА А.Ж., НОВИКОВ Р.А.
**КОМПЛЕКСНАЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ
И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ МОНОПРОФИЛЬНЫХ МУНИЦИПАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ
(ГОРОДА ГУРЬЕВСК, ТАШТАГОЛ, МУНДЫБАШ, САЛАИР)**

Кафедра гигиены

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.В. Коськина

Одна из актуальных экологических проблем Кемеровской области - высокое содержание загрязняющих веществ в атмосферном воздухе, почве и воде в монопрофильных городах. Города Гурьевск, Таштагол, Мундыбаш и Салаир относятся к монопрофильным муниципальным образованиям с наиболее сложным социально-экономическим положением. Основной проблемой является чрезмерная экологическая нагрузка на территории, где расположены градообразующие предприятия. Это приводит к загрязнению среды обитания человека, росту количества случаев возникновения острых и хронических заболеваний, снижению уровня естественного прироста и экономического положения населения данных городов.

Цель исследования - комплексная гигиеническая оценка факторов среды обитания и здоровья населения монопрофильных муниципальных образований с наиболее сложным социально-экономическим положением (города Гурьевск, Таштагол, Мундыбаш, Салаир).

Материалы и методы исследования: проведен санитарно-гигиенический и статистический анализ материалов, предоставленных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» за период с 2007 по 2015 года. Статистическая обработка выполнена с применением программы Microsoft Office Excel.

Результаты и их обсуждение: при оценке структуры по валовым выбросам загрязняющих веществ в атмосферный воздух в г. Гурьевске и Таштаголе за 2015 год установлено, что наибольший вклад вносят углерода оксид (65,56 и 43,79 %), азот диоксид (13,23 и 15,27 %), сера диоксид (12,22 и 30,79 %), углерод черный (сажа) (8,67 и 9,8 %), что составляет 99,69 и 99,66 % от сумм всех выбросов. Также, превышение загрязняющими веществами ПДК в г. Гурьевске за период 2007-2015 гг. наблюдалось по взвешенным веществам, углероду черному, формальдегиду, азот диоксиду и серы диоксиду, а в г. Таштаголе - по азот диоксиду, взвешенным веществам и формальдегиду.

При оценке уровня загрязнения питьевой воды в исследуемых моногородах за период с 2007-2015 года наибольший вклад в загрязнение вносят сульфаты (по SO₄), хлориды (по Cl) и нитраты (по NO₃), среднегодовые концентрации которых в питьевой воде не превышают ПДКсс.

Основной вклад в суммарное загрязнение почвы в г. Гурьевске и Салаире за 2015 год вносят цинк, нитраты (по NO₃), медь, свинец, никель, а в г. Таштаголе и Мундыбаше никель замещает мышьяк. Однако, уровень химического загрязнения почвы не превышает верхней величины допустимого значения.

Рост уровня антропогенной нагрузки на окружающую среду наблюдался в г. Гурьевске и Мундыбаше в диапазоне от 1,22 до 6,95. Основной вклад в комплексную антропогенную нагрузку на окружающую среду в г. Гурьевске вносят высокие уровни загрязнения атмосферного воздуха - 73%, воды - 18%, почвы - 9%; в г. Таштаголе - загрязнение воды - 62%, атмосферный воздух - 34%, почва - 4%; в г. Салаире - загрязнения почвы и воды - 46% и 54% соответственно; в г. Мундыбаше основной вклад вносят загрязнения воды - 96 %.

За 2007-2015 гг. в Гурьевском и Таштагольском районах отмечается тенденция к росту первичной и общей заболеваемости. При оценке динамики первичной заболеваемости установлены нозологические группы болезней с выраженной тенденцией к росту заболеваемости в Таштагольском районе: у всего населения - болезни пищеварительной системы, у взрослого населения - болезни крови и кроветворных органов; в Гурьевском районе: у подросткового населения - инфекционные и паразитарные заболевания,

болезни крови и кроветворных органов, у взрослого населения – болезни крови и кроветворных органов. Также в г. Гурьевске у всего населения определяется сильная корреляционная связь между заболеваемостью системы кровообращения, болезнями крови и кроветворных органов и выбросами в атмосферный воздух углерод оксида, а в г. Гурьевске и Таштаголе связь между заболеваемостью болезнями кожи и подкожной клетчатки и выбросами углерода черного, что говорит о влиянии данных загрязняющих веществ на формирование определенных групп заболеваний.

Выводы: основными социально-гигиеническими проблемами исследуемых моногородов являются высокие показатели загрязнения вредными веществами среды обитания, рост заболеваемости в целом и формирование основных нозологических групп болезней с выраженной тенденцией к росту, что требует разработки эффективных профилактических мероприятий.

КНЯЗЕВА Л.В, ОНДАР Б.В.
**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА
В ГОРОДАХ КУЗБАССА КАК ФАКТОРА РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ВЛИЯНИЯ
НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА**

Кафедра гигиены

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово.

Научный руководитель – к.м.н., доцент М.Ф. Михайлуц

Цель исследования - гигиеническая оценка динамики загрязнения атмосферного воздуха в городах Кемеровской области.

Материалы и методы исследования: по результатам данных наблюдения за состоянием атмосферного воздуха на стационарных постах городов Кемерово, Новокузнецк, Прокопьевск изучена динамика загрязнения атмосферного воздуха и влияние на здоровье в период с 2012г по 2015г. Эколого-гигиенические проблемы промышленных городов общеизвестны. Ведущая заключается в интенсивном загрязнении природной среды вредными веществами и неблагоприятном влиянии их на состояние здоровья настоящего и последующих поколений. Наиболее значимый фактор окружающей среды - атмосферный воздух, так как ингаляционный путь поступления химических веществ в организм людей является основным. В атмосферный воздух от стационарных и передвижных источников поступает более 1600 тыс. тн загрязняющих веществ 250 наименований, что, как свидетельствуют многочисленные исследования, создает риски канцерогенные, неканцерогенные соматических заболеваний, смертности.

Результаты и их обсуждение: показатели загрязнения атмосферного воздуха на стационарных и маршрутных постах в городах Кемеровской области за период исследования в основном превышают ПДК. Наиболее высокие уровни загрязнения в 2012 г. зарегистрированы в городах Кемерово, Новокузнецке, Прокопьевске по основным загрязняющим веществам: взвешенные вещества, гидрохлорид, бенз(а)пирен, оксид азота. В Новокузнецке превышали ПДК с.с. взвешенные вещества в 1,5 раза, оксид азота в 1,3 раза, бенз(а)пирен в 3 раза; в Кемерово – гидрохлорид в 4 раза, оксид азота в 1,5 раза, бенз(а)пирен в 3 раза; в Прокопьевске - взвешенные вещества в 1,8 раза, оксид азота в 2 раза, бенз(а)пирен в 2 раза. В 2015г уровень загрязнения несколько снизился. Например, в Кемерово концентрация гидрохлорида снизилась до ПДК, оксида азота осталось без изменения, бенз(а)пирена снизилась, но продолжает превышать ПДК с.с. в 2,1 раза, диоксида азота составляет 1,5 ПДК с.с. В Прокопьевске концентрации взвешенных веществ и бенз(а)пирена уменьшились до ПДК, содержание оксида азота снизилось, но продолжает превышать ПДК с.с. в 1,2 раза. В Новокузнецке концентрации оксида азота и взвешенных веществ снизились до нормы, а бенз(а)пирена увеличилась и стала превышать ПДК с.с. в 4,6 раза. В условиях комбинированного воздействия суммарный индекс опасности (ТНІ) характеризует риск развития неблагоприятных эффектов в критических органах (системах) и не должен превышать 1. В 2015 г, как и в предыдущие годы, критическими органами при ингаляционном воздействии химических веществ являются органы дыхания: Кемерово – ТНІ=7,11(формальдегид, гидрохлорид, оксид азота); Новокузнецк – ТНІ=5,60 (взвешенные вещества, формальдегид, оксид азота); Прокопьевск – ТНІ=4,66 (взвешенные вещества, оксид азота). Кроме того, риску развития токсических эффектов подвержены иммунная система: Кемерово – ТНІ=2,86(бенз(а)пирен, формальдегид); Новокузнецк – ТНІ=5,30 (бенз(а)пирен), кровь и кроветворные органы: Кемерово – ТНІ=2,86, Новокузнецк – ТНІ=1,7, Прокопьевск – ТНІ=2,11 (во всех городах оксид азота); процессы развития организма: Кемерово – ТНІ=2,44, Новокузнецк – ТНІ=5,00, Прокопьевск – ТНІ=1,24 (во всех городах бенз(а)пирен); влияние на рост показателей смертности: Кемерово – ТНІ=1,55, Новокузнецк – ТНІ=2,48, Прокопьевск – ТНІ=2,79. В 2015г уровни канцерогенного риска при хроническом ингаляционном воздействии бенз(а)пирена в Кемерово, Новокузнецке и Прокопьевске находились в диапазоне приемлемого риска, в Кемерово по углероду черному находится в диапазоне неприемлемого риска для населения, что требует разработки и проведения плановых оздоровительных мероприятий, в

Прокопьевске по бенз(а)пирену в диапазоне минимального риска. Величина популяционного годового риска в 2015 г колеблется в данных городах от 0,156 до 2,03 случая рака в год

Выводы: при незначительном снижении загрязнения атмосферного воздуха уровни загрязнения атмосферы в городах Кемерово и Новокузнецк оцениваются как высокие, в Прокопьевске как низкий. Уровни неканцерогенных и канцерогенных рисков требуют проведение плановых оздоровительных мероприятий.

ПЕРШИН Е.А.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ НА УГОЛЬНЫХ ПРЕДПРИЯТИЯХ КУЗБАССА ПРИ ПЕРЕХОДЕ НА БОЛЬШУЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СМЕНЫ

Кафедра последипломной подготовки специалистов по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и медицинского права

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научные руководители – к.м.н., доцент А.Н. Першин, д.м.н., профессор Н.Ю. Шибанова

Переход на режимы труда большей продолжительностью смены на угольных предприятиях Кузбасса может отрицательно сказаться на здоровье работающих.

Цель исследования - оценка состояния здоровья работающих угольных предприятий Кузбасса для гигиенического обоснования режимов труда с большей продолжительностью смены.

Материалы и методы исследования: отбирались сведения при разных режимах труда (6,8,12 часовые смены), касающиеся заболеваемости с утратой временной нетрудоспособности (ЗВУТ) по общим заболеваниям и производственным травмам за 3 года. Проводился сбор сведений хронической заболеваемости (ХЗ) работников по результатам периодических медицинских осмотров за 3 года. Рассчитывались % болевших лиц, число случаев на 100 работающих, структура ХЗ. Достоверность различий уровней ЗВУТ и ХЗ оценивалась методами параметрической статистики. Результаты обрабатывались с использованием пакета программ «Excel 2010».

Результаты и их обсуждение: уровни ЗВУТ у работающих с большим временем смены превышали по числу случаев на 38 %, по числу дней нетрудоспособности на 42,4 % ($p<0.05$). Процент болевших увеличился на 12 %. Число случаев на 100 работающих, связанных с производственным травматизмом, увеличилось на 18,6%. Общее число случаев ХЗ достигало 105 на 100 работающих и было выше на 36,4 % ($p<0.05$), чем у работающих с меньшей продолжительностью смены. Уровни ХЗ у работников с большей продолжительностью смены увеличены с заболеваниями опорно-двигательного аппарата на 35%; с заболеваниями системы кровообращения на 42,2%; с заболеваниями органов дыхания в 2,4 раза ($p<0.05$). Выше заболевания органов пищеварения в 1,8 раза ($p<0.05$), заболевания кожи на 66,4% ($p<0.05$), болезни уха и сосцевидного отростка на 16,7 %.

Выводы: переход на режимы труда с большей продолжительностью смены на угольных предприятиях Кузбасса должен иметь физиолого-гигиеническое обоснование для сохранения здоровья работающих.

ПОЛОМАРЧУК К.С., ХАРИНА Е.В..

РЕЗУЛЬТАТЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ОРГАНИЗАЦИЯМИ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ И ТОРГОВЛИ

Кафедра гигиены

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент О.П. Власова

Организации общественного питания и торговли, в настоящее время, остаются социально значимыми объектами, определяющими степень риска возникновения алиментарно-зависимых инфекционных и неинфекционных заболеваний среди различных групп населения, включая группы риска. Контроль за условиями транспортировки, хранения, производства и реализации продовольственного сырья, пищевой продукции и готовых блюд следует рассматривать как основной инструмент системы управления качеством на пищевых объектах с целью получения безопасных продуктов для потребителя.

Цель исследования - анализ результатов надзорной (контрольной) деятельности органов и учреждений Роспотребнадзора за организациями общественного питания и торговли.

Материалы и методы исследования: материалами для исследования явились данные государственного санитарно-эпидемиологического надзора за организациями общественного питания и торговли. Выполнен анализ 60 сопроводительных документов, включая 21,7% актов проверок органом

государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля юридического лица, индивидуального предпринимателя, 5% постановлений об административном правонарушении, 73,3 % экспертных заключений по результатам лабораторных исследований. Поднадзорные объекты располагались в различных регионах сибирского федерального округа (Алтайский край, Кемеровская область, Красноярский край, Новосибирская область, Республики Алтай, Тыва, Хакасия) и включали в себя: бары - 8,3%, кафе быстрого питания - 15%, столовые - 13,3%, гипермаркеты - 1,7%, магазины «шаговой доступности» - 50%, продовольственные рынки - 5%, супермаркеты - 6,7%. Статистическая обработка выполнена с применением программы Microsoft Office Excel 2013.

Результаты и их обсуждение: по результатам надзора за организациями общественного питания и торговли, в 50% случаев были выявлены несоответствия требованиям действующего санитарного законодательства, из них 58,6% нарушений в отношении объектов торговли. К наиболее неблагоприятным территориям относятся Республика Тыва – 58,6% и Новосибирская область – 31%. В структуре поднадзорных объектов торговли большая доля санитарных несоответствий приходится на магазины «шаговой доступности» (44,8%), а из организаций общественного питания – сети быстрого питания (27,6%). В 52% случаев санитарные правонарушения наблюдались в отношении требований к качеству и безопасности пищевой продукции: на долю молочной продукции приходилось 21 % несоответствий, главным образом по микробиологическим показателям, на долю мясной (в т.ч. колбасных изделий) и алкогольной продукции по 10,5 % несоответствий. Заслуживает внимание тот факт, что в структуре питания населения имеется дефицит молока и молочной продукции на 71,6% от рекомендуемой нормы потребления, в то время как среднесуточное потребление готовой мясной продукции и алкогольных напитков возрастает в рационе питания. Кроме того, в ходе надзорных мероприятий отмечается значительная доля выявленных нарушений требований санитарного законодательства в отношении состояния инвентаря и оборудования (13,9%); состояния территории (10,4 %); хранения и реализации пищевых продуктов (6,9 %). Надзорные мероприятия в 96,5 % случаях имели внеплановый характер, из них 94% в виде выездной проверки.

Выводы: анализ результатов государственного санитарно-эпидемиологического надзора за организациями общественного питания и торговли показал наличие ряда нарушений санитарного законодательства, что позволяет рассматривать данные объекты комплексно как приоритетный фактор среды обитания человека, оказывающий негативное воздействие на здоровье населения, требующий целенаправленного управления санитарно-эпидемиологическим благополучием на основе адресной реализации рекомендуемых мер с оценкой их эффективности и результативности.

ПОСПЕЛОВ Р.П., ИЛЬИН С.А.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ У ДЕТЕЙ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра гигиены

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Л. В. Попкова

Злокачественные новообразования у детей являются одной из важнейших медико-социальных проблем и входят в число основных причин смертности и инвалидности детского населения. В последние годы в России, как и во всем мире, отмечается отчетливая тенденция увеличения заболеваемости и смертности от этой патологии. По данным исследований частота злокачественных новообразований у детского населения составляет 10-15 случаев на 100000 детей. При этом отмечаются значительные колебания, как по частоте, так и в структуре новообразований в различных регионах РФ.

Цель исследования - анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗН) у детей 10-14 лет на территории Кемеровской области за период 2005-2015 гг.

Материалы и методы исследования: проанализированы формы официальной статистической отчетности № 7 по административным территориям Кемеровской области за период 2005-2015 гг. Указанные формы представлены ГУЗ «Кемеровский областной медицинский информационно-аналитический центр». С целью статистической обработки материалов проведены расчёты интенсивных и экстенсивных показателей, статистическую значимость различия между которыми определяли с помощью коэффициента Манна-Уитни. Для оценки динамики показателей использована методика расчёта темпа тенденции. Расчёты проведены с помощью средств программы STATISTICA-6.0, а также пакета программ EXCEL-7.0.

Результаты и их обсуждение: в результате исследования установлено, что распространенность ЗН у детей в Кемеровской области имеет тенденцию к росту. Так, в 2005 году по Кемеровской области было зарегистрировано 22,2 случая на 100000 детей, в 2015 году этот показатель составил 36,1 случая на 100000. Максимальная частота ЗН у детей зарегистрировано в 2010 году и составила 39,0 случаев на

100000 детей. В среднем за исследованный период частота злокачественных новообразований у детей в Кемеровской области составила 26,3 случая на 100000 детей.

В структуре злокачественных новообразований основной удельный вес составляют такие нозологические единицы, как рак лимфатической и кроветворной ткани (40,14%), головного мозга (23,53%), соединительной и других мягких тканей (4,84%).

На территории Кемеровской области в среднем за десятилетний период отмечаются различия по частоте и темпу тенденции заболеваемости ЗН. Было установлено, что рак головного мозга регистрируется чаще у детей в Мысках (27,26 на 100000 детей) с тенденцией к уменьшению (-3,1); рак кожи - в Крапивинском районе (7,5 случая на 100000) с тенденцией к росту (+4,09); рак печени – в Тяжинском районе (454,7 случая на 100000) с тенденцией к росту (+137,7); рак лимфатической и кроветворной системы – в Польшаево (19,35 случая на 100000) с тенденцией к уменьшению (-1,93); рак щитовидной железы – в Крапивинском районе (12,75 случая на 100000) с тенденцией к снижению (-3,86).

Выводы: в целом, заболеваемость детей злокачественными новообразованиями в Кемеровской области имеет тенденцию к росту, наблюдается высокий темп прироста таких нозологий, как рак: печени, кожи, костей, лимфатической и кроветворной систем.

САНОЧКИНА Е.А., МОНГУШ А.Н., СЕМБИРИИ А.Э., ООРЖАК А.О., ХЕРТЕК О.А.
**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ОТДЫХА ДЕТЕЙ И ИХ ОЗДОРОВЛЕНИЯ
В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2012-2016гг.**

Кафедра гигиены

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н, доцент Л.П. Почуева

Организация летнего отдыха для детей и подростков является одной из важных государственных задач, так как призвана обеспечить не только полноценный отдых, но и эффективное оздоровление, развитие физических и умственных способностей. Осуществление этой задачи возможно при обеспечении оптимальных санитарно-гигиенических условий, режима дня и питания в оздоровительном учреждении.

Цель исследования - дать гигиеническую оценку организации отдыха детей и их оздоровления в Кемеровской области в динамике за период 2012-2016 гг.

Материалы и методы исследования: изучена и проанализирована форма №21 Федерального Государственного Статистического наблюдения «Сведения о санитарно-эпидемиологическом состоянии детских и подростковых летних оздоровительных учреждений» по Кемеровской области за 2012-2016гг. Проведен анализ более 1000 результатов лабораторных исследований по качеству проб питьевой воды, воды открытых водоемов и бассейнов, проб почвы и проб готовых блюд. Оценка проведена по удельному весу нестандартных проб, не соответствующих санитарным требованиям по санитарно-химическим, микробиологическим и паразитологическим показателям, а в продуктах питания и по удельному весу нестандартных проб, не отвечающих требованиям по качеству термической обработки, калорийности, химическому составу и вложению витамина С. Для обработки результатов использованы методы: сравнения, графический, статистический (перцентили, ранжирование), и программа Microsoft Office Excel 2010.

Результаты и их обсуждение: на территории Кемеровской области в 2016 году функционировали 813 организаций отдыха и оздоровления детей, из них: оздоровительные учреждения с дневным пребыванием детей -73,3%, лагеря труда и отдыха-9,4%, стационарные загородные оздоровительные учреждения -6,8%, палаточные лагеря -5,5%, стационарные загородные оздоровительные учреждения санаторного типа -2,2%, детские санатории -1,5%, организации, на базе которых организован летний отдых детей и их оздоровление -1%. Число эксплуатировавшихся организаций отдыха детей в динамике за 5 лет (2012-2016гг) сократилось на 20 учреждений.

Санитарно-техническое состояние всех организаций отдыха и оздоровления детей по Кемеровской области в динамике за изучаемый период улучшилось: среди учреждений, не имеющих канализацию, на 1%; учреждений, не имеющих централизованное водоснабжение, на 0,7%; учреждений, работающих на привозной воде, на 0,6%; учреждений, использующих для организации купания естественные водоемы, на 0,6%; учреждений, использующие для организации купания бассейны, на 0,8%.

Гигиеническая оценка оздоровительных учреждений, использующихся для организации отдыха детей на территории Кемеровской области в период летних каникул, на соответствие санитарным требованиям в динамике за 5 лет (2012-2016г.г.) показала несоответствие санитарным требованиям по всем учреждениям следующих показателей: качества исследованных смывов, санитарно-химических и

микробиологических показателей качества исследованных проб питьевой воды; калорийности, химического состава и термической обработки качества исследованных проб готовых блюд.

Сравнительная гигиеническая оценка оздоровительных учреждений и ранжирование административных территорий по удельному весу учреждений, используемых для летнего отдыха детей и не соответствующих требованиям санитарных норм по качеству питьевой воды, воды открытых водоемов для организации купания детей и подростков, а так же по качеству готовых блюд, смывов, проб почвы и песка, позволили выявить неблагополучные в санитарно-эпидемиологическом отношении территории (с уровнем несоответствия более 19%). Так, среди стационарных загородных оздоровительных учреждений – это г.г. Ленинск- Кузнецкий и Мыски; среди стационарных загородных оздоровительных учреждений санаторного типа – это г. Таштагол.

Выводы:

1. За изучаемый период количество функционирующих организаций отдыха и оздоровления детей на территории Кемеровской области сократилось на 20 учреждений, их санитарно-техническое состояние имеет тенденцию к улучшению.

2. В динамике за 2012-2016г.г. по всем группам оздоровительных учреждений выявлено несоответствие санитарным требованиям показателей качества исследованных смывов, санитарно-химических и микробиологических показателей качества исследованных проб питьевой воды; калорийности, химического состава и термической обработки качества исследованных проб готовых блюд.

3. По удельному весу летних оздоровительных организаций, не соответствующих требованиям санитарных норм по качеству питьевой воды, воды открытых водоемов (для организации купания детей и подростков) и готовых блюд, смывов, проб почвы и песка, выявлены неблагополучные в санитарно-эпидемиологическом отношении территории: г. Ленинск-Кузнецкий, г. Мыски, г. Таштагол.

СМИРНОВ А.В., КАМЕНЕВА В.Э., МОНГУШ У.Р. **ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЛУЧЕНИЯ ПЕРСОНАЛА ГРУППЫ А МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Кафедра гигиены

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово.

Научный руководитель – к.м.н., доцент М.Ф. Михайлуц

Цель исследования – оценить дозы техногенного облучения персонала группы А медицинских организаций.

Материалы и методы исследования: в работе использованы данные мониторинга доз облучения персонала за счёт нормальной эксплуатации техногенных источников.

Результаты и их обсуждение: расширение использования источников ионизирующего излучения в медицине и других видах деятельности приводит к тому, что всё большее число людей подвергается техногенному облучению. Это делает данную тему весьма актуальной для исследования и дальнейшей разработки профилактических мероприятий по снижению уровней доз облучения медицинского персонала.

В 2015 году 303 организации в Кемеровской области (далее по тексту – КО) применяли источники ионизирующего излучения, более 80% из них – медицинские. Численность персонала группы А составила 1851 человек, в т.ч. 1518 чел. – медицинский персонал. За 5 лет численность персонала данной группы выросла на 16%, в основном за счёт медработников, что связано с увеличением рентгеновской аппаратуры.

Контроль персонального облучения – одна из основных задач системы радиационной безопасности персонала. Выявленные тенденции в уровнях облучения различных групп персонала необходимо для планирования мер защиты.

Средняя индивидуальная доза (далее по тексту – СИД) облучения персонала группы А в Кузбассе в 2015 году составила 1,91 мЗв/год, наибольшие дозы были в промышленности – 3,3 мЗв/год. В здравоохранении наблюдается снижение СИД персонала группы А с 1,32 мЗв (2010 г.) до 1,22 мЗв (2015 г.). В ряде городов СИД значительно превышает среднеобластную: в гг. Новокузнецк (2,08 мЗв), Осинники (1,92 мЗв), Мыски (3,04 мЗв), Калтан (2,94 мЗв). Диапазон изменчивости СИД персонала группы лежит в пределах 0,1 – 82 мЗв/год, в большинстве случаев – до 2 мЗв/год, у 192 человек – от 2 до 5 мЗв/год, у 17 человек – от 5 до 12 мЗв/год.

Сравнительная оценка городов КО по числу и структуре проведённых рентгенологических исследований, и количеству персонала группы А позволили предположить, что неэффективность системы радиационной безопасности определяется использованием устаревшего оборудования и высокой нагрузкой на персонал.

Медперсонал группы А по условиям работы можно разделить на 4 группы. Первая – рентгенлаборанты, работающие за защитой, вторая – рентгенологи стоматологических клиник, работающие с низкодозной аппаратурой, третья – врачи-рентгенологи, могут проводить высокодозные исследования и четвертая - члены рентгенхирургических бригад (хирурги, анестезиологи, операционные медсестры), работают под контролем рентгенизлучения.

Исследования в Санкт-Петербурге показали, что у персонала гр. А первых 3-х групп значимых различий в дозах облучения нет, персонал 4-ой группы получают гораздо большие дозы. В 2015 году в КО максимальные СИД у этой группы составили 14 мЗв (у анестезиологов), 8,96 мЗв (у хирургов) и 8,26 мЗв (у медсестёр). У врачей данные показатели были на уровне 5,25-6,80 мЗв. При оценке дозовых нагрузок надо учесть, что согласно СанПиН 2.6.1. 1192-03 члены 4-ой группы относятся к группе Б, для которых ПД – 5 мЗв/год. У рентгенологов максимальный СИД облучения составили 5,45 – 7,12 мЗв/год. Свидетельствование эффективности систем РБ является тот факт, что у рентгенлаборантов, участвующих в исследованиях общего назначения, максимальные СИД на уровне 5,25 – 8,20 мЗв/год. Это является фактором формирования индивидуальных и коллективных рисков для персонала, величина которых в 2015 г. составил соответственно 0,00008 случаев/год и 0,149 случаев/год.

Выводы: таким образом, контроль доз облучения, изучения тенденций их формирования необходимы для оценки эффективности системы радиационной безопасности персонала.

ЧЕЗГАНОВА Е.А., КОВАЛЕНКО А.Ю., КАЛУГИНА Е.Н.
**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ УГЛЕЙ РАЗЛИЧНЫХ МАРОК**

Кафедра гигиены

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – ассистент Г.Н. Хомченко

Цель исследования – анализ изменения показателей периферической крови на лабораторных животных под воздействием углей различных марок.

Материалы и методы исследования: были изучены результаты анализа крови лабораторных животных сенсibilизированных вытяжкой различных марок угля (Д, К, Т) через определенные интервалы времени. Исследовалась реакция со стороны эозинофилов через 6, 12, 24, 48, 72 часа. Максимальная реакция наблюдалась через 6, 12 часов, реже через 24 часа и была выше в 2-2,5 раза по сравнению с контролем. Во всех группах прослеживается эозинофилия, характерная кривая с уменьшением их количества к концу опыта. На введение углей марки Д у 30% наблюдалось базофилия. В других группах эта реакция не обнаружена. Более выражена реакция по отношению к контролю и другим маркам угля наблюдается на введения угля марки К, а затем соответственно Д и Т. наибольшее отклонение от контроля отмечается на однократное введение, менее выражена при многократном введении.

Результаты и их обсуждение: многокомплексность и сложность химического строения угля может явиться причиной развития в организме неблагоприятного изменения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья населения, особенно детского (как наиболее раннего контингента населения), проживающих в районах с различной интенсивностью воздействия углей различных марок. Особенно это становится актуальным при том, что в целом по Кузбассу во внешнюю среду поступает ежедневно порядка от 30 до 40 тыс. тонн, а с учетом переработки 50-60 тыс. тонн, что, по-видимому, является одним из факторов риска. Из немногочисленных работ, имеющих в печати в последние годы, накоплен некоторый материал, указывающий на воздействие угля, но нет сведений по сравнительной оценке углей различных марок, что является целью и задачей данного исследования.

Выводы: анализ показателей периферической крови лабораторных животных выявил различные изменения в зависимости от марки угля, периодичности и длительности воздействия.

СЕКЦИЯ «МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО И ЭКОНОМИКА»

БЕЗРУКОВА Л.П.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и медицинской информатики

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – преподаватель Н.А.Садкова

Проблемы здоровья населения следует отнести к глобальным, связанным с национальной безопасностью государства. Острый демографический кризис в России, сопровождающийся негативными тенденциями в состоянии здоровья населения, определяет особое внимание государства к состоянию здоровья граждан. Интересы национальной безопасности России диктуют необходимость сокращения прямых и косвенных потерь общества за счет снижения заболеваемости, инвалидности, смертности прежде всего в трудоспособном возрасте. Здоровье населения - важнейший показатель благополучия нации. Постоянное воздействие на население химических, биологических и физических факторов окружающей среды, как результат неудовлетворительной хозяйственной деятельности, психоэмоциональные нагрузки, низкое качество жизни, привели к снижению адаптационных возможностей человеческого организма и его способностей к сопротивляемости.

Цель исследования – рассмотреть современные проблемы здоровья населения трудоспособного возраста, исследовать и проанализировать проблемы здоровья населения г. Кемерово с заболеванием рака кожи, разработать предложения по совершенствованию путей решения данных проблем.

Объект и предмет исследования – пациенты областного клинического онкологического диспансера ГБУЗ КО ОКОД г. Кемерово, современные проблемы здоровья населения и пути их решения.

В исследовании использовались следующие **методы исследования** – теоретический анализ, метод системного анализа, методы сравнения, аналитический метод.

По результатам анализа выявлено, что наблюдается тенденция роста заболеванием раком кожи – в целом по России в 2014 году по сравнению с 2013 годом количество случаев выросло на 6,9%, а в 2015 году по сравнению с 2014 годом – на 3,4%. В том числе по Кемеровской области в 2014 году по сравнению с 2013 годом количество случаев выросло на 2,6%, а в 2015 году по сравнению с 2014 годом – на 1,7%. Удельный вес больных раком кожи по Кемеровской области в общем объеме больных раком кожи в России снижается – так в 2015 году по сравнению с 2013 годом, удельный вес уменьшился на 0,1%. Финансирование ГБУЗ КО ОКОД осуществляется в основном за счет бюджетных средств и средств ОМС. В структуре доходов за 2013 – 2015 года наибольшие поступления составляют средства ОМС (67,9% - 77,0%), поступления из бюджета (19,8% - 28,9%), в том числе по программе «Здоровье Кузбассовцев (8,1% - 13,6%). Объемы финансирования по программе «Здоровье Кузбассовцев» в структуре доходов бюджетных средств составляют (40,6% - 47,0%). Был произведен условный расчет страховых взносов на обязательное медицинское страхование по Кемеровской области и определен удельный вес средств ОМС, финансируемых на оплату услуг ГБУЗ КО ОКОД за 2013 – 2015 года. Наблюдается тенденция роста удельного веса на финансирование онкологических заболеваний за счет средств ОМС в общем объеме исчисленных взносов (1,7% - 2,6%). По приведенным данным анкетного опроса видно, что большая часть пациентов с заболеванием рака кожи в возрасте 50-59 лет (51%) и старше 60 лет (36%). Большая часть пациентов имеет среднее специальное образование 89%, следовательно, заняты в основном физическим трудом. Напряженные отношения с окружающими людьми у 61% опрошенных. Вредные привычки (алкоголь и курение) имеют 91% и 72% респондентов соответственно. Большая часть пациентов имеют белый тип кожи 73%, а 59% загорают, были на отдыхе в местах с жарким климатом 82% и 72% консультировались у врача перед поездкой. Почти у всех опрошенных есть новообразования на коже 94%. У большей части пациентов заболевание было обнаружено(заподозрено) уже на приеме у врача, по причине ухудшения состояния здоровья 65%. На вопрос при прохождении профилактического осмотра, проводилась ли с вами санитарно-просветительная беседа, большинство ответили да 93%. Большинство опрошенных работали на промышленных предприятиях 75%. Продолжают работать 43% из опрошенных респондентов.

На основе проведенного анализа можно предложить следующие рекомендации: необходима более совершенная организация повышения квалификации врачей общей лечебной сети по онкологии, проведение для терапевтов, дерматологов и хирургов тематических семинаров по диагностике рака кожи, выявлению ранних стадий; необходима организация и проведение санитарно-просветительной работы среди населения по различным аспектам сохранения онкологического здоровья; необходимо разъяснять населению, что профилактика рака — это не только отсутствие вредных внешних факторов, но и обязательное ведение здорового образа жизни; необходимость смены работы на

автоматизированное предприятие еще до появления заболеваний, который позволит работать в комфортных, безопасных условиях, без вреда и риска заболеваний; необходимо сделать акцент на выездную паллиативную помощь; необходимость пропаганды самообразования по вопросам здоровья, чтобы пациент делал более осознанный выбор.

ГАНЖА Т.В.

АНАЛИЗ КОНЪЮНКТУРЫ РЫНКА ОДНОРАЗОВЫХ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ (ШПРИЦ ОДНОРАЗОВЫЙ)

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и медицинской информатики

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – преподаватель Н.А.Садкова

Одноразовые медицинские изделия занимают ведущее положение в системе здравоохранения России как по номенклатуре, так и по объёму производства. Потребность здравоохранения в одноразовых медицинских изделиях в настоящее время удовлетворяется преимущественно за счет их импорта. Отечественные предприятия по производству шприцев покрывают потребность лишь на четверть. При потребности в 3 млрд. шт. их производится чуть более 600 млн. шт. Отсутствует производство саморазрушающихся шприцев третьего поколения, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) ещё в 1999 году в связи с распространением ВИЧ инфекции.

Цель исследования – разработать предложение и обоснование необходимости внедрения инвестиционного проекта для организации производства медицинских изделий одноразового назначения (шприц одноразовый).

Объект и предмет исследования – рынок медицинских изделий одноразового назначения (шприцы одноразовые); конъюнктура рынка медицинских изделий одноразового назначения.

Основные методы исследования – сбор данных; мониторинг материалов печатных и электронных деловых и специализированных изданий; аналитических обзоров рынка; сравнительный анализ.

Для проведения анализа конъюнктуры рынка медицинских изделий одноразового назначения (шприц медицинский) были взяты материалы DISCOVERY Research Group по данным ФСГС и ФТС РФ за период 2012-2015гг. В результате исследования выявлено, что базовый тренд в мировой практике здравоохранения и в российской, в частности, определяется постепенным старением населения – увеличением численности людей пожилого возраста. В долгосрочной перспективе потребность в медицинских процедурах в России будет увеличиваться. Этот тренд формирует динамику роста в 5-10% в год. В перспективе 2-3 лет можно прогнозировать, что потребление медицинских изделий будет сформировано в первую очередь спросом на расходные материалы. В условиях экономического кризиса, падении курса рубля к основным мировым валютам появилась потребность в локальных товарах. В этой связи меры по поддержке отечественных производителей, принимаемые государством, могут дать максимальный эффект в развитии отечественного производства изделий медицинского назначения. Объем рынка медицинских шприцев и игл России в 2015 году составил 120 млн. долл. в стоимостном выражении и 3 млрд. шт. – в натуральном. Стоит заметить, что рынок шприцев в большей мере определяется объемами импорта: доля Российского производства в общем объеме рынка составила около 30% в 2015 г. объем производства шприцев в России достиг 867 068 тыс. штук. В стоимостном выражении объем производства шприцев составил 38,51 млн. долл. Таким образом ежегодно порядка 80 млн долл. перетекает в зарубежные страны из Российского бюджета только на закупку одноразовых шприцев. В 2015 году лидером рынка медицинских шприцев в натуральном выражении стал производитель SFM HOSPITAL PRODUCTS GMBH(Германия) с долей на российском рынке в 13,26%. Далее следует VOGT MEDICAL VERTRIEB GMBH(Германия) с долей рынка в 8,38%. Замыкает тройку лидеров TIANJIN MEDIC MEDICAL EQUIPMENT CO LTD(Китай) с долей в 7,21%, а отечественные производители: ООО НПО «СМТ» - 0,59%, ООО "ЭСКУЛАП"-0,28%, ОАО "ТЮМЕНСКИЙ ЗАВОД МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ И ИНСТРУМЕНТОВ"-0,21% совместно занимают около 1 % российского рынка одноразовых шприцев. Волатильность данного рынка высокая, и при государственной поддержке велика перспектива освоить преобладающую долю рынка одноразовых шприцев. Актуальна организация локального производства одноразовых шприцев.

На основании проведенного анализа, рекомендаций Всемирной организации здравоохранения и мирового опыта можно рекомендовать рассмотреть возможность внедрения инвестиционного проекта производства безопасных шприцев на уровне областной администрации Кемеровской области. Сегодня стране требуется 3 миллиарда шприцев в год, из них 2 миллиарда мы получаем из Китая и Германии при средней цене 1 рубль за штуку. Спрос на шприцы будет всегда. И если в регионе появится отечественный производитель, то, скорее всего, шприцы будут приобретать у него, а не у импортных

поставщиков. Строительство завода позволит решить, как минимум три проблемы: создать новые рабочие места, обеспечить налоговые поступления в бюджет и обеспечить безопасность инъекций.

Развитие производства одноразовых медицинских изделий в России имеет хорошие перспективы. Разработан план мероприятий по импортозамещению в отрасли медицинской промышленности, предусмотренных приказом Министра промышленности и торговли Российской Федерации № 655 от 31 марта 2015г. Номенклатура и объёмы производства в России одноразовых медицинских изделий и расходных материалов ежегодно увеличиваются и в настоящее время занимают более 30% российского рынка всех медицинских изделий (исключая импланты).

ЕРУСЛАНОВА Е.С.

**ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РФ:
ЦЕЛИ СОЗДАНИЯ, ПРОБЛЕМЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

*Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и медицинской информатики
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – преподаватель Н.А.Садкова*

Состояние здоровья человека занимает центральное место в его жизнедеятельности. Когда люди больны, они нуждаются в медицинской помощи независимо от дохода или социального статусу. Поэтому считается, что всем людям должна быть предоставлена возможность воспользоваться медицинскими услугами в случае необходимости. В этой связи задача по обеспечению доступности к надлежащим медицинским услугам носит еще более значимый характер, нежели доступ к денежным пособиям. Система обязательного медицинского страхования (ОМС) имеет важное значение, поскольку позволяет привлечь к организации медицинской помощи специализированные учреждения и оплачивать значительные по объему расходы, сопоставимые зачастую с многомесячными доходами застрахованных лиц.

Цель исследования – определить проблемы и выявить перспективы развития фонда обязательного медицинского страхования.

Объект и предмет исследования – фонд обязательного медицинского страхования Российской Федерации; цели создания, проблемы деятельности и перспективы развития.

В исследовании использовались следующие **методы исследования** –методы системного и аналитического анализа, синтез.

Государственная политика в области охраны здоровья населения строится исходя из предпочтения в выборе: социальная солидарность или индивидуальная социальная ответственность; коллективное или индивидуальное удовлетворение потребностей в медицинских услугах; социальная справедливость или экономическая эффективность. В последние годы приняты меры, позволившие улучшить финансирование ОМС и усилить характер его страховых механизмов с помощью применения более разработанной нормативной базы. В то же время территориальные программы ОМС все еще недостаточно сбалансированы с имеющимися финансовыми ресурсами, не определена система ключевых статистических показателей, отражающих риски заболеваний для различных групп населения, включая их возрастные характеристики, профессиональную деятельность, качество питания и экологическую обстановку. Системными проблемами, которые препятствуют процессу формирования ОМС в России, являются: отсутствие личной ответственности наемных работников за финансирование ОМС, что лишает их возможности влиять на систему ОМС с позиции своих интересов; крайне низкие экономические возможности страховой базы, которой выступает заработная плата наемных работников; неурегулированных вопрос страховых платежей за неработающее население, которое должны вносить субъекты Российской Федерации; высокие уровни неформальной и теневой занятости, составляющие по большинству регионов страны до 25% и более от общей численности экономически активного населения, которое фактически не участвует в финансировании ОМС, но которому по закону требуется оказывать медицинскую помощь, что уменьшает финансовые возможности ОМС; из экономически активного населения застраховано в качестве работающих в системе ОМС всего 74%; высокая дифференциация доходов населения в территориальном разрезе, что приводит к положению, когда большинство субъектов Российской Федерации являются дотационными в обеспечении социальных расходов, а их платежи в ОМС крайне низки; отсутствие в российском социуме культуры социального страхования, на которой базируется ОМС, что усугубляется сохранением в ментальных установках населения советских стереотипов патерналистско-ответственного государства за состояние здравоохранения.

Для решения имеющихся серьезных проблем, определяющих институциональные условия формирования страховых механизмов ОМС, целесообразно: разработать и реализовать государственную программу занятости на основе создания условий для постоянной и долгосрочной трудовой

деятельности; разработать и реализовать государственную программу доходов населения, повышения их уровня и снижения неоправданной дифференциации; перейти к новой финансовой модели ОМС, в которой предусмотреть порядок, при котором от четверти до трети объема страховых платежей возложить на работающих; на этой основе повысить зависимость объемов страховых взносов, от получения доступа к качественной медицинской помощи, включая высокоэффективные услуги по ранней диагностике тяжелых болезней; внедрить систему персонализированного учета накапливаемых страховых ресурсов застрахованных лиц, на основе чего разработать государственную программу и законодательную базу, гарантирующую для застрахованных лиц получение доступа к качественной медицинской помощи.

ИЛЬЯСОВА Е.В.

ПРОДВИЖЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ УСЛУГ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ «ИССЛЕДОВАНИЕ НА ДЕМОДЕКС»

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и медицинской информатики

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – преподаватель Н.А.Садкова

В последнее время все большее количество россиян начинает осознавать необходимость заботы о собственном здоровье, причем не только лечения и диагностики заболеваний, но и их своевременной профилактики. Также, в последние годы в системе здравоохранения России произошли значительные изменения: широкое распространение получила частная медицина, появилось большое количество новых лечебных центров. Однотипность предоставляемых услуг породила острую конкуренцию не только среди государственных и негосударственных медицинских учреждений, но и непосредственно на рынке частных медицинских услуг. Данная ситуация и привела к необходимости внедрения не только новых методов управления, но и продвижения. Актуальность темы обусловлена тем, что в обследовании на демодекоз нуждаются 80% пациентов офтальмологического профиля, поэтому потребность в этой услуги остается в г. Кемерово не удовлетворенной. Одним из значимых разделов офтальмологии является диагностические методы, которые в дальнейшем позволяют назначить правильное и грамотное лечение.

Цель исследования – установить специфику продвижения офтальмологической услуги «Исследования на демодекс» в МБУЗ «Клинической поликлинике №5» г. Кемерово и разработать по данным анализа предложения по повышению продвижения данной услуги.

Объект и предмет исследования – исследования являются пациенты МБУЗ «Клинической поликлиники №5» офтальмологического профиля; продвижение офтальмологической услуги «Исследование на демодекоз» среди населения г. Кемерово.

Для достижения поставленной цели в работе использовались следующие **методы исследования** – анкетирование, социологический опрос, анализ.

Число больных с заболеваниями век и конъюнктивы демодекозной этиологии среди обратившихся в глазные кабинеты поликлиник до настоящего времени остается довольно значительным. При блефаритах и блефароконъюнктивитах Demodex обнаружен у 39-88 % больных, при множественных халазиях, эписклеритах и краевых кератитах в 64-75% случаев. Актуальность изучения проблемы демодекоза объясняется не только высокой частотой его распространения, но и тем, что существующие методы его лечения не всегда эффективны. По результатам исследования выявлены следующие преимущества оказания услуги именно в МБУЗ «Клинической поликлинике №5»: расположение в Центральном районе города, с хорошей транспортной развязкой; наличие вывески (четкая, яркая, заметная); гибкий график работы; доступные цены; соотношение цены и качества; наличие квалифицированных специалистов (высшей и I категорий) которые регулярно повышают свой квалификационный уровень.

Несмотря на все вышеперечисленные плюсы, есть большие минусы именно в продвижении офтальмологической услуги «Исследование на демодекоз». Если клиника располагает достаточными ресурсами, чрезвычайно полезно проведение периодического маркетингового исследования рынка, чтобы более точно и определенно выявить целевую аудиторию, которая определяет дальнейшие инструменты и способы продвижения.

Для более эффективного продвижения данной услуги можно использовать раздаточный материал – это брошюры и листовки; на официальном сайте поликлиники ввести онлайн-консультацию врача офтальмолога, для выявления проблемы и необходимости в данной процедуре; внедрить внутренний маркетинг; интернет-реклама; раздача приглашений.

ИНЖЕВАТОВА О.Д.
**ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В УПРАВЛЕНИИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
(НА ПРИМЕРЕ САНАТОРИЙ «КАЛТАНСКИЙ»)**

*Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и медицинской информатики
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – преподаватель Н.А.Садкова

Духовно-нравственная составляющая врачебной деятельности — одна из основ профессионализма современного медработника. Понимание целей, задач, содержания и характера психологических условий духовно-нравственного развития медиков, умение их создавать — это глобальная проблема медицинского образования в области этизации и гуманизации сознания и деятельности будущих и практикующих российских врачей, фельдшеров, медицинских сестер. В наши дни высокая духовно-нравственная культура немислима вне сознания человеческих ценностей, мотивов человеческого существования как такового и, по большому счету, является залогом физического и психологического здоровья.

Цель исследования – исследование этических и деонтологических принципов медицинского работника и разработка мер по повышению этики и деонтологии в управлении санаторного учреждения.

Объект и предмет исследования – муниципальный центр здоровья санаторий «Калтанский», находящийся в г. Калтан; врачебная этика и деонтология в управлении учреждениями здравоохранения.

Для достижения поставленной цели в работе использовались следующие **методы исследования** – анкетирование, социологический опрос, анализ.

Изменение приоритетов в обществе, социальные и экономические, философские и религиозные подходы, так или иначе, влияют на медицину, подспудно меняя отношение врачей к пациентам, пациентов к врачам и самих врачей друг к другу. Этика современного врача должна охватывать круг моральных проблем, возникающих в процессе его профессиональной деятельности, исходя из того, что он работает для сохранения и воспроизводства здоровья и жизни человека. Главный принцип этикета можно выразить формулой «Не навреди!»: не навреди словом, действием, эмоциями, манерами тому делу, которому служишь.

Главными принципами работы санатория является комплексное оздоровление пациентов, профессиональный подход и высокое качество реабилитационных услуг. Санаторий оснащен новейшим оборудованием, за которым работает квалифицированный персонал. В оздоровительном санатории «Калтанский» все специалисты осуществляют свою деятельность в соответствии с этическим кодексом.

В результате исследования были проанкетированы сотрудники и пациенты санатория «Калтанский» и сделаны следующие основные выводы: оценивающие услуги медицинского персонала по 5-ти бальной – 62% опрошенных пациентов поставили оценку в 3 бала, что является весьма тревожным признаком, так как большая часть исследуемых не удовлетворены услугами предоставляемыми средним медицинским персоналом; на вопрос о том нужно ли совершенствовать этические взаимоотношения среднего медицинского персонала по отношению к пациентам – 92% ответили утвердительно и это еще раз подтверждает мнение о том, что проблема существует и ее необходимо решать. Проведя анализ ответов медицинского персонала можно отметить, что сотрудники, стремятся постоянно повышать свой уровень профессиональных знаний; на вопрос о том знакомы ли вы с понятиями этики и деонтологии – 97% опрошенных ответили утвердительно и это говорит о том, что базовые понятия об этике и деонтологии существуют, но как часто они применяются на практике, на этот вопрос ответили пациенты и врачи которые сотрудничали со средним медицинским персоналом и результаты опроса показывают, что эти принципы не работают в реальной жизни. На вопрос необходимо ли применение принципов этики и деонтологии в практике среднего медицинского персонала – 65% ответили утвердительно, 32% – это возможно, но очень трудно, 89% опрошенных ответили, что следуют принципам этики и деонтологии в своей практике. Основные причины, по которым применение принципов этики и деонтологии затруднено: личностные факторы (45%), материальные факторы (65%), квалификационные факторы (19%), при чем многие отмечали сразу несколько факторов. Ведущими факторами, которые будут способствовать применению принципов этики и деонтологии были отмечены материальный (35%) и квалификационные (19%).

По результатам исследования были рекомендованы следующие меры по повышению этики и деонтологии в управлении санаторного учреждения: повышения знаний медицинского персонала включать в план систематического повышения квалификации вопросы медицинской этики, деонтологии и этикета как по повышению квалификации среднего медицинского персонала, так и в каждом ЛПУ; во время аттестации медицинских работников обязательно учитывать данные предварительных анкетированных опросов, как врачей, так и пациентов; включить в программу обучения в медицинских колледжах современные вопросы этического и эстетического воспитания студентов; включить в

квалификационные характеристики среднего медицинского персонала вопросы этики, эстетики и деонтологии.

ЛИПОВА Ю.С.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ШКОЛЬНИКОВ

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и медицинской информатики

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - Н.А. Садкова

Одним из приоритетов в сохранении стоматологического здоровья является профилактика аномалий зубочелюстной системы, а именно, разработка и внедрение программы организации профилактических мероприятий, направленных на устранение сложных форм аномалий зубочелюстной системы школьников.

По статистическим данным, распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций у детей школьного возраста в Кузбассе составляет от 64 до 70%. Стойкие аномалии и деформации зубочелюстной системы приводят к эстетическим, функциональным и морфологическим нарушениям, нередко сопровождаются задержкой психосоматического развития, поэтому ортодонтия имеет большое социальное значение.

Целью исследования является оценка эффективности внедрения программы организации профилактики аномалий зубочелюстной системы у школьников.

Материалы и методы: для изучения эффективности внедрения программы организации профилактики аномалий зубочелюстной системы проведено обследование школьников г. Новокузнецка, включающее в себя: осмотр полости рта с регистрацией полученных данных, определение гигиенического состояния полости рта, анкетирование учащихся и родителей. Повторный осмотр проведен через 6 месяцев.

Результаты: в 2015 г. получено Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2014621136 «Дыхательная гимнастика» на основе которого была разработана программа профилактики сочетанных аномалий зубочелюстной и дыхательной систем, которая прошла апробацию за период 2015-2016г.г. В данном исследовании участвовало 421 чел., из которых 117 чел. (27,8%) дети младшего возраста (7 лет), 166 чел. (39,4%) – дети среднего возраста (12 лет), 138 чел. (32,8%) – дети старшего возраста (17 лет), при этом доля школьников, имеющих аномалии зубочелюстной системы составляет 303 чел. (71,9%) в общем количестве.

Выявлены аномалии зубочелюстной системы у детей младшего возраста – в период начального сменного прикуса у 80 чел. (68,3%), у детей среднего возраста – в период сменного прикуса у 121 чел. (72,9%), у детей старшего возраста – в период постоянного прикуса у 84 чел. (60,9%). Путем проведения визуального осмотра, анкетирования пациентов и их родителей выявлены вредные привычки: привычки сосания (пальцев, губ, щек, предметов, языка) у 96 чел. (23,8%), нарушение функции жевания у 5 чел. (1,2%), ротовое дыхание у 27 чел. (6,4%); отсутствие своевременного протезирования у 127 чел. (30,2 %).

На момент обследования находились на активном ортодонтическом лечении 5 чел. (4,3%) младшего, 14 чел. (8,4%) среднего и 21 чел. (15,2%) старшего возраста. Через шесть месяцев после обследования количество школьников, находящихся на ортодонтическом лечении увеличилось соответственно: 12 чел. (10,9%), 20 чел. (13,0%) и 24 чел. (17,4%).

Таким образом, профилактические мероприятия: осмотры детей в возрасте до 17 лет с периодичностью 1 раз в год; постановка на диспансерный учет; обучение детей дыхательной гимнастике; проведение тематических лекций в школах для учащихся, родителей по вопросам профилактики и лечения зубочелюстных аномалий, т.е. реализация программы профилактической ортодонтии способствует повышению уровня организации ортодонтической помощи детскому населению, улучшению стоматологического здоровья школьников.

Вывод: на основании данного исследования проведена оценка медицинской, социальной и экономической эффективности внедрения программы организации профилактики аномалий зубочелюстной системы у школьников.

Медицинская эффективность заключается в снижении количества школьников, нуждающихся в санации полости рта 147 чел. (34,9%); 45 чел. (10,7%) взяты на диспансерный учет, у 27 чел. (6,4%) устранена привычка ротового дыхания.

Социальная эффективность: у школьников сформировано осознанное понимание необходимости беречь и укреплять свое здоровье, выполняя необходимые гигиенические и лечебные процедуры; выработана потребность детей в здоровом образе жизни, повышена социальная адаптация детей, улучшен социальный статус каждого.

Экономическая эффективность: комплексные профилактические мероприятия способствовали значительной экономии денежных средств в сравнении с ортодонтическим лечением (большинство брекетов – систем относятся к дорогостоящим), а именно, доля стоимости профилактических ортодонтических средств – 5%, ортодонтических конструкций – 15%, брекет–систем – 80%, что существенно для семейного бюджета.

Применение профилактических средств доступно всем слоям населения. Внедрение профилактических мероприятий в ортодонтическое лечение позволяет предотвратить развитие тяжелых форм аномалий и получить положительный результат, сделав профилактику – социально-значимой, эффективной, востребованной.

САНОЧКИНА Е.А.

НЕНАДЛЕЖАЩАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НАРУШЕНИЕ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

Кафедра ППС по надзору в сфере защиты прав потребителей, благополучия человека и медицинского права

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н. Т.Ю. Грачева

Актуальность изучения правовой базы в сфере медицины вызвана серьезными проблемами при защите прав потребителей, пострадавших от не качественного выполнения услуг.

Цель исследования: установить правовую базу в сфере медицины для защиты прав потребителей медицинской услуги.

Материалы и методы исследования: для изучения нормативно – правовой базы использована некоммерческая версия справочно - правовой системы «Консультант плюс», а так же справочные материалы Роспотребнадзора и кафедры последипломной подготовки специалистов по надзору в сфере защиты прав потребителей, благополучия человека и медицинского права

Результаты и их обсуждения: в результате проведенного исследования выявлено, что защита прав потребителей медицинской услуги знание 2 законов, в том числе 1 кодексов ,1 подзаконных актов. Эти документы могут быть классифицированы по юридической силе.

Выводы: на основании изучения имеющихся нормативно – правовых актов различного уровня выявлено, что регламентация медицинской деятельности основывается на статьях Закона РФ от 13.07.2015 «О защите прав потребителей», «Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан» , Гражданского Кодекса РФ, Федеральном законе от 2.11.2011 N 323 –ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Закона РФ от 27.07.2006 N 152 –ФЗ «О персональных данных»; Постановления Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 N 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 25.11.09, Постановление Пленума ВС РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей», Постановление Пленума ВС РФ от 26.01.2010 № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина».

СЕЛИВЕРСТОВА Е.К.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ № 3 МБУЗ «КЛИНИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 5»

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и медицинской информатики

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – преподаватель Н.А.Садкова

Уровень развития медицины и качество предоставляемых ею услуг во многом определяются теми средствами, которые выделяются на ее нужды. В сравнении с развитыми странами выделяемых средств на финансирование системы здравоохранения России недостаточно. Во многих территориях России недофинансирование нынешней системы оказания бесплатной медицинской помощи достигает 40 и более процентов. Но жестче всего этот кризис сказывается на пациентах. Природа медицинской услуги такова, что во многих случаях пациент готов последнее отдать, чтобы ее получить. А раз медицинские услуги оказываются, но недофинансируются по государственным каналам, значит они оплачиваются по другим каналам.

Цель исследования – оценка эффективности деятельности поликлинического отделения №3 МБУЗ «Клинической поликлиники №5» и выявление ее путей повышения.

Объект и предмет исследования – поликлиническое отделение №3 МБУЗ «Клинической поликлиники №5»; эффективность деятельности поликлинического отделения №3 МБУЗ «Клинической поликлиники №5».

В процессе работы использовались следующие **методы исследования** – анализ, наблюдение, индексный, факторный, сравнение, комбинированных группировок.

Понятие «эффективность» весьма сложно по смыслу, заложенному в нем. Большое количество определений эффективности, в частности эффективности деятельности в сфере медицины и здравоохранения, не позволяет останавливаться на анализе каждого из них. Сгруппировав эти определения, выделяются те, что в наибольшей степени соответствуют нашим представлениям об истинном смысле понятия «эффективность деятельности»: цель деятельности и затраты на достижение этой цели. В результате исследования деятельности отделения за 2013-2015 года, выявлено, что штатные единицы выросли на 18,2 %, рост обусловлен увеличением штатного за счет врачебный должностей на 26,7%, за счет среднего медицинского персонала 5,4%. Очень высок коэффициент совместительства: врачебный персонал 1,6-2,8, средний медицинский персонал 1,7-2,6, младший медицинский персонал 1,5-2. Фонд заработной платы за анализируемый период увеличился в целом на 63%, что в основном связано с увеличением штатных единиц. Число коек за анализируемый период стабильно, вместе с тем незначительно увеличилась длительность пребывания на койке в 2015 году на 0,4-1,1 дня. Несмотря на стабильность коечного фонда увеличился оборот коек на 1,3, а уровень госпитализации на 8 человек, рост обусловлен увеличением количеством пролеченных пациентов за анализируемый на 3%. Отмечается перевыполнение плановых показателей госпитализации на 1,2%-7,6%, годовой план выполняется 82%-90% (за счет увеличения врачебного состава и количества обслуживаемого населения). Доходы отделения увеличиваются с каждым годом, это связано с увеличением подушевого финансирования 28%-41%. В структуре дохода значительна доля приходится на доходы по ОМС 89,1%-90%, что связано с увеличением муниципального заказа. Доход от платных услуг составляют незначительную долю доходов в целом 0,1%-0,4%. Значительная доля расходов приходится на фонд оплаты труда 36,2%-42,5%, социальные отчисления от ФОТ составляют 10,9%-13,2%, можно отметить уменьшение расходов на прочие нужды (вывоз мусора, транспорт и т.д.) 2,3%-1,2%. Уменьшение расходов на коммунальные услуги 4,7%-3,0%, что связано с экономией электроэнергии для административных нужд. Увеличение расходов на мягкий инвентарь и обмундирование 0,7%-2,0% связано с увеличением количества штатных сотрудников. Наблюдается тенденция к увеличению расходов на канцелярские нужды и текущие хозяйственные нужды 2,4%-3,6% обусловлено переходом на электронную амбулаторную карту. Поликлиническое отделение работает прибыльно, что свидетельствует об эффективной работе. Наблюдается тенденция роста рентабельности продаж и затрат, что примерно составляет 2,7%.

Проведенный анализ деятельности, а также изучение мнения пациентов обозначили круг проблем, первоочередной из которых являлось нехватка кадрового состава, оборудования в диагностических и лечебных подразделениях и, как следствие, низкий уровень внедрения и использования новых медицинских технологий. Приоритетное направление финансовых ресурсов на приобретение современного оборудования для производящей подсистемы позволит добиться достижения как медицинской, так и экономической эффективности. В частности, оснащение поликлинической службы современным медицинским оборудованием (прибор для суточного мониторинга АД и ЭКГ) поспособствует не только повышению качества и доступности для жителей района диагностической помощи, но и росту доходов от предпринимательской деятельности подразделения, которые могут составить за год 489,8 тыс.руб., при условии, что данной услугой воспользуются 3020 чел. Укомплектованность штатов позволит, увеличить доступность по платным услугам, и как следствие увеличить доход отделения по платным услугам.

СЕКЦИЯ «ОРТОПЕДИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ. ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА»

ЖОГОВ К.Ю., КАЗАЧЕК О.В.

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА

*Кафедра травматологии с курсом реанимации, медицинской
реабилитации и физической культуры*

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор А.А. Марцияш

В настоящее время сохраняется большая социальная значимость последствий травм и заболеваний костно-мышечной системы. Треть всех ортопедических патологий приходится на коленный сустав. Значительная распространенность заболеваний и травм коленного сустава, стойкость нарушения функций сопровождающихся длительной утратой трудоспособности, превращают медицинскую реабилитацию в важнейшую проблему здравоохранения. Количество заболеваний и повреждений коленного сустава, по прогнозам ВОЗ, будет расти с увеличением продолжительности жизни и общим старением населения. К 2025 году во всем мире количество лиц в возрасте 60 лет и старше превысит один миллиард.

Основным методом лечения дегенеративных заболеваний и травм коленного сустава остается установка эндопротезов. Однако, несмотря на постоянное совершенствование конструкций и техники их имплантации, функциональные исходы эндопротезирования не всегда удовлетворяют пациента и хирурга. Причина заключается в том, что развитие дегенеративно-дистрофического процесса приводит к существенным нарушениям статики и локомоции, выраженность которых зависит от давности и тяжести заболевания. Часто на операцию попадают больные с тяжелыми нарушениями функций сустава с вовлечением в патологический процесс различных звеньев опорно-двигательной системы с формированием сложных адаптационно-компенсаторных перестроек не только функций, но и анатомических взаимоотношений. Наступившие изменения влекут за собой, ограничение выполнения требований повседневной жизни, профессиональной деятельности, социальных функций. В итоге, к моменту операции у больного имеется длительно существующий комплекс костно-мышечной патологии. Отсюда следует, что реабилитация больного, перенесшего операцию тотального эндопротезирования коленного сустава, превращается в непростую задачу.

Только своевременно начатая и настойчиво проводимая терапия позволяет закрепить результаты операции, которая является лишь этапом длительного процесса реабилитации.

Цель исследования – оценить результативность реабилитации больных с эндопротезом коленного сустава в Центре медицинской реабилитации ГБУЗ «ГКБ №1 им. М.Н.Горбуновой» г. Кемерово.

Материалы и методы исследования: материалом исследования служили больные проходившие лечение в Центре медицинской реабилитации г. Кемерово за 2015-2016 г. Всего 165 человек (мужчин – 34, женщин – 131). Методы исследования – описательная статистика.

Результаты и их обсуждение: в Центр медицинской реабилитации больные поступают через 2,5-3,5 месяца после оперативного лечения. Возраст пациентов варьирует от 23 до 84 лет. Длительность заболевания - от 3 до 25 лет. Большинство больных при поступлении использовали для передвижения вспомогательные средства: костыли – 42 человек, один костыль – 18 человека, трость – 93 человек, не использовали вспомогательные средства 12 человек. При поступлении объем движения в коленных суставах был резко ограничен: сгибание в интервале 90-135°, разгибание в диапазоне 160-170°. Обращает на себя внимание то, что при отсутствии полного разгибания в коленном суставе пациенты использовали при передвижении трость, что затрудняет функциональное восстановление, способствует укорочению и напряжению мышц-разгибателей бедра.

Программа реабилитации включала в себя осевую разгрузку сустава, особенно при неполном разгибании, правильный подбор костылей и трости, обязательный подбор обуви с фиксацией пятки для отработки биомеханики шага с опорой и без, лечебную гимнастику групповым методом в положении разгрузки позвоночника и суставов с включением упражнений на растяжение мышц-разгибателей бедра, снятие болезненно-мышечных напряжений в поясничном отделе позвоночника. Использовались механотерапевтические средства («Артромат К-1», «МОТО medviva2», беговая дорожка «TREADMILL», реабилитационный комплекс DST-8000), отработка биомеханики шага с опорой и без, подготовка стоп к осевой нагрузке, дозированная осевая нагрузка, лечение положением. Из физиотерапевтических процедур применялись: магнитотерапия на аппарате «Каскад» и электростимуляция мышц бедра и голени на аппарате «Стимул-1».

После курса реабилитации функциональное состояние пациентов улучшилось. Увеличился объем движений в коленном суставе – достигнуто разгибание 170-175°, у 71 – полного разгибания в 180°, достигнуто сгибание в коленном суставе в интервале 60-130°, у 88 человек – 90°. Перешли на ходьбу с тростью 113 человека, без опоры – 26 человек, остались на двух костылях – 7 человек, с одним костылем – 19 человек.

Выводы: для восстановления функции конечности особенно важен ранний послеоперационный период до 7-10 дня, в который необходимо восстановить разгибание в коленном суставе и акцентировать внимание самого больного на сохранение этого разгибания. Необходим правильный подбор костылей и отработка биомеханики шага с имитацией ходьбы оперированной конечности.

ИГОЛКИН И.А.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ

*Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель - к.м.н., доцент Е.И. Ардашева*

Асфиксия травматическая (asphyxia traumatica; синоним застойное кровоизлияние) — патологическое состояние, возникающее сразу после сильного сдавления грудной клетки, живота или всего туловища. По внешнему виду пострадавший напоминает больного глубокой асфиксии, сопровождающейся цианозом (отсюда и синоним основного названия). Встречается приблизительно в 1% случаев указанных повреждений.

Цель исследования - проанализировать течение травматической асфиксии на примере больного Н.

Материалы и методы исследования: обследован пациент Н, 34 года, находившийся на лечении в отделении травматологии ГАУЗ КО ОКБСМП.

Результаты и их обсуждения: 8.10.2016 на пациента наехал джип во время отдыха на рыбалке. Обстоятельств травмы не помнит, со слов свидетелей джип сбил его с ног, потом проехал по нему. После инцидента пациент был доставлен бригадой СМП в Крапивинскую ЦРБ, где ему был диагностирован закрытый вывих правого бедра и выполнена процедура его вправления. Пациент Н был переведен 10.10.2016 по сан. авиации в приемное отделение ГАУЗ КО ОКБСМП, т.к. в силу технических причин в ЦРБ было невозможно выполнить весь объем диагностических исследований. По результатам клинических обследований, проведенных в ГАУЗ КО ОКБСМП, было выявлено: множественные петехии, ушибы, ссадины на лице, на коже верхней половины туловища (симптом “декольте”), лица, шеи, рук. Боли в грудной клетке, выраженная одышка. Массивное кровоизлияние в конъюнктиву обоих глаз. Лейкоцитоз – $9,4 \cdot 10^9/л$. На рентгенограмме: закрытый перелом хрящевых частей 2-8 ребер справа, перелом 4-7 ребер слева. На основании вышеперечисленного был поставлен диагноз: Кратковременное сдавление грудной клетки, конечностей. Закрытый вывих правого бедра от 8.10.2016. Кратковременная травматическая асфиксия. Закрытый перелом хрящевых частей 2-8 ребер справа, перелом 4-7 ребер слева. Ушиб легких. Ушиб мягких тканей грудной клетки справа и слева, ушиб мягких тканей правого голеностопного сустава. Травматические субконъюнктивальные кровоизлияния ОД и ОС. Было выполнено скелетное вытяжение за правую пяточную кость и пациент был госпитализирован в отделение травматологии. Далее лечение было симптоматическим.

Травматическая асфиксия требует в первую очередь особого внимания к проходимости дыхательных путей и механике дыхания. Важнейшим аспектом первой помощи является эффективная вентиляция. Лечение направлено на восстановление нейрососудистого равновесия в системе малого круга кровообращения, как и при других закрытых травмах груди. Пострадавший должен находиться в полусидячем положении, необходимо осуществлять проводниковую и местную анестезию других повреждений, ингаляции кислорода, введение эуфиллина и других бронхолитических средств. 10.11.16 перед активизацией больного Н. при УЗДГ выявлены признаки тромбоза общей бедренной (ОБВ), глубокой бедренной (ГБВ) и подколенной вен справа, с признаками флотации. Ввиду угрозы развития тромбэмболии легочной артерии было принято решение об тромбэктомии из ОБВ, лигировании ГБВ, поверхностной бедренной вены. Операция прошла без осложнений.

Выводы: в большинстве случаев, без других тяжелых повреждений, прогноз благоприятный. При своевременном и адекватном лечении и отсутствии осложнений полное выздоровление наступает через 14-20 дней.

ИСМАЙЫЛОВ Т.Р.
**ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ
МЕНИСКЭКТОМИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА**

*Кафедра травматологии с курсом реанимации,
медицинской реабилитации и физкультуры
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – доцент кафедры, к.м.н. Е.И. Ардашева

Повреждения менисков встречаются часто, особенно в молодом возрасте, и составляют около 85% среди закрытых травм коленного сустава. Внутренний мениск повреждается в 5-10 раз чаще наружного. Не удаленный мениск, являясь постоянным раздражителем в коленном суставе, приводит к хроническому синовиту, а в дальнейшем и к деформирующему гонартрозу. Артроскопия коленного сустава является современным оперативным вмешательством, отличающимся малоинвазивностью и относительно быстрым восстановлением функции сустава и мышц конечности.

Цель исследования - исследовать влияние средств физической реабилитации на показатели функционального состояния коленного сустава после артроскопической операции по поводу повреждения менисков.

Материалы и методы исследования:

1. Метод анализа научно-методической литературы;
2. Методы физической реабилитации (ЛФК, массаж, криомассаж, постизометрическая релаксация, физиотерапевтические процедуры);
3. Метод математической статистики.
4. Антропометрические методы: ММТ(мануально-мышечное тестирование по шестибальной шкале Ловетта); гониометрия (измерение угла сгибания/разгибания в коленном суставе); сантиметрия – измерение окружности колена в двух позициях: 1 позиция – до надколенника между квадрицепсом и коленным суставом (одинакова у всех) и 2 позиция – тах точка отёка (у всех в разных местах из-за формы колена и вида повреждения мениска); альгезиометрия – оценка болевой чувствительности по субъективным ощущениям по шестибальной шкале.

Результаты и их обсуждение: проведен анализ результатов лечения 100 пациентов, оперированных в отделении ортопедии №2 ОКБСМП им.М.А.Подгорбунского за 2014 – 2016 годы, которым была выполнена артроскопия коленного сустава. Пациенты женского пола - 37, мужского – 63 человека. Из базы данных выбирали только тех пациентов, у которых не было операций на связочном аппарате, рефиксации менисков, рефиксации костно-хрящевых фрагментов, мозаичной пластики и других операций на хряще. Подавляющее большинство составили пациенты с повреждениями менисков. Оценка результатов проводилась с помощью измерения окружности конечности, амплитуды движений в коленном суставе и наличию или отсутствию болевого синдрома. Основные показатели, оказывающие существенное влияние на характер физиофункционального лечения, следующие: боль, стадия репаративного процесса послеоперационной раны, степень нарушения тонуса четырехглавой мышцы бедра, наличие осложнений, в первую очередь, гемартроза. Продолжительность курса восстановительного лечения, обычно, зависит от степени физической активности пациента, которую он имел до операции и необходимого уровня ее восстановления в итоге лечения. Программа лечебной физкультуры, взятая нами за основу, предназначена для пациентов после артроскопических операций на коленных суставах со стабильным связочным аппаратом и рассчитана на проведение быстрого восстановительного периода у пациентов молодого возраста с хорошими исходными физическими кондициями. Физическая реабилитация — это использовани с **лечебной и профилактической целью физических упражнений и природных факторов в комплексном процессе восстановления здоровья, физического состояния и трудоспособности больных.**

Выводы:

1. Анализ научно-методической и медицинской литературы показал, что артроскопия коленного сустава, как малоинвазивное оперативное вмешательство, отличается низкой травматичностью и ранней мобилизацией конечности, что значительно сокращает сроки нетрудоспособности
2. Полученные в ходе исследования результаты подтвердили необходимость комплексного использования методов и средств физической реабилитации для наиболее быстрого восстановления коленного сустава при повреждении мениска.

КАЗАЧЕК О. В., БУШМАКИН А. Д.
**ТАКТИКА ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ
ПРИ АВТОДОРОЖНОЙ ПОЛИТРАВМЕ С КОМПОНЕНТОМ ЧМТ**

*Кафедра травматологии с курсом реанимации, медицинской реабилитации и физической культуры
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Е. И. Ардашева

В настоящее время число автодорожных травм растет в связи с развитием техники, ростом качества жизни населения; высок уровень летальных исходов и инвалидизации, пострадавшие, в основном, люди трудоспособного возраста, что говорит об актуальности, социальной и экономической значимости данной проблемы.

Автодорожную травму относят к высокоэнергетической, при которой механизм повреждений связан с высокой кинетической энергией движущихся с большой скоростью объектов, направлением вектора силы кинетического удара. Наиболее часто высокоэнергетический механизм приводит к политравме, т. е. повреждению 2 и более анатомических областей по ISS (Injury Severity Score) на 17 и более баллов. Одна из важнейших характеристик политравмы – феномен взаимного отягощения повреждений различных локализаций, что обуславливает высокую вероятность развития травматического шока. Ведение пациентов с политравмой осуществляется в соответствии с техникой Damage control, предложенной в 1990 г Ганноверской школой политравмы, согласно которой оперативное лечение повреждений как внутренних органов, так и опорно-двигательного аппарата производится в два этапа: в первые сутки выполняются минимальные непродолжительные операции, направленные на восстановление витальных функций, затем пострадавшему проводится интенсивная терапия до полной стабилизации гемодинамических и других показателей гомеостаза и через 1-2 сут выполняются реконструктивные операции на внутренних органах, а через 5-7 сут и позже - остеосинтез переломов длинных трубчатых костей. Лечение пострадавших с политравмой должно осуществляться в травмоцентрах I уровня, т. е. в многопрофильных стационарах, на базе которых оказывается специализированная помощь пострадавшим с различными травмами, сопровождающимися шоками, их осложнениями и последствиями. В диагностике повреждений при общем тяжелом состоянии пострадавшего основным звеном является первоочередная визуализация тех областей, повреждения которых чаще встречаются при выясненном при сборе анамнеза механизме травмы.

Цель исследования - проанализировать степень повреждения головного мозга (ГМ) при автодорожной травме и сочетание ее с повреждениями других анатомических областей.

Материалы и методы исследования: проанализировано 222 истории болезни пациентов с политравмой вследствие ДТП, в 2015 и 2016 годах находившихся на стационарном лечении в травмоцентре первого уровня - ОКБ СМП имени М.А. Подгорбунского, в отделениях анестезиологии-реанимации, нейрохирургии и травматологии.

Результаты и их обсуждение: средний возраст пострадавших составил 43 года (от 16 до 78 лет). 41% пострадавших были женщины, 59% - мужчины. В 42,3% рассмотренных случаев политравма в качестве компонента черепно-мозговой травмы (ЧМТ) включала в себя сотрясение головного мозга. В 57,7% рассмотренных случаев политравма включала в себя ушиб головного мозга различной степени тяжести. Чаще политравма сочеталась с ушибом ГМ легкой степени тяжести (42% в общей выборке). Сочетание политравмы и ушиба ГМ средней степени тяжести встречалось в 23% рассмотренных случаев. Ушиб ГМ тяжелой степени тяжести встречался в 35% случаев политравмы. Пострадавшие были разделены на 2 группы согласно отношению к транспортному средству (ТС), участвовавшему в ДТП: находившиеся внутри ТС – 84 человека; вне ТС – 43 человека. Были проанализированы сочетания ушибов головного мозга с повреждением других анатомических областей. Для группы находящихся вне ТС средством наиболее часто ушиб головного мозга сочетается с торакальной травмой (23%), переломами костей таза (16%) и нижних конечностей (24%). Для группы пострадавших, находящихся в момент ДТП в транспортном средстве, наиболее характерным было сочетание ушиба головного мозга с торакальной травмой (26%), а также сочетание с травмой нижних конечностей (16%).

Выводы: необходимо рационально принимать решение о тактике ведения пациента, учитывая где находился пострадавший во время автодорожной травмы (внутри или вне ТС). Для диагностики политравмы показана в первую очередь визуализация наиболее частых областей повреждения при конкретном механизме повреждения. Для политравмы показана этапность лечения в соответствии с техникой Damage control.

ПОСПЕЛОВ Р.П., ИЛЬИН С.А.

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕРЕЛОМА ДИСТАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ

*Кафедра травматологии с курсом реанимации, медицинской реабилитации и физической культуры
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.И. Ардашева

Актуальность проблемы определяется тем, что на лечение переломов дистального метаэпифиза лучевой кости, которые являются одними из самых распространенных и составляют 16% от всех переломов костей скелета, ежегодно тратится большое количество средств из государственного бюджета и ресурсов здравоохранения, личного бюджета граждан, а также временных ресурсов, оказывающих непосредственное влияние на формирование такого фактора, как упущенная выгода.

Цель исследования - оценить затраты организаций здравоохранения на лечение перелома дистального метаэпифиза лучевой кости и способы их снижения.

Методы исследования: изучение и обработка статистических данных о переломах дистального метаэпифиза лучевой кости по Кемеровской области, с использованием ретроспективного эпидемиологического анализа и подробное изучение научной литературы по различным аспектам данной патологии.

Результаты и их обсуждение: в Кемерово переломы дистального метаэпифиза лучевой кости встречаются довольно часто:

- Была проанализирована выборка из 2471 случаев, которые за последние 3 года (2014-2016г.) получили травму. По данным исследования 99 человек (4%) обращались именно с этой патологией в травматологическое отделение ГКБ №1 им.М.Н.Горбуновой.

- По данным исследования минимальная затрачиваемая сумма на лечение перелома дистального метаэпифиза лучевой кости составляет 3930 руб, а на 99 человек составила 389070 руб. Помимо денежных средств наши пациенты теряют, так называемую, упущенную выгоду, которая складывается из времени недееспособности по какому-либо виду деятельности в результате травмы. Упущенная выгода – это та прибыль пациента, которую он не может получить вследствие травмы и по больничному листу. В случае, когда трудовой договор не заключается и больничный лист, в связи с этим, не оплачивается, упущенная выгода значительно возрастает. Это, в свою очередь оказывает влияние на бюджет как Кемеровской области, пациентов, так и государства в целом.

Чаще всего переломы дистального метаэпифиза лучевой кости встречаются в зимнее время года. Травматизм в данный период времени является уличным и связан с неудовлетворительным состоянием тротуарных дорожек. Число переломов лучевой кости в данный период времени составило 48,5% (48 человек) от всех проанализированных случаев данной патологии, что составляет 2% от всей выборки.

Основная часть денежных средств при лечении переломов дистального метаэпифиза лучевой кости затрачивается на:

1. Рентген 300 руб. (минимум 3 раза)
2. Первичный прием врача 400руб.
3. Наложение гипсовой повязки 650 руб.
4. Местная анестезия 600 руб.
5. Репозиция костных отломков 1000 руб.
6. Повторный прием 380 руб.

Сокращения данной суммы можно добиться путем снижения уличного травматизма в зимнее время, профилактикой переломов с помощью специальной обуви у пожилых людей.

Выводы: проблема перелома дистального метаэпифиза лучевой кости является в данный момент одной из самых актуальных по части травматизма в Кемеровской области, так как является повсеместно распространённым и частым явлением, вследствие которого формируется часть убытков государственного бюджета и личного бюджета граждан, а также отражающим уровень развития медицинской помощи, которая напрямую характеризует упущенную выгоду пациентов.

РОЖКОВ А.А

ПРЕИМУЩЕСТВА ТОРАКОСКОПИИ ПРИ ТРАВМАХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В МИРНОЕ ВРЕМЯ

*Кафедра травматологии с курсом реанимации, медицинской реабилитации и физической культуры
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – доцент, к.м.н. Е.И. Ардашева

Повреждения грудной клетки в мирное время составляют от 6 до 10% от всех травм. Чаще травмы грудной клетки отмечаются у лиц трудоспособного возраста, что увеличивает социальную значимость.

Современным видом диагностики проникающих травм грудной клетки в настоящее время является торакоскопия.

Цель исследования - оценка тактики лечения при повреждениях грудной клетки, показания к торакокопии.

Материалы и методы: нами был проведен ретроспективный анализ 83 случаев обращений по поводу травмы грудной клетки в травматологическое отделение ОКБ СМП им. М.А. Подгорбунского за период с 2014 по 2016гг. Возраст больных при поступлении составлял от 16 до 91года (средний 40 лет). Мужчины составили около 94,8%, женщины - 5,2%. Закрытые повреждения груди составили -69%, ножевые ранения -27,6%, огнестрельные ранения- 2,4%.

Результаты и их обсуждение: лечение при осложненных повреждениях грудной клетки включало в себя - дренирование плевральной полости по Бюлау - Петрову, при ножевых и огнестрельных ранениях - производилась ПХО раны, при выявлении проникающего характера раны – выполнялась торакоскопия. Торакотомия применялась в 7 случаях (8,4%) при нестабильной гемодинамике, большом гемотораксе, ранениях перикарда и сосудов.

Выводы:

1. Торакоскопия является современным, малотравматичным методом диагностики и лечения травм грудной клетки
2. Повреждения грудной клетки встречаются чаще у мужчин трудоспособного возраста.

РУНДА Д.С.

НАРУЖНАЯ ФИКСАЦИЯ ПРИ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА

*Кафедра травматологии с курсом реанимации, медицинской реабилитации и лечебной физкультуры
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель - д.м.н., профессор И.П. Ардашев*

Нестабильные переломы костей таза, сочетающиеся с повреждением других локализаций скелета, встречаются в 11-50% случаев, сопровождающихся травматическим шоком и кровопотерей, достигающей 3-4 литров. В последние годы дискутируется вопрос об экстренной стабилизации тазового кольца аппаратом наружной фиксации(АНФ), как один из методов лечения в качестве противошоковой терапии.

Цель исследования - улучшить результаты лечения с помощью методов внешней фиксации пациентов с нестабильными переломами костей таза путем экстренной стабилизации (АНФ).

Материалы и методы исследования: в работе проводится анализ лечения 4 пациентов с нестабильными переломами костей таза, сочетающихся у 2 пациентов с черепно-мозговой травмой, находившихся на лечении в травматологическом отделении ГАУЗ КО ОКБ СМП с 2014 по 2017 гг. Для диагностики переломов проводилось тщательное клиническое обследование, рентгенография, компьютерная томография. Всем пациентам проведена экстренная стабилизация тазового кольца АНФ(винты Шанца) на фоне инфузионной противошоковой терапии. Травматический шок 2 степени отмечался у 4 пациентов. По классификации АО/ASIF тип В составил 3(75%) тип С- 1(25%) случаев. Среди них 2(50%) составили мужчины 2(50%) женщины. Средний возраст пациентов составил 37,8 лет. Наименьший возраст – 20 лет, максимальный – 50 лет, основной механизм травмы - автодорожное происшествие. Показанием для применения методики наружной фиксации являются: нестабильные двух, трех, четырех фрагментарные переломы костей таза, наличие внутреннего кровотечения, сопутствующая патология, низкая функциональная активность пациента. Средний срок наложения аппарата внешней фиксации составил 35 минут. Средний срок нахождения пациентов в стационаре составил 26,4 суток.

Результаты и их обсуждение: результаты лечения оценивались через 2 года после травмы по объективным критериям (Д.И. Черкесс-Заде). Критерием оценки явились: болевой синдром, характер походки, объем движений в суставах нижних конечностей, консолидация перелома у 2 пациентов. Оценку «Хорошо» получил 1(50%) пациент, оценку «Удовлетворительно» получил 1(50%) пациент.

Выводы: лечение нестабильных переломов костей таза путем ранней стабилизации АНФ, ведет к снижению частоты развития легочных осложнений, открывает возможности для ранней реабилитации пациента и улучшению результатов лечения.

ТАРАКАНОВ В.Н., ЗВЕРЬКОВА В.А.
**ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАССЕКАЮЩЕГО ОСТЕОХОНДРИТА
МЫШЦЕЛКОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ**

*Кафедра травматологии и ортопедии
Белорусского государственного медицинского университета, г. Минск*
Научный руководитель - к.м.н., доцент С.И. Третьяк

Впервые рассекающий остеохондрит был описан как заболевание, возникающее в результате появления внутрисуставных хрящевых тел нетравматического происхождения с соответствующей клинической картиной. Несмотря на многочисленные исследования, по-прежнему нет четкого понимания этиологии, патогенеза или лечения данного заболевания, что обуславливает актуальность нашего исследования.

Цель исследования - выявить наиболее эффективные стратегии хирургического лечения рассекающего остеохондрита мышцелков бедренной кости.

Материалы и методы исследования: был проведен ретроспективный анализ данных о лечении 68 пациентов с диагнозом рассекающий остеохондрит на базе учреждения здравоохранения «6-ая Городская клиническая больница» города Минска за период 2010 – 2017 год.

Результаты и их обсуждение: по данным, полученным в ходе исследования в УЗ “6 ГКБ” за 2010-2017 годы было пролечено 68 пациентов (87 госпитализаций) в возрасте от 9 до 61 года. Средний возраст пациентов составил – 26 лет (23 среди женщин, 27 у мужчин). Пик заболеваемости приходится на промежуток с 10 до 19 лет (31 пациент), при этом мода составила 12 лет (9 пациентов).

Из 68 пациентов – 28 (19-мужского пола, 9-женского) несовершеннолетние. Среди взрослых пациентов доля мужчин и женщин составляет 30 и 10 соответственно.

В 8 случаях, по данным МРТ диагностики, диагноз не подтвердился (5 случаев повреждения внутреннего мениска, 1 хондрома, 1 хондроматоз и 1 реактивный артрит области коленного сустава). Также за годы наблюдения был выявлен 1 случай рассекающего остеохондрита таранной кости.

По поводу данного заболевания было проведено 49 оперативных вмешательств:

1. Артроскопия с остеохондроперфорацией – 18 операций (36,7%).
2. Артроскопическое удаление внутрисуставного тела – 16 операций (32,7%).
3. Артроскопия с последующей абразивной хондропластикой – 7 операций (14,3%).
3. Артроскопия + Микрофрактуринг – 3 операции (6,1%).
4. Диагностическая артроскопия – 3 (6,1%).
5. Другие виды оперативных вмешательств – 2 (4,1%).

Выводы: основными методами лечения являются артроскопическая остеохондроперфорация и артроскопическое удаление фрагментов суставного хряща. Метод микрофрактуринга на данный момент применяется мало, однако имеет большие перспективы для клинического применения, что подтверждается литературными данными.

ЯНЦЕН Р. З.
**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ
ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ**

*Кафедра травматологии с курсом реанимации, медицинской реабилитации и физкультуры
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель - д.м.н. профессор И.П. Ардашев

Внутрисуставные повреждения, и, в частности, переломы мышцелков большеберцовой кости, остаются одной из актуальных проблем травматологии. Это обусловлено достаточно высоким количеством неудовлетворительных результатов (от 10% до 54%), которые связаны с ограничением движений в коленном суставе, развитием дегенеративных изменений хряща, осевыми деформациями, несращениями и септическими осложнениями. Среди всех пострадавших со скелетной травмой, частота переломов мышцелков большеберцовой кости составляет от 2% до 5%, средний возраст пострадавших – 37 лет. По повреждающей силе переломы могут являться следствием как высокоэнергетичной травмы (ДТП - 50%; падения с высоты - 20%), так и низкоэнергетичной (нагрузка по оси и ротация, падения - 30%), особенно у пациентов старшей возрастной группы с остеопорозом. Наиболее тяжелые переломы отличаются импрессией костной ткани со стороны суставной поверхности большеберцовой кости и повреждением важных мягкотканых компонентов коленного сустава, что следует из особенности строения сустава, сложности его кинематики, отсутствия значительной мышечной массы и близкого расположения магистральных сосудов и нервов.

Материалы и методы: настоящая работа основана на наблюдениях за 25 пострадавшими с внутрисуставными переломами проксимального отдела большеберцовой кости, поступивших в травматологическое отделение ОКБСМП им. М. А. Подгорбунского. Применены клинические и лучевые методы обследования (рентенография, МСКТ). Среди пациентов были 12 женщин (49 %) и 13 мужчины в возрасте от 23 до 76 лет. Повреждения чаще всего (67,3%) встречались в наиболее активном и трудоспособном возрасте - от 20 до 60 лет, причем среди трудоспособных лиц преобладали мужчины, а среди нетрудоспособных — женщины.

Всем больным выполнялись оперативные пособия, характер которых определялся тяжестью повреждения. При определении тактики лечения использовалась классификация АО. Тип В3—у 57% пострадавших, тип В1 и С2—у 25 и 23 % больных соответственно. Для остеосинтеза использовали Т- и Г-образные мышечковые пластины. Пластика дефекта аутоотрасплатом проведена у 9 (38%) больных. Контроль репозиции производили при помощи ЭОП. В послеоперационном периоде иммобилизацию сохраняли до снятия швов, а осевую нагрузку разрешали в зависимости от объема костного дефекта мышечка большеберцовой кости – через 3-5 мес. после операции. Для оценки отдаленных анатомо-функциональных результатов использовалась классификация по Любшицу-Маттису.

Результаты и их обсуждение: у 16 (67%) больных контрольной группы были получены отличные и хорошие отдаленные анатомо-функциональные результаты лечения, у 5 (18%) – удовлетворительные и у 4 (15%) – неудовлетворительные. К прежнему уровню профессиональной деятельности вернулись 22 (89%) больных, связанные с нестабильностью и деформирующим остеоартрозом коленного сустава.

Выводы: хирургическое лечение внутрисуставных переломов проксимального отдела большеберцовой кости – открытый остеосинтез с восстановлением целостности суставной поверхности и восстановление целостности субхондрального дефекта костной аутопластикой со стабильным остеосинтезом позволяет получить хорошие результаты лечения и восстановления функции коленного сустава.

СЕКЦИЯ «КРИТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА»

ГОСТЮНИН С. В.

КОМПЛЕМЕНТАРНОСТЬ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО И ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ РЕАНИМАЦИОННОГО ПРОФИЛЯ

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.В. Григорьев

Цель исследования – изучить варианты и результаты взаимодополнения парентерального (ПП) и энтерального питания (ЭП).

Материалы и методы исследования - анализ и обобщение литературных источников по теме исследования.

Результаты и их обсуждение: пациенты отделений реанимации и интенсивной терапии являются той группой больных, где наиболее часто предпринимаются попытки использовать методы нутритивной коррекции расстройств белкового и энергетического обмена — энтеральное и парентеральное питание.

Рассматривать вопрос о проведении ЭП в сочетании с парентеральным следует у тех пациентов, у кого имеются показания к проведению нутриционной поддержки и у которых более 60% потребности в энергии не может быть удовлетворено ЭП в течение 2 суток. Так, в проспективном наблюдательном исследовании, в котором участвовало 415 пациентов, 20% которых получали ЭП, 35% – ПП, и 35% получали смешанное питание, у пациентов, получавших только ПП, смертность была выше, однако оценка по шкале АРАСНЕ II у них также была выше.

Выводы: парентеральное питание является альтернативным или вспомогательным подходом, применяемым в тех случаях, когда другими путями обеспечить адекватное питание не удастся или когда их использование невозможно или небезопасно.

ЕРМИЗИН М.О
SEPSIS-3 – КРАТКИЙ ОБЗОР ИЗМЕНЕНИЙ В ОПРЕДЕЛЕНИИ И КРИТЕРИЯХ

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н, профессор Е.В. Григорьев

Сепсис – тяжелое состояние, развивающееся, в зависимости от определений, у трети или половины госпитализированных пациентов. Важность проблемы тяжело переоценить, ведь общая госпитальная смертность в России составляет 12,7%, у пациентов с инфекцией – 30,4%. В 2014-2015 году было проведено обсуждение старых дефиниций, и в 2016 году на съезде экспертов Европейского сообщества интенсивной медицины было принято решение пересмотреть понятие сепсиса.

Цель исследования – выявить основные различия между определениями сепсиса 2001 и 2016 года

Материалы и методы исследования: обзор современной литературы

Результаты и их обсуждение – из определения сепсиса был исключен системный воспалительный ответ в связи с недостаточной специфичностью и чувствительностью его критериев. Понятие «тяжелый сепсис» было включено в определение сепсиса в связи с тем, что по мнению авторов, присутствие органной дисфункции должно быть включено в критерии сепсиса. Таким образом, сепсис определяется как «жизнеугрожающая органная дисфункция, вызванная нарушением регуляции ответа организма на инфекционный процесс». Органная дисфункция определяется показателем по шкале SOFA > 2 баллов. Из критериев септического шока была исключена артериальная гипотензия. Септический шок определяется как «потребность в вазопрессорной поддержке для достижения среднего АД > 65 мм.рт.ст и уровень лактата > 2 ммоль/л при отсутствии гиповолемии». Для облегчения диагностики сепсиса на догоспитальном этапе была предложена шкала qSOFA.

Вывод: сепсис – тяжелое, жизнеугрожающее состояние, характеризующееся высокой смертностью, до сих пор не имеет четких критериев. Раннее выявление больных и своевременное начало терапии существенно снизят смертность, но для этого необходимо более глубокое понимание патофизиологии сепсиса.

СЕКЦИЯ «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ. ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ»

АСМАНДЯРОВ А.Р., ЛЕБЕДЕНКО П.Е.
ДИСТОПИЯ ЗУБА В ПРАКТИКЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

*Кафедра оториноларингологии и клинической иммунологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – ассистент А.В. Тюменев

Дистопия зуба – это аномалия зуба, при которой зуб неправильно расположен в зубной дуге и за ее пределами. Дистопированными считаются зубы, которые выросли с наклоном и смещением, либо прорезались вне зубной дуги. Врач оториноларинголог редко встречается с этим явлением как этиологическим фактором в болезнях ЛОР-органов. Этим обусловлена актуальность обозначенного случая.

Цель исследования - представить клинический случай инородного тела верхнечелюстной пазухи.

Материалы и методы исследования: пациент Н., учащийся, 18 лет. Обратился самостоятельно в ГАУЗ КО ОБСМП им М.А. Подгорбунского, где был поставлен диагноз - обострение хронического гнойного гайморита справа, нагноившаяся киста правой верхнечелюстной пазухи, реактивный отёк мягких тканей правой щеки.

Результаты и их обсуждение: анамнез заболевания – страдает хроническим гайморитом справа на протяжении 4 месяцев. До этого у ЛОР-врача не наблюдался. Получал консервативную терапию на амбулаторном звене с переменным успехом, госпитализирован в стационар и выписан с выздоровлением. Спустя месяц обратился повторно с прежними жалобами. Анамнез жизни – травм и операций не было. Хронических заболеваний не выявлено. Риноскопия – слизисто-гнойное отделяемое в среднем носовом ходе справа, раковины отечные, гиперемированы, носовое дыхание затруднено справа. Фарингоскопия – полость рта санирована, зубная формула полная. По данным РГ ППН: затемнение верхнечелюстной пазухи справа. МСКТ: пневмотизация правой верхнечелюстной пазухи не определяется за счет объемного инородного образования повышенной плотности с четкими контурами приблизительно 10х10

мм. Следует отметить что пациент никогда у стоматолога не лечился, пломбировочный материал исключен, зубная формула полная. Под ЭТН выполнена гайморотомия по Колдуэллу-Люку, на нижней стенке пазухи обнаружен свободно лежащий коренной зуб, в плотно-окруженной капсуле. Послеоперационный период спокоен, выписан в удовлетворительном состоянии.

Выводы: данный фактор в этиологии гайморита встречается крайне редко и представляет интерес для врача оториноларинголога.

БЕРСЕНЕВА О.В., ЕРЫГИНА А.А.
**МЕЛАНОМА ХОРИОИДЕИ. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БРАХИТЕРАПИИ
И ЭНУКУЛЯЦИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЗА 2014-2016 Г. НА БАЗЕ ЧОКОД**

Кафедра онкологии

ФГБОУ ВПО «Южно-Уральский медицинский университет» Минздрава России, г. Челябинск

Научный руководитель – к.м.н., доц., С.А. Бехтерева

Многолетними наблюдениями доказана наибольшая частота увеальной меланомы (УМ) среди злокачественных внутриглазных опухолей. По обращению ежегодно частота ее выявления варьирует от 2 до 13 случаев на 1 млн населения. Лучевая терапия в офтальмоонкологии является важным, часто основным, а иногда единственно приемлемым методом в комбинированной терапии злокачественных и доброкачественных новообразований органа зрения. Обладая органосохранной направленностью лечения, она позволяет добиться выздоровления на фоне хорошей социальной и семейной реабилитации.

Цель исследования - определить эффективность применения брахитерапии для лечения больных меланомой хориоидеи на примере Челябинском Областном Клиническом Онкологическом Диспансере (ЧОКОД) за 3 года.

Материалы и методы: методом сплошной выборки нами было проанализировано 111 историй болезней и протоколов операций больных с меланомой хориоидеи пролеченных в ЧОКОД с 2014 года по 2016. По методу лечения: 66 пациентам была проведена брахитерапия, 45 - энуклиация глазного яблока.

Результаты и обсуждения: анализ по возрасту показал, что средний возраст больных, получивших брахитерапию - 59 лет. Минимальный возраст пациентов составил 24 года, максимальный возраст пациентов составил 82 года. По полу: мужчин – 31(47%), женщин – 35(53%). По стадиям: I стадия (T1N0M0) – 3 (4,5%), II стадия (T2aN0M0) – 50 (76%) III стадия (T3aN0M0) – 12 (18%), IV стадия (T4cN0M0) – 1 (1,5%). Энуклиаций глазного яблока проведено 45. К 2015 количество энуклиаций снизилось: в 2014 г – 18 (40%), 2015 г – 17 (38%), 2016 г – 10 (22%). Возросло количество брахитерапий: в 2014 г – 15 (23%), в 2015 г – 17 (26%), в 2016 г – 34 (51%). 7 больных получили хирургическую операцию в объеме энуклиация глазного яблока после неэффективной ранее проводимой брахитерапии. Таким образом, 10,6% больным брахитерапия оказалась неэффективной, что привело к прогрессированию заболевания.

Выводы:

1. В 89,4% случаев брахитерапия доказала полную эффективность.
2. Количество энуклиаций в 2016 году снизилось на 44% по сравнению с 2014 годом, в свою очередь количество брахитерапии возросло на 44% по сравнению с 2014 годом.

ВАНЕЕВ В.А., ЛИПАТНИКОВА Н.В.
**РЕЗУЛЬТАТЫ НЕПРОНИКАЮЩЕЙ ГЛУБОКОЙ СКЛЕРЭКТОМИИ
ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ**

*Кафедра хирургической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и
курса офтальмологии*

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., доцент Е.В. Громакина

По данным ВОЗ, глаукома является одной из главных причин слепоты и слабовидения во всем мире, причем не только в развивающихся, но и в развитых странах. На ее долю приходится существенное количество слабовидящих и слепых, по сравнению с другими нозологическими структурами. Глаукома является также основной причиной инвалидности по зрению. Серьезность проблемы заставляет задуматься о мерах по ее снижению, основную роль среди которых играет адекватное и своевременное лечение.

Цель исследования - оценить гипотензивный эффект операции - непроникающей глубокой склерэктомии (НГСЭ) у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ), прооперированных в Кемеровской областной клинической офтальмологической больнице.

Материалы и методы исследования: проанализированы данные 45 пациентов средний возраст составил 67 лет, в их числе 20 женщин и 25 мужчин с ПОУГ, которым была проведена НГСЭ. На момент оперативного лечения большинство пациентов имели вторую (53%) и третью (25%) стадию глаукомы, и меньше первую (15%) и четвертую (7%). Операция НГСЭ выполнена по стандартной методике одним хирургом. Эффективность операции оценивали по длительности (продолжительности) нормализации внутриглазного давления (ВГД) без дополнительного применения гипотензивных глазных капель или выполнения десцеметогониопунктуры. ВГД определяли методом тонометрии по Маклакову.

Результаты и их обсуждение: после проведенной операции НГСЭ у всех пациентов нормализовалось давление. До операции оно составляло 22-25 мм.рт.ст - 42%, 26-32 мм.рт.ст. - 49%, выше 33 мм.рт.ст. - 9%, а после: 12-15 мм.рт.ст - 40%, 16-20 мм.рт.ст. - 58%, выше 20 мм.рт.ст. - 2%. Снижение давления в среднем отмечено на 38,5%. Продолжительность гипотензивного эффекта составила в среднем 6 месяцев. Максимальная продолжительность гипотензивного эффекта составила 10-12 месяцев, у 28% пациентов. Минимальная продолжительность составила 2 месяца, у 26% пациентов. Во время и после операции не отмечены осложнения.

Выводы:

- 1) НГСЭ является операцией с наименьшими рисками как в интра- так и послеоперационном периоде.
- 2) После операции гипотензивный эффект сохраняется в среднем в течении полугода.

ВЕЛИЕВА Н.М.

ОПТИЧЕСКИЙ АППАРАТ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ МИОПИИ

Кафедра хирургической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и курсом офтальмологии Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., доцент Е.В. Громакина

Цель исследования - изучить параметры оптического преломления при миопии разной степени.

Материал и методы: проанализированы данные 64 пациентов (38 девочек и 26 мальчиков) с диагнозом «Миопия» (школьная), детского хирургического отделения Кемеровской областной клинической офтальмологической больницы (КОКОБ). Средний возраст больных 12,3±0,26 лет. Параметры оптического преломления 128 глаз исследованы с помощью: скиаскопии, авторефрактометрии, офтальмометрии (KER-D), по радиусу кривизны (KER-mm) и величине передне-заднего отрезка (ПЗО).

Результаты и их обсуждение: в группе со слабой степенью миопии (12 глаз): средняя величина рефракции по скиаскопии 2,3±0,3 D, по авторефрактометрии 2,9±0,3 D; KER-D - 42,9±0,3 D; KER-mm - 7,9±0,7 мм; ПЗО – 24,9±0,3 мм.

В группе со средней степенью миопии (76 глаз): средняя величина рефракции по скиаскопии 4,9±0,2 D, по авторефрактометрии 4,9±0,2 D; KER-D- 44,7±0,2 D; KER-mm-7,6±0,04 мм; ПЗО – 25,2±0,15 мм.

В группе с высокой степенью миопии (40 глаз): средняя величина рефракции по скиаскопии 6,5±0,3 D, по авторефрактометрии 6,6±0,3 D; KER-D- 43,7±0,3 D; KER-mm - 7,75±0,05 мм; ПЗО – 26,0±0,2 мм.

Радиус кривизны (KER-mm) роговицы (средняя величина) при увеличении степени миопии мало изменялся и составил: 7,9 мм – при слабой; 7,6 мм при средней и 7,7 мм – при высокой.

Преломляющая сила роговицы (KER-D) роговицы (средняя величина) в зависимости от степени миопии существенно не отличалась; при слабой - 42,9 D; при средней - 44,7 D; при высокой - 43,7 D.

Астигматизм выявлен в 79 % случаях. Цилиндрический компонент астигматизма по данным авторефрактометрии: со слабой степенью миопии - 0,35D, со средней степенью - 0,5 D, с высокой степенью - более 1,25 D. Цилиндрический компонент астигматизма по данным офтальмометрии в глазах со слабой степенью миопии в - 0,95 D, со средней степенью - 1,05 D, с высокой степенью миопии – 1,3 D.

Выводы:

1. У больных с высокой степенью миопии величина ПЗО более 26 мм.
2. У больных с высокой степенью миопии цилиндрический компонент астигматизма наибольший.
3. С увеличением степени миопии рост астигматизма не сопровождается ростом кривизны и преломляющей силы роговицы. Вероятно, астигматизм обусловлен растяжением и истончением склеры, и ее неравномерным натяжением глазодвигательными мышцами.

ГОНЧАРЕНКО В.А., ТРЕТЬЯК Е.А.
**ХАРАКТЕРИСТИКА СПОСОБОВ ЛЕЧЕНИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ
НА АРТИФАКИЧНОМ ГЛАЗУ**

*Кафедра хирургической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии с курсом офтальмологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель- д.м.н., профессор Е.В. Громакина

Современный этап развития катарактальной хирургии характеризуется прогрессивным ростом количества больных, оперированных по поводу катаракты с имплантацией интраокулярных линз (ИОЛ). Непрерывное совершенствование методик хирургии катаракты приводит к расширению показаний для удаления хрусталика с имплантацией ИОЛ, что способствует увеличению количества больных с артефактической отслойкой сетчатки (ОС) [Щукин А.Д., 2011г.]. Развитию ОС при артефакции способствует ряд факторов, наиболее значимые и изученные среди которых – биомеханические, связанные с удалением или ослаблением зонуло-хрусталиковой перегородки, формированием дополнительного пространства, приводящего к повышенной статической и инерционной смещаемости стекловидного тела [В.В. Волков, 1981]. Послеоперационный воспалительный процесс наряду с сосудистыми склеротическими изменениями способствует возникновению разрыва и последующей ОС [Гринев А.Г., 2003г.]

Цель работы – выявить клинические особенности течения оперированной отслойки сетчатки на артефактическом глазу при различных способах хирургического лечения.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 51 клинического случая оперированной ОС на артефактическом глазу при различных способах хирургического лечения по материалам 1 взрослого хирургического отделения Кемеровской областной клинической офтальмологической больницы за 2015-2016 гг. Анализ материала проводился при помощи разработанных карт статистической обработки с последующим расчетом процентных соотношений.

Результаты и их обсуждение: возраст пациентов варьировал от 18 до 88 лет и в среднем составлял $63 \pm 4,6$ лет. Только 14 (27,4%) пациентов были трудоспособного возраста. В 21 (41,1%) случае хирургическое лечение было одноэтапным, 30 (58,8%) больных госпитализировались дважды. В 19 (37,2%) ОС диагностирована в течение первых 3 лет после факопротезирования. У 30 (58,8%) пациентов была выявлена ОС с разрывом, у 21 (41,1%) локализовать разрыв офтальмоскопически не удалось. По срокам давности ОС преобладали несвежие (от 3 до 6 месяцев) – 23 (45,09%), свежие (до 3 месяцев) наблюдались в 19 (37,2%) случаях. В 8 (15,6%) случаях диагностированы старые ОС с давностью процесса более 6 месяцев. В 13 (25,4%) случаях распространенность ОС была локальной, в пределах одного квадранта, в 18 (35,2%) случаях - невысокой, до 4 мм. Преимущественно в зону ОС вовлекались 2-4 квадранта – 29 (56,8%) случаев. В 21 (41,1%) случае для экстракции хрусталика применялся метод факэмульсификации с последующей имплантацией ИОЛ, в остальных случаях проводилась экстракапсулярная и интракапсулярная экстракция. У 36 (70,5%) пациентов для лечения ОС выполнено две отдельные операции. Комбинирование операций проведено в 20 (39,2%) случаях и подразумевало одномоментное использование экстрасклерального и интравитреального доступов для лечения ОС. После выполнения микроинвазивной закрытой субтотальной витрэктомии для завершающей тампонады витреальной полости (ВП) в 16 (31,3%) случаях использовался стерильный воздух. С целью расправления сетчатки интраоперационно во всех случаях проводилась тампонада ВП перфторорганическим соединением, у 14 (27,4%) больных - с пролонгацией на срок от 5 до 14 дней. В 9 (17,6%) случаях для завершающей тампонады ВП использовано силиконовое масло. Тампонаду ВП сохраняли на срок до 3 месяцев – 24 (47,05%) случая. Лазеркоагуляция сетчатки проведена в 28 случаях (54,9%). В 49 случаях (96%) оперативное лечение прошло без осложнений, в 2 (3,9%) развилось супрахориоидальное кровоизлияние. У 1 (1,9%) пациента в раннем послеоперационном периоде отмечено развитие увеита. Во всех случаях отмечена положительная динамика остроты зрения, основное значение находилось в пределах 0,1-0,4 как до оперативного вмешательства - 15 случаев (29,4%), так и в послеоперационном периоде - 21 (41,1%). Прилегание ОС достигнуто во всех случаях, что является результатом дифференцированного подхода к применению указанных видов хирургического лечения в зависимости от степени выраженности пролиферативных изменений.

Выводы: патология глаза при отслойке сетчатки (ОС) на артефактическом глазу характеризуется наличием несвежей распространенной ОС с разрывом, что определяет необходимость применения сложного, в 58,8% - двухэтапного хирургического лечения. Выздоровление в 70,5% случаев достигается путем комбинирования тампонады ВП с проведением экстрасклерального пломбирования.

ГОНЧАРОВА Д. С.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНОГО СИНДРОМА

Кафедра хирургической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии с курсом офтальмологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.В. Громакина

Псевдоэксфолиативный синдром (ПЭС) – это системный дистрофический процесс, глазные проявления которого локализуются преимущественно в тканях переднего сегмента глаза.

Цели исследования - определить системные и локальные проявления псевдоэксфолиативного синдрома.

Материалы и методы: с октября по декабрь 2016 г. проведено биомикроскопическое обследование 42 пациентов офтальмологического отделения ГБУЗ КО «Кемеровская городская клиническая поликлиника №5». Всем пациентам измерено ВГД (внутриглазное давление) и проведено изучение их амбулаторных карт на наличие сопутствующей соматической патологии.

Результаты и обсуждение: все пациенты, включенные в исследование, имели проявления ПЭС различной степени выраженности. Глаукомных изменений исследуемая группа не имела.

Возраст пациентов на момент осмотра был от 61 до 80 лет, средний возраст – 70 лет. Так, группа пациентов в возрасте 61-65 лет составила 21%, 66-70 лет – 36%, 71-75 лет – 14 %, 76-80 лет – 29%.

Все пациенты имели сопутствующие хронические заболевания: гипертоническую болезнь (71%), ишемическую болезнь сердца (21%), ПИКС (14%), хроническую ишемию головного мозга (79%), сахарный диабет (14%), ОНМК (14%), гипотиреоз (14%), полинейропатию (14%), МКБ (7%). У невролога с диагнозом шейный остеохондроз наблюдались 43% исследуемых. Регулярно курсы питающей терапии у невролога и терапевта проходили 43% пациентов.

Среди обследованных пациентов 29% составили мужчины, а 71% женщины. Псевдоэксфолиативные депозиты по зрачковому краю радужки обнаружены в 57% случаев, на передней капсуле хрусталика в 86%. У 64% обследованных изменения наблюдались на обоих глазах, у 36% только на одном глазу.

В подавляющем большинстве наблюдений (85%) ПЭС сопровождался катарактой: начальной (69%) и незрелой (16%). ПЭС на артефактичном глазу наблюдался в 5% случаев. У 10% обследованных катарактальных изменений не наблюдалось.

Пациенты имели следующую клиническую рефракцию: миопия слабой степени (14%), гиперметропия слабой степени (14%), эмметропию (29%), пресбиопические изменения (43%).

Чаще проявления ПЭС имели пациенты со светлыми радужками (79%), реже с темными (21%). В половине наблюдений на радужке имелась насыпь пигмента. Внутриглазное давление у всех обследованных пациентов находилось в пределах нормы.

Выводы: проявления ПЭС чаще возникают у женщин, сопровождаются старческой катарактой, общими сосудистыми (71%) и неврологическими (79%) заболеваниями. Частота встречаемости проявлений ПЭС увеличивается с возрастом, чаще выявляется у лиц со светлыми радужками и затрагивает оба глаза.

ГОРШКОВА С.В.

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ СЕМЕЙСТВА ИНТЕРЛЕЙКИНА-1 У ДЕТЕЙ С ГИПЕРТРОФИЕЙ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ

Кафедра оториноларингологии и клинической иммунологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор А.В. Шабалдин

Дети с постоянно рецидивирующими острыми респираторными инфекциями и с гипертрофией миндалин лимфоидного глоточного кольца имеют клинические признаки иммунной недостаточности, в патогенезе которой существенную роль играют нарушения обмена цитокинов, как основных молекул межклеточных взаимодействий.

Показано, что гены семейства интерлейкина-1 имеют полиморфные варианты, определяющие как количественную выработку этих молекул, так и их функциональную активность. Наиболее изученными с позиции ассоциаций с иммунопатологией являются IL1RN (VNTR, intron 2, 86 bp), SNP IL1B (+3953, C->T), rs1143634; IL1B (-511, C->T), rs16944.

Цель исследования – изучение распределение аллелей и генотипов (VNTR, генов IL1RN intron 2, 86 bp), SNP IL1B (+3953, C->T), rs1143634; IL1B (-511, C->T), rs16944 у детей с гипертрофией миндалин лимфоидного глоточного кольца.

Материалы и методы исследования: обследованы две группы детей сопоставимых по возрасту (2-4 года) и половому составу: дети группы здоровья Па (n=103) и дети с гипертрофией глоточной и небных миндалин (ГМЛГК) II-III степени (n=94). Исследование полиморфизмов интерлейкинов проводили из аутомсомной ДНК (выделенную из лейкоцитов периферической крови – набор ООО «ДНК-технологии», г. Москва) с помощью полимеразно-цепной реакции (ПЦР) с праймерами, фланкирующими искомым полиморфный регион для IL1RN (VNTR, intron 2, 86 bp) в пределах второго интрона. Для SNP IL1B (+3953, C->T), rs1143634; IL1B (-511, C->T), rs16944 проводили амплификацию участка гена, содержащего данную мутацию. Для этого использовали фланкирующие праймеры. Далее использовали топическую рестрикцию рестриктазой TaqI.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью стандартных генетико-статистических методов, а также с использованием пакета прикладных программ MS Excel 2007, «Statistica for Windows v. 7.0» и «SPSS v. 22.0 for Windows».

Результаты и обсуждения: проведённое исследование показало, что в группе детей с ГМЛГК достоверно чаще, чем в группе сравнения, встречался генотип IL1b (+3953)*T/T (OR=3,85; p=0,047). В этой же группе наиболее частым был и генотип IL1b (+3953)*C/T, по этому критерию была достигнута достоверность различий с группой сравнения (OR=2,41; p=0,031). При рассмотрении особенностей распределения аллелей и генотипов IL1Ra в сравниваемых группах выявили, что в группе детей с ГМЛГК достоверно чаще встречался генотип IL1Ra*2R/2R (OR=2,78; p=0,046) и IL1Ra*2R/4R (OR=2,69; p=0,025). Кроме того, при ГМЛГК достоверно чаще, чем в контроле встречался интегративный гомозиготный генотип, в который входили две мутации IL1b (C+3953T) T/T и IL1b (C-511T) T/T (OR=11,26, p<0,05).

Мутантные генотипы выше перечисленных полиморфных вариантов гена IL-1b ассоциированы с иммунопатологией и с нарушениями синтеза и функции самой молекулы интерлейкина 1. Тем самым, генетическое детерминирование нарушений синтеза и функции молекулы IL-1b являются основой для формирования гипертрофии миндалин лимфоидного глоточного кольца у детей.

Выводы: формирование гипертрофии миндалин лимфоидного глоточного кольца у детей - генетически детерминировано через полиморфные варианты генов семейства интерлейкина-1: IL1RN (VNTR, intron 2, 86 bp), SNP IL1B (+3953, C->T), rs1143634; IL1B (-511, C->T), rs16944.

КОТОВА Е.С., ЦАНДЕР А.А.

ОЦЕНКА СТРУКТУРЫ ТЕРМИЧЕСКИХ ТРАВМ НАРУЖНОГО НОСА И НАРУЖНОГО УХА

Кафедра оториноларингологии и клинической иммунологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель: ассистент А.В. Тюменев

Термические травмы ЛОР-органов (наружного носа и уха) являются важной медицинской и социальной проблемой, так как высока вероятность получения их как в условиях повседневной жизни, так и при катастрофах мирного и военного времени. Особенностью таких травм является сочетание с термическими травмами других локализаций, в том числе с термоингаляционной травмой, что, в свою очередь, влечет за собой осложнения, угрожающие жизни. Также, ожоги и обморожения имеют склонность к рубцеванию, приводя к социальной дезадаптации и моральным страданиям.

Цель исследования - изучить динамику термических травм наружного носа и уха по степеням за последние 10 лет.

Материалы и методы: был проведен ретроспективный анализ, в ходе которого были использованы истории болезни 633 пациентов с термическими поражениями ЛОР-органов, проходящих лечение на базе ГАУЗ КО ОКБСМП им М.А. Подгорбунского в период с 2007-2016 годы. Из них с ожогами наружного уха (n=86), с ожогами наружного носа (n=86), с обморожениями наружного уха (n=224), с обморожениями наружного носа (n=237). Все пациенты разделены по степеням ожогов.

Результаты и обсуждения: за последние 10 лет наблюдается четырёхкратное увеличение случаев ожогов наружного уха I и II степени, пятикратное увеличение случаев ожогов наружного уха I и II степени. В динамике ожогов наружного носа и уха III и IV степени изменений нет, наблюдались единичные случаи за весь период. Эти случаи сопровождались тяжелыми осложнениями и летальными исходами. Следует отметить, что в большинстве случаев ожоги наружного носа и уха встречаются одновременно. В динамике обморожений тенденций к изменению нет.

Вывод: за изученный период имеется тенденция к росту ожогов наружного носа и уха I и II степени. В динамике ожогов III и IV степени тенденции к изменению не прослеживаются. В динамике обморожений также нет тенденции к изменению.

КУЗНЕЦОВА Л.В., ПУШКАРЕВА Д.А.
ЮВЕНИЛЬНАЯ КСАНТОГРАНУЛЕМА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ
*Кафедра хирургической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии
с курсом офтальмологии*
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель - к.м.н., доцент Г.Г. Басова

Ювенильная ксантогранулема (ЮКГ) – заболевание из группы гистиоцитарных пролиферативных заболеваний не-Лангергансовых клеток, является сравнительно редким доброкачественным фиброгистиоцитарным заболеванием. Впервые ЮКГ была описана Адамсоном в 1905 году, он определял это заболевание как «врожденные множественные ксантомы». Широкое признание ЮКГ как нозологической единицы произошло в 1954 году. Этиология и патогенез заболевания не известны. Возможно, заболевание является гранулематозной реакцией гистиоцитов к неопознанному стимулу, вероятнее физической или инфекционной этиологии. Одиночные поражения кожи являются наиболее частой клинической формой заболевания, но заболевание может поражать и мягкие ткани, при этом затрагивая или не затрагивая внутренние органы.

ЮКГ органа зрения развивается в рамках ксантогранулематозной болезни. Как самостоятельное заболевание глаз встречается почти в 10% случаев. Заболевание манифестирует в первые месяцы или годы жизни ребенка, а в ряде случаев при рождении. Протекает чаще односторонне. Может затронуть любую структуру органа зрения. Наиболее частой локализацией процесса является радужка, с возможным поражением угла передней камеры (УПК). Процесс приводит к гетерохромии, увеитам, кровоизлияниям (гифеме) и вторичной глаукоме. Поражение заднего отрезка глаза ЮКГ может осложниться отслойкой сетчатки. Вследствие этих процессов пациент полностью теряет зрение. ЮКГ часто является самоограничивающимся заболеванием, которое самопроизвольно регрессирует. Имеются данные о возможных рецидивах ЮКГ после лечения.

Учитывая, что в отечественной литературе данное заболевание описано недостаточно подробно, мы решили провести анализ клинического случая ЮКГ у ребенка.

Цель исследования – ретроспективно проанализировать клинический случай ЮКГ с поражением глаза у ребенка.

Материалы и методы исследования: использовались данные истории болезни пациента К., наблюдавшегося в детском хирургическом отделении ГБУЗ КО КОКОБ.

У мальчика в возрасте 9 мес. родители заметили появление на радужке правого глаза желтого пятнышка, которое постепенно увеличивалось в размере. При обследовании в 11 мес. по месту жительства диагностирован беспигментный невус радужки, рекомендовано обследование в условиях КОКОБ. В возрасте 12 мес. при обследовании в толще радужки выявлен беспигментный очаг желтоватого цвета с множеством новообразованных сосудов на поверхности, с нечеткими границами, протяженностью около 3 часовых меридианов. Отмечалась легкая деформированность зрачка (подтянут к очагу), однако медикаментозно он расширился равномерно. Внутриглазное давление обоих глаз по Маклакову 18 мм.рт.ст.

По данным УЗИ правого глаза: в плоскости радужки локальное гиперэхогенное новообразование с уплотнением ближе к УПК. Ребёнок проконсультирован в отделении офтальмоонкологии Межотраслевого научно-технического комплекса «Микрохирургия глаза» г. Москва. Проведена ультразвуковая биомикроскопия, по результатам которой выявлено новообразование радужки с захватом всех слоёв с утолщением ближе к УПК. Клинически диагностирована ЮКГ радужки. Пациенту назначен курс инстилляций р-ра Дексаметазона 0,1% в течение 2-х недель.

В связи с отсутствием положительной динамики от инстилляций, принято решение о проведении субконъюнктивных инъекций: 2 курса по 5 инъекций р-ра дексаметазона 0,4% по 0,3мл с интервалом в 3 недели. После каждого курса положительная динамика: узел значительно уменьшился в высоту, сосуды на поверхности единичные, сужены. Через 3 недели после третьего курса отмечена полная регрессия опухоли. Период наблюдения с момента регрессии опухоли составил 9 мес.

Результаты и их обсуждение: ювенильная ксантогранулема является наиболее распространенным доброкачественным типом гистиоцитоза у детей. Поражения кожи, особенно одиночные, диагностируются редко, так как основной диагноз, чаще, ставится не по клинике, а по гистологии. Новообразования глаз могут быть ошибочно приняты за другие заболевания (как в данном случае).

Единого стандарта лечения глазных проявлений ЮКГ с внекожными проявлениями не существует. При анализе научных статей иностранных авторов на тему ЮКГ с разбором клинических случаев выявлено, что наиболее частыми методами лечения являлись консервативное (применение кортикостероидов, цитостатиков) и хирургическое лечение. Ранняя диагностика и лечение определяют конечный результат для зрительных функций.

Выводы: из-за низкой настороженности в отношении ЮКГ вследствие редкости этого заболевания, диагностика трудна. Тем не менее, из-за низкого, но потенциально серьезного риска поражения внутренних органов важно знать признаки и симптомы этого заболевания.

При каждом случае ЮКГ терапия должна подбираться индивидуально, в зависимости от размера новообразования и длительности течения заболевания. В данном клиническом случае кортикостероидной терапии было достаточно для полного регресса новообразования.

МИЛИЧЕНКОВ М.Д., ГОРЕЛКИНА Ю.А., МХИТАРЯН М.Ц.
**ЗАДНИЙ ПАРАТОНЗИЛЛИТ, ОСЛОЖНЕННЫЙ ГЛОТОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ
(КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)**

*Кафедра оториноларингологии клинической иммунологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент И.Ф. Кандауров

Проблема острых воспалительных заболеваний глотки по настоящее время является актуальной, а возникающий при этом паратонзиллярный абсцесс – наиболее частым осложнением. Раскрывая паратонзиллярное пространство или производя абсцесс-тонзиллэктомию, врач должен помнить о богатой сосудистой сети паратонзиллярной области, повреждение стенки которых может привести к профузному глоточному кровотечению.

Цель исследования – провести анализ клинического случая заднего паратонзиллярного абсцесса, осложнившегося глоточным кровотечением.

Материалы и методы исследования: история болезни пациентки. П., 74 лет, поступившей в ЛОР-отделение ОКГВВ с диагнозом: Задний паратонзиллярный абсцесс справа.

Результаты и их обсуждение: жалобы при поступлении на боли в горле справа, усиливающиеся при глотании и иррадиирующие в правое ухо, затруднение открывания рта. Две недели больная находилась на лечении у терапевта по поводу ангины, которое было малоэффективно. Направлена в ЛОР-отделение ОКГВВ. ЛОР-статус при поступлении: правая небная миндалина гиперемирована, отечная, увеличена в объеме и смещена к срединной линии глотки за счет инфильтрации слизистой задней паратонзиллярной области с распространением инфильтрации на слизистую боковой стенки глотки. Открывание рта неполное, болезненное. Верхне-шейные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны при пальпации. Данное состояние дежурным врачом было расценено как задний паратонзиллярный абсцесс справа. После местной инфильтрационной анестезии раствором лидокаина сделана попытка скальпелем раскрыть паратонзиллярное пространство, возникло профузное кровотечение. Больная взята в операционную – произведена интубация трахеи, тампонада глотки, кровотечение остановлено. В этот же день пациентка осмотрена сосудистым хирургом, на рану паратонзиллярной области наложены швы, кровотечение из глотки не рецидивировало. На следующий день больная переведена в отделение сосудистой хирургии областной клинической больницы, где продолжена медикаментозная терапия и через неделю после нормализации всех показателей крови выписана в удовлетворительном состоянии на амбулаторное наблюдение по месту жительства.

Таким образом, своевременная диагностика и тактика дежурного ЛОР-врача позволила ликвидировать кровотечение из глотки и избежать более серьезных осложнений.

ПЕНКИНА А.А.
**РОЛЬ КЛИНИЧЕСКИХ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ
В ФОРМИРОВАНИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО РИНИТА**

*Кафедра оториноларингологии и клинической иммунологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.В. Шабалдин

Известно, что в острый период сочетанной травмы носа и головного мозга имеет место формирование локального воспалительного процесса, характер которого зависит от конституциональных особенностей индивидуума. Пролонгация этого состояния может быть причиной манифестации хронического ринита, развивающегося после травмы носа. Высказано мнение, что посттравматический ринит усиливается по своему течению у лиц, имеющих видимые или скрытые симптомы этого заболевания еще до травмы носа и головного мозга.

Цель исследования - изучение клинико-иммунологических особенностей формирования клинических симптомов хронического ринита у пациентов, перенесших сочетанные травмы носа и головного мозга.

Материалы и методы: обследовано 156 пациентов с закрытым переломом костей носа и сотрясением головного мозга в острый период и через шесть месяцев после травмы. Всем пациентам выполнялась репозиция костей носа под местной инфильтрационной анестезией в положении лёжа. Концентрацию интерлейкина 1 бэта (IL-1b), рецепторного антагониста интерлейкина 1 (IL-1Ra), интерлейкина 4 (IL-4), фактора некроза опухоли альфа (TNF-а) и интерферона альфа (INF-а) в назальном смыве исследовали методом ИФА перед репозицией носа. Повторное исследование цитокинов проводили через 10 дней после репозиции носа. Через 6 месяцев все пациенты были вновь осмотрены оториноларингологом и проанализированы клинические симптомы хронического ринита, как до травмы (анамнез), так и в настоящее время (6 месяцев после травмы): затрудненность носового дыхания, носовые кровотечения, ринорея, синехии. Для каждого симптома была принята бальная система оценки, а также применены термины: интермиттирующий и персистирующий. Провели корреляционный анализ между симптомами хронического ринита до травмы, уровнями цитокинов назального секрета, с одной стороны, и степени выраженности симптомов хронического ринита после травмы, с другой, а также регрессионный анализ и метод «деревья классификации».

Результаты и обсуждения: проведенное исследование показало, что наличие клинических симптомов хронического ринита имело место у 21% обследованных пациентов. Доминирующим проявлением этой патологии у них было интермиттирующее затруднение носового дыхания (20,8%). После травмы число пациентов с интермиттирующим затруднением носового дыхания увеличилось в два раза и составило 41,7% ($p < 0,05$). Достоверно увеличилось число пациентов с интермиттирующей и персистирующей ринореей (16,4% против 4,4% и 22,3% против 14,9%, $p < 0,05$ - соответственно), носовыми кровотечениями (16,4% против 8,9%, $p < 0,05$) и синехиями полости носа (7,5% против 2,9%, $p < 0,05$).

Проведенный регрессионный анализ показал, что на развитие хронического ринита через шесть месяцев после травмы влияют только клинические критерии, имеющие место у пациентов до травмы. Ими оказались: персистирующее затруднение носового дыхания ($\text{Beta}=0,129$, $\text{Std.Err.of Beta}=0,059$, $p=0,033$), интермиттирующее затруднение носового дыхания ($\text{Beta}=0,125$, $\text{Std.Err.of Beta}=0,058$, $p=0,035$) и интермиттирующая ринорея ($\text{Beta}=0,137$, $\text{Std.Err.of Beta}=0,057$, $p=0,019$). В тоже время метод «деревья классификации» позволил определиться с иммунологическими критериями в острый период травмы, которые указывали бы на риск манифестации хронического ринита после полученной травмы. Этими показателями были уровень IL-4 – выше 37 пг/мл и IL-1Ra – выше 930 пг/мл.

Полученные данные вполне логичны, так IL-1Ra ограничивает реакции клеточного врожденного и адаптивного иммунитета, в то время как IL-4 стимулирует гуморальный адаптивный иммунитет, в том числе и по atopическому типу. Тем самым, формирование хронического ринита после травмы возможно и за счет аллергического воспаления.

Вывод: острая сочетанная травма носа и головного мозга может рассматриваться как триггер хронического посттравматического ринита, развивающегося у лиц с доминированием локальных реакций гуморального иммунитета и имеющих клинические симптомы хронического ринита до полученной травмы.

СЕРАЖОВА А.А.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ГОРОДА КЕМЕРОВО

*Кафедра оториноларингологии и клинической иммунологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.В. Шабалдин*

Известно, что Кемеровская область является лидирующим субъектом Российской Федерации по частоте ВИЧ-инфицированных людей (247,8 на 100 тысяч населения в 2015 году и 256,3 на 100 тысяч населения в 2016 году) и беременных женщин (более 1% от всех ВИЧ-инфицированных). Имеет место и годовой прирост ВИЧ-инфицированных беременных женщин, что увеличивает и потенциальный риск инфицирования новорожденных детей. Проводится трехэтапная химиопрофилактика ВИЧ-инфекции (во время беременности, родов и новорожденному ребенку), которая охватила более 95% ВИЧ-инфицированных женщин и их детей. В тоже время медико-социальные проблемы этой патологии продолжают изучаться.

Цель исследования - изучение медико-социальных аспектов у ВИЧ-инфицированных женщин и их новорожденных детей, по данным городского перинатального центра города Кемерово.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 84 историй родов, проведенных в 2016 году в родильном доме №5 ГАУЗ КО ОДКБ. Анализировались социальные и медицинские факторы матерей (возраст, семейное положение, образование, наличие вредных привычек,

хронические заболевания, в том числе и инфекционные, акушерско-гинекологический анамнез и другие) и новорожденного ребенка (доношенность, перинатальная патология и другие). Использовались методы описательной статистики.

Результаты и обсуждения: проведенное исследование показало, что средний возраст матерей $28,85 \pm 1,95$ лет. Минимальный возраст составил 21 год, максимальный – 36 лет. Всего 5,9% женщин имели высшее образование и 96,7% не работали и состояли на учете в центре занятости. 42,7% процента женщин курили в том числе и во время беременности. Употребление наркотиков имело место у 2,7% женщин. Среднее число беременностей на группу составило $5,28 \pm 0,84$. Наименьшее число беременностей было две, наибольшее – восемь. Среднее число самопроизвольных выкидышей составило $0,85 \pm 0,14$. У 71,4% женщин беременность протекала на фоне бактериурии, кольпита, бактериального вагиноза. Хроническая фетоплацентарная недостаточность, анемия беременных и гипоксия плода диагностировалась у 85,7% беременных ВИЧ-инфицированных женщин. Туберкулез легких выявлялся у 14,2% ВИЧ-инфицированных беременных женщин. Хронические заболевания мочеполовой системы (пиелонефрит) имели место 28,5% женщин, а бронхолегочной (хронический бронхит, бронхиальная астма) – у 35,1% женщин. Инфекционные гепатиты были выявлены у всех женщин: гепатит В – у 71,4% женщин, гепатит В и С – у 28,6%.

Все дети родились недоношенными, средний возраст гестации при родах составил $36,3 \pm 0,86$ недель (минимальный - 32 недели, максимальный - 37 недель). Оперативное родоразрешение было выполнено у 57,1% женщин. ГБН по АВО и резус-фактору встречалась у 3,5% новорожденных. Манифестация трансплацентарных инфекций было диагностировано у 71,4% новорожденных. Ретинопатия новорожденных была выявлена у 42,8% детей, тугоухость – у 71,4% и метаболические нарушения – у 85,7%. Церебральная недостаточность диагностировалась у 100% новорожденных детей.

Тем самым, проведенное исследование показало, что ВИЧ-инфицированию подвержены женщины с низкой социальной адаптацией. ВИЧ-инфекция у матерей ассоциирована с инфекционными гепатитами, туберкулезом и трансплацентарными инфекциями, которые реализуются у новорожденного ребенка в более чем в 70% случаев.

Выводы: ВИЧ-инфицирование беременных женщин является угрожающим фактором для новорожденного ребенка не только по ВИЧ-инфекции, но и по инфекционным гепатитам, туберкулезу, трансплацентарным инфекциям и тяжелым поражениям головного мозга.

СОННИКОВА М.А.

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО ОТВЕТА НА АНТИГЕНЫ УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ ГЛОТОЧНОГО БИОТОПА У ДЕТЕЙ С ГИПЕРТРОФИЕЙ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ

Кафедра оториноларингологии и клинической иммунологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., доцент Е.В. Шабалдина

Известно, что атопический иммунный ответ или иммунный ответ по IgG-типу на антигены условно-патогенной микрофлоры глоточного биотопа может быть звеном патогенеза пролонгированного воспаления, пролиферативный компонент которого лежит в основе формирования гипертрофии миндалин лимфоидного глоточного кольца у детей раннего и дошкольного возраста.

Доказано, что гипертрофия миндалин лимфоидного глоточного кольца всегда отражает адекватный иммунный ответ по гуморальному или по клеточному типу на соответствующие нагрузочные антигены. По морфологии - это либо увеличение количества вторичных фолликулов, либо межфолликулярных лимфоцитов.

Цель исследования - оценка особенностей сенсibilизации к инфекционным антигенам у детей с гипертрофией миндалин лимфоидного глоточного кольца.

Материалы и методы: обследовано 45 детей с гипертрофией глоточной и/или небных миндалин II-III степени (основная группа) и 38 условно здоровых детей (группа сравнения). Выбранные группы были сопоставимы по возрасту и полу. Для выявления сенсibilизации к инфекционным антигенам выполняли планшетный иммуноферментный анализ (ИФА) с сывороткой крови детей. Для определения концентрации специфического к инфекционным антигенам иммуноглобулина Е (IgE) и иммуноглобулина G (IgG) использовали набор для ИФА ФГУП «Аллерген» г. Ставрополь (Россия).

Результаты и обсуждения: выявили, что в основной группе сенсibilизацию к тем или иным инфекционным антигенам по IgE и/или IgG типам имели 22 ребенка (48,9%), а в группе сравнения - только 3 обследованных (7,9%) ($p < 0,05$). Анализ особенностей сенсibilизации по отдельным инфекционным антигенам показал, что в основной группе аллергический иммунный ответ по IgE-типу доминировал для антигенов *H. Influenzae* – у 7 детей (15,6%) и *E. Coli* – у 6 детей (13,3%). В группе

сравнения сенсибилизации по IgE-типу к этим инфекционным антигенам не обнаружено ($p < 0,05$). Аллергия на антигены *Str. Pneumoniae* была обнаружена у 5 детей (11,1%) из основной группы и у 2 детей (5,3%) в группе сравнения, достоверно значимых различий по этому показателю между сравниваемыми группами не обнаружено ($p > 0,05$). Единичные сенсибилизации были отмечены и к грибковым антигенам группы *Candida*, в основной группе – у 4 детей (8,9%), в группе сравнения – у 1 ребенка (2,6%) ($p > 0,05$). Сенсибилизация к антигенам условно-патогенной микрофлоры глоточного биотопа в основной группе развивалась по IgG типу к: *Str. pyogenes* ($p < 0,05$), *Str. pneumoniae* ($p < 0,05$), *S. aureus* ($p < 0,05$) и *H. influenzae* ($p < 0,05$). Для таких микроорганизмов как *H. influenzae* и *Str. Pneumoniae* иммунный ответ формировался одновременно по обоим типам ($p < 0,05$).

Современные исследования метагенома глотки у детей с гипертрофией миндалин лимфоидного глоточного кольца показали доминирование у них родов *Streptococcus* и *Haemophilus* и соответствующих видов: *Str. Pneumoniae* и *H. influenzae*. Проведенное исследование показало значимость в формировании пролонгированного воспаления, приводящего к формированию гипертрофии миндалин лимфоидного глоточного кольца у детей, аллергического иммунного ответа по IgE и IgG типам на антигены *Str. Pneumoniae* и *H. influenzae*.

Выводы: высокая частота встречаемости у детей с гипертрофией миндалин лимфоидного глоточного кольца атопической и IgG сенсибилизации к *H. Influenzae* и *Str. Pneumoniae* указывает на высокий риск трансформации этого патологического состояния в тяжелую аллергическую патологию.

ТАЛЫЦ Я.А.

ЗРИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РОГОВИЧНЫХ РАНЕНИЯХ

Кафедра хирургической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и курса офтальмологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - д.м.н., доцент Е.В. Громакина

Орган зрения контролирует любую деятельность человека. Повреждения глаз являются одной из основных причин слепоты и профессиональной инвалидности. Чаще они отмечаются у рабочих молодого, наиболее трудоспособного возраста, что значительно увеличивает социальную значимость глазного травматизма. Наиболее подвержены к ранениям глаз лица, выполняющие ручные или автоматизированные механические работы (с деталями).

Цель исследования - оценка зрительных функций после проникающего роговичного ранения в раннем послеоперационном периоде.

Материалы и методы: ретроспективно проведён анализ историй болезни 61 пациента с диагнозом при поступлении в ГБУЗ КО КОКОБ «Проникающее роговичное ранение глаза», в период с 2011 по 2015 г. Возраст больных при поступлении от 16 до 81 года (средний 40 лет). Мужчины составили - 56 (91,8%), женщины - 5 (8,2%). Травма была у 39 бытовой (63,9%), у 11 – производственной (18%), у 10 – криминальной (16,5), у 1 - автодорожная (1,6%).

Результаты и обсуждения: проникающее ранение роговицы было в оптической зоне - у 30 пациентов, вне оптической - у 31 пациента.

ПХО раны роговицы проведена 48 пациентам, из них в 1й день травмы 39 пациентам, во 2-й день – 9. У 13 пациентов в связи с адаптацией краев раны ПХО не проведена.

При выписке на травмированном глазу острота зрения равнялась 0 у 13,1%, светоощущение с неправильной и правильной проекцией – у 32,8%, 0,05—0,01 – у 6,5%, 0,1—0,3 – у 19,7%, 0,4—0,7 – у 16,4%, 0,8—1,0 – у 11,5%. В итоге улучшение зрение отмечено у 32 (52,5%), ухудшение у 3 (4,9%), без изменений у 26 (42,6%).

Средняя величина остроты зрения с коррекцией при выписке составила: 0,35 - при ране во вне оптической зоны и 0,12 при ране роговицы в оптической зоне. Острота зрения травмированного глаза с коррекцией отличалась по сравнению со здоровым (средняя величина) на 0,55 при ране во вне оптической зоны и на 0,69 при ране роговицы в оптической зоне.

Имело место повреждение других структур глаза: стекловидного тела у 31%, хрусталика у 28,5%, радужки у 26%, другие у 42,6%

Выводы:

1. Роговичные ранения чаще у мужчин молодого трудоспособного возраста.
2. Ранения роговичные характеризуются низкими зрительными функциями в раннем послеоперационном периоде при условии своевременной ПХО.
3. Изолированное роговичное ранение встречается редко, чаще сочетается с повреждением других структур и оболочек глаза.
4. Низкие зрительные функции травмированного глаза не создают условия для возможности работы одновременно двумя глазами – бинокулярно.

ШАДРИНА М.А.

ПРИЧИНЫ АУДИТОРНОЙ НЕЙРОПАТИИ И ТЯЖЕЛОГО ПОРАЖЕНИЯ СЛУХА У ДЕТЕЙ

Кафедра оториноларингологии и клинической иммунологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – ассистент А.В. Тюменев

Аудиторная нейропатия диагностируется преимущественно у детей. Частота встречаемости составляет 1-3 случая на 10000 новорожденных. Заподозрить аудиторную нейропатию у ребенка очень непросто, особенно у детей с сопутствующей патологией, а также у детей до 2-х лет.

Цель исследования - изучение основных факторов риска развития тяжелого поражения слуха у детей, в том числе аудиторной нейропатии.

Материалы и методы: был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт на базе ГАУЗ КОКБ имени С.В. Беляева в Центре реабилитации слуха. Для исследования были выбраны 30 детей с тяжелой степенью поражения слуха по КСВП, использовались данные за 2015 год. Возраст детей коррелировал от 1 мес до 14 лет. 22 ребенка с диагнозом НСТ (73,3%), 6 детей с аудиторной нейропатией (20%), 2 ребенка - смешанная тугоухость (6,7%).

Результаты: в ходе исследования детей с тяжелым поражением слуха по КСВП обнаружено, что у всех матерей был выявлен отягощенный акушерско-гинекологический анамнез во время вынашивания беременности (100%). Роды в срок и срок гестации более 37 недель выявлены у 13 детей (43,4%), остальные же дети недоношенные – 17 детей (56,6%). Масса при рождении у 10 детей (33,4%) составила менее 1500 гр. Так же оценивались наследственные поражения слуха, было выявлено, что наследственность отягощена у 6 детей (20%), у 24 детей нет ближайших родственников с поражением слуха (80%). У 26 детей (86,6%) ПП ЦНС различного генеза и степени выраженности. 14 детей (46,6%) перенесли инфекцию с поражением различных органов и систем, из них 1 ребенок (3,3%) постнатально, из данных анамнеза 2 детей (6,6%) перенесли массивную антибиотикотерапию.

Выводы: к наиболее встречаемым факторам риска развития аудиторной нейропатии и тяжелого поражения слуха у детей относится отягощенный акушерско-гинекологический анамнез матери, недоношенность различной степени выраженности, масса плода менее 1500гр, гипоксические поражения ЦНС, инфекции, протекающие как внутриутробно, так и постнатально. Роль наследственного фактора оказалась незначительной.

СЕКЦИЯ «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ»

БАЛАХНИН Д.Г.

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ АЛЮМИНИЯ НА ЦНС

Кафедра патологической физиологии, медицинской и клинической биохимии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент С.В. Банных

Поскольку соединения алюминия широко применяются в различных областях человеческой деятельности, его концентрация в воде, воздухе и продуктах питания достаточно высока. В связи с возможностью одновременной реализации различных путей поступления алюминия в организм человека, его суточное потребление может достигать высоких значений. В настоящий момент физиологическая роль алюминия остается неизвестной, более того, существуют основания считать алюминий исключительно токсичным веществом, так как его повышенная концентрация в тканях может приводить к дегенеративным изменениям в них.

Цель исследования - проанализировать влияние высоких концентраций алюминия на патогенез морфофункциональных изменений в головном мозге.

Материалы и методы исследования: теоретический анализ современной научной и научно-методической литературы.

Результаты и их обсуждение: в организм человека алюминий способен проникать различными путями: через ЖКТ - с пищей, содержащей, в своем составе алюминий и в виде пищевых добавок, с водой; через органы дыхания - с вдыхаемым воздухом, что особенно характерно для регионов металлургической промышленности; для некоторых людей возможны дополнительные источники алюминия, которыми являются некоторые лекарственные препараты, керамика, используемая при протезировании суставов; гемодиализ.

Объединенным экспертным комитетом FAO/ВОЗ по пищевым добавкам (JECFA) в 2011 году был установлен условно-переносимый уровень потребления (PTWI) алюминия, который составил 0-2 мг/кг (массы тела) /нед, для детей этот показатель несколько ниже. В ходе исследований, проведенных европейским агентством по безопасности пищевых продуктов (EFSA), в среднем в организм человека из всех возможных источников поступает 2,3-76,9 мг/кг (массы тела) /нед алюминия, что значительно превышает PTWI.

Известно, что алюминий способен накапливаться преимущественно в нейронах головного мозга, особенно в области гиппокампа. Его патогенетическое действие на нервную систему заключается в гиперфосфорилировании тау-протеина, как следствие - дестабилизация микротрубочек, их транспортная дисфункция, в результате чего нарушается синаптическая передача. Гиперфосфорилированная форма тау-протеина агрегирует в нейронах с образованием патоморфологических структур в виде парных спиральных филаментов и нейрофибриллярных клубков, способных вызывать аналогичные изменения в интактном тау-протеине, что, в конечном счете, приводит к нарушениям когнитивных функций.

Кроме того, алюминий вызывает разобщение процессов окислительного фосфорилирования в нейронах, приводя к энергодефициту, в условиях которого увеличивается образование активных форм кислорода и происходит их накопление. В результате развивается оксидантный стресс, который сопровождается повреждением мембран клетки и клеточных органелл, в связи с этим повышается их проницаемость, увеличивается концентрация внутриклеточного Ca^{2+} , под действием которого активируются фосфолипазы и сериновые протеазы, что приводит к необратимым структурным повреждениям нейрона, исходом которых могут являться как некроз, так и апоптоз.

Выводы: таким образом, повышенная концентрация алюминия в нейронах головного мозга является причиной метаболических, структурных и функциональных нарушений в них, что приводит к прогрессирующей когнитивной дисфункции. Знание патогенетического действия алюминия на ЦНС позволяет осуществлять профилактические и лечебные мероприятия.

БАННЫХ Р.И.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОФИЗИОЛОГИИ ШОКА

Кафедра патологической физиологии, медицинской и клинической биохимии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор Г.В. Лисаченко

Актуальность темы определена сложностью трактовки патогенеза и диагностики шока, противоречивостью научных данных и его высокой клинической значимостью.

Цель исследования – провести обзор новейшей научной литературы и обобщить имеющиеся данные по вопросу патогенеза шока.

Материалы и методы исследования: теоретический анализ современной научной литературы.

В литературных данных шок, разными авторами представляется как определенное состояние, или ответная реакция, или патологический процесс. Анализируя механизмы развития шока, считаем правильным определять его как острый неспецифический (типовой) патологический процесс, возникающий в ответ на воздействие экстремального раздражителя. По некоторым источникам одним из ведущих клинических признаков любого шока является снижение уровня систолического АД.

Такая формулировка подходит к распределительному (анафилактическому, спинальному, септическому) шоку, т.к. в его развитии отсутствует стадия компенсации. Если рассматривать гиповолемический (истинный, постгеморрагический, ожоговый) и травматический шок, то в первую (компенсация) стадию систолическое АД может оставаться в пределах нижней или чуть нижней границах нормы и резко снижается во вторую (декомпенсаторная) стадию, падая до критически низких значений. Следовательно, учитывая ведущие патогенетические факторы (\downarrow ОЦК, \uparrow ёмкости сосудистого русла, \downarrow СВ) в развитие шока можно акцентировать на снижении перфузии органов и тканей, их глубокой гипоксии, дефицита энергии, нарушением метаболизма, функций и в конечном итоге структуры. Известно, что ЦНС наиболее чувствительна к дефициту кислорода поэтому в клинических проявлениях шока необходимо ориентироваться на изменения сознания и поведения.

Выводы: современные представления о патогенезе шока позволяют заключить, что это типовой патологический процесс, возникающий на экстремальное воздействие, сопровождающийся нарушением периферического и централизованного кровообращения, гипоксией тканей нарушением их метаболизма, функций и структуры. Кроме того, шок всегда вторичен, т.е. является следствием какой-то патологии и конечно опасен неблагоприятным исходом для организма.

БАННЫХ Р.И.
**ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ КАК ВЕДУЩИЙ ФАКТОР
В ПАТОГЕНЕЗЕ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА**

*Кафедра патологической физиологии, медицинской и клинической биохимии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор Г.В. Лисаченко

Актуальность темы определяется частотой встречаемости септического шока в мировой клинической практике и высокой летальностью до 70-90%.

Цель исследования – Изучить современные представления о патогенезе септического шока и определить роль эндотелиальной дисфункции в его развитии.

Материалы и методы исследования: теоретический анализ современной научной и научно-методической литературы.

Известно, что септический шок является следствием тяжёлого сепсиса в основе которого лежит синдром системного воспалительного ответа (ССВО), осложнённый сепсисом. Доказано, что главным патогенетическим фактором ССВО является сверхконцентрация цитокинов в системном кровотоке, развитие которой обусловлено массивным поступлением в системный кровоток фрагментов бактериальных клеток. Для Gr⁺- бактерий это комплекс пептидогликан-тейхоевая кислота, а для Gr⁻ - эндотоксин. Эффекты цитокинов многоплановы они оказывают влияние на ЦНС, эндокринные железы, иммунную систему, клетки печени, костный мозг и др. в том числе на эндотелий сосудов. В настоящее время эндотелий сосудов рассматривается как биологически активная "система" способная вырабатывать БАВ различной направленности (прессорные и депрессорные), обеспечение непрерывного обмена веществ, поддержание тромборезистентности люминальной поверхности эндотелия. Например, синтезировать провосполительные цитокины (ИЛ-1, ФНО), увеличивая активность с повышением концентрации цитокинов (аутокринная регуляция). В условиях сверхвысоких концентраций цитокинов возникает генерализованная дисфункция эндотелия, которая заключается в нарушении баланса между прессорными и депрессорными вазоконстрикторными и депрессорными вазодилаторными субстанциями – сдвиг в сторону увеличенного образования вазоконстрикторных веществ и адгезивных молекул. В первую очередь повышается активность эндотелиального АПФ (который находится на мембране эндотелиальных клеток). Как следствие увеличивается образование ангиотензина II, под влиянием которого в первую очередь повышается тонус гладкой мускулатуры резистивного отдела сосудистого русла. В последующем формируется гипертрофия гладкомышечных клеток и ремоделирование сосудов, а также выражается повышением его провоспалительной прокоагулянтной, проагрегантной активности, высвобождением больших концентраций оксида азота (мощного местного вазодилатора), резким расширением сосудов, увеличением емкости сосудистого русла, перераспределением крови и ложным снижением ОЦК, одновременно увеличением проницаемости стенки сосудов выходом белокосодержащей жидкой части крови в интерстициальное пространство с уменьшением ОЦК.

Это в свою очередь приводит к нарушению центральной и периферической гемодинамики, последовательному развитию циркуляторной и тканевой гипоксии, вызывающей нарушения метаболического, функционального и структурного характера другими словами "шоковую клетку", "шоковый орган", повышающей риск возникновения полиорганной недостаточности и летального исхода.

Выводы: таким образом, генерализованная эндотелиальная дисфункция, развивающаяся под влиянием сверхвысоких концентраций провоспалительных цитокинов, является ведущим патогенетическим фактором в развитии септического шока и определяет скорость снижения систолического АД, а также степень нарушения перфузии органов и тканей, некорректируемой адекватной инфузионной терапией, приводящих к нежизнеспособности организма.

БОЦМАН В.Е.
**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ И РЕПРОДУКТИВНЫХ
НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ**

*Кафедра патологической физиологии, медицинской и клинической биохимии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научные руководители –

к.м.н., доцент С.В. Банных, к.м.н., доцент Т.Ю. Марочко

В последнее десятилетие в России отмечается увеличение частоты бесплодных браков, в некоторых регионах она достигает 15-17,4%. Одной из ведущих причин бесплодия являются

эндокринные нарушения, примером которых является гиперпролактинемия (ГПРЛ). В настоящее время, в общей популяции распространенность ГПРЛ у женщин составляет 20:1000, из них 80% случаев приходится на женщин репродуктивного возраста.

Цель исследования – проанализировать основные патогенетические аспекты репродуктивных и метаболических нарушений у женщин с ГПРЛ.

Материалы и методы исследования: анализ медицинской документации и научно-медицинской литературы.

Результаты исследования и их обсуждение: в ходе исследования проанализированы 90 медицинских карт женщин, обратившихся по поводу бесплодия в консультативно-диагностическую поликлинику ГБУЗ КО «ОКПЦ им. Л.А Решетовой» в 2016 году.

Средний возраст пациенток, обратившихся по поводу бесплодия, составил $29,7 \pm 2,4$ лет. У каждой 10-й пациентки (8,9%) выявлена ГПРЛ, уровень пролактина составил $915 \pm 221,9$ мЕд/л (норма 88-557 мЕд/л).

Обследуемые предъявляли жалобы на отсутствие беременности в течение более 2 лет (100%), нарушение менструального цикла (25%), увеличение индекса массы тела (25%) и галакторею (12,5%).

У 25% пациенток с наиболее высоким уровнем пролактина (среднее значение 1267,5 мЕд/л) наблюдалось одновременное расстройство менструального цикла и увеличение массы тела.

Известно, что наиболее частой причиной ГПРЛ являются пролактинсинтезирующие опухоли аденогипофиза, возникающие в результате ранних геномных мутаций стволовых клеток гипофиза.

Одним из возможных механизмов нарушения репродуктивной функции у женщин при ГПРЛ является: снижение секреции гонадотропин-рилизинг-гормона (люлиберина гипоталамуса), что приводит к снижению секреции лютеинизирующего гормона и фолликулостимулирующего гормона гипофиза, это приводит к удлинению фолликулярной фазы менструального цикла, снижению продукции эстрогенов и ингибированию синтеза прогестерона в клетках желтого тела. В результате перечисленных изменений не происходит овуляция и, как следствие, наступление беременности.

Пролактин обладает широким спектром действий, влияет на метаболический гомеостаз, регулируя ключевые ферменты и транспортеры, связанные с глюкозой и метаболизмом липидов во многих органах-мишенях. Действие пролактина обусловлено его связыванием со специфическими рецепторами, представленными во многих органах и тканях – в центральной нервной системе, репродуктивной системе, молочных железах, надпочечниках, почках, печени, костной ткани. Пролактин модулирует энергетический баланс через многие механизмы, включая действия в ЦНС, увеличивая количество потребляемой пищи. Одним из таких механизмов является индукция центральной лептинорезистентности и сокращение внутриклеточных сигналов активации рецептора лептина в пределах вентромедиального и паравентрикулярного ядер гипоталамуса

Как следствие, повышенный уровень пролактина в крови вызывает метаболические нарушения, проявляющиеся изменениями липидного (увеличением содержания общего холестерина, липопротеидов низкой и очень низкой плотности с одновременным снижением концентрации липопротеидов высокой плотности, повышение атерогенности плазмы крови) и углеводного (увеличение содержания глюкозы) обменов.

Выводы: таким образом, увеличение уровня пролактина в крови выше 557 мЕд/л вызывает, в организме женщины, нарушение менструального цикла, что отражается на репродуктивной функции и проявляется бесплодием. Кроме того, высокие концентрации пролактина приводят к изменениям липидного и углеводного обменов, что сопровождается увеличением массы тела. Полученные данные необходимо учитывать в диагностике бесплодия у женщин репродуктивного возраста.

ВАЛЬТЕР Д.А.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ УРОВНЯ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА В ДИАГНОСТИКЕ СВО

*Кафедра патологической физиологии, медицинской и клинической биохимии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – к.м.н., доцент С.В. Банных

В повседневной практике врач часто сталкивается с проблемой дифференцировки системного воспалительного ответа (СВО) инфекционной и неинфекционной природы. Известно, что общепринятые критерии СВО не являются высокоспецифичными и могут сопровождать различные заболевания. Используемые в настоящее время для диагностики СВО, микробиологические и серологические методы имеют ряд ограничений: сложность и длительность проведения. Это отдаляет своевременную дифференциальную диагностику и выбор правильной терапии.

Цель исследования – проанализировать патогенетическую значимость уровня прокальцитонина (ПКТ) в диагностике природы СВО.

Материалы и методы исследования: теоретический анализ современной научной и научно-методической литературы.

Результаты и их обсуждение: ПКТ является предшественником кальцитонина, вырабатываемого С-клетками щитовидной железы в физиологических условиях.

В развитии синдрома СВО главным патогенетическим фактором являются сверхвысокие концентрации провоспалительных цитокинов, которые вызывают генерализованную активацию клеток ретикулоэндотелиальной системы (моноциты, макрофаги, нейтрофилы, дендритные клетки и др.). увеличивают в них количество мРНК, кодирующей синтез ПКТ. Подобным образом оказывает влияние компонент стенки грамм отрицательных бактерий – липополисахарид. Что в свою очередь приводит к усиленному синтезу ПКТ и резкому повышению его уровня в крови.

Следовательно, по уровню ПКТ (в норме менее 0,1 нг/мл) можно предполагать об этиологии СВО. При развитии воспаления неинфекционной природы ПКТ повышается не более 1 нг/мл. О воспалении инфекционной этиологии с высокой вероятностью можно говорить при значении ПКТ более 2 нг/мл. Однократного определения ПКТ порой бывает недостаточно для диагностики потому, что существует понятие серой зоны (0,5–2 нг/мл), в таком случае исследование повторяют через 6–12 ч. Если уровень ПКТ увеличивается в 100 раз и более, то это свидетельствует о развитии осложнений СВО (в виде сепсиса, септического шока), которые в короткие сроки без своевременного лечения могут привести к гибели больного.

Выводы: таким образом, уровень ПКТ является патогенетически значимым в комплексной диагностике этиологии СВО. Его концентрация при воспалении инфекционной природы резко повышается в первые часы болезни, что позволяет быстро провести дифференциальную диагностику и выбрать правильную тактику лечения, сохранив тем самым жизнь пациенту.

ВОРСИН М.А.

ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗ СИНДРОМА ЖИЛЬ ДЕ ЛЯ ТУРЕТТА

Кафедра патологической физиологии, медицинской и клинической биохимии

Кемеровского государственного медицинского университета, г.Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор Г.П. Макшанова

Синдром Жиль де ля Туретта имеет высокую частоту встречаемости среди новорожденных, которая достигает 1:2000, и при этом нет единой концепции патогенеза заболевания. Кроме того, тики при синдроме Туретта нередко сочетаются с поведенческими расстройствами, приводящими к социальной и эмоциональной дезадаптации детей.

Цель исследования – на основе современных литературных данных обобщить механизмы патогенеза синдрома Туретта.

Материалы и методы исследования: поисково-аналитический метод. Анализ отечественной и зарубежной литературы последних лет.

Результаты и их обсуждение: синдром Туретта – прогрессирующее заболевание центральной нервной системы, приводящее к расстройству функционирования кортико-стриато-таламо-кортикального взаимодействия, и продолжающееся на протяжении всей жизни. Наследуется, в большинстве случаев, по аутосомно-доминантному типу, ген, предположительно, локализован на хромосоме 8 локус 18q21.1. Диагноз ставят у детей, у которых наблюдаются множественные двигательные тики в различных частях тела и, по крайней мере, один вид голосовых тиков, проявляющихся в течение 1 года и более, с дебютом до 21 года.

Этиология. Синдром Туретта - генетически обусловленное заболевание, которое провоцируется следующими факторами: стрептококковой инфекцией, черепно-мозговой травмой, умственными перегрузками.

Патогенез. Единой концепции патогенеза заболевания в настоящее время не разработано, существует несколько концепций, рассматривающих заболевание с нескольких сторон.

Патогенетические концепции гиперкинезов:

- Нарушения обмена нейромедиаторов – дофамина, серотонина, ацетилхолина. Результаты исследований нейромедиаторов при гиперкинезах позволили сделать вывод о нарушениях нейротрансмиссии дофамина при нормальном его синтезе. Предложена гипотеза гиперчувствительности дофаминовых рецепторов, которая подкрепляется эффектом от применения галоперидола.

- Концепция нейромедиаторной гетерогенности гиперкинезов. Анализ клинико-биохимических показателей позволил предложить концепцию нейромедиаторной неоднородности гиперкинезов:

моторные тики связаны с обменом дофамина, а вокальные тики – в большей степени с обменом серотонина.

- Теория окислительного стресса. Концепция окислительного стресса с дефицитом супероксиддисмутазы и повышением количества ксантиноксидазы подразумевает, что накопление свободных радикалов в условиях низкой антиоксидантной защиты приводит к изменению рецепторов и нарушению нейротрансмиссии в клетках хвостатого ядра и моторно-сенсорной коры. Это объясняет связь обострений заболевания с эмоционально-стрессовыми факторами, умственной перегрузкой.

- Теория дисфункции фронтально-височной коры левого полушария. При изучении высших корковых функций и топографии биоритмов головного мозга были обнаружены признаки дисфункции лобно-височной коры доминантного полушария. Определена связь симптомов диспраксии, дисфазии, нарушения внимания с повышением спектра δ -активности в лобных отведениях. Данные нейропсихологических исследований совпадают с выводами о снижении метаболизма мозга в лобно-височных областях у больных СТ, полученными с применением изотопных методов.

- Аутоиммунная теория. Нейроиммунологические исследования показали, что у 17% больных СТ имеются антитела к протеинам хвостатого ядра, что позволило объяснить хронизацию заболевания и отсутствие эффекта от традиционной нейролептической терапии. Вероятно, такие события патогенеза связаны с реакциями “антиген–антитело” на мембранах нейронов, которые могут нарушать нейротрансмиссию дофамина, серотонина и ацетилхолина.

Выводы: таким образом, по данным исследования определена высокая социальная значимость синдрома Туретта, выявлены несколько вариантов патогенеза.

ЕВДОКИМОВ Е.К., ПАНЦЫРЕВА О.А.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ПЕЧЁНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Кафедра патологической физиологии, медицинской и клинической биохимии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор Макшанова Г.П.

Актуальность проблемы определяется её социальной значимостью: неврологические и психические расстройства при энцефалопатии могут быть причиной снижения качества жизни пациента.

Цель исследования – выявление примерных механизмов формирования энцефалопатии у больных с сахарным диабетом и циррозом печени.

Материалы и методы исследования: наблюдения за пациентами, анализ их историй болезни.

Результаты исследования и выводы: диагноз энцефалопатии устанавливается при наличии рассеянных очаговых неврологических симптомов в сочетании с общемозговыми: головная боль, головокружение, шум в голове, изменение поведения, снижение памяти, внимания, работоспособности и интеллекта. Клинические проявления данного патологического процесса при циррозе печени и сахарном диабете, как показывает исследование, практически идентичны. Однако механизмы развития энцефалопатии при эндокринной патологии и заболеваниях печени существенно различаются. Одним из ключевых звеньев в патогенезе диабетической энцефалопатии является гипергликемия, приводящая к микроангиопатии сосудов головного мозга. Гипергликемия приводит к повышению внутриклеточной протеинкиназы С и усилению неферментативного гликирования белков базальной мембраны, что, в свою очередь, вызывает структурные изменения в стенке капилляров. В результате происходит утолщение базальной мембраны. Окклюзионная ангиопатия ведёт к ишемии, а, значит, и гипоксии нейронов. Для печёночной энцефалопатии ключевое звено патогенеза — утрата обезвреживающих функций печени, ведущая к накоплению продуктов обмена, прежде всего, аммиака, оказывающей прямое токсическое воздействие на нейроны.

КОНОНЕНКО П.Д.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ ВРОЖДЕННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ

Кафедра патологической физиологии, медицинской и клинической биохимии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор Г.П. Макшанова

Гидроцефалия является одним из самых распространенных заболеваний ЦНС у детей. Обеспечение и сохранение здоровья детей – важнейшая задача системы здравоохранения и перспективный вклад в экономический, политический и нравственный потенциал страны.

Цель исследования – Обобщить и уточнить данные об этиологии и патогенезе врожденной гидроцефалии.

Материалы и методы исследования: проведен анализ отечественных и зарубежных литературных источников, а также публикаций за последние 10 лет.

Результаты и их обсуждение: гидроцефалия характеризуется избыточным накоплением ликвора в желудочках мозга и подболоочечных пространствах, что обусловлено нарушениями ликвороциркуляции.

Врожденная форма гидроцефалии встречается с частотой до 3,5/1000 новорожденных. Более 80% этих случаев вызвано врожденными аномалиями развития ЦНС, связанными с внутриутробными инфекциями (паротит, токсоплазмоз, вирус простого герпеса) или обусловлено генетически (мальформация Денди-Уокера). У остальных детей имеют место кровоизлияния в желудочки или подependиму, опухоли и сосудистые мальформации.

Анализ причин рассматриваемой патологии позволяет сказать, что врожденная гидроцефалия, как правило, является окклюзионной.

Патогенез сводится к прогрессирующей атрофии мозгового вещества, связанной главным образом с гипоперфузией, обусловленной внутричерепной гипертензией (ВЧГ). Степень изменений вещества мозга прямо пропорциональна выраженности гидроцефалии.

При остром заболевании снижение перфузии вызывает лишь функциональные изменения. Однако, при длительном течении, нарушается миелинизация и этапность формирования проводящих путей. Повреждения нейронов возникают позднее.

Развиваются спастические нарушения координации движений, парезы, параличи. Страдают вегетативные функции: терморегуляция, потоотделение, водно-солевой обмен. Как правило, в начале болезни выявляется хорошая механическая память; достаточно развиты художественные способности. При более детальном исследовании можно выявить выраженную слабость мыслительных процессов. Отмечается склонность к колебаниям настроения. При прогрессировании гидроцефалии уровень умственного развития заметно снижается вплоть до идиотии, что усугубляется дефектами зрения, слуха и эпилептиформными припадками.

В раннем возрасте главным компенсаторным механизмом является увеличение объемов мозгового черепа, действует рефлекс Кушинга проявляющийся повышением артериального давления в ответ на ишемию, активизируются дополнительные пути резорбции ликвора, однако, все эти механизмы не могут быстро и эффективно нивелировать ВЧГ, и компенсация зачастую наступает поздно.

Лечение в подавляющем большинстве случаев приводит к улучшению кровотока и метаболизма нейронов, восстановлению миелиновых оболочек и микроструктурных повреждений нейронов, однако, количество нейронов, демиелинизация и глиоз сохраняются.

Выводы: врожденная гидроцефалия является заболеванием, вызывающим тяжелые неврологические проявления и резко снижающим шансы детей на социализацию, в свете чего основное внимание должно быть уделено ранней диагностике и профилактике внутриутробных инфекций, как наиболее частого этиологического фактора.

НЕДОСЕЕВ С. С.

ВОЗРАСТНЫЕ И ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Кафедра патологической физиологии, медицинской и клинической биохимии

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово

Научный руководитель –к.м.н. Паличева Е.И.

Актуальность: сахарный диабет (СД) является наиболее опасным вызовом всему человечеству и приоритетом первого порядка для национальных систем здравоохранения всех стран мира. Еще 20 лет назад численность больных сахарным диабетом составляла не более 120 млн. человек. По данным Всемирной диабетической ассоциации в 2016 году эта цифра перевалила уже за 300 млн, и к 2030 г. число больных СД достигнет 450 млн. [1]. Еще больше доля населения с так называемым «предиабетом» (нарушение толерантности к глюкозе). Их численность к 2030 году возрастет с 300 до 400 млн человек. Именно из этой группы «условно здоровых» людей и пополняется количество больных сахарным диабетом. Также важно отметить, что более 50 % из числа заболевших приходится на активный трудоспособный возраст.

Цель исследования – выявить возрастные и гендерные особенности распространения сахарного диабета среди лиц трудоспособного возраста, состоявших на диспансерном учете в 2013г.

Материалы и методы исследования: в исследование включены лица обоего пола (n=456), находившиеся на диспансерном учете в поликлинике Клинического консультативно-диагностического

центра г. Кемерово, (мужчин n=101, женщин n=355). Обследуемые разделены на 4 возрастные группы: 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет, 50 лет и более.

Результаты и их обсуждение: выявлено, что в 72 (15,7% от общего числа обследованных) случаях диагноз СД на момент диспансеризации был уже установлен. Диагноз СД был зарегистрирован у 20 мужчин (19,8% от общего числа мужчин) и у 52 женщин (14,6% от общего числа женщин). В то же время основная часть пациентов с СД была представлена женщинами (72% от всех случаев СД). Наиболее высокая заболеваемость СД выявлена у лиц старшего возраста, в возрастной группе от 50 лет и старше (10 мужчин – 10 % и 44 женщины – 4,8%). В других возрастных группах между влиянием пола и возраста значимого межгруппового различия не установлено, т.е. возрастная динамика распространения СД у мужчин и женщин была одинаковой. Вместе с тем более раннее начало СД выявлено у женщин, в возрасте от 20 до 29 лет зарегистрировано 2 случая. У мужчин увеличение заболеваемости регистрируется с возраста 30 лет. Вместе с тем у каждого пятого обследуемого выявлена гипергликемия, без установленного ранее диагноза СД. Можно предположить, что в этих случаях идет речь о нарушении толерантности к глюкозе, и эти лица нуждаются в дальнейшем обследовании.

Современная эндокринология рассматривает СД как системный сбой эндокринной регуляции организма, в основе которого лежит развитие инсулинорезистентности, сопровождающейся нарушением передачи сигнала от рецептора инсулина к его клеткам – мишеням по механизму отрицательной обратной связи во внутриклеточных инсулинзависимых каскадах. Серьезная ситуация по заболеваемости СД в мире определяется поздней диагностикой СД, когда от момента появления заболевания до его обнаружения проходит более 10 лет, а также низким уровнем компенсации гипергликемии. Перспективным направлением в диагностике СД и его предупреждении являются медико-генетические исследования, направленные на выявление генов ответственных за развитие СД.

В частности, предложено исследовать гены *CAPN10* и *TCF7L*, ответственные за модификацию рецептора к инсулину и развитие инсулинорезистентности.

Выводы: распространенность СД имеет возрастные особенности и встречается с одинаковой частотой у мужчин и у женщин. Проведение постоянного мониторинга состояния углеводного обмена, как у здоровых лиц, так и у больных СД, является необходимым условием для сохранения здоровья, работоспособности, поддержания нормального качества жизни и снижения частоты инвалидизации.

ПРОТАСОВА М.В.
**НЕКОТОРЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА И ИХ ВЛИЯНИЕ
НА РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ**

МБОУ «Лицей №62», г. Кемерово
Научный руководитель – Н.В. Толстова

В настоящее время на фоне чрезвычайно высокой распространенности артериальной гипертензии (АГ) среди населения не вызывает сомнения тот факт, что истоки ее лежат в детском и подростковом возрасте. Факторы, способствующие развитию АГ, можно разделить на эндогенные и экзогенные. К эндогенным факторам относят генетические факторы, личностные характеристики состояние вегетативной нервной системы, а к экзогенным – особенности питания, низкую физическую активность, психоэмоциональное напряжение, курение. Генетические факторы не всегда приводят к развитию АГ. Влияние генов на уровень артериального давления (АД) в значительной мере усиливается экзогенными факторами. В последнее время возрос интерес к таким факторам риска развития АГ, как недостаток сна и недостаточные адаптивные возможности сердечно-сосудистой системы.

Цель исследования – изучить данные литературы о влиянии недостатка сна и вегетативного дисбаланса на сердечно-сосудистую систему; изучить организацию сна и ее связь с хронобиологическими типами, тонусом вегетативной нервной системы и адаптивными возможностями сердечно-сосудистой системы у подростков.

Материалы и методы исследования: в исследование включены 104 подростка в возрасте 17-18 лет. Количество и организацию сна оценивали с помощью, разработанной нами анкеты. Хронотип определяли с помощью опросника Остберга. Оценку вегетативного тонуса проводили с помощью вегетативного индекса Кердо, функциональное состояние сердечно-сосудистой системы – с помощью Гарвардского степ-теста с подсчетом индекса Гарвардского степ-теста (ИГСТ).

Результаты и их обсуждение: по данным исследователей из чикагского университета, если человек спит в течение 5 лет на 1 час меньше нормы, то риск развития у него АГ увеличивается на 37%. Ученые из университета Киото (Япония) показали, что «жаворонки» имеют повышенный риск развития АГ и инфаркта миокарда по сравнению с другими хронотипами. Согласно литературным данным, нормальная продолжительность ночного сна у подростков должна составлять 8-9 часов, что способствует полноценному отдыху и обработке информации мозгом. Недосыпание влечет за собой состояние

хронического стресса, вызывающего перенапряжение симпатической нервной системы и повышение АД. Кроме того, на фоне недосыпания повышается уровень кортизола, который, в свою очередь, вызывает повышение уровня глюкозы крови, что стимулирует выработку инсулина β -клетками поджелудочной железы, а повышенный уровень инсулина способствует повышению аппетита и увеличению жировоголожения. Повышенный в течение суток уровень кортизола также способствует задержке ионов натрия в канальцах почек, что способствует его накоплению в тканях, в том числе – и в стенке артерий. Это, в свою очередь, приводит как к сужению просвета сосудов за счет отека их стенки, так и к повышению чувствительности сосудов к прессорному воздействию катехоламинов (адреналина, норадреналина), еще более способствуя сужению сосудов и повышению АД.

По суточной организации биоритмов сформированы группы «жаворонки» (10 чел., 9,6%), «совы» (25 чел., 24%), «голуби» (69 чел., 66,4%). Общая длительность сна в течение суток составила в среднем 7-7,5 часов (5-9 ч.), различия между группами недостоверны. Позже 23 часов ложатся спать 70% респондентов (60% юношей и 77% девушек). Среди причин этого 50% респондентов указали выполнение школьного домашнего задания и 45% - общение в социальных сетях и просмотр фильмов. Субъективное ощущение дефицита сна наблюдается у 50% «жаворонков», 46% «голубей» и 80% «сов». После учебной нагрузки регулярный дневной сон наблюдается у 50% «жаворонков», 44% «голубей» и 60% «сов». Средняя продолжительность дневного сна составляет 1,5-2 часа, различия между группами недостоверны. Повышение тонуса симпатической нервной системы по индексу Кердо выявлено у 5 «жаворонков», 34 «голубей» и 10 «сов». У 25% (26 чел.) обследованных ИГСТ ниже среднего, в том числе у 14 (20%) «голубей» и 12 (48%) «сов», что свидетельствует о низких адаптивных возможностях сердечно-сосудистой системы.

Выводы: общая продолжительность сна у подростков меньше возрастной нормы. У 70% из них выявлена неудовлетворительная организация сна. У представителей вечернего хронотипа чаще отмечаются субъективное ощущение дефицита сна, симпатикотония и снижение функционального состояния сердечно-сосудистой системы, что является одним из факторов риска развития АГ и требует раннего выявления для эффективной профилактики заболевания.

ХУСИНА А.В

ОСОБЕННОСТИ РЕАКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ НА ОТМЕНУ ПРИЕМА ЭТАНОЛА У ХРОНИЧЕСКИ АЛКОГОЛИЗИРОВАННЫХ КРЫС

Кафедра патологической анатомии

Кемеровского государственного медицинского университета, г.Кемерово

Научный руководитель - к.м.н., доцент Зинчук В.Г.

Этанол – токсическое и вызывающее зависимость вещество, злоупотребление которым является актуальной проблемой современного общества. Он приводит к поражению основных жизненно важных систем организма – сердечно-сосудистой, нервной, иммунной, эндокринной. Большой интерес вызывает влияние хронической алкоголизации и синдрома отмены этанола на надпочечники в условиях физической нагрузки.

Цель исследования – изучение влияния этанола на надпочечники в условиях хронической алкоголизации и его отмены, а также после плавания в воде в течение 3 минут.

Материалы и методы исследования: исследование проводилось на крысах – самцах линии Вистар массой 250-300 г. Для проведения хронической алкоголизации крысам 10% раствор этилового спирта предлагался в качестве единственного источника питья в течение 3 месяцев. Взятие материала проводилось через 1 сутки и 3 суток после отмены этанола. В эти же сроки крыс подвергали плаванию в воде в течение 3 минут. Для исследования надпочечники после извлечения из брюшной полости отделяли от окружающей клетчатки, взвешивали.

Полученные в работе результаты обрабатывались методами вариационной статистики с применением Т- критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение: при хронической алкоголизации как на первые, так и на третьи сутки после отмены приема этанола масса надпочечников статистически значимо увеличивалась ($p \leq 0,05$). Плавание в эти сроки также приводило к увеличению массы надпочечников ($p \leq 0,05$) (таблица 1)

Таким образом, полученные нами результаты, свидетельствуют о том, что хроническая алкоголизация и отмена этанола, а также плавание в воде индуцирует стрессорную реакцию.

Изменение массы надпочечников крыс после экспериментальной хронической алкоголизации

Экспериментальные группы и сроки взятия материала	Масса надпочечников в мг	
	Количество наблюдений n	X±δ
Хроническая алкоголизация	10	36,5±1,55
Хроническая алкоголизация, плавание 3 минуты	10	37,4±0,7
Отмена этанола 1 сутки	10	44,5±0,57*
Отмена этанола 3 суток	10	50,4±0,66*
Отмена этанола 1 сутки, плавание 3 минуты	10	48,7±1,99*
Отмена этанола 3 сутки, плавание 3 минуты	10	60,5±1,14*

*Различия статистически значимы: - $p \leq 0,05$

Выводы:

1. Отмена приёма этанола у хронически алкоголизованных крыс приводит к развитию стрессорной реакции о чём свидетельствует статистически значимое нарастание массы надпочечных желёз.
2. Надпочечные железы хронически алкоголизованных крыс сохраняют способность отвечать стрессовой реакцией на физическую нагрузку на фоне развития абстинентного синдрома в первые и третьи сутки после отмены приёма этанола.

СЕКЦИЯ «СТОМАТОЛОГИЯ»

АБРАМКИНА Э.С., ПОСПЕЛОВА Т.И.

СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

Кафедра терапевтической стоматологии

Новосибирский государственный медицинский университет, г. Новосибирск

Научный руководитель – д.м.н., профессор Петрова Т.Г.

Введение: слизистая оболочка рта, как пограничный барьер между организмом и средой обитания, подвергается наиболее интенсивным воздействиям и часто служит местом первичных проявлений многих системных заболеваний. Изменение дифференцировки эпителия может указывать на существенные системные расстройства. К числу системных заболеваний, имеющих типичные проявления на слизистой оболочке рта, с полным правом следует отнести железодефицитную анемию (ЖДА). В связи с этим, целью исследования явилось состояние слизистой оболочки рта у больных железодефицитной анемией.

Материалы и методы: в ходе исследования было обследовано 124 человек, которые были разделены на 2 группы. В первую (контрольную) группу вошло 40 человек без сопутствующих заболеваний с санированной полостью рта, средний возраст пациентов данной группы составил 28,5±1,4 года. Вторая (основная) группа состояла из 87 больных ЖДА различной степени тяжести в субкомпенсированной стадии. Средний возраст пациентов - 30,1±2,3 года.

Стоматологическое обследование пациентов включало сбор жалоб, анамнеза, внешний осмотр, осмотр полости рта с определением индексов КПУ, гигиены ОНI-S (Green-Wermillion), кровоточивости РВI (Muhlemann-Saxer) и степени воспаления десны по индексу РМА в модификации Parma. В ходе цитологического исследования в соскобах со слизистой оболочки щеки в области верхних моляров под увеличением х100 и х400 оценивали стадии деструкции эпителиальных клеток и вычисляли индекс дифференцировки клеток.

Адгезивные характеристики эпителиоцитов слизистой оболочки в соскобах определяли по реакции адсорбции микроорганизмов (РАМ) путем подсчета количества бактерий, адсорбированных на поверхности каждой эпителиальной клетки по методике Т.А. Беленчук (1987г.).

Результаты исследования: в ходе оценки стоматологического статуса пациентов ЖДА определялась высокая интенсивность кариеса, неудовлетворительный уровень гигиены, повышенное стирание зубов, средняя степень воспаления десны. В ходе цитологического исследования соскобов со слизистой оболочки щеки у больных ЖДА определялось нарушение процесса дифференцировки и десквамации эпителия. В соскобах у данной категории больных определялось значительно большее количество эпителиальных клеток в поле зрения по сравнению с контролем. У больных ЖДА статистически значимо увеличивалось количество менее дифференцированных промежуточных клеток IV стадии и уменьшалось количество более дифференцированных поверхностных клеток V стадии по сравнению с аналогичными показателями контрольной группы. Также у обследованных основной группы наблюдалось значительное снижение индекса дифференцировки клеток.

Выводы: в результате проведенного исследования установлено, что значение РАМ+ у обследованных основной группы соответствовало удовлетворительному значению неспецифической резистентности слизистой оболочки рта. У пациентов контрольной группы значение РАМ+ было в 1,5 раза выше, чем у больных ЖДА, что соответствовало хорошей неспецифической резистентности слизистой оболочки рта. Таким образом, изменение цитологических характеристик слизистой оболочки рта можно расценивать как влияние имеющегося соматического заболевания на процесс созревания, дифференцировки и десквамации эпителия, а также на его адгезивные характеристики.

АРМЯНИНОВА Т.Ю., ТОДЫШЕВА К.В.
**ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ
В ДОСТИЖЕНИИ «РОЗОВОЙ ЭСТЕТИКИ»**

*Кафедра терапевтической и ортопедической стоматологии с курсом материаловедения
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент Р. П. Макарова*

Для современного человека, который заботится о своём здоровье, состояние полости рта играет очень важную роль. Сегодня важно хорошо выглядеть, а понятие красоты включает в себя безупречную улыбку. Красота улыбки зависит не только от внешнего вида зубов, но и от состояния окружающих мягких тканей. «Розовая эстетика» — одно из молодых направлений в пародонтологии, зародившееся в конце 90-х годов в Европе и США. «Розовая эстетика» ассоциируется с совокупностью нескольких компонентов и характеризуется следующими параметрами:

1. десна имеет розовый цвет, нормальную архитектуру (форму, консистенцию, контур);
2. десневой контур симметричен;
3. десневые сосочки полностью заполняют межзубные промежутки.

Только здоровое состояние всех трёх составляющих способствует оптимальному восприятию зубодесневого комплекса при разговоре и улыбке человека.

Цель исследования: изучить возможности современной стоматологии в достижении «розовой эстетики».

Материалы и методы исследования: проведён поиск литературы и изучены причины нарушения «розовой эстетики», в частности рецессии десны, а также существующие на сегодняшний день методы её устранения, показания и противопоказания к их использованию, их достоинства и недостатки.

Проведён опрос врачей-стоматологов МАУ стоматологической поликлиники г. Белово. В исследовании приняли участие 17 стоматологов-терапевтов и 6 стоматологов-ортопедов. На основании анализа результатов опроса определена частота использования различных методов устранения рецессии в денном медицинском учреждении.

Результаты и их обсуждение: рецессия десны может иметь различную этиологию и разные клинические проявления. Первичным обязательным этиологическим фактором классической рецессии являются анатомо-морфологические особенности строения полости рта. На фоне морфологической предрасположенности рецессия может возникнуть от воздействия неправильной чистки зубов, ортодонтического лечения, частой профессиональной гигиены, функциональных нарушений, запущенного пародонтита, пародонтологического лечения. Рецессия также может быть проявлением возрастной инволюции, последствием прямой и непрямой реставрации зубов. Существуют несколько методов устранения эстетических дефектов, возникающих при рецессии десны: 1) хирургический, 2) ортопедический, 3) консервативный (реставрационный).

Хирургическое лечение направлено на восстановление десневого контура и закрытие обнаженного корня. Существует несколько вариантов хирургического лечения. Каждый из них имеет

свои показания к применению. Все хирургические методики применяются, в основном, только для закрытия одиночных дефектов. Возможности закрытия обширных зон ограничены. Хирургические методы закрытия множественных дефектов дают хорошие результаты только при умеренной рецессии (2 – 3 мм). Использование матричных протеинов и факторов роста еще не получило широкого распространения. Эстетическим решением при генерализованной рецессии десны может быть такой *ортопедический метод*, как изготовление десневой маски. *Реставрационный метод* основан на применении композитных реставрационных материалов, имитирующих цвет десны. Сегодня на рынке существуют не только импортные, но и отечественные реставрационные материалы, по свойствам не уступающие импортным.

Анализируя результаты опроса врачей, мы выяснили, что для устранения эстетического дефекта при рецессии десны врачи поликлиники не используют ни ортопедический, ни реставрационный метод. При этом 100% опрошенных заявили, что хотели бы «попробовать» эти методы. Стоматологи – терапевты очень заинтересовались реставрацией «белого и красного», но в их арсенале нет материалов, имитирующих цвет десны. Установлено также, что в ряде случаев 45% врачей для закрытия оголенной шейки зуба и части корня используют материалы цвета твердых тканей зуба, 30% врачей устраняют этот дефект хирургическим методом.

Выводы:

1. Современная стоматология располагает различными методами устранения эстетических дефектов, возникающих при рецессии десны.
2. В практической муниципальной стоматологии эти методы пока ещё не имеют широкого распространения.
3. Оптимальным методом для устранения эстетического дефекта из-за рецессии десны на массовом стоматологическом приеме может быть реставрация «белого и красного».
4. Существует необходимость в информировании врачей о возможности устранения эстетических дефектов применением реставрационных материалов, имитирующих цвет десны.

ВОРОБЬЕВ Е. М.

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА – ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ
ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА**

*Кафедра терапевтической и ортопедической стоматологии
Кемеровского государственного медицинского университета г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., ассистент А. Ю. Козлова*

Заболевания пародонта являются частой причиной потери зубов, помимо нарушения жевания и речи, страдает и общее состояние человека, как физическое, так и психологическое, поэтому болезни пародонта имеют большое социальное значение. По данным разных авторов, распространенность заболеваний пародонта достигает 95 %. В последнее время чаще отмечается тяжелое течение пародонтита, увеличилось число лиц с агрессивными формами пародонтита. Во многом определяющим успех компонентом профилактики и лечения воспалительных заболеваний пародонта является профессиональная гигиена полости рта, регулярно проводимая врачом-стоматологом.

Целью работы было определить значимость профессиональной гигиены полости рта в системе профилактики и лечения воспалительных заболеваний пародонта.

Исследования заключались в практическом использовании метода профессиональной гигиены полости рта у пациентов, имеющих такие заболевания как гингивит и пародонтит легкой степени тяжести. Сначала проводили гигиенические индексы и оценивали уровень индивидуальной гигиены полости рта. Затем всем пациентам проводилась профессиональная гигиена полости рта в полном объёме. После этого подбирались средства гигиены, а также проводилось обучение индивидуальной гигиене, давались рекомендации. При этом медикаментозное лечение было исключено. Осмотр после профессиональной гигиены проводили на 3 и 7 день. Через неделю пациенты отмечали уменьшение кровоточивости десен при чистке зубов или полное исчезновение этого симптома. При объективном обследовании у 92% пациентов через неделю исчезли симптомы воспаления – гиперемия и отечность маргинальной десны.

Профессиональная гигиена полости рта как этиотропный компонент отличается высокой эффективностью. Возможно применение профессиональной гигиены полости рта как основного метода этиотропного лечения заболеваний пародонта, исключая применение лекарственных средств.

ГАРАФУТДИНОВА Р.Д.
ИННОВАЦИОННАЯ МЕТОДИКА РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА
*Кафедра терапевтической и ортопедической стоматологии с курсом материаловедения
Кемеровского государственного медицинского университета,
врач-стоматолог МАУЗ ГКСП №1, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.Л.Каличкина

По данным экспертов ВОЗ кариес является самым распространённым заболеванием, им страдает примерно 97% населения земного шара (1989). При рутинном визуально-тактильном обследовании зубных рядов, с использованием стоматологического зонда и зеркала удаётся диагностировать лишь 25-40% кариозных полостей, расположенных на контактных поверхностях моляров и премоляров (Freedmann G., Goldster F., Seif T., 2000). Скрытое длительное течение кариеса, протекающее без видимых клинических признаков, свидетельствует о сложности и сомнительной достоверности методов ранней детекции и кариеса фиссур (Кисельникова Л.П., 1996, Adair S.M., 2003, Руле Р.Ж., 2010). Поэтому, диагностика кариеса в стадии сформировавшегося подповерхностного дефекта независимо от локализации патологического процесса, и в настоящее время является достаточно актуальной проблемой. Следует отметить, что ранняя диагностика кариеса является одной из составляющих комплекса алгоритмов Международной системы классификации и лечения кариеса (ICCMS).

Цель исследования – изучить возможности лазерной технологии, как метода ранней диагностики кариеса.

Материал и методы: аппарат KaVo DIAGNOcam представляет собой лазер мощностью 1милливатт, снабжённый флюоресцентным детектором. Действие аппарата основано на разнице длин световых волн, отражённых от здоровых тканей зуба и от сред, поражённых кариесом. Длину отражённых волн рентгеновского диапазона и графическое изображение зубов фиксирует компьютер. Данные исследования выводятся на его монитор. Клиническую и лазерную диагностику кариеса проводили у 20 пациентов в возрасте 12-15 лет. Обследовали зубы постоянного прикуса.

Результаты исследований: в результате проведённого обследования пациенты отмечали абсолютную безболезненность процедуры и отсутствие дискомфорта. Методика в 100% позволила точно диагностировать аппроксимальный кариес и вторичный кариозный процесс, указанной локализации. Клиническое и лазерное обследование позволило классифицировать кариозные дефекты, используя международную систему классификации кариеса ICCMS. Лазерная технология в сочетании с клинической диагностикой позволила выделить 3 стадии развития кариозного процесса по системе ICCMS.

Начальная стадия характеризуется первыми визуальными признаками изменения эмали, видимыми после высушивания (1балл), и явными визуальными изменениями эмали (2 балла). Анализ графического изображения после лазерной диагностики позволяет визуализировать изменения от ½ наружной поверхности эмали при 1балле клинической диагностики, до эмалево-дентинной границы при 2 балльном поражении.

Средняя стадия поражений по системе ICCMS клинически проявляется локализованным повреждением эмали, без видимого поражения дентина (3 балла). Просвечивание изменённого в цвете дентина через поражённую или неповреждённую эмаль оценивается (4 баллами). При анализе графического изображения определяется поражение 1/3 поверхностного дентина при поражении в 3 балла и поражение 1/3 внутреннего дентина при 4 балльном поражении.

Обширная стадия поражения по системе ICCMS клинически проявляется очевидной кариозной полостью с окрашенным дентином (5 баллов) и обширной кариозной полостью с изменённым в цвете дентином (6 баллов). При анализе графического изображения определяется поражение 1/3 внутреннего дентина при поражении в 5 баллов и поражение околопульпарного дентина при 6 балльном поражении.

Выводы: использование лазерной технологии на стоматологическом приёме позволяет проводить диагностику кариеса на принципиально новом современном уровне:

1. Значительно сократить время дополнительной диагностики кариеса;
2. Более точно и качественно планировать объём стоматологических манипуляций;
3. Облегчает мотивацию пациента на дополнительный метод диагностики в связи с его неинвазивностью и отсутствием лучевой нагрузки;
4. Показывает реальную глубину кариозного поражения;
5. Методика позволяет получить результат исследования на электронную карту.

КАЛАЧЕВА О.В.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИМУНОФАНА
В ЛЕЧЕНИИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

*Кафедра терапевтической и ортопедической стоматологии
с курсом материаловедения*

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н. доцент А.Н. Даниленко

Лечение хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) является актуальной проблемой в стоматологии. Одним из наиболее часто встречающихся заболеваний СОПР является красный плоский лишай (КПЛ), который характеризуется полиморфизмом симптомов клинического проявления, сложностью диагностики, рецидивирующим, упорным течением. Изолированное поражение красным плоским лишаем только слизистой оболочки рта встречается часто и отмечается в 35-40 % случаев. Существуют несколько теорий развития КПЛ: наследственная теория, иммунологическая, вирусная, эндокринная, психогенная. Установлена связь КПЛ с соматической патологией, некоторыми профессиональными факторами.

В настоящее время в развитии красного плоского лишая доказана роль изменений в иммунной системе. Представляют интерес факты сочетания красного плоского лишая с диффузными аутоиммунными болезнями соединительной ткани. В последние годы помимо классической терапии КПЛ, используют системные препараты, иммуномодуляторы. Особое внимание уделяется системной терапии иммунными препаратами: ликопидом, глутоксимом, имунофаном.

Цель исследования – совершенствование методов лечения КПЛ с применением иммуномодулятора имунофана.

Материалы и методы исследования: под нашим наблюдением находилось 25 больных КПЛ (21 женщина и 4 мужчины) в возрасте от 32 до 64 лет, страдающих КПЛ в течение 3 – 12 лет. Анализ клинических разновидностей форм позволил выявить, что у 12 пациентов отмечалась типичная форма с наличием папул, склонных к слиянию с образованием сетки, располагающихся на слизистой щек, твердом небе, языке, с субъективными ощущениями шероховатости и жжения в полости рта. У 5 больных выявлена экссудативно-гиперемическая форма заболевания с признаками застойной гиперемии, папулезными высыпаниями, формирующими характерный рисунок «веток дерева». Все пациенты отмечали наличие болезненности, усиливающейся при приеме острой и горячей пищи. У 6 человек высыпания имели островоспалительный характер с деструкцией ткани, резко выраженным отеком, гиперемией, эрозиями неправильной формы с налетом и типичными папулезными высыпаниями вокруг. Эта симптоматика была расценена нами как эрозивно-язвенная форма. И, наконец, у 2 пациентов нами была отмечена гиперкератотическая форма КПЛ с наличием на слизистой оболочке щек и губ сухих возвышающихся бляшек, четко ограниченных с ороговевающими массами на их поверхности.

Всех больных (25 человека) мы разделили на две группы. Больным первой группы (11 человек) проводилась стандартная терапия КПЛ (контрольная группа), больным второй группы (14 пациентов, в том числе, 5 больным с экссудативно-гиперемической и 6 больным с эрозивно-язвенной формой КПЛ) помимо стандартной терапии проводилось лечение имунофаном (основная группа).

Имунофан — олигопептидный иммуностимулятор, оказывающий иммунорегулирующее, дезинтоксикационное действие, инактивирует свободнорадикальные и перекисные соединения. Действие основано на нормализации иммунной и окислительно-антиоксидантной системы организма.

Стандартное лечение включало местное применение обезболивающих, дерматопротективных и кератопластических средств, назначение вазоактивных и седативных средств. При экссудативно-гиперемической и эрозивно-язвенной форме местно назначали гормональные мази. Имунофан назначался в виде 10 инъекций по 1,0 мл (50 мкг) внутримышечно через день.

Результаты и их обсуждение: на фоне стандартной терапии и лечения имунофаном уже на 15 день у большей части наблюдаемых нами больных (10 человек) отмечалось улучшение состояния, проявляющееся в снижении чувства стянутости и жжения слизистой оболочки, уменьшение воспалительной реакции при экссудативно-гиперемической и эрозивно-язвенной форме КПЛ.

После окончания полного курса лечения у всех пациентов основной группы с типичной формой КПЛ отмечалось клиническое выздоровление, проявляющееся в полном исчезновении субъективных ощущений стянутости и жжения. У подавляющего количества больных (8 человек из 11) экссудативно-гиперемической и эрозивно-язвенной форме КПЛ отмечено исчезновение воспалительной реакции и эпителизация эрозий.

В контрольной группе больных (11 человек), не получавших имунофан, на 15 день только у 5 обследованных наблюдалось улучшение состояния. После проведенного полного курса лечения имунофаном улучшение состояния отмечено у 6 больных.

Выводы: таким образом, сочетание базисной терапии совместно с иммуномодулятором имунофаном дает положительные клинические результаты при лечении красного плоского лишая на слизистой оболочке рта.

КИСЛИЦЫНА Г.А., ПИРОГОВА И.Н.
ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА

*Кафедра терапевтической стоматологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.А.Тё

Главной задачей эндодонтического лечения является устранение из системы корневых каналов инфицированных тканей и микроорганизмов, что достигается путем хемо-механического очищения (Hulsmann M., 2006). Сложное строение системы корневых каналов и наличие внутриканальной биопленки побуждают врачей-стоматологов искать новые пути дезинфекции, одним из которых является фотодинамическая терапия (ФДТ), основанная на использовании деструктивного эффекта энергии фотохимических реакций.

Цель исследования – изучить эффективность ФДТ при лечении апикального периодонтита с использованием системы РАСТ 200.

Материалы и методы исследования: 29 пациентам проведено лечение 32 зубов с апикальным периодонтитом в одно посещение. Деструктивные формы периодонтита составили 78% (25 зубов), при 81% случаев (26 зубов) повторного эндодонтического лечения. После стандартного протокола лечения перед obturацией корневых каналов в них на 1 минуту вводился фотосенсибилизатор хлорид толония с последующим воздействием волн диодного лазера (длина 635 нм, мощность 200 мВт), системы РАСТ. Сроки контрольного осмотра пациентов и анализа рентгенограмм: 6 месяцев, 1 и 2 года после лечения.

Результаты и их обсуждение: непосредственно после лечения и в контрольные сроки наблюдения жалоб никто из пациентов не предъявлял, признаков обострения процесса не диагностировалось, функция зубов была восстановлена в полном объеме. При оценке рентгенограмм зубов с деструктивными формами периодонтитов через полгода в 24 % случаев (6 зубов) очаги деструкции костной ткани уменьшились в два раза. Через год этот показатель достиг 68 % (17 зубов). Через два года полное восстановление костной ткани произошло у 23 зубов (92 %). У 1 зуба деструктивные изменения в костной ткани сохранялись на протяжении двух лет без изменения и 1 зуб был удален через год после лечения, вследствие перелома корня. В остальных случаях рентгенологически сохранялась деформация периодонтальной щели, что является благоприятным исходом эндодонтического лечения.

Выводы: внедрение в эндодонтическое лечение зубов с апикальным периодонтитом современных технологий, направленных на борьбу с микробной биопленкой, обеспечивает прогнозируемый успех терапии корневых каналов, в том числе при осуществлении односеансного лечения.

КОЧЕРГИНА Е.О., НАКОНЕШНЮК А.П.
**ПСИХОЛОГОПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ
И ВОСПИТАНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ**

*Кафедра детской стоматологии, ортодонтии и протезистики стоматологических заболеваний
Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово*
Научный руководитель - к.м.н., Н. Н. Шурупова

Современную парадигму профилактики кариеса можно описать как смещение акцента с первичной профилактики его возникновения на предупреждение прогрессирования очаговой деминерализации твердых тканей зубов и образования кариозных дефектов. Согласно рекомендациям ВОЗ стоматологическое просвещение является одним из основных компонентов любой программы профилактики и должно предшествовать и сопутствовать обучению гигиене полости рта. Инструкция по стоматологическому санитарному просвещению должна иметь научный характер. В известной нам литературе нет методических рекомендаций проведения урока здоровья соответствующего педагогическим канонам, с последующим контролем усвоения полученных новых знаний.

Цель исследования: сформулировать основные цели и пути их достижения для урока открытия нового знания (ОНЗ) на тему: «Связь кариозной болезни с гигиеной полости рта».

Материалы и методы: данные исследования были получены во время проведения теоретических занятий у школьников (76чел) от 7 до 8 лет в МБОУ средняя общеобразовательная школа №35 за период - октябрь, ноябрь, декабрь 2016г., цель которых — приобретение знаний, понимание

их, и выработка убеждения в необходимости их применения. Затем следовали практические занятия (1раз в неделю) по гигиеническому обучению и воспитанию, где происходила выработка навыка выполнения какой-либо манипуляции, и только потом путем многократных упражнений навык должен превратиться в привычку. Только в этом случае школьник начинал все выполнять автоматически.

В стоматологическом просвещении детей участвовали, помимо врачей-стоматологов, специалисты: стоматологические гигиенисты, а также педиатры, психологи и педагоги. Однако на стоматологах лежала основная ответственность за стоматологическое просвещение, поскольку они разрабатывали все информационные материалы и обучали других специалистов, взаимодействовали с учителями и педагогами-психологами по вопросам согласования содержания уроков здоровья.

Для построения урока в рамках ФГОС важно понять, какими должны быть критерии результативности урока, вне зависимости от того, какой типологии школьного урока мы придерживаемся.

Результаты и их обсуждение: первоклассники, выполнившие задания без ошибок 61чел. (80,26%); первоклассники, допустившие незначительные или случайные ошибки 9чел.(11,84%); первоклассники, не выполнившие задание 6чел. (7,89%). Данные, полученные при обследовании, необходимо было интерпретировать в зависимости от реализации этапа самостоятельной работы с самопроверкой по эталону.

Педагогический контроль усвоения знаний определяли сопоставлением с объективно обоснованным эталоном выполнения задания (М.Г. Борисенко, Н.А. Лукина). Данная методика позволяет:

- Установить возможную причину затруднений в обучении и понять, на что следует обратить внимание в первую очередь, к кому необходимо обратиться.

- Индивидуальные особенности ребенка;

- Объективно определить и оценить уровень развития психических функций ребенка;

Выводы:

1. Полученные результаты указали на следующее: эффективное санитарное просвещение по вопросам стоматологической профилактики предшествует гигиеническому обучению по уходу за полостью рта и сопровождает его.

2. Задания по сложности на начальном этапе не должны превышать возможностей ребенка. И лишь постепенно их можно усложнять, то есть задания должны соответствовать зоне ближайшего развития и соответствовать педагогическому принципу «от простого – к сложному»

3. Чрезвычайно важно, также, проверить умение детей практически использовать исследуемые знания при гигиеническом очищении зубов от микробного налета с помощью контрольной чистки зубов.

Данные этой работы могут использоваться для проектирования индивидуальных программ профилактики стоматологических заболеваний, корректировки поставленных образовательных задач

ЛАШКОВА М.Е.

ОЦЕНКА ТРУДА ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Кафедра терапевтической и ортопедической стоматологии с курсом материаловедения

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово

Научный руководитель – ассистент И.В. Братчева

Сохранение здоровья населения является основополагающей целью здравоохранения. Но вместе с тем уровень общей заболеваемости населения по России остается достаточно высоким – 1602 на 1000 человек населения, а в Кемеровской области 1586 на 1000 человек населения. Показатели профессиональной заболеваемости в РФ, по данным 2015 г., на 10000 занятого населения – 1,63, в Кемеровской области – 13,32.

Основными видами профессиональных заболеваний медицинских работников Кузбасса являются туберкулез органов дыхания, вирусные гепатиты С и В, экземы, бронхиальная астма, болезни опорно-двигательного аппарата (Иванова А.Н., Михайлуц А.П., 2010).

Врачи-стоматологи составляют 8,8% от всех работающих врачей. По уровню профессиональной заболеваемости они занимают третье место, среди них количество стоматологов-терапевтов составляет 65 %. По данным литературы 74% стоматологов страдают хроническими заболеваниями, зарегистрированными в лечебных учреждениях. По результатам аттестации рабочих мест по условиям труда г. Кемерово, ведущими вредными факторами, в работе стоматолога, является шум и недостаточное освещение (Братчева И.В., 2011).

Цель исследования – изучить субъективные показатели состояния здоровья и обобщенный портрет врача-стоматолога терапевта.

Материалы и методы исследования: проведено анкетирование 24 врачей-стоматологов терапевтов г. Кемерово. Изучены доступные литературные источники.

Результаты и их обсуждение: стоматологи-терапевты по своим субъективным ощущениям могут в некоторой степени оценить состояние своего текущего здоровья. В результате исследования установлено, что только 14 стоматологов-терапевтов обращаются за медицинской помощью с профилактической целью и принимают витамины, БАДы курсами. Но при этом 16 постоянно занимаются физической культурой. Почти все не употребляют спиртного (22 человека), никто из них не курит. Установлено также, что 6 опрошенных стоматологов испытывают разбитость, сонливость, усталость и неприятные ощущения в руках, пояснице еще до начала работы.

В конце рабочей смены 8 врачей отмечают появление неприятных ощущений и в ногах. Половина опрошенных жалуется на головные боли, усталость и болезненность в шее. Психоземональное напряжение от контакта с пациентами после работы испытывают 14 врачей-стоматологов терапевтов, и снимают его сменой деятельности (спорт, работа на даче, просмотр кинофильмов), двое из них медитируют. При этом практически все (22 человека) любят свою работу. Самолечением занимаются 14 стоматологов, остальные обращаются за помощью в медицинские организации.

Выводы: важное место в заболеваемости врачей-стоматологов терапевтов играют факторы риска, к которым относятся: исходный уровень заболеваемости, наследственность, состояние окружающей среды, условия труда и отдыха, социальная обстановка в обществе, образ жизни человека.

ЛИПОВА Ю.С.

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ДВУХЭТАПНОГО ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СУЖЕНИЕМ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА

*Кафедра детской стоматологии, ортодонтии
и пропедевтики стоматологических заболеваний*

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н. Киселева Е.А.

Основным методом ортодонтического лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями является применение съёмных и несъёмных аппаратов. Ортодонтическое лечение съёмной аппаратурой имеет ряд недостатков: сложно осуществить корпусное перемещение зубов, эффективность лечения зависит от кооперации с пациентом, трудно прогнозировать продолжительность лечения. Все чаще приобретает популярность ортодонтическое лечение без удаления отдельных зубов с применением инновационных технологий. Особое внимание уделяется не только окклюзии, но и эстетике лица в целом. Преимуществом безэкстракционного метода является отсутствие необходимости перемещения зубов на большие расстояния по зубной дуге и снижения риска непараллельного расположения корней зубов в экстракционном промежутке. Возрастная скученность фронтальных зубов и стабильность результатов не зависят от метода лечения (с удалением или без удаления отдельных зубов), поэтому безэкстракционный метод ортодонтического лечения, безусловно, более предпочтителен как для врача, так и для пациента.

Неоднозначность мнений о выборе методов и сроков аппаратного лечения детей с аномалиями размеров и формы зубных дуг позволила сформулировать **цель** настоящего исследования: проведение сравнительного анализа расширения верхнего зубного ряда в различные возрастные периоды для выявления наиболее целесообразного метода лечения и оптимизации качества ортодонтической помощи путем внедрения в практику комплексного подхода к лечению зубочелюстных аномалий.

Материалы и методы: проведено биометрическое исследование 30 пар гипсовых моделей челюстей пациентов, находившихся на ортодонтическом лечении, имеющих аномалии положения зубов при сужении зубных рядов, в периоды сменного и постоянного прикуса. В связи с этим, выделены три группы пациентов по десять человек в каждой группе: в I группу вошли пациенты, начавшие ортодонтическое лечение в период сменного прикуса путем ношения небных пластинок с винтом, в дальнейшем с переходом в период постоянного прикуса на лечение брекет – системой, во II группу – пациенты, начавшие ортодонтическое лечение в период постоянного прикуса, носившие несъёмный расширяющий аппарат (Патент № 2559762 от 15.07.2015г.) и не сопровождающееся удалением зубов, в III группу вошли пациенты, прошедшие лечение в период постоянного прикуса с удалением отдельных зубов и использованием брекет – системы. Критерием оценки исследования явились измерения в области премоляров и моляров по методу Пона на верхней челюсти, проведенные на гипсовых моделях челюстей до и после лечения.

Результаты и обсуждение: измерения размеров зубной дуги на гипсовых моделях верхней челюсти показали, что до исследования ширина между 1.4, 2.4 зубами в I группе составила от 31,8 до 32,3 мм до и 38,4 и 39,6 мм после расширения, во II группе от 32,8 мм до 33,7 мм до 37,9 мм и до 38,5 мм, в III группе от 32,8 мм и 33,5 мм до 35,3 и 36,2 мм; ширина между 1.6 и 2.6 зубами составила: I

группе составила от 42,2 до 43,5 мм до 48,2 мм и 49,3 мм после расширения, во в II группе от 43,2 мм до 44,7 мм, от 52,2 мм и до 53,7 мм, в III группе от 43,8 мм и 44,3 мм до 46,4 мм и 47,3 мм. Наблюдается достоверное увеличение зубной дуги верхней челюсти по трансверзали у пациентов I группы (ширина зубной дуги увеличилась примерно на 5 мм) и II группы (ширина зубной дуги увеличена в среднем на 9 мм). В III группе параметры зубной дуги увеличились на 3 мм.

Таким образом, применение комбинированных методов лечения, в том числе и в ранние сроки, позволяют расширить верхний зубной ряд и провести лечение без удаления отдельных зубов. Проведение лечения по обращаемости пациентов в поздние сроки, т.е. в период постоянного прикуса, чаще всего сопровождается с удалением отдельных постоянных зубов и незначительным расширением верхнего зубного ряда, увеличением сроков ортодонтического лечения и его ретенционного периода

Внедрение новых технологий и методов лечения позволяет расширить исправление разнообразных и тяжелых по сложности и течению заболеваний, связанных с аномалией положения зубов и сужением зубного ряда верхней челюсти. Учитывая, что лечение аномалий зависит от их разновидностей, причин развития и возраста, необходимо использовать комбинацию методов лечения.

Вывод: полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что ортодонтическое лечение детей с сужением верхней челюсти целесообразно начинать съёмными аппаратами в периоде сменного прикуса, а после нормализации размеров зубной дуги завершать лечение с помощью брекет-системы. Сочетание несъемного расширяющего аппарата и брекет-системы способствует сокращению сроков лечения, комфортному перемещению зубов в правильное положение, уменьшению отрицательных смещений моляров, предупреждению ухудшения профиля лица, повышению удобства и простоты в применении способа, предотвращения рецидивов зубочелюстных аномалий.

СЕКЕРИНА Р.Н.

РЕСТАВРАЦИЯ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Кафедра терапевтической стоматологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - к.м.н., доцент О.А. Шелепанова

Восполнение утраченной части в зубах фронтальной группы в детском возрасте является важным фактором устойчивости зубных рядов к деформациям, а также выполняет функцию откусывания и качественного пережевывания пищи, что приводит к полноценному усвоению питательных веществ. В течение длительного времени врачи-стоматологи опасались применять композитные материалы у детей, мотивируя это нецелесообразностью восстановления зуба, который может еще прорезаться; невозможностью вводить в прикус зубы после различного вида травм в связи с появлением в корне микро-фрактур; небезопасностью использования композитных материалов, т.к. в зубах с незакрытыми верхушками и еще широкими дентинными канальцами они могут привести к гибели пульпы в силу своей токсичности.

Цель исследования: проведение реставрации фронтальной группы зубов в детском возрасте.

Материалы и методы исследования: в статье приводятся данные клинического применения гибридного композитного материала светового отверждения "Verident" в детской стоматологической практике в качестве материала для восстановления объема и формы фронтальной группы зубов в результате кариеса и его осложнений. Исследования проводили на базе Областной клинической стоматологической поликлиники г. Кемерово. В период с 1.05.16г. по 1.09.16г. проводилось лечение фронтальной группы зубов у 54 детей в возрасте 7 – 15 лет. Именно в это время молочные зубы активно меняются на постоянные, которые, как известно, очень сильно отличаются от «взрослых» зубов. Зубы у подростков незрелые, они более уязвимы – подвержены травмам, кариесу и его осложнениям.

Результаты и их обсуждение: Из 74 вылеченных зубов 47% были поражены кариозным процессом, высоким (36%) оказался процент травматического поражения фронтальных зубов у детей, т.к. они прорезываются одними из первых и выступают из окклюзионной плоскости еще не поменявшихся временных зубов, 17% составили другие факторы (некариозные поражения). По локализации дефекты твердых тканей зуба (по Блеку) расположились следующим образом: максимальное количество пришлось на III и IV класс – 30 и 25 зубов (соответственно 40 и 33%), затем I класс – 10(13%) зубов, V класс – 6(8%) и VI класс – 3(4%).

Прежде чем приступить к работе, мы пытались установить контакт с ребенком и быть с ним в доверительных отношениях. Особое внимание уделяли гигиене полости рта, ведь именно хорошая гигиена продлит жизнь любой реставрации. По показаниям проводилась анестезия, очистка поверхности, определение цвета, препарирование, качественная изоляция рабочего поля и непосредственно сама реставрация. С точки зрения эстетики, реставрация зубов молодых пациентов зачастую является очень сложной. Это связано с тем, что форма и цвет детских зубов имеют ряд особенностей. Так, например,

макрорельеф характеризуется наличием фестончатого режущего края, поверхностный слой эмали у детей образован выступающими вершинами призм, что придает ему вид «булыжной мостовой», характерны ярко выраженные мамелоны, признаки угла и кривизны коронки. Все эти особенности мы старались учесть при проведении реставрации, а через шесть месяцев проверить результаты. При повторном осмотре 65(87%) пломб были удовлетворительного качества без нарушения краевого прилегания, 9(12%) пломб нуждались в повторной шлифовке и полировке, в трех случаях (4%) произошел скол реставрации.

Выводы: достижения современной стоматологии развеивают страхи применения композитов в детской практике. Адгезивные системы последнего поколения не только не обладают токсичностью, но и в своем составе могут содержать соединения фтора, что обеспечивает повышение резистентности твердых тканей зуба. Большой процент проведенных нами реставраций сохранили свой надлежащий вид, обеспечивая тем самым свои функциональные предназначения – откусывание пищи, речеобразование, эстетику, что положительно сказывается на уровне жизни, социальной адаптации.

СЕРГЕЕВА М.В., СВИНЦОВА Д.С., КИСЕЛЕВА К.С.

КЛИНИЧЕСКАЯ РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОЛИМОРФИЗМОВ В СТОМАТОЛОГИИ

Кафедра детской стоматологии, ортодонтии

и преподавательницы стоматологических заболеваний

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н. Е.А. Киселева

Актуальность: источниками цитокинов в ротовой полости могут быть лимфоциты и вспомогательные клетки иммунной системы, встроенные в эпителий слизистых оболочек. Их активность усиливается при стимуляции флогенными стимулами, которые в избытке поступают в ротовую полость.

Целью настоящего исследования явилось определение слювенного количества IL6, TNF α и предикторной роли их однонуклеотидных генных полиморфизмов.

Материалы и методы: в рамках настоящей научной работы произведено исследование содержания в ротовой жидкости пациентов с хроническим пародонтитом (МКБ-10: K05.3) и лейкоплакией (МКБ-10: K13.2) цитокинов IL6, TNF α , а также определение частоты и предикторной роли полиморфизмов генов IL6, TNF α у данной категории больных. Уровень цитокинов в ротовой жидкости исследовали методом проточной иммунофлюоресценции на двулучевом лазерном автоматизированном анализаторе (Bio-Plex Protein Assay System, Bio-Rad, США) с использованием коммерческих тест-систем 17-Plex. Анализ нормальности распределения признака в выборке определяли по критерию Шапиро-Уилка. Указывали точное значение p . А в связи с тем, что часть изучаемых количественных признаков не имело нормального распределения, мерой центральной тенденции служила медиана (Me), мерой рассеяния – интерквартильный размах в формате Me (LQ-UQ), где LQ – нижний квартиль (25 процентиля), UQ – верхний квартиль (75 процентиля). Результаты и обсуждение. Количество IL6 в ротовой жидкости в период обострения хронического пародонтита у мужчин составило Me=219,2 пкг/мл, что статистически значимо отлично от показателя группы сравнения (Me=265,1 пкг/мл, $p_1 < 0,05$), но не имеет математически значимых отличий от женской группы (Me=228,4 пкг/мл, $p_2 > 0,05$). Ремиссия хронического пародонтита характеризуется снижением количества IL6 до Me=198,3 пкг/мл ($\chi^2=8,06$, $P < 0,05$) при сравнении с данными в обострении хронического воспаления в пародонте. Гендерных особенностей не выявлено.

1. Слювенный уровень IL6 у пациентов-мужчин с лейкоплакией составил Me=391,4 пкг/мл ($p_1 < 0,05$, что явилось статистически значимым отличием от группы сравнения Me=265,1 пкг/мл). Сравнение с показателем женской группы (Me=396,3 $p_2 > 0,05$) обнаружило отсутствие вариационных различий ($p_2 > 0,05$).

Изучение количественного содержания в смешанной слюне TNF α обнаружило, что в период обострения хронического пародонтита происходит многократное увеличение искомого цитокина (от Me=56,7 пкг/мл в группе практически здоровых лиц до Me=416,7 пкг/мл, $p_1 < 0,001$ и данное сравнение статистически высоко значимое). Гендерных различий (в женской группе Me=389,1 пкг/мл) не обнаружено ($p_2 > 0,05$). В ремиссионное время хронического пародонтита у мужчин зарегистрировано содержание TNF α на уровне Me=267,2 пкг/мл ($p_1 < 0,01$), а у женщин – Me=270,4 пкг/мл ($p_1 < 0,01$), эти данные статистически высоко значимо отличны от показателей группы сравнения. Сравнение показателей ремиссии и обострения дает статистически значимые характеристики ($\chi^2=8,8$, $P < 0,05$). Исследование TNF α при лейкоплакии выявило существенную разницу в его количестве у мужчин (Me=445,3 пкг/мл; $p_1 < 0,001$; $p_2 < 0,01$) и среди обследованных женщин (Me=289,6 пкг/мл; $p_1 < 0,01$; $p_2 < 0,01$). Совместное воздействие TNF α и IL6, как провоспалительных цитокинов, обеспечивает универсальный вариант защиты – воспалительный ответ на новообразование.

Из клинических наблюдений известно, что реализация воспалительного или неопластического ответа СОПР у разных лиц при патологии стоматологической локализации может существенно различаться по интенсивности и продолжительности. Следствием генетического полиморфизма является выработка пептидов TNF α и IL6 с разной функциональной активностью. Распространенность и роль однонуклеотидных полиморфизмов IL6-C-174G и TNF α G-308A были изучены. Так мутация гена IL6-C-174G обнаружена у 65,6 \pm 0,2% обследованных респондентов (гетерозиготные составили 40,6 \pm 0,1% мужчин и 3,2 \pm 0,1% женщин, а гомозиготные были только мужчины – 24,9 \pm 0,2% от всех участников буккального генетического теста). Мутация гена TNF α G-308A зарегистрировала нормальный промоторный участок (G) в гомозиготном положении у 75,7 \pm 0,2% обследованных, а однонуклеотидную мутацию (G \rightarrow A) у 24,1 \pm 0,1% пациентов (все мужчины) в гетерозиготном состоянии. Гомозиготных мутаций не выявлено. Изучение корреляционных взаимоотношений двух полиморфизмов IL6-C-174G и TNF α G-308A у одного индивида обнаружило совпадение наличия гетерозиготного TNF α G-308A с гомозиготным генотипом IL6 C-174G в 21,8 \pm 0,2% ($r=0,94$ – высокий уровень корреляции) от всех обследованных в когорте при мужском гендерном приоритете. Регистрация гетерозиготного TNF α G-308A и гетерозиготного IL6 C-174G генотипов была в 6,2 \pm 0,1% ($r=0,62$ – высокий уровень корреляции) от общего числа респондентов.

Выводы: анализ информативности установленных количественных характеристик TNF α и IL6 выявил их высокую статистическую и прогностическую значимость в развитии хронического пародонтита и лейкоплакии. Таким образом, количественное содержание IL6 и TNF α у пациентов с хроническим пародонтитом в сочетании с лейкоплакией транслирует о генетических проблемах регуляции и устойчивом формировании «провоспалительного генотипа», ведущего к пластической недостаточности эпителия и иммунокомпетентных клеток, что фенотипически проявляется в большей предрасположенности мужчин к неопластической трансформации СОПР.

ЦВЕТКОВ Д. С., КОСТРИЦИН А. Г.

ОШИБКИ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ КАРТ ПЕРВИЧНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Кафедра детской стоматологии, ортодонтии и протезной стоматологии Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к. м. н., доцент Куприна И. В.

Формы медицинской карты 043/у, утвержденная приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 №1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждения здравоохранения», утратила свою актуальность и ещё в 1988 году стандарт карт 043/у был отменен, формально вот уже 29 лет нет единого стандарта заполнения медицинской карты, каждая клиника разрабатывает свои формы карты, поэтому у врачей нет единого мнения по поводу её заполнения.

Цель исследования – повысить качество ведения медицинской документации врачами-стоматологами в городе Кемерово.

Задачи исследования:

1. Провести анализ документации, регламентирующей заполнение медицинской стоматологической документации. 2. Изучить протокол ведения медицинской карты первичного стоматологического больного. 3. Провести ретроспективный анализ карт в Кемеровской, Томской областях и республике Хакасия. 4. Выявить наиболее часто допускаемые ошибки при заполнении медицинских карт. 5. Донести до врачей важность корректного ведения медицинской документации.

Материалы и методы исследования: амбулаторные карты стоматологических больных в стоматологических поликлиниках разных форм собственности в Кемеровской (500 карт), Томской (100 карт) областях и республике Хакасия (100 карт).

Результаты и их обсуждение: выявлено множество проблем, касающихся медицинской документации, наиболее значимыми из них являются: 1) отсутствие единого «золотого стандарта» медицинских карт стоматологических больных; 2) отсутствие у врачей единого мнения по поводу заполнения карт; 3) некорректное заполнение зубной формулы пациента (32,97%); 4) отсутствие данных объективного обследования (6,38%); 5) нет регистрации гигиенического состояния полости рта (31,91%) либо некорректное описание гигиенического индекса (59,57%); 6) отсутствие сведений о перенесенных и сопутствующих заболеваниях пациента (91,5%); 7) Отсутствие данных осмотра на онкопатологию (65,74%); 8) Отсутствие аллергического анамнеза (70,21%); 9) неточное указание диагноза, либо несоответствие диагноза описанию клинической картины и данным объективного обследования; 10) отсутствие эпикриза (100%); 11) значительные сокращения (2,13%); 12) неразборчивый почерк, исправления в записях, приписки (12,77%); 13) нет информированного добровольного согласия/несогласия на лечения (38,72%) и обработку персональных данных (80%); 14) отсутствие

подписи пациента в конце карты (100%). Результат этих нарушений - снижение качества оказания услуг стоматологического профиля в целом.

Выводы: на основании проведенного анализа 700 карт выяснено, что ни одна из них не заполнена грамотно даже на 80%, каждый врач придерживается своего собственного мнения по поводу того, как должна быть заполнена медицинская документация. В настоящее время остро встал вопрос о создании единого стандарта карт стоматологического больного общего для всех стоматологов России с последующим просвещением и обучением врачей правильности ведения медицинской документации, которая выступает гарантом качества медицинского обслуживания.

На основании анализа медицинских карт проводится совершенствование работы врачей и клиники в целом, поэтому одна из важнейших задач здравоохранения является создание и внедрение в медицинские организации единой идеологии грамотного заполнения медицинских карт. Проблема ненадлежащего ведения медицинской документации, помимо неполной нормативной базы, усугубляется субъективным фактором. Характер и степень выраженности недостатков ведения документации могут играть решающую роль при оценке качества самой медицинской помощи. Небрежное отношение к ведению медицинской документации грозит злоупотреблением служебным положением и привлечением к ответственности (ненадлежащее заполнение амбулаторной карты может быть квалифицировано органом надзора по статье 14.1 или 19.20 КРФоАП как нарушение лицензионных требований при осуществлении медицинской деятельности), вплоть до уголовной.

ШЕВЕЛЁВА И.В.

НУЖДАЕМОСТЬ ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Кафедра терапевтической стоматологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.А.Тё

Распространенность воспалительных заболеваний пародонта высока и по данным ВОЗ составляет 98%. Отсутствие лечения хронического пародонтита или не полный объем терапии может привести к полной потере структур, удерживающих зуб и к утрате зубов. Комплексное лечение пародонтита, помимо снятия зубных отложений и консервативной противовоспалительной терапии, должно обязательно включать хирургические методы ликвидации пародонтального кармана: кюретаж, лоскутные операции, гингивэктомии или гингивотомии (Грудянов А.И., 2012).

Цель исследования: определить нуждаемость в проведении хирургического этапа лечения у больных с хроническим генерализованным пародонтитом.

Материалы и методы исследования: на пародонтологическом приеме в ГАУЗ ОКСП в течение 2015-2016 годов проводили обследование и лечение 500 первичных пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом. Определяли нуждаемость в хирургических методах ликвидации пародонтальных карманов с использованием клинических и рентгенологических методов исследования, включая компьютерную томографию.

Результаты и их обсуждение: структура обращаемости пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом с учетом степени тяжести заболевания составила: 25% легкая степень, 40% средняя степень и 35% тяжелая степень. При легкой степени тяжести пародонтита нуждаемость в проведении закрытого кюретажа пародонтальных карманов составила 80%, открытого кюретажа 20%. При средней степени тяжести пародонтита закрытый кюретаж был необходим в 45% случаев, открытый кюретаж в 55%. При тяжелой степени пародонтита были показаны закрытый и открытый кюретаж (10% и 20% соответственно), а в 70% случаев лоскутная операция. Однако, менее половины пациентов (37%) дали согласие на проведение хирургических методов лечения. В большей степени это касалось менее травматичных вмешательств (закрытый и открытый кюретаж). Лоскутная операция была проведена лишь 30 пациентам (17% от нуждавшихся) по причине их отказа от травматичного вмешательства.

Выводы: нуждаемость в хирургических методах лечения хронического пародонтита высока независимо от тяжести заболевания. Однако в тяжелых случаях возрастает сложность хирургических вмешательств, побуждающих пациента отказываться от них. В связи с этим более актуальным становится раннее выявление, комплексное лечение и профилактика.

ЩЕПИНОВА И.К.
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ СУСПЕНЗИЙ
ГИДРООКСИ КАЛЬЦИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ
ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА**

*Кафедра терапевтической стоматологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Е. Л. Каличкина

Клиническая эффективность различных форм гидроокиси кальция при лечении пациентов с деструктивными формами хронического апикального периодонтита основана на антимикробном и антиоксидантном действии препаратов, способности стимулировать регенерацию костной ткани и тормозить процессы резорбции.

Цель исследования: оценить эффективность суспензий гидроокиси кальция при лечении пациентов с деструктивными формами хронического апикального периодонтита в ближайшие сроки наблюдения.

Материал и методы: исследование проводили у 20 пациентов с рентгенологически диагностированным хроническим гранулирующим периодонтитом. Групповая принадлежность зубов взятых, для исследования была различной. Всем пациентам была проведена ручная хеомеханическая обработка корневых каналов с использованием геля ЭДТА, ирригация к/к 3% раствором гипохлорита натрия. Корневые каналы были расширены на 3-4 размера от первоначального. Минимальный размер каналов, перед временной obturацией, составлял 40. Все пациенты были разделены на 2 группы: основную и группу сравнения. Временную obturацию пациентам основной группы проводили суспензией гидроокиси кальция на 2% растворе хлоргексидина биглюконата, группы сравнения на дистиллированной воде. Экспозиция препаратов в к/к составляла 14 дней.

Результаты исследований: обследование, проведенное через 2 дня после временной obturации, свидетельствовало о полном исчезновении боли и симптомов воспаления у пациентов основной группы. При клиническом осмотре этих пациентов отсутствовали боль при перкуссии в зубах и пальпации переходной складки. Пациенты группы сравнения указывали на снижение интенсивности боли, однако полного её исчезновения не отмечали.

Выводы: суспензия гидроокиси кальция на 2% растворе хлоргексидина биглюконата имеет более выраженную клиническую эффективность, чем суспензия на дистиллированной воде. Более выраженный клинический эффект вероятно объясняется выраженной антисептической активностью ХГ в отношении *E. faecalis* и *S. albicans*.

СЕКЦИЯ «ФАРМАЦИЯ И ФАРМАКОЛОГИЯ»

БЕККЕР Е.С.
**БИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ IN VITRO ДЛЯ СОЗДАНИЯ МАЗИ
НА ОСНОВЕ ЭКСТРАКТА ТРАВЫ КРОВОХЛЕБКИ**

*¹Кафедра фармацевтической химии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
²Институт экологии человека ФИЦ УУХ СО РАН, г. Кемерово*
Научные руководители – к.фарм.н., доцент Е.М. Мальцева¹,
к.б.н., с.н.с. И.Н. Егорова²

В настоящее время лечебные и косметические средства с противовоспалительным эффектом, полученные на основе сырья растительного происхождения, становятся более востребованными на фармацевтическом рынке. Предварительные исследования фитохимического состава травы кровохлебки лекарственной (Егорова Н.О., 2011 г) показали высокое содержание ценных биологически активных соединений (дубильных веществ, проантоцианидинов, флавоноидов и др.). По нашим данным (Е.М. Мальцева и соавт., 2016.) экстракт травы кровохлебки проявляет противовоспалительную и антиоксидантную активность, что может использоваться для лечения различных кожных заболеваний, сопровождающихся воспалением.

Цель исследования: разработка и обоснование состава мягкой лекарственной формы – мази на основе экстракта травы кровохлебки.

Материалы и методы исследования: для получения экстракта использовали траву кровохлебки, собранную в фазу цветения, в июле-августе 2016 г. Извлечение проводили методом мацерации 70% этанолом (1:10). Полученный экстракт упаривали и растворяли в 40% водном растворе пропиленгликоля

до получения густой жидкости темного коричневого цвета со специфическим запахом. Содержание полифенольного комплекса (ПФК) в полученном экстракте составило $3,1 \pm 0,8\%$.

Модельные мази изготавливались в соответствии со свойствами входящих ингредиентов и рекомендациями производителей.

Биофармацевтические исследования биодоступности полифенолов из мазевых основ проведены методом диффузии в 2% агаровый гель с добавлением 0,2% раствора метилового красного.

Результаты и их обсуждение: было изучено шесть различных основ, состав которых представлен в таблице 1. Для повышения биодоступности экстракт был предварительно инкапсулирован в комплекс гликофинголипидов (ГСЛ), что позволяет получать пролипосомальные структуры, повышающие биодоступность действующих веществ.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что наибольшая степень высвобождения ПФК характерна для гидрофильных основ. При этом разница в высвобождении из гелей на основе ГЭЦ и карбопола незначительна, а инкапсулирование в ГСЛ увеличивает высвобождение на 22,8% и 10,81% соответственно. Биодоступность ПФК из гидрофобных основ почти в два раза меньше, чем у гидрофильных, но использование пролипосомальных структур увеличивает высвобождение почти на 50%. Из эмульсионных мазей наилучший результат показала основа с использованием эмульгатора «Липодерм 4/1» (Россия).

Таблица 1 Составы модельных мазевых основ

Компоненты	Номера составов											
	I	Ia	II	IIa	III	IIIa	IV	IVa	V	Va	VI	VIa
Экстракт травы кровохлебки	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
ГСЛ*		4,0		4,0		4,0		4,0		4,0		4,0
Оливковое масло EV	30,0	30,0	25,0	25,0					20,0	20,0	25,0	25,0
Ланолин б/в	30,0	30,0	30,0	30,0								
Лецитин соевый			5,0	5,0								
Карбопол					2,0	2,0						
ГЭЦ**							2,0	2,0				
Липодерм 4/1									9,0	9,0		
Пролипид 141											5,0	5,0
Вода	До 100											
Консервант	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Диаметр зон высвобождения ПФК, см	1,8	2,7	1,87	2,3	3,7	4,1	3,5	4,3	1,97	3,8	1,97	2,4

* ГСЛ – Гликофинголипиды **ГЭЦ – гидроксипропилцеллюлоза;

Выводы: по результатам проведенных биофармацевтических исследований *in vitro* для дальнейшего изучения выбраны мази состава IIIa, IVa и Va. Установлено, что инкапсулирование БАВ в комплекс ГСЛ повышает биодоступность при использовании всех мазевых основ.

БЕЛОУСОВ А.А., ГОРБУШИН Е.Б.
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФАРМАКОПЕЙНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО
РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ «РОМАШКИ
АПТЕЧНОЙ ЦВЕТКИ» И БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ
ДОБАВКИ К ПИЩЕ «РОМАШКА АПТЕЧНАЯ»**

*Кафедра фармацевтической технологии и фармакогнозии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.фарм.н., доцент Д.Н. Шпанько*

Требования к качеству растительного сырья, относящемуся к категории биологически активных добавок, гораздо проще, чем к фармакопейному сырью. Многие критерии не контролируются, поскольку

отсутствуют требования к анализу и нормативы их содержания. Поэтому при стандартизации фармакопейного лекарственного растительного сырья, образцы, не соответствующие по каким-либо показателям, после выбраковывания, зачастую не уничтожаются, а переqualифицируются в разряд биологически активных добавок.

Приобретая лекарственное растительное сырье, потребители, а иногда и специалисты, не придают значения наименованию. Однако разница между фармакопейным лекарственным растительным сырьем и, поступившим в продажу как биологически активные добавки к пище, значительная и существенная.

Цель исследования – провести сравнительный анализ товарного вида, критериев подлинности и доброкачественности растительного сырья, относящегося к категории фармакопейного, и биологически активной добавки к пище.

Материалы и методы исследования: объекты исследования - фармакопейное лекарственное растительное сырье «Ромашки аптечной цветки» ОАО «Красногорсклексредства» (г. Красногорск, Московская обл.), обозначенное нами как «образец № 1», и биологически активная добавка к пище «Наследие природы» ромашка аптечная ООО «Камелия-ЛТ» (г. Пенза), изучаемая как «образец № 2». Объекты исследования приобретали в аптечной сети г. Кемерово и анализировали с помощью методик, определяющих товарный вид, подлинность, дефекты и примеси. Методики и критерии регламентированы фармакопейными статьями ГФХП ОФС.1.5.3.0004.15 и ФС.2.5.0037.15, а также «Руководством по методам контроля качества и безопасности биологически активных добавок к пище Р 4.1.1672-03 и методическими указаниями МУК 2.3.2.721-98 «Определение безопасности и эффективности биологически активных добавок к пище».

Результаты и их обсуждение: определяя товарный вид, установлено, что образец № 1 представляет собой измельченные цветочные корзинки, тогда как образец № 2 – это измельченная трава ромашки. Период заготовки сырья также различен. Образец № 1 собран в начале цветения, образец № 2 – в период полного цветения и в конце цветения (см. таблицу).

В составе образца № 2 указаны цветки ромашки аптечной, о чем свидетельствует маркировка потребительской упаковки. Результаты проведенного анализа выявляют несоответствие заявленного состава (цветки) с фактическим содержимым (трава).

Установление подлинности проводили с помощью определения микроскопических признаков. Результаты, представленные в таблице, свидетельствуют об отличиях этого показателя у исследуемых образцов, что можно объяснить различием показателя «товарный вид».

Таблица

Показатели подлинности и критерии доброкачественности фармакопейного сырья «Ромашки аптечной цветки» (образец № 1) и биологически активной добавки к пище «Ромашка аптечная» (образец № 2)

Наименование показателя, критерия	Объекты исследования	
	Образец № 1	Образец № 2
Товарный вид	Собранные в начале цветения и высушенные цветочные корзинки.	Собранная в период полного цветения и в конце цветения и высушенная трава.
Подлинность	Эпидермис язычковых цветков с сосочковидными выростами, клетки эпидермиса листочков обертки с порами.	Клетки эпидермиса трубки венчика язычковых цветков прямостенные. Клетки эпидермиса отгиба венчика трубчатых цветков вытянутые.
	На поверхности трубчатых цветков, на листочках обертки имеются эфирномасличные железки.	Эфирномасличных железок не обнаружено.
Содержание примесей	Органической примеси (кусочки стеблей) – 0,14% (норматив не более 3%); Минеральной примеси не обнаружено (норматив не более 0,5%).	Органической примеси (кусочки листьев и стеблей) – 65,84%; Минеральной примеси не обнаружено.

Определение содержания примесей в образце № 1 показало соответствие критериям по регламенту ФС.2.5.0037.15. Нормативы содержания примесей в биологически активных добавках не предусмотрены, однако количество кусочков листьев и стеблей в образце № 2 составило почти 66%, что не допустимо для морфологической группы сырья «цветки».

Выводы. По результатам сравнительного анализа можно установить причины, по которым фармакопейное сырье могло быть забраковано и переведено в разряд биологически активных добавок к пище. В данном случае, это не соответствие товарному виду.

Расхождения результатов при установлении подлинности является причиной для дальнейшего изучения данных объектов. Считаем целесообразным определение в образцах суммы флавоноидов.

БОБРОВСКАЯ Д.В.
**ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ЭКСТРАКТА
КИПРЕЯ УЗКОЛИСТНОГО**

Кафедра фармацевтической химии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научные руководители - доц. Береговых Г.В., доц. Фёдорова Ю.С.

По данным Госкомстата России, диагноз «простатит» подтверждается у 35% мужчин трудоспособного возраста. ВОЗ отмечает нарастание данного заболевания, начиная с 12% у мужчин в возрасте 40-49 лет и до 82% - в 80 лет. Для лечения заболеваний предстательной железы с целью аугментации основного лечения в странах Европы и в России используется спиртовая настойка кипрея мелкоцветкового. Исследования действия водно-спиртовых экстрактов кипрея мелкоцветкового в Германии, Австрии и России показали, что они не эффективны при лечении заболеваний репродуктивной системы мужчин.

Проведённые испытания показывают, что эффективность аналогичных препаратов кипрея узколистного в пять раз выше. Кипрей узколистный в условиях Сибирского региона является дикорастущим и обладает большим объёмом возможных ежегодных заготовок.

Преимущества применения растительных средств для лечения хронических заболеваний обусловлены мягкостью их действия, комплексным характером и значительно более низким уровнем побочных действий при длительном применении, в отличие от синтетических ксенобиотиков.

Цель исследования – определение противовоспалительной активности экстрактов кипрея узколистного, полученных по разным методикам.

Материалы и методы исследования – противовоспалительную активность определяли на модели «острый формалиновый отёк» на 28 мышах – инбредной линии BALB/C (исследование однократного введения) и на 54 аутбредных крысах (после 5-дневного введения экстракта кипрея)

В качестве препарата сравнения использовали диклофенак. В интактной группе вводили дистиллированную воду.

Результаты и их обсуждение – противовоспалительная активность образцов экстракта кипрея, полученных разными способами, исследовалась в виварии КемГМУ после разового и 5-кратного введения на лабораторных животных методом «острого формалинового отёка».

Исследований экстрактов кипрея узколистного на противовоспалительную активность не проводилось, с учётом результатов исследования экстрактов кипрея мелкоцветкового мы предложили изучить влияние на развитие формалинового отёка экстрактов, полученных по двухэтапной методике, предложенной нами. Вторая порция экстракта была получена с использованием этилового спирта. На основании исследований на лабораторных мышах можно утверждать, что экстракт из травы кипрея узколистного обладает выраженной противовоспалительной активностью. Снижение отёка действенным препаратом сравнения диклофенака после однократного введения по отношению к интактным животным составил 14,04%; первая порция экстракта, полученного по разработанной нами методике, снижает формалиновый отёк на 43,36%, что более, чем в 3 раза эффективнее действия препарата сравнения. Вторая порция экстракта снижает отёк на 19,47% (эффективнее диклофенака на 38,68%).

В определении эффективности пятидневного введения экстракта кипрея узколистного использовали экстракты, полученные с использованием 10% (А), 20% (В), 30% (С) и 70% (D) этилового спирта, а также первую порцию экстракта, полученного по предложенной нами методике. В результате эксперимента на крысах было выявлено, что контроль диклофенак подавляет отёк на 36,47% в сравнении с интактным контролем, экстракт А подавляет отёк на 11,8%; экстракт В – на 12,74%, экстракт С – на 3,59%, экстракт D – на 1%. Экстракт кипрея, полученный по предложенной нами методике, уменьшает формалиновый отёк на 27,06%, что менее эффективно, чем действие диклофенака. Спиртовые экстракты А - С имеют менее выраженную противовоспалительную активность, а экстракт D действует на уровне дистиллированной воды.

Сопоставление результатов проведённых исследований показывает увеличение активности диклофенака при его пятидневном введении в 2,6 раза, что полностью согласуется с рекомендациями по применению препарата. Снижение противовоспалительного действия экстракта кипрея узколистного, полученного по предложенной нами методике в результате пятидневного введения, в 1,6 раза мы связываем с видовой чувствительностью.

Выводы:

1. Экстракт кипрея узколистного, полученный экстрагированием с использованием 70% спирта, практически не обладает противовоспалительной активностью, что соответствует данным для экстракта кипрея мелкоцветкового.

2. При однократном введении экстракт кипрея, полученный на первом этапе разработанной нами методике, подавляет отёк на 42.5% в сравнении с интактным контролем и более чем в 3 раза в сравнении с диклофенаком (испытание на мышах).

3. При пятидневном введении (испытание на крысах) наибольшую активность среди сравниваемых экстрактов кипрея, проявляет экстракт, полученный по разработанной нами методике (на 26,9%).

4. Изменение эффективности экстракта кипрея в проведённых исследованиях, возможно, связано с видовой чувствительностью к экстракту кипрея узколистного.

БОБРОВСКАЯ Д.В., ПРЯХИНА Е.А.
СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА
Кафедра управления и экономики фармации
Кемеровского государственного университета, г. Кемерово
Научный руководитель - к.м.н., доцент Г.П. Петров

Современные тенденции в лечении пациентов с сердечнососудистыми заболеваниями позволяют добиться хорошего клинического эффекта, значительного снижения частоты сердечно-сосудистых осложнений, а также показателей инвалидизации и смертности. Однако разрыв между результатами контролируемых клинических исследований и реальной клинической практикой обусловлен рядом причин социально-экономического и медицинского характера. Среди них определяющее значение имеет социальный портрет больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Цель исследования: изучение социального портрета больных с инфарктом миокарда на примере пациентов Кемеровского кардиологического центра.

Метод исследования: в процессе исследования использовались методы контент-анализа, статистического анализа, социологический метод на примере пациентов Кемеровского кардиологического центра.

Результаты и их обсуждение: установлено, что основная часть пациентов, с острым инфарктом миокарда составляли лица пенсионного возраста (85%), трудоспособного возраста составляли 15%. Среди обследуемых пациентов с инфарктом миокарда в инфарктном отделении кардиоцентра мужчины составили 60%, женщины – 40%. Наиболее типичным для опрошенных пациентов является наличие среднего или среднего специального образования. Для респондентов независимо от пола характерно наличие высшего (10% среди женщин и 15% среди мужчин) образования. Выявлено, что основными источниками дохода респондентов являются пенсия по старости (35%), по инвалидности (20%). Анализ стрессогенности у больных с острым инфарктом миокарда показал, что подавляющее большинство пациентов постоянно испытывали эмоциональный стресс на работе.

Выводы: полученные результаты на основе социологического исследования позволяют определить социальный портрет больных с инфарктом миокарда, знание которого способствуют оптимизации профилактики инфаркта миокарда и осложнений после госпитализации, совершенствованию методов терапии и снижению риска инвалидизации и смертности пациентов.

БРЕДИХИНА Т.И.
ВАЛИДАЦИЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОГО МЕТОДА
КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕТФОРМИНА ГИДРОХЛОРИДА В ТАБЛЕТКАХ
Кафедра фармацевтической химии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.фарм.н., доцент Мальцева Е.М.

Метформин гидрохлорид является известным гипогликемическим средством в современной фармакотерапии сахарного диабета 2 типа. Основным механизмом его фармакологического действия связан со снижением инсулинорезистентности. В последнее время на рынке все чаще появляются комбинированные препараты метформина, что требует использования селективных методов анализа.

Цель работы – разработка и валидация спектрофотометрической методики количественного определения метформина в таблетках.

Материалы и методы исследования: в работе использовали таблетки «Сиофор» («Berlin-Chemie Menarini», сер.58636), «Глюкофаж» («Merck Serono», сер.) Y1320, «Глюкованс» («Merck Serono», сер. Y0399). Все реактивы соответствовали квалификации хч и чда. Измерения проводили на фотоколориметре КФК-3 (Россия).

Результаты и их обсуждение: для количественного определения метформина гидрохлорида в присутствии других лекарственных веществ нами предложен новый спектрофотометрический метод, основанный на селективной реакции гуанидинового фрагмента метформина с реактивом Вебера. Процедуру валидации методики осуществляли в соответствии с требованиями ГФ XIII изд. (ОФС 1.1.0012.15.; ОФС 1.1.0013.15.) по следующим параметрам: линейность, правильность, прецизионность.

Перед проведением валидации разработанной методики количественного определения нами были рассчитаны критерии валидационных характеристик методики и проведен прогноз общей неопределенности анализа. Полная неопределенность анализа ($\Delta_{As,r}$) составила 1,52%, что меньше максимально допустимого значения – 3,2%.

Для выявления прямолинейного участка зависимости оптической плотности от концентрации метформина строили калибровочный график. Найдена прямо пропорциональная зависимость оптической плотности от концентрации в интервале от 0,000125 до 0,001125 мг/мл.

Методом наименьших квадратов рассчитали уравнение линейности калибровочного графика для метформина гидрохлорида:

$$y = 916,1265 \cdot x + 0,001133;$$

где x - концентрация исследуемого раствора.

Критерием приемлемости линейности является коэффициент корреляции, величина которого должна быть не ниже 0,99. В нашем исследовании данный показатель составил 0,999.

Рассмотрение результатов изучения линейности валидируемой методики показало, что свободный член a в уравнении линейности статистически достоверно не отличается от нуля. Значит, использование данной методики будет давать результаты свободные от систематической ошибки.

Определение сходимости проводили в девяти повторностях. Критерий приемлемости выражается величиной относительного стандартного отклонения, которое не должно превышать 3,7%. Среднее его значение составило 0,11%, что указывает на прецизионность методики в условиях воспроизводимости.

Результаты количественного определения метформина в таблетках (модельные опыты) представлены в таблице 1. Относительная ошибка методики не превышает $\pm 3,81\%$

Таблица 1

Метрологическая характеристика количественного определения метформина в таблетках

Препарат	x	S	Sx	Δx	ϵ
«Глюкофаж»					
День 1	0,0004718	0,00000771	0,00000257	0,0000181	3,81
День 2	0,0004731	0,00000783	0,00000261	0,0000185	3,76
День 3	0,0004744	0,00000790	0,00000273	0,0000186	3,74
«Сиофор»					
День 1	0,000448	0,00000690	0,0000023	0,0000162	2,21
День 2	0,0004476	0,00000685	0,00000228	0,0000161	2,35
День 3	0,000447	0,00000680	0,00000226	0,0000160	2,42
«Глюкованс»					
День 1	0,0004052	0,00000574	0,00000191	0,0000135	2,63
День 2	0,0004053	0,00000578	0,00000192	0,0000136	2,61
День 3	0,0004055	0,00000581	0,00000193	0,0000137	2,54

Выводы:

1. Впервые разработана методика количественного спектрофотометрического определения метформина в таблетках на основе реакции Вебера.
2. Исследованы валидационные характеристики разработанной методики: линейность, правильность, прецизионность.

ГАЛИМОВА Е.С.

РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ КАПСУЛ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО СБОРА

*Кафедра фармацевтической технологии и фармакогнозии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.фарм.н. А.А. Марьян*

На основе разработанного нами сердечно-сосудистого сбора был получен сухой экстракт. Перевод растительного сбора в суммарный экстракционный препарат связан с неполным извлечением БАВ, неудобством применения, а также низкой стабильностью настоя из сбора. Капсулы, как одна из

современных лекарственных форм, имеющих ряд положительных характеристик и преимуществ, широко используется в производстве фармацевтических препаратов.

Цель исследования – разработка дозированной лекарственной формы сердечно-сосудистого сбора в виде капсул.

Материалы и методы исследования: в работе использовали сердечно-сосудистый сбор из высушенного стандартного лекарственного растительного сырья. Экстракцию сбора осуществляли методом мацерации при нагревании, в лабораторном реакторе, снабженном мешалкой. Для выбора оптимальных параметров экстракции нами был проведен анализ влияния ряда факторов на выход БАВ (концентрация этанола, размер частиц сбора, температура, соотношение сырья и экстрагента, время и кратность экстракции) с помощью общепринятых методик. В полученных образцах методом дифференциальной спектрофотометрии определяли содержание флавоноидов в пересчете на рутин и экстрактивные вещества. Полученные серии жидкого экстракта высушивали конвективным способом.

Результаты и их обсуждение: в результате исследования выявили, что наибольший выход флавоноидов и экстрактивных веществ из сбора происходит при трехкратной экстракции, температуре 80 °С, измельченности до 2-3 мм, 40 % водным этанолом в соотношении 1:6, время экстракции 50 мин. С использованием оптимальных технологических условий были получены 5 серий жидкого экстракта, представляющего собой жидкость темно-бурого цвета с приятным специфическим запахом. Сухой остаток составил 33,4±1,67 %; концентрация этанола 38,2±1,5 %; содержание флавоноидов 2,8±0,6 %. Полученные серии жидкого экстракта высушивали. Влажность сухого экстракта составила 4,4±0,5%, количество флавоноидов 4,0±0,5%. Экстракт не обладал сыпучестью, а насыпная плотность 0,86 г/см³ свидетельствовала том, что порошок является «тяжелым». Метод влажной грануляции позволил улучшить технологические характеристики до требуемых. Сыпучесть гранул составила 10,2 г/см² ·с, насыпная плотность – 0,70 г/см³. После наполнения капсул проводили их стандартизацию по следующим показателям: описание, средняя масса, дозировка, распадаемость (методики ГФ XIII издания).

Выводы: в результате исследований нами предложена технология получения сухого экстракта сердечно-сосудистого сбора. Исходя из его технологических параметров, предложено наполнять желатиновые капсулы гранулами, полученными с применением метода влажного гранулирования, используя в качестве наполнителя глюкозу и склеивающее вещество 70% спирт этиловый.

ГУБАНИХИНА В.А.

ИССЛЕДОВАНИЕ СУХОГО ЭКСТРАКТА *CHAMERION ANGUSTIFOLIUM* ХИМИЧЕСКИМИ И ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ

Кафедра фармацевтической химии, ЦНИЛ

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научные руководители – к.фарм.н., доц. Г.В. Береговых; к.фарм.н., доц., А.С. Сухих

В народной медицине иван-чай узколистный применяется очень широко: как противовоспалительное, антиоксидантное, общеукрепляющее, при бессоннице, головных болях, неврозах, нарушениях обмена веществ и т.д. Официальная медицина ряда стран рекомендует использовать настои и настойки кипрея мелкоцветкового для лечения простатита и аденомы простаты, при хроническом уретрите и цистите. Однако в эксперименте спиртовой экстракт растений, в противоположность водному, не проявлял исследуемой активности.

Цель исследования: провести сравнительное исследование состава образцов сухого экстракта травы кипрея узколистного, полученных по предложенной методике и методом экстракции 70% этилового спирта.

Материалы и методы исследования: исследование проводили химическими и физико-химическими методами. В качестве объектов исследования выступали два образца сухого экстракта травы кипрея узколистного, полученные по предложенной нами двухэтапной методике (образец А и образец В), и образец С, полученный экстракцией 70% этиловым спиртом. Для получения экстрактов использовали траву кипрея узколистного *Herba Chamaenerion angustifolium* ТУ 9197-019-50666266-11 (производитель – ХОРСТ). Для получения ИК-спектра использовали однолучевой интерференционный ИК-спектрометр ФСМ-1202 («Инфраспек», Россия).

Результаты и их обсуждения: анализ литературных данных позволяет сделать вывод о том, что активность кипрея при использовании его для аугментации лечения патологии репродуктивной системы мужчин связана с водорастворимой фракцией, тогда как спиртовые экстракты подобной эффективностью не обладают. Трава кипрея содержит значительное количество водорастворимых полисахаридов, поэтому для исследования образцов экстрактов кипрея узколистного, полученного по предложенной нами методике, мы разработали способ качественного и количественного определения полисахаридов в

сухом экстракте кипрея. Водный раствор экстракта кипрея перемешивали с этиловым спиртом, через несколько минут наблюдали выпадение хлопьевидного осадка. Далее центрифугировали, фильтровали, осадок растворяли и добавляли реактив Фелинга. Выпадение красно-оранжевого осадка при нагревании свидетельствует о наличии восстанавливающих сахаров. Для количественного определения полисахаридов разработан гравиметрический метод.

Для обнаружения флавоноидов в экстрактах кипрея узколистного использовали несколько реактивов, рекомендуемых в классических исследованиях. Результаты реакций приведены в таблице 1.

Таблица 1

реактив образец	ацетат свинца (осадок)		борная и щавелевая кислоты		сурьма трёхбромистая	
	окрашивани е	флюоресц енция	окрашива ние	флюоресценци я	окрашивани е	флюоресц енция
образец А	жёлтый	-	-	интенсивная голубая	белый аморфный	-
образец В	ярко оранжевый	-	светло- зелёный	зелёная слабая	жёлтое	неоново- зелёная интенсив ная
образец С	жёлтый	-	коричнева то- жёлтый	красная	жёлтое	красная

Обнаруживаемые с ацетатом свинца флавоноиды различаются по степени окисленности, насыщенности гетероцикла, числа и положением гидроксильных групп. При взаимодействии с раствором аммиака идёт реакция конденсации, с образованием окрашенных продуктов. Флавоны, флавононы и флавонолы дают жёлтое окрашивание. Анализ эффектов, приведённых в таблице, доказывает разный состав исследуемых образцов, что и объясняет их различное биологическое действие.

ИК-спектр исследуемого объекта проводили в ЦНИЛ КемГМУ. Навеску образцов А и В сухого экстракта кипрея в перетирала с бромидом калия и методом прессования изготавливали диски для снятия ИК-спектра. При изучении спектра образца А можно отметить, что поглощение в области от 3600 до 2500 см⁻¹ применительно к данному образцу - малоинформативно, но достаточно специфично для полисахаридной компоненты. В области спектра от 1800 до 600 см⁻¹ наблюдаются характеристические полосы поглощения: 1722см⁻¹, 1348см⁻¹, 1610см⁻¹, 1450см⁻¹, 1201см⁻¹, 1037см⁻¹, 867см⁻¹. Полосы поглощения при 1348см⁻¹ и 1201см⁻¹ можно отнести к колебаниям гидроксильных групп флавоноидов. В спектре образца В в области от 1800 до 600 см⁻¹ наблюдаются полосы поглощения при 1724 см⁻¹, 1612 см⁻¹, 1460 см⁻¹, 1352 см⁻¹, 1201 см⁻¹, 1037 см⁻¹, 767 см⁻¹ и 817 см⁻¹, что свидетельствует о схожем составе образцов А и В.

Выводы: дальнейшее сравнительное изучение химическими и физико-химическими методами образцов сухого экстракта кипрея узколистного, получаемых различными способами, в комплексе с проведением доклинических испытаний является актуальным и перспективным.

КОЛОШИНА А. Н.
**РАЗРАБОТКА СОСТАВА И ТЕХНОЛОГИИ ЛИПОСОМАЛЬНОЙ ФОРМЫ БЕТУЛИНА
ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ КОСМЕТОЛОГИИ.**

¹*Кафедра фармацевтической химии*

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

²*НИИ «Комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», г. Кемерово*

Научный руководитель – к.фарм.н., доцент Мальцева Е.М.¹,

к.б.н., доцент Мухамадияров Р.А.²

Анализ отечественной и зарубежной литературы свидетельствует о перспективности изучения бетулина и его производных в качестве активных компонентов косметических и лечебно-профилактических фармацевтических средств, проявляющих широкий спектр биологической активности (противовоспалительная, антибактериальная, противовирусная, противоопухолевая, антиоксидантная, капилляроукрепляющая и др.) (Толстикова Т.Г., и соавт., 2006; Ciurlea S., et al. 2010).

Одним из основных препятствий, ограничивающих использование бетулина в медицине и косметологии, является низкая биологическая доступность, связанная с плохой растворимостью.

Бетулин практически не растворим в воде и мало растворим в большинстве органических растворителей (не более 1%) (Василенко Ю.К. и соавт., 1993). В жирных спиртах (цетиловый, цетеариловый и др.) и растительных маслах бетулин образует высокодисперсные коллоидные растворы. Известным способом улучшения биодоступности активных веществ является перевод их в липосомальную форму. Липосомы обеспечивают целенаправленный транспорт активного вещества в глубокие слои кожи, межклеточное пространство и внутрь клетки, проходя через клеточные мембраны [Ердакова В.П., 2008. 326 с.].

Цель исследования – разработка состава и технологии липосомальной формы бетулина.

Материалы и методы исследования: в работе использовался экстракт коры березы с содержанием 85% бетулина (ООО «Березовый мир», г. Москва). В качестве структурообразующего компонента липосом использовали соевый гидрогенизированный лецитин («Phospholipon® 80 Н», Lipoid, Германия).

Для получения липосом использовали метод обращения фаз. Точные навески лецитина и экстракта коры березы растворяли в хлороформе. Смесь переносили в круглодонную колбу вместимостью 1000 мл и упаривали органический растворитель на ротационном испарителе «Heidolf» (Германия) под вакуумом при температуре 45 °С до образования липидной пленки. Пленку гидратировали 0,9% натрия хлорида, после чего суспензию подвергали 10-кратному циклу замораживания-оттаивания.

Визуализацию и определение размера фосфолипидных частиц определяли с помощью микроскопа «Axio Imager A.1» (Carl Zeiss, Germany). Образцы липосом помещали на предметное стекло и окрашивали флуоресцентным красителем для липидов – 0,1 % раствором нильского голубого.

Результаты и их обсуждение: для создания липосомальной формы бетулина было решено использовать соевый гидрогенизированный фосфатидилхолин с высоким содержанием насыщенных жирных кислот, что повышает химическую и физическую стабильность конечной липосомальной дисперсии. Однако, липосомы, состоящие из фосфолипидов с насыщенными остатками жирных кислот (85% стеариновой и 15% пальмитиновой кислот) значительно хуже подвергаются экструзии через поликарбонатные мембранные фильтры. В этом случае образуются олигослойные, везикулы (липосомы) большого размера от 5 до 50 мкм, состоящие из нескольких десятков липидных бислоев, разделенных водными промежутками, имеющие недостаточно развитую поверхность (Ердакова В.П., 2008. 326 с.). Это было подтверждено с помощью визуализации полученной липосомальной дисперсии с помощью флуоресцентной микроскопии.

Олиголамеллярные липосомы на основе гидрогенизированного фосфатидилхолина представляют собой значительно более стабильные везикулы с более жесткими мембранами, с лучшими предпосылками для стабильности при хранении и более медленными механизмами выделения в сравнении с более жидкими мембранами негидрогенизированных фосфолипидов.

Выводы: были подобраны оптимальные условия для получения липосомальной дисперсии бетулина, содержащей соевый гидрогенизированный фосфатидилхолин. В результате исследования получены олиголамеллярные липосомы, с диаметром везикул не превышающим 20 мкм.

КОНОНОВА И.В.

ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Кафедра управления и экономики фармации

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доц. Г.П. Петров

Необходимым условием эффективности лекарственного средства является его правильное применение. Выявлено, что пациенты часто не придерживаются предписанной схемы лечения, причем по разным причинам. Исследованием установлено, на приверженность пациентов с острым инфарктом миокарда к лечению влияет комплекс факторов, особенно поведение пациента в отношении назначенного препарата.

Цель исследования: изучение факторов, влияющих на приверженность пациента к лечению с острым инфарктом миокарда.

Материалы и методы исследования: в процессе исследования использовались методы контент-анализа, статистического анализа, социологический метод на примере Кемеровского кардиологического центра.

Результаты и их обсуждение: установлено, что основная часть пациентов с острым инфарктом миокарда на начальном этапе лечения соблюдают правила приема препаратов, но по мере улучшения самочувствия наблюдается тенденция нарушения лекарственного режима. Выявлено, что только 23 % пациентов с острым инфарктом миокарда строго соблюдают правила приема лекарственных средств, 53

% иногда прибегают к самолечению. Установлено, что 41 % пациентов относится к самолечению положительно, 60% пациентов применяют препараты согласно предписанию врача, а 9 % не начинают прием лекарственных средств из-за возможных побочных эффектов, 15% прекращают прием из-за побочных реакций и 16% забывают о приеме препарата. Большинство пациентов, поступающих в стационар с острым инфарктом миокарда недостаточно информированы о правилах применения лекарственных средств.

Выводы: анализ данных приверженности к лечению пациентов с острым инфарктом миокарда, основанный на социологических исследованиях свидетельствует о необходимости разработки обязательных требований к режиму применения лекарственных средств пациентами с острым инфарктом миокарда с целью оптимизации приверженности пациентов к лечению. Это необходимо для повышения качества лечения и определения ключевых направлений в совершенствовании профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

КОНОНОВА И.В.
АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
Кафедра фармацевтической технологии и фармакогнозии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.б.н. В.В.Большаков

Особенностью деятельности аптечных организаций является не только получение прибыли, но и выполнение социальной функции по обеспечению населения качественными и доступными лекарственными средствами. Важно, что рост конкуренции на фармацевтическом рынке вызвал изменения в ассортиментной политике аптечных организаций: привел к изменению ассортимента в качественном и количественном отношении, ведению гибкой ценовой политики. Эти изменения коснулись и лекарственных средств (ЛС) и парафармацевтических товаров (пищевые добавки, БАД, диетическое питание, травяные чаи, санитарно-гигиенические средства, лечебная косметика), медицинской техники. Наиболее важным и актуальным при сложившейся жесткой конкуренции является правильно спланированный ассортимент. Поэтому важное значение в настоящее время приобретают методы анализа ассортимента – как для обеспечения роста продаж и рентабельности, так и для формирования наиболее оптимального по номенклатуре товарного запаса.

Цель исследования – оценка эффективности ассортиментной и ценовой политики крупной аптечной сети Кемеровской области.

Материалы и методы исследования: были изучены данные по реализации товаров аптечного ассортимента крупной аптечной сети Кемеровской области за 2016 г. Для анализа аптечного ассортимента применялся ABC-анализ. В основе ABC-анализа лежит принцип Парето (Vilfredo Pareto, 1848-1923 гг.), согласно которому 20% ассортиментных позиций приносят 80% прибыли. На практике при ABC-анализе все полученные наименования лекарственных средств распределяют на несколько групп: группа А характеризует высокооборачиваемые товары (пользующиеся наибольшим спросом), они составляют 20% ассортимента и дают 80% товарооборота; группа В - среднеоборачиваемые, на долю которых приходится 15% товарных позиций - обеспечивают 15% товарооборота; в группу С включаются низкооборачиваемые товары аптечного ассортимента (около 75% товарных позиций) - составляют 5% от товарооборота. Дополнительно в настоящее время при анализе аптечного ассортимента во многих аптечных организациях выделяют группу D - высокодоходные группы товаров.

Результаты и их обсуждение: На первом этапе исследования из всего ассортимента аптечной организации, реализованного в 2016 г (25264 наименования) были выделены наиболее важные (А), средние по важности (В) и наименее важные (С) группы товаров. Было определено, что к группе А относятся две основные группы товаров - лекарственные средства и изделия медицинского назначения, к группе В относятся биологически активные добавки к пище, парафармацевтика, медицинская техника, гигиенические товары, товары для детей, очковая оптика, к группе С относятся детское питание, гомеопатические препараты, лечебная косметика, протезно-ортопедические изделия, минеральные воды.

Для определения наиболее доходных товаров в группах А и В также был проведен ABC анализ. Установлено, что в группе «лекарственные средства» из 5965 реализованных наименований ЛС 80% товарооборота дали 1199 наименований ЛС (20,1%), что подтверждает принцип Парето, при этом наиболее доходными (5% товарооборота) стали 5 наименований ЛС: «Эссенциале форте Н», капсулы 300мг №100, «Актовегин», раствор для инъекций 40мг/мл 5мл №5, «Мидокалм-Рихтер», раствор для инъекций 100мг+2,5мг 1мл №5, «Лозап плюс», таблетки 50мг+12,5мг №90, «Нимесил», гранулы для суспензии 100мг №30.

В группе «изделия медицинского назначения» из 2248 реализованных наименований 80% товарооборота дали 327 наименований товаров (14,5%), при этом наиболее доходными (19,2%

товарооборота) стали тест полоски для различного вида глюкометров («One touch», «Accu Chek», Сателлит).

В группе В, включающую биологически активные добавки к пище, парафармацевтику, медицинскую технику, гигиенические товары, товары для детей и очковую оптику из 13610 реализованных наименований товаров 80% товарооборота дали 1436 наименований (10,5%), при этом наиболее доходными (10,9% товарооборота) стали приборы: «АЛМАГ-01», «АЛМАГ-02»; подгузники: «Super Seni Air large» №30, «Super Seni Air medium» №30.

Выводы: на основании АВС – анализа реализованного ассортимента аптечной организации были установлены группы и отдельные товары, требующие особого внимания при планировании ассортимента и поддержания неснижаемого запаса товаров, пользующихся постоянным спросом и приносящих наибольший доход.

КОСЕНКО К.К.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНКСИОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЭКСТРАКТА КИПРЕЯ УЗКОЛИСТНОГО

Кафедра фармацевтической химии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научные руководители - доц. Береговых Г.В., доц. Фёдорова Ю.С.

Эмоции (от лат. emovere – возбуждать, волновать) – особый вид психических процессов или состояний человека, которые проявляются в переживании значимых ситуаций, событий в течение жизни. Особое место среди них занимает тревога. По данным ВОЗ, около 1/3 взрослого населения развитых стран принимают психофармакологические препараты. Они используются для устранения чувства страха, тревоги, эмоциональной напряженности, повышенной раздражительности, для лечения сложных синдромов, посттравматических стрессовых расстройств и синдрома отмены, специфических состояний. У 15, 4% пациентов, принимающих анксиолитики, наблюдаются «поведенческая токсичность» (нарушение внимания и координации движений) и «парадоксальные» реакции (усиления агрессивности и ажитации, гипноседативное, миорелаксирующее и амнестическое действия).

Растительные лекарственные препараты отличаются от транквилизаторов меньшей частотой нежелательных явлений и лекарственных взаимодействий. Препараты растительного происхождения рассматриваются в качестве альтернативной терапии тревожных расстройств или используются для усиления эффективности рецептурных препаратов. Актуальным является разработка препарата, который наряду с высокой эффективностью, воздействовал бы на пассивных особей должным образом, не дезорганизуя активных.

Исследование было проведено в виварии КемГМУ.

Цель исследования – определить анксиолитическую активность экстракта кипрея узколистного.

Материалы и методы исследования: исследовали сухой экстракт кипрея узколистного, полученного по предложенной нами методике.

Для проведения исследования использовали метод подвешивания за хвост. В качестве препарата сравнения использовали феназепам в дозе 1 мг/кг. Животным интактной группы вводили дистиллированную воду.

Эксперимент проводили на мышах – инбредной линии BALB/С мышах мужского пола.

Результаты и их обсуждение: Исследования проводили в соответствии с правилами качественной лабораторной практики (GLP) при проведении доклинических исследований в РФ, а также правилами и Международными рекомендациями Европейской конвенции по защите позвоночных животных, используемых при экспериментальных исследованиях. Перед постановкой эксперимента животные проходили карантин в течение 12 дней. В эксперименте участвовало три группы мышей:

- 1) контрольная интактная группа, получавшая внутрижелудочно дистиллированную воду;
- 2) контрольная группа, получавшая внутрижелудочно феназепам;
- 3) группа животных, получавшие экстракт кипрея узколистного, полученного по предложенной нами методике.

Уровень тревожности определяется по проведению теста подвешивания. Проведение теста основывается на наблюдении за мышью, которая в подвешенном состоянии чередует периоды неподвижности и активности. Мышей считали неподвижными, только когда они висели пассивно и абсолютно неподвижно. Время иммобилизации в группе контроля, принимавших феназепам, достигает 322,25 секунд (в % по отношению к интактному контролю - 195,64%), а в группе животных, принимавших экстракт кипрея узколистного, увеличение времени иммобилизации составляет в среднем 45,18% (158,25 секунд). Таким образом, экстракт кипрея вызывает достоверное снижение уровня тревожности у экспериментальных животных в сравнении с интактным контролем.

Выраженность отчаяния, определяемая неподвижностью, напрямую зависит от депрессивных расстройств уровня тревожности у испытуемых животных, и значительно снижается при приёме антидепрессантов и транквилизаторов. Снижение латентного времени подтверждает уменьшение уровня тревожности у животных. Феназепам снижает латентное время по отношению к интактному контролю на 80,66%, а экстракт кипрея, полученный по предложенной нами методики, снижает латентное время в эксперименте на 30,94%.

Депримирующее действие определяется по количеству поз отчаяния. По результатам исследования препарат сравнения феназепам проявил сильно выраженное депримирующее действие, снижая количество поз отчаяния на 66,67%. В группе животных, получавших экстракт кипрея, данного достоверного изменения количества поз отчаяния отмечено не было, что является положительным фактором.

Выводы:

1. Снижение латентного времени у лабораторных животных, получавших экстракт кипрея узколистного, составляет 30,94%.
2. Время иммобилизации в группе мышей, принимавших экстракт кипрея узколистного, увеличивается в среднем на 45,18% по отношению к контролю.
3. В группе животных, получавших экстракт кипрея, депримирующего действия отмечено не было.

КОСЕНКО К.К., ПРЯХИНА Е.А.

**МЕТОДЫ РАСЧЕТА ПОТРЕБНОСТИ В НЕОБХОДИМЫХ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВАХ
НА ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА**

Кафедра управления и экономики фармации

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - к.м.н., доцент Г.П. Петров

Система здравоохранения России претерпевает сложный и противоречивый этап реформирования с целью соответствия современным требованиям. По данным Всемирной организации здравоохранения, ни в одной стране мира нет достаточных финансовых ресурсов для покрытия потребностей национального здравоохранения. При определении потребности в финансовых ресурсах для лекарственного обеспечения по отдельным группам лекарственных средств приоритетным является интеграция возможных моделей в существующую систему обязательного медицинского страхования.

Цель исследования: изучить методы расчета потребности на лекарственное обеспечение больных инфарктом миокарда.

Материалы и методы исследования: в процессе исследования использовались методы контент-анализа и различные методы определения потребности в финансовых ресурсах для оптимизации лекарственного обеспечения больных инфарктом миокарда.

Результаты и их обсуждение: в результате исследования установлено несколько вариантов моделей определения потребности в финансовых ресурсах, в частности: модель всеобщего 50%-го возмещения стоимости с сохранением 100 %-го возмещения для льготных категорий и пациентов с заболеваниями, требующими дорогостоящей терапии; модель всеобщего 100%-го возмещения цены отсечения, выписанные лекарственные средства для больных бесплатны, если их цена не превышает референтную; модель дифференцированных компенсаций для различных категорий граждан и типов заболеваний. В данной модели определение объема возмещения стоимости лекарственного средства базируется на двух факторах: социальный статус гражданина (тип льготной категории), наличие заболевания определенной категории.

Выводы: анализ использования вышеуказанных моделей определения потребности в финансовых ресурсах способствует их интеграции в существующую систему обязательного медицинского страхования, возможности постепенной оптимизации системы лекарственного обеспечения, исключению злоупотреблений за счет выдачи лекарственных препаратов только по рецепту врача и выписанного по медицинским показаниям.

КУЗНЕЦОВА К.С., ИВЛЕВА Е.С.
**ГАЛЕГА ВОСТОЧНАЯ (GALEGA ORIENTALIS Lam.) –
ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ИСТОЧНИК БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

Кафедра фармацевтической химии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.фарм.н., доцент Мальцева Е.М.

В настоящее время исследования в области открытия биоактивных молекул из растительных источников ориентированы на растения, традиционно используемые в ветеринарии и народной медицине, обеспечивающие высокие урожаи и имеющие значительные посевные площади (Cornara L. et al. 2015). К таким объектам относятся растения семейства Fabaceae, которые используются во всем мире как важные сельскохозяйственные культуры. Фитохимические комплексы этих видов содержат вторичные метаболиты фармакологическая активность которых заслуживает изучения. Основные классы соединений включают алкалоиды и амины, цианогенные гликозиды, флавоноиды, кумарины, дубильные вещества и сапонины. Особый интерес представляет галега восточная или козлятник восточный (*Galega orientalis Lam.*) – многолетнее травянистое растение семейства бобовых (Fabaceae). Данные об интродукции галеги восточной в Российской Федерации свидетельствуют об экономической эффективности, высокой урожайности и рентабельности производства.

Цель работы заключалась в фитохимическом изучении надземной части галеги восточной.

Материалы и методы исследования: объектом исследования являлась надземная часть галеги восточной, культивированной на приусадебном участке в Кемеровском районе, с. Старая Балахонка. Растение выращено через рассаду из семян сортотипа «Гала». Сырье собирали в 1 год развития с конца июля до середины августа 2016 г в фазу начала бутонизации. Фитохимические исследования фенольных соединений проводили согласно общепринятым методикам (Гринкевич Н.И., Сафронич Л.Н. 1983. 176 с). Влажность сырья и экстрактивные вещества определяли по ОФС ГФ XIII (ОФС 1.5.3.0006.15, ОФС 1.5.3.0007.15). Для определения суммарного содержания фенольных соединений использованы перманганатометрический и спектрофотометрический метод с реактивом Folin-Ciocalteu, рекомендованные Государственной фармакопеей XIII издания (ОФС 1.5.3.0008.15). Антиоксидантную активность определяли методом, основанным на взаимодействии антиоксидантов со стабильным хромоген-радикалом 2,2-дифенил-1-пикрилгидразилом (DPPH).

Результаты и их обсуждение: с помощью качественных реакций и метода хроматографии в тонких слоях сорбента в извлечениях из надземной части галеги восточной установили наличие сапонинов, флавоноидов, кумаринов, дубильных веществ пирокатехиновой группы, пектинов, аскорбиновой кислоты и веществ белковой природы. Влажность сырья не превышала $8,8 \pm 0,56$ %.

Содержание экстрактивных веществ, извлекаемых 40% этанолом, составило $40,05 \pm 0,75$ %. В связи с тем, что сырье может использоваться для приготовления настоев и фитосборов, была проведена количественная оценка водорастворимых веществ. Для этого определены экстрактивные вещества, извлекаемые водой. Этот показатель составил $40,26 \pm 0,58$ %

Учитывая богатый химический состав сырья, было определено содержание полифенольного комплекса в абсолютно сухом сырье. Количество дубильных веществ, определенное методом перманганатометрии составило $4,27 \pm 0,42$ % в пересчете на таннин. Общее содержание фенольных соединений, определенное методом спектрофотометрии по реакции с реактивом Folin-Ciocalteu составило в пересчете на галловую кислоту $0,858 \pm 0,02$ %.

В эксперименте показано, что водное извлечение травы галеги восточной обладает антирадикальной активностью в отношении DPPH. Концентрация, при которой происходит 50% ингибирование радикала (IC_{50}) составляет 12,7 мкг/мл, для препарата сравнения аскорбиновой кислоты данный показатель составил 7,2 мкг/мл.

Выводы: галега восточная может использоваться как потенциально важный источник для получения биологически активных веществ при создании нутрицевтических и фармацевтических препаратов. Растение заслуживает дальнейшего изучения.

КУЧИНА Н.Н.

**ИНТЕГРАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОВИЗОРА И ВРАЧА
В ТЕРАПИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Кафедра управления и экономики фармации

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доц. Г.П. Петров

Заболевания сердца и сосудов занимают лидирующую позицию в структуре всей заболеваемости современного человека. Наибольшее количество случаев летальных исходов и формирования

инвалидности человека в трудоспособном возрасте приходится на заболевания сердца и сосудов. Важное значение в профилактике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний имеет интеграция деятельности провизора и врача.

Цель исследования: изучение интеграции деятельности провизора и врача в терапии сердечно-сосудистых заболеваний

Материалы и методы исследования: в процессе исследования использовались методы контент-анализа, статистического анализа, социологический метод на примере Кемеровского кардиологического центра

Результаты и их обсуждение: установлено, что сердечно-сосудистые заболевания занимают ведущее место в структуре заболеваемости населения. На основе социологических исследований выявлено, что 85% пациентов получают информацию о болезни и лекарственных средствах от врачей, 18% получают по ТВ и радио, 15% из интернета, 9% из медицинских журналов и книг. Выявлено, что 86% пациентов считают свою информированность о фармацевтических товарах и услугах достаточной, 10% считают, что недостаточно проинформированы. Все пациенты считают, что их эмоциональное состояние улучшается после беседы с их лечащим врачом и влияет на эффективность лечения. Выявлено, что в терапии сердечно-сосудистых заболеваний важное значение имеет интеграция деятельности провизора и врача. Только при доверительном отношении между врачом, пациентом и провизором и достаточно систематическом контроле лечения со стороны врача удается добиться эффективной лекарственной терапии.

Выводы: анализ данных на основе социологического исследования свидетельствует о необходимости оптимизации интеграции врача и провизора. Полученные результаты анкетирования подтверждают, что пациенты получают примерно равное количество информации от провизоров и врачей. Доверительное и доброжелательное отношение способствует добиться большей эффективности в лечении больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

ЛОЗОВИЦКИЙ Д.А.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ОДУВАНЧИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ТРАВЫ (*TARAXACUM OFFICINALE WIGG.*), ПРОИЗРАСТАЮЩЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

Кафедра фармации

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Научный руководитель – д.фарм.н., профессор Федосеева Л.М.

Одуванчик лекарственный – *Taraxacum officinale* Wigg. представляет собой многолетнее травянистое растение высотой до 40 см со стержневым, обычно ветвистым корнем, содержащее во всех частях млечный, очень горький сок (Муравьева Д.А., и соавт., 2002. 656 с). Произрастает одуванчик лекарственный практически повсеместно на территории Российской Федерации (за исключением районов Крайнего Севера).

В ходе предварительных качественных реакций в траве одуванчика лекарственного были обнаружены флавоноиды групп флавона и флавонола, дубильные вещества смешанной природы, сапонины, полисахариды, аскорбиновая кислота, каротиноиды и хлорофиллы. Также известно, что одуванчик лекарственный содержит фенилпропаноиды, стеролы, эфирное и жирное масло, белковые вещества, сесквитерпеноидные горечи (Мелик-Гусейнов В.В., 2014. 312с). В виду богатого состава БАС изучение одуванчика лекарственного травы представляет значительный исследовательский интерес.

Трава одуванчика включена в фармакопеи Германии, Японии, в отечественные же фармакопеи трава одуванчика входила до VII издания, но в настоящее время фармакопейным видом сырья не является, что диктует необходимость проведения разработки соответственной нормативной документации.

Цель исследования – изучение показателей качества одуванчика лекарственного травы в разные фазы вегетации для создания проекта нормативной документации на данный вид сырья, а также установления оптимальных сроков заготовки.

Объекты и методы исследования: объектом исследования служили образцы воздушно-сухой измельченной надземной части одуванчика лекарственного, заготовленные в Алтайском крае в различные периоды вегетации: бутонизация (май), цветение (июнь), плодоношение (июль-август).

Числовые показатели: влажность, золу (общую и нерастворимую в растворе кислоты хлористоводородной 10%), минеральную примесь, экстрактивные вещества устанавливали по методикам Государственной фармакопеи XIII издания (М., 2015. Т. 2.).

Результаты и их обсуждение: в связи с разнообразием химической природы действующих веществ, в эксперименте для изучения экстрагирующей способности различных растворителей

использовали – воду очищенную, и спиртоводные смеси разной концентрации (от 20% до 70%). Результаты представлены в таблице 1

Таблица 1

Содержание экстрактивных веществ в одуванчика лекарственного траве

Экстрагент	Содержание экстрактивных веществ в % (n = 5, P = 95%, t _p = 2,78)		
	$\bar{X} \pm \Delta \bar{X}$	S _x	E
Вода очищенная	41,00±0,99	0,36	2,43
Спирт этиловый 20%	40,41±0,80	0,29	1,98
Спирт этиловый 40%	41,05±1,12	0,40	2,72
Спирт этиловый 50%	37,72±1,21	0,43	3,20
Спирт этиловый 70%	38,29±1,80	0,65	4,71

Из полученных данных следует, что экстрагирующая способность воды очищенной (41%), спирта этилового 20% (40,41%), 40% (41,05%), 50% (37,72%), 70% (38,29%) отличается незначительно, поэтому считаем наиболее целесообразным в качестве экстрагента использовать воду очищенную, поскольку данный растворитель позволяет не только извлечь в среднем 41,0% экстрактивных веществ, но и обеспечить достаточно высокий выход дубильных веществ и полисахаридов, согласно проведенным нами фитохимическим исследованиям.

Далее проведено определение числовых показателей одуванчика лекарственного травы (в том числе и в разные периоды вегетации), произрастающего на территории Алтайского края.

Таблица 2

Результаты определения числовых показателей одуванчика лекарственного травы

Показатели	Период вегетации	Статистические характеристики (n = 5, P = 95%, t _p = 2,78)		
		$\bar{X} \pm \Delta \bar{X}$	S _x	E%
Влажность, %	Фаза бутонизации	5,78 ± 0,18	0,07	3,18
	Фаза цветения	5,49 ± 0,22	0,08	4,04
	Фаза плодоношения	6,17 ± 0,21	0,08	3,46
Зола общая, %	Фаза бутонизации	16,60 ± 0,74	0,26	4,43
	Фаза цветения	11,61 ± 0,66	0,24	5,68
	Фаза плодоношения	13,03 ± 0,82	0,30	6,31
Зола нерастворимая в 10% HCl, %	Фаза бутонизации	1,00 ± 0,07	0,03	7,41
	Фаза цветения	0,76 ± 0,03	0,01	3,43
	Фаза плодоношения	0,65 ± 0,02	0,01	3,08
Экстрактивные вещества извлекаемые водой очищенной, %	Фаза бутонизации	38,29 ± 0,78	0,28	2,03
	Фаза цветения	41,00 ± 0,99	0,36	2,43
	Фаза плодоношения	39,23 ± 1,07	0,38	2,73

Как видно из таблицы 2, в фазу бутонизации трава одуванчика лекарственного характеризуется наиболее большим показателем золы нерастворимой в 10% HCl, (1,00%), нежели в фазу цветения(0,76%) и плодоношения (0,65%), что говорит о загрязнении сырья минеральной примесью в этой фазе. Значения экстрактивных веществ, извлекаемых водой очищенной, в фазах бутонизации (38,29%), цветения (41,00%), плодоношения (39,23%) отличаются незначительно.

Выводы: исходя из представленных данных, считаем наиболее рациональным рекомендовать заготовку одуванчика лекарственного в фазу цветения (июнь), поскольку в этот период наблюдается не только меньшее значение минеральной примеси, но и растения существенно превосходят фитомассой, а также обладают диагностическим признаком (соцветием), облегчающим заготовку сырья.

Считаем целесообразным установить следующие критерии оценки качества одуванчика лекарственного травы, произрастающей на территории Алтайского края: влажность – не более 6%,

экстрактивных веществ, извлекаемых водой очищенной не менее 38%, золы общей не более 10%, золы нерастворимой в 10% HCl (%) – не более 1%.

МАЛЬЧИКОВА О.В.
**ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА ФЕНОЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ ГАЛЕГИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ
(GALEGA OFFICINALIS L.) И ИХ АНТИОКСИДАНТНАЯ АКТИВНОСТЬ**

*Кафедра фармацевтической химии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.фарм.н., доцент Мальцева Е.М.

Поиск новых лекарственных средств растительного происхождения остается актуальной задачей фармацевтической науки. Особый интерес представляют растительные фенольные соединения, обладающие широким спектром фармакологической активности, в том числе высоким антиоксидантным потенциалом. Наше внимание привлекла галега лекарственная (*Galega officinalis* L., сем. *Fabaceae*) – многолетнее травянистое растение, трава которого используется в комплексном лечении сахарного диабета второго типа.

Известно, что надземная часть галеги лекарственной содержит комплекс биологически активных веществ, в том числе флавоноиды, фенолкарбоновые кислоты, дубильные вещества, сапонины, пектин, алкалоиды – галегин, пеганин. Однако в литературе отсутствует информация о групповом составе полифенолов.

Цель работы – изучение состава полифенольного комплекса травы галеги лекарственной и его антиоксидантной активности.

Материалы и методы исследования: трава галеги лекарственной («Хорст») приобретена в аптечной сети. Фитохимические исследования фенольных соединений проводили согласно общепринятым методикам (Гринкевич Н.И., Сафронич Л.Н. М., 1983. 176 с).

Для определения суммарного содержания фенольных соединений использованы перманганатометрический и спектрофотометрический метод с реактивом Folin-Ciocalteu, рекомендованные Государственной фармакопеей XIII издания (ОФС 1.5.3.0008.15). Антиоксидантную активность определяли методом, основанным на взаимодействии антиоксидантов со стабильным хромоген-радикалом 2,2-дифенил-1-пикрилгидразилом (DPPH) (Adesanwo J.K., et al. J. Pharm. Res. 2013) и методом, основанным на изучении кинетики реакции ингибирования аутоокисления адреналина (Е. И. Рябина (и соавт.) 2011).

Результаты и их обсуждение: с помощью качественных реакций установили наличие флавоноидов, кумаринов и дубильных веществ пирокатехиновой группы. УФ-спектр извлечения имел выраженный максимум поглощения при 276 нм. При добавлении спиртового раствора натрия гидроксида наблюдался bathochромный сдвиг на 66 нм, что свидетельствует о присутствии изофлавонов.

Хроматографическое исследование спиртового извлечения проводили методом ТСХ на пластинках «Сорбфил ПТСХ-АФ-А-УФ» в системе растворителей бензол-метанол (4:1). После обработки хроматограмм спиртовым раствором гидроксида натрия обнаружено 3 зоны адсорбции с желтой окраской в зоне изофлавонов.

Содержание полифенольного комплекса в абсолютно сухом сырье, определенное методом перманганатометрии составило $4,18 \pm 0,05$ % в пересчете на таннин. Общее содержание фенольных соединений, определенное методом спектрофотометрии по реакции с реактивом Folin-Ciocalteu составило в пересчете на пирогаллол $2,47 \pm 0,03$ %.

В эксперименте показано, что водное извлечение травы галеги лекарственной обладает антирадикальной активностью в отношении DPPH. Концентрация, при которой происходит 50% ингибирование радикала (IC_{50}) составляет 9,3 мкг/мл, для препарата сравнения аскорбиновой кислоты данный показатель составил 7,2 мкг/мл.

В качестве интегрального метода оценки растительного сырья можно рассматривать метод, основанный на оценке ингибирующей активности веществ по отношению к процессу аутоокисления адреналина в щелочной среде *in vitro* и тем самым предотвращать образование АФК. Согласно результатам, полученным с использованием этого метода, активность водного извлечения травы галеги лекарственной сопоставима с антиоксидантным действием аскорбиновой кислоты, 75,66 % и 84,04% соответственно.

Вывод: таким образом, приведенные данные свидетельствуют о том, что траву галеги лекарственной можно рассматривать в качестве перспективного сырья для создания фитопрепаратов, обладающих антиоксидантным действием

ПАНАСЮК А.С.

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Кафедра управления и экономики фармации

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Г.П. Петров

Россия занимает первое место в мире по смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, а смертность от ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда стоят на первом месте среди причин летальных исходов. Наблюдается тенденция роста смертности пациентов трудоспособного возраста.

В современных условиях ни федеральный, ни территориальные бюджеты здравоохранения, ни фонды ОМС не могут полностью удовлетворить потребности стационаров в финансировании затрат на лекарственное обеспечение в полном объеме. В связи с этим, фармакоэкономические исследования технологий лечения больных с острым инфарктом миокарда стали приоритетными.

Цель исследования: изучение фармакоэкономических подходов оптимизации лекарственного обеспечения больных с острым инфарктом миокарда.

Материалы и методы исследования: в процессе исследования использовались методы контент-анализа, статистического анализа, фармакоэкономический метод на примере Кемеровского кардиологического центра.

Результаты и их обсуждение: выявлено, что по результатам фармакоэкономического анализа в среднем стоимость лечения острого инфаркта миокарда составила 8-9 тысяч рублей, вне зависимости от тяжести течения заболевания. Установлено, что на стоимость лечения влияет комплекс факторов, в т.ч. сроки пребывания в стационаре, схема лечения, ассортимент и цены, применяемых в лечении лекарственных средств, наличие сопутствующих заболеваний.

В терапии, в зависимости от течения заболевания, используются такие группы препаратов, как антиагреганты, антикоагулянты, статины, бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, блокаторы кальциевых каналов, дофаминомиметики, бронхолитики, диуретики, кислород и другие.

Выводы: сумма денежных средств, сформированная в ходе фармакоэкономических исследований и экономической оценки технологии лечения острого инфаркта миокарда, является экономически обоснованной и может быть использована в медицинской организации для корректировки выделяемых финансовых средств и оптимизации стоимости лечения острого инфаркта миокарда.

РАХМАТУЛЛИНА Э.В.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Кафедра фармацевтической технологии и фармакогнозии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.фарм.н., доц. И.Г. Танцерова

Среди важнейших проблем современной фармации пристального внимания заслуживает лекарственная помощь людям пожилого и старческого возраста. Демографическая тенденция к старению населения стала проявляться на протяжении последних 50 лет. Для России динамика этого показателя составила от 9,2 % в 1950 году, до 18,5 % в 2000 году и 26 % - к 2025 году.

Цель исследования - построение структурной модели фармацевтического консультирования гериатрических пациентов.

Для реализации поставленной цели необходимо решить следующие **задачи:**

- изучить литературу, посвященную концепции гериатрической фармации;
- обозначить проблемы лекарственной помощи людям пожилого и старческого возраста;
- определить основные направления информационно-консультационной помощи данной категории пациентов.

Материалы и методы исследования: контент – анализ с элементами обобщения. Объектами изучения служили результаты российских исследований по проблеме гериатрических пациентов.

Результаты и их обсуждение: на основании изученных данных литературы установлено:

- из общего числа научных публикаций всего 0,51 % работ посвящены целенаправленно проблемам гериатрических больных;
- определены основные болезни и ассортимент лекарственных препаратов в лечении лиц пожилого и старческого возраста;

Актуальность обозначенной проблемы не вызывает сомнений. Самыми распространенными заболеваниями у лиц пожилого и старческого возраста являются болезни системы кровообращения, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни органов пищеварения.

Большинство пациентов пожилого возраста страдают несколькими хроническими заболеваниями: артериальная гипертензия, атеросклероз, аритмии, сердечная недостаточность, бронхиальная астма, остеопороз, дегенеративные заболевания суставов, сахарный диабет.

Чаще всего назначаются лекарственные препараты: энап, капотен, адельфан, атенолол, корвалол, нитроглицерин, циннаризин, оmez, диклофенак, ортофен, индометацин, троксевазин, фестал, но-шпа, пенталгин.

Руководствоваться стандартным подходом к фармацевтическому консультированию данных больных нельзя, так как в этой группе пациентов выше риск неблагоприятных реакций вследствие: возрастных изменений, одновременного употребления лекарственных средств из разных фармакологических групп. Наиболее частые побочные реакции лекарственных средств – поражения желудочно-кишечного тракта, запоры, утомляемость, нарушения мочеиспускания.

В связи с наличием у большинства пожилых людей нарушений памяти, зрения, функции конечностей возникают определенные сложности в соблюдении режима лечения. Возникновению нежелательных реакций на препараты способствуют сниженная физическая активность, изменения потребления пищи и воды, витаминная недостаточность, ухудшение кровоснабжения тканей и другие причины, характерные для пожилых людей.

В таких условиях, грамотное консультирование потребителей приобретает особую значимость и требует высокого профессионализма фармацевтических кадров аптечной организации.

Выводы:

- В ассортименте аптеки желательно иметь диспенсеры с разделителями, содержащими указания времени и даты приема, пеналы-органайзеры с этикетками.

- Необходимо разработать краткие брошюры (листовки) с информацией об особенностях метаболизма лекарственных средств в пожилом возрасте, о рациональном времени приема лекарственных форм, о наиболее часто применяемых группах препаратов. Информация для пожилых людей может быть представлена на стендах в торговом зале.

- Многие пожилые пациенты используют фитотерапию совместно с химиотерапией, поэтому важны рекомендации по применению лекарственных растений, а также по их совместимости с лекарственными средствами.

- Для пожилых пациентов целесообразно рекомендовать препараты для однократного, а не многократного приема. Один из способов увеличения продолжительности действия лекарственных средств – применение препаратов с модифицированным высвобождением.

РЯЗАНОВА Е.В.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИК-СПЕКТРОСКОПИИ В ИССЛЕДОВАНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ

Кафедра фармацевтической химии, ЦНИЛ

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научные руководители – к.фарм.н., доц. Г.В. Береговых; к.фарм.н., доц., А.С. Сухих

К концу 1950-х годов было обнаружено, что одно и то же лекарственное вещество в одинаковой форме и равной дозировке, но произведённое различными производителями, могут быть терапевтически неэквивалентны. На терапевтические характеристики и стабильность лекарственного средства очень сильное влияние способны оказать соединения металлов, которые могут использоваться как вспомогательные вещества или попадают в лекарственное средство в качестве примеси. Со многими веществами, имеющими полярные функциональные группы, металлы способны образовывать соединения (соли, ассоциаты, комплексы), что изменяет активность вещества. В литературе описан метод исследования тетраодвисмутатов алкалоидов с использованием ИК-спектров.

Для исследования были выбраны ароматические вещества, имеющие гидроксильную, карбоксильную и аминогруппы: салициловая, *n*-аминобензойная и *n*-аминосалициловая кислота.

Исследование проведено на базе кафедры фармацевтической химии и в ЦНИЛ КеМГМУ.

Цель исследования – исследовать ИК-спектры производных ароматических кислот и продуктов их взаимодействия с тетраодвисмутатом калия и галогенидами алюминия и сурьмы.

Материалы и методы исследования: в качестве объектов исследования использовались субстанции салициловой, *n*-аминобензойной и *n*-аминосалициловой кислот и продукты их взаимодействия с алюминием хлоридом и тетраодвисмутатом калия. ИК-спектры снимали на однолучевом интерференционном (с обратным преобразованием Фурье) ИК- спектрометре ФСМ-1202 («Инфраспек», Россия). Параметры записи спектров: диапазон длин волн 4000-400см⁻¹, разрешение 4см⁻¹, запись с количеством сканов 25. Фоновый спектр (воздух) получали непосредственно перед записью

каждого спектра. Управление прибором и обработку спектров осуществляли с использованием программы Fspec (версия 4.0.0.2).

Результаты и их обсуждение: ИК-спектры ароматических кислот наряду с характеристическими полосами поглощения, соответствующими ароматическому кольцу, имеют полосы поглощения соответствующих функциональных групп. Так, в ИК-спектре салициловой кислоты карбоксильная группа проявляется в виде группы слабовыраженных полос поглощения области 3000-2500 см⁻¹, наиболее выраженная полоса при 3242 см⁻¹ относится к валентным колебаниям νОН. В области от 1800 см⁻¹ до 600 см⁻¹ карбоксильной группе соответствует интенсивный мономер при 1658 см⁻¹, а также слабо выраженная полоса при 1390 см⁻¹ и интенсивная полоса поглощения при 1300 см⁻¹. Однако следует отметить, что для салициловой кислоты ряд полос поглощения в области от 1400 см⁻¹ до 1300 см⁻¹ довольно сложно интерпретировать, так как в этой области проявляются полосы поглощения фенольного гидроксила и ОН-связи карбоксильной группы, влияние которых взаимно перекрываются. Фенольный гидроксил можно определить по интенсивной полосе валентных колебаний при 1210 см⁻¹ и малоинтенсивная полоса при 3610 см⁻¹.

В ИК-спектре *n*-аминобензойной кислоты карбоксильной группе соответствуют димер при 1596 см⁻¹ и широкая сложносоставная полоса поглощения в области 3000-2980 см⁻¹ и две полосы поглощения 1430 см⁻¹ и 1261 см⁻¹, соответствующие плоским деформационным колебаниям ОН-группы и валентным колебаниям С=О. Свободная ароматическая аминогруппа соответствует полосам поглощения валентных симметричных и ассиметричных колебаний при 3377 см⁻¹ и 3311 см⁻¹, полосе деформационных колебаний при 1539 см⁻¹.

ПАСК имеет в своём составе одновременно и гидроксильную группу в *орто*-положении, и аминогруппу в *пара*-положении по отношению к карбоксильной группе, которые взаимно влияют на расположение и интенсивность полос поглощения. В области от 3500 см⁻¹ до 2500 см⁻¹ чётко выделяются полосы поглощения: очень сильная полоса при 3396 см⁻¹ и среднеинтенсивная полоса поглощения при 3280 см⁻¹ (скорее всего они соответствуют поглощению аминогруппы), 2921 см⁻¹ и 2850 см⁻¹ соотносятся с карбоксильной группой. Влияние фенольного гидроксила в данной области выявить невозможно. В области от 1800 см⁻¹ до 600 см⁻¹ карбоксильная группа идентифицируется по очень сильным полосам поглощения при 1640 см⁻¹ и 1385 см⁻¹, а также сильной полосе при 1304 см⁻¹. Аминогруппа – средней интенсивности полосы поглощения 1560 см⁻¹ и 1500 см⁻¹. Гидроксильной группе, вероятно, соответствует полосе поглощения 1188 см⁻¹.

Наиболее изучены комплексы тетра йодвисмутатов алкалоидов. Именно с помощью ИК-спектров был доказан характер взаимодействия по третичному атому азота. При рассмотрении спектров продуктов взаимодействия тетра йодвисмутатов с *n*-амисалициловой кислоты, оказалось, что вместо интенсивных полос поглощения в области от 3500 см⁻¹ до 3100 см⁻¹ появилась широкая слабая полоса около 3300 см⁻¹, а полосы поглощения при 2991 см⁻¹ и 2850 см⁻¹ остались. Появилась достаточно узкая полоса поглощения при 2400 см⁻¹. Исчезновение полос поглощения при 1560 см⁻¹ и 1500 см⁻¹ подтверждает блокировку аминогруппы в результате взаимодействия тетра йодвисмутатом калия. Для *n*-аминобензойной кислоты получение аналогичного соединения сопровождается подобным изменением спектра: появляются широкие средней интенсивности полосы поглощения при 3400 см⁻¹ и 3000 см⁻¹ и средней интенсивности димер около 2480 см⁻¹. Появляется средняя полоса поглощения около 1720 см⁻¹ и сильная полоса поглощения при 1380 см⁻¹, которые характеризуют карбоксильную группу.

Соединения алюминия часто используются в качестве вспомогательного вещества или могут попадать в лекарственное средство со стадии синтеза. Спектры продуктов реакции с алюминия хлорида сравнивали со спектрами исходных веществ. Для производного *n*-аминобензойной кислоты в области от 3500 см⁻¹ до 2200 см⁻¹ интенсивность поглощения значительно усиливается, но основные полосы поглощения сохраняются. Появляется широкая интенсивная полоса при 600 см⁻¹, что связано с введением в состав ассоциата хлора. Характеристические полосы поглощения в области от 1800 см⁻¹ до 700 см⁻¹ влияют друг на друга, достаточно активно изменяя спектр исходного вещества, в результате интерпретация спектра затруднена. Можно выделить сформировавшуюся полосу поглощения в области 1690-1570 см⁻¹, характеризующую карбоксильную группу.

Спектр ассоциата с *n*-аминосалициловой кислотой в области от 1800 см⁻¹ до 600 см⁻¹ сохранил основные полосы поглощения, но их положение смещено. Так, полосы поглощения карбоксильной группы при 1640 см⁻¹ и 1385 см⁻¹ в результате комплексообразования смещены: 1685 см⁻¹ и 1410 см⁻¹ соответственно, полосы поглощения аминогруппы смещаются до 1570 см⁻¹ и 1600 см⁻¹. Полоса поглощения при 1188 см⁻¹, характеризующая гидроксигруппу, становится более интенсивной. Полоса поглощения при 700 см⁻¹, соответствует хлору. В области от 3600 см⁻¹ до 2400 см⁻¹ наблюдается сильное поглощение, имеющее специфическую структуру, вероятно, за счёт водородных связей. Анализ спектров позволяет утверждать, что алюминия хлорид реагирует с *n*-аминосалициловой кислотой с образованием комплексной соли и с образованием водородных связей с амино- и гидроксигруппами.

Спектр салициловой кислоты после обработки тетрагидвисмутатом калия и алюминия хлоридом не изменяется, из чего мы можем сделать вывод о том, что салициловая кислота не реагирует этими реактивами.

Выводы:

1. Сравнительный анализ ИК-спектров *n*-аминобензойной и *n*-аминосалициловой кислоты и их продуктов с тетрагидвисмутатом показывает, что ассоциат образуется по ароматической аминогруппе.
2. Реакция *n*-аминобензойной и *n*-аминосалициловой кислоты с алюминия хлоридом протекает с образованием соли с водородными связями по амино- и гидроксигрупп.
3. Метод сравнительного анализа ИК-спектров является перспективным для изучения свойств лекарственных веществ и определения влияния на них вспомогательных веществ и неспецифических примесей.

РЯЗАНОВА Е.В.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ТРУДОВОЙ МОТИВАЦИИ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА**

Кафедра управления и экономики фармации

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель -к.м.н., доц. Г.П. Петров

Сотрудники аптечных организаций являются важным источником формирования устойчивого конкурентного преимущества в розничном секторе фармацевтического рынка. Растущая зависимость аптечных организаций от своих работников в области поддержания, развития и расширения взаимоотношений с конечными потребителями стимулирует интерес к изучению такого понятия, как внутренний маркетинг. Внутренний маркетинг - это привлечение, развитие, мотивация и удержание квалифицированных сотрудников через представление им такой работы, которая бы удовлетворяла их потребности. Ключевым фактором, определяющим удовлетворенность сотрудника работой, является уровень его мотивации.

Цель исследования: изучение трудовой мотивации фармацевтических работников и выявление факторов, влияющих на эффективность работы сотрудников фармацевтической организации.

Материалы и методы исследования: в процессе исследования использовались методы контент-анализа, статистического анализа, социологический метод. В ходе исследования было опрошено 40 фармацевтических работников Кемеровской области из различных фармацевтических организаций, в возрасте от 22 до 55 лет.

Результаты и их обсуждения: исследование показало, что для фармацевтических специалистов характерен тип мотивации, при которой значимость материальных, духовных, социальных и профессиональных ценностей труда сбалансирована, и потребности в их удовлетворении управляют трудовым поведением работников. Выявлено, что на уровень мотивации фармацевтических работников влияют: высокая зарплата, благоприятный психологический климат коллективе, удобный режим работы, интересная и содержательная работа, хорошие отношения с руководителем, самостоятельность в работе, возможность карьерного роста, социальная значимость профессии. Установлено, что респонденты полностью удовлетворены своей работой 15%, в основном удовлетворены-35%, в основном не удовлетворены-40% и полностью не удовлетворены-10%. Основной причиной неполного удовлетворения является низкая оплата труда.

Выводы: анализ трудовой мотивации фармацевтических работников показал, что на мотивацию работников влияет комплекс факторов и углубление знаний мотивов трудового поведения, рациональное применение методов стимулирования труда работников будет способствовать эффективному управлению персоналом аптечной организации.

СУХОРУКОВА Е.И.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФОСФОРА В ЛИПОСОМАЛЬНЫХ КОМПОЗИЦИЯХ

Кафедра фармацевтической химии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

²НИИ «Комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»,

г. Кемерово

Научный руководитель – к.фарм.н., доцент Мальцева Е.М.,

к.б.н., доцент Мухамадияров Р.А. ²

Липосома это самопроизвольно образующиеся в смесях фосфолипидов с водой везикулы, мембрана которых состоит из одного или нескольких бислоев фосфолипидов (слоев толщиной в две

молекулы), в которые встроены другие вещества. Внутри липосом содержится вода или раствор. Липосомы успешно используются, как носители биологически активных веществ, а так как они по химическому составу сходны с природными мембранами клеток, то обеспечивают целенаправленный транспорт активного вещества в глубокие слои кожи, межклеточное пространство и внутрь клетки, проходя через клеточные мембраны (Ердакова В.П., 2008. 326 с).

Липосомы все чаще применяются в составе инновационных лечебно-профилактических и косметических средств для повышения биодоступности входящих в них биологически активных соединений. В этой связи возникает необходимость в разработке норм качества для стандартизации липосомальных композиций и продуктов на их основе.

Цель исследования: разработка норм качества липосомальных композиций по показателю «определение фосфора»

Материалы и методы исследования: объектом исследования служил соевый гидрогенизированный лецитин («Phospholipon® 80 Н», Lipoid, Германия) и липосомы полученные на его основе методом обращения фаз. Подлинность фосфолипидов устанавливали методом хроматографии в тонких слоях сорбента (ТСХ) в системе растворителей хлороформ - метанол - ледяная уксусная кислота – вода (60:50:1:4). Для визуализации фосфолипидов использовали пары йода и 0,04% раствор бромтимолового синего в 0,01М растворе гидроксида натрия.

Определение фосфора проводили с помощью качественных реакций в соответствии с требованиями ГОСТ 32052-2013 «Добавки пищевые. Лецитины Е322». Количественное определение по содержанию фосфора проводили в соответствии с методикой, описанной в ОФС 1.2.3.0020.15 «Спектрофотометрическое определение фосфора» ГФ XIII. Измерения проводили на фотоколориметре КФК-03 (Россия).

Результаты и их обсуждение: с помощью хроматографии в тонких слоях сорбента в объектах исследования установлено наличие фосфатидилхолина ($R_f=0,28$) и лизофосфатидилхолина ($R_f=0,11$). После минерализации со спекающей смесью в условиях, описанных в ГОСТ 32052-2013 «Добавки пищевые. Лецитины Е322» были обнаружены фосфаты по реакции с раствором молибденовокислого аммония. Наблюдали выпадение желтого осадка.

Количественное определение фосфолипидов проводили по измерению содержания фосфата, входящего в состав этих соединений. В Государственную фармакопею XIII издания впервые была введена общая фармакопейная статья ОФС 1.2.3.0020.15 «Спектрофотометрическое определение фосфора». В соответствии с требованиями ОФС в условиях минерализации окислительными смесями концентрированных кислот (методика 2) были подобраны состав кислот и время необходимое для полной минерализации фосфолипидов. Установлено, что минерализацию следует проводить смесью концентрированных серной и хлорной кислот. После нагревания смеси до 200-280 °С в течение 10 минут минерализацию продолжают добавлением хлорной кислоты, а не азотной кислоты как это описано в методике, до получения бесцветного или слабо-желтого раствора.

Для количественного определения фосфат-ионов после минерализации используется реакция восстановления желтых гетерополикомплексов фосфорномолибденовых кислот различными восстановителями до фосфорномолибденовой сини. В условиях нашего исследования лучший результат получен с использованием восстанавливающего реактива по методике Б (смесь метола, натрия сульфита и натрия метабисульфита). Содержание фосфора в исходном гидрогенизированном фосфатидилхолине составило $3,79 \pm 0,97\%$, а в незагруженных липосомах – $3,6 \pm 0,54\%$. Теоретически рассчитанное содержание фосфора в смеси фосфатидилхолина и лизофосфатидилхолина составляет около 3,82%. Таким образом, разработанная методика определения фосфора дает точные результаты и может использоваться для установления норм качества липосомальных композиций по показателю «определение фосфора»

Выводы: проведено качественное и количественное определение фосфора в фосфолипидах и фосфолипидных липосомальных композициях.

ХОЛОДОВ А.А., МАШКОВСКИЙ А.В.

КРАТКОСРОЧНЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ КУРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ

Кафедра фармакологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г.Кемерово

Научные руководители – к.м.н., доцент В.М. Третьяк, к.м.н., доцент А.Г. Меркурьева

Употребление электронных сигарет, так же известных в молодежной среде как «вейпинг» - модный тренд современной культуры. Мало кто задумывается о потенциальных опасностях этой вредной привычки. Отсутствие серьезных клинических испытаний воздействия электронных сигарет на организм порождает много вопросов.

Цель исследования – изучить влияние электронных сигарет на организм человека.

Материалы и методы исследования: обзор научной литературы, анкетирование.

Результаты и их обсуждение

В результате анкетирования было выявлено, что 28,3% опрошенных курят электронные сигареты, при этом 11,3% из них хотят избавиться от табачной зависимости, а 17,6% следуют моде. 50% опрошенных не смогли бросить курить посредством «вейпинга». В состав жидкости для электронных сигарет входит пропиленгликоль, глицерин, ароматизаторы и никотин, оказывающие вредное, в том числе канцерогенное и мутагенное воздействие на организм человека. При этом отсутствует законодательное регулирование реализации этой жидкости. Использование электронных сигарет вызывает еще более выраженную абстиненцию и усугубление зависимости, чем обычные сигареты. Так же возможен взрыв электронной сигареты из-за короткого замыкания ее токоведущих частей, что в свою очередь так же представляет опасность для человека.

Выводы. Электронные сигареты оказывают непредсказуемое в долгосрочной перспективе воздействие на организм. Отсутствие законодательного регулирования реализации электронных сигарет и жидкостей, изготовления жидкостей для электронных сигарет требует внимательного изучения со стороны общественности. Употребление электронных сигарет с целью избавления от табачной зависимости должно контролироваться специалистом.

СЕКЦИЯ «ФИЗИКА»

АРТЫМУК Д.А. ЛУЦЕНКО Е.В.

КОЛЕБАТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ ГЕМОДИНАМИКИ КАК ИНФОРМАЦИОННО-УПРАВЛЯЮЩАЯ КОМПОНЕНТА БИОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ «GRAVIDA»

*Кафедра медицинской биологической физики и высшей математики
Кемеровского государственного медицинского университета г.Кемерово
Научный руководитель - к.ф.-м.н., доцент В.И. Бухтоярова*

Одной из нерешенных проблем в современном акушерстве является отсутствие единой концепции гравидарного гомеостаза, его биофизических механизмов и клинических методов исследования. Поддержание постоянства в системе «Gravida» возможно благодаря постоянному обмену информацией между матерью и плодом через плаценту - информационно-управляющую компоненту системы, путем сложных колебаний в кровообращении. Исследование колебательных процессов кровообращения является важным для анализа вариабельности сердечного ритма, на основе которого можно судить о состоянии системы в целом и возникновении патологий беременности.

Цель исследования – по литературным данным изучить возможность исследования вариабельности сердечного ритма для оценки состояния матери и плода.

Материалы и методы: проведена оценка информационных баз системы Cochrane, Medline, PubMed, e-library. Ключевые слова для поиска: hearttratevariabilityfetusandmothers, gravityhomeostasis, вариабельность сердечного ритма матери и плода, гравидарный гомеостаз.

Результаты исследования: обнаружено 692 публикации. Методологически биологическая система «gravid» рассматривалась как кибернетическая система, в которой есть «входы» и «выходы», прямые и обратные связи, осуществляются процессы информации и управления. Показано, что одним из универсальных способов передачи информации являются колебательные процессы. В системе «gravid» колебания гемодинамики создаются сердечной деятельностью матери и плода. Обмен информацией осуществляется через плаценту путем изменения вариабельности сердечного ритма матери и плода. В ряде зарубежных работ последних лет вариабельность сердечного ритма у матери и плода рассматривалась у беременных с гестационным диабетом (Fehlert E, 2016) при заболеваниях щитовидной железы: гипо- и гипертиреозе (Liu M, 2015), перивентрикулярной лейкомаляции у плода (Kurahashi H, 2016). Синхронизация сердечного ритма матери и плода описана у здоровых беременных при аэробных упражнениях (VanLeeuwen P., 2014). Сравнение показателей сердечного ритма плода и матери с проводилось с использованием электрокардиографических и кардиотокографических методов (Kisilevsky BS, 2016).

Выводы: таким образом, результаты проведенного обзора как отечественной, так и зарубежной литературы показали, что исследование вариабельности сердечного ритма плода достаточно широко применяется для оценки гравидарного гомеостаза при физиологической и патологической беременности.

АРАНОВА А.Н.

РОЛЬ ТЕРМОГРАФИИ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

*Кафедра медицинской и биологической физики и высшей математики
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.ф.-м.н., доцент О.В. Головки

Медицинская термография – это метод обследования пациентов с помощью специального прибора – тепловизора, позволяющего улавливать инфракрасное излучение и преобразовывать его в изображение – термограмму, которая регистрирует распределение тепла на поверхности тела.

В современной медицине данный метод является одним из самых мощных, т.к. позволяет диагностировать различные патологии человека на ранних стадиях таких заболеваний, как: воспалительные заболевания печени, почек, желудочно-кишечного тракта; ЛОР-заболеваний; варикозное расширение вен и др.

На протяжении пятидесяти лет медицинская термография развивается, открывает и совершенствует новые методы диагностирования.

Цель исследования: проследить путь развития медицинской термографии и исследовать ее роль в современной медицине.

Материалы исследования: научные статьи, специальная литература, интернет-ресурсы.

Методы исследования:

1. Информационно-поисковый (анализ информации).
2. Наглядный.

Выводы:

1. Тепловизионный метод исследования может быть рекомендован для широкого использования в медицинской практике, как совершенно безвредный для организма и обеспечивающий более совершенную диагностику некоторых заболеваний

2. Тепловидение играет важную роль как физиологический метод регистрации тепла, постоянно продуцируемого человеческим организмом.

МЫМРИНА Е.О.

ВИДЫ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

*Кафедра медицинской и биологической физики и высшей математики
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.ф.-м.н., доцент О.В. Головки

Проблема онкологических заболеваний актуальна в современности. Рак-это более 100 различных заболеваний, которые поражают почти все ткани организма. Многие ученые во всём мире работают над этой проблемой, но несмотря на значительные успехи, достигнутые в области хирургического лечения опухолей, в особенности некоторых их форм и локализаций, результаты лечения оставляют желать лучшего. Десятки лабораторий и сотни университетов во главе с ведущими врачами ищут новые пути решения этой глобальной проблемы человечества.

Любую болезнь может победить только иммунная система, но в отношении к раковым заболеваниям этот вопрос спорный. При лечении опухолей, врачи используют химиотерапию, которая в свою очередь убивает не только патогенные элементы, вызывающие болезнь, но и поражают иммунную систему. Среди методов, используемых для борьбы с онкологическими заболеваниями нужно назвать также лучевую терапию.

Цель исследования: изучить виды лучевой терапии используемые в медицине для борьбы с онкологическими заболеваниями.

Материалы исследования: научные статьи, специальная литература, учебная литература, интернет – ресурсы.

Методы исследования: применяются общенаучные методы исследования, как изучение, теоретический анализ литературы, сравнительный анализ.

Результаты и обсуждения: рассмотрены физические основы действия лучевой терапии на раковые клетки: принцип лечения заключается в том, что лучи прицельно направляются в сторону водосодержащих молекул клеток раковой опухоли. После взаимодействия получаются свободные радикалы, а также пероксид водорода. Данные продукты полностью парализуют жизнь клетки, прекращая ее рост и размножение. В настоящее время широко используется современный метод лучевой терапии Кибер – нож, который основывается на прицельном, высокоточном действии радиации на аномальную зону. Направляет излучение в пораженную клетку, при этом все соседние клетки остаются в целости. Этот метод применяют для людей, у которых есть высокий риск появления осложнений.

Вывод: лечение рака основывается на повышении иммунной силы организма. Различные методы лечения часто используют в сочетании друг с другом в зависимости от стадии заболевания, локализации опухолей, тканевой ее принадлежности и многих других факторов.

ОЛИСТРАТЕНКО Ю.С.
РАДИАЦИЯ ВОКРУГ НАС

*Кафедра медико-биологической физики и высшей математики
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – ст. преподаватель Г.Н. Дадаева

Ионизирующее излучение, в частности радиоактивное, занимает особое место среди многочисленных факторов среды обитания человека, так или иначе влияющих на его здоровье и жизнь. Сейчас уже ни для кого не секрет, что радиация действительно опасна, и влияет на людей исключительно негативным образом.

Цель исследования – обобщение литературных данных о видах ионизирующего излучения и их влиянии на организм человека.

Результаты и их обсуждение. Ионизирующее излучение представляет собой потоки заряженных и нейтральных частиц, а также электромагнитных волн. При прохождении через вещество ионизирующее излучение вызывает в нем ионизацию, т. е. превращение нейтральных, устойчивых атомов и молекул вещества в электрически заряженные, возбужденные, неустойчивые частицы.

Все живые организмы на Земле, в том числе и человек, постоянно подвергаются воздействию ионизирующих излучений. Существует два способа проникновения облучения в организм. Внутреннее облучение организма может вызываться теми веществами, которые имеют радиоактивную природу. Они проникают в ткани и органы вместе с водой, воздухом и пищей. Что касается внешнего облучения организма человека, то оно исходит от лучей, находящихся в космосе, радиоактивных атомов, а также продуктов их распада. Для организма опасность представляет внутренне облучение. Продолжительность влияния ограничена временем нахождения в теле. Помимо этого, наблюдается усиленное влияние облучения, так как вещества радиоактивного характера скапливаются избирательно. В зависимости от радиочувствительности выделены три группы критических органов или тканей. К первой группе относятся: гонады, красный костный мозг и все тело, если тело облучается равномерным излучением. Ко второй группе относятся: мышечная и нервная ткань, щитовидная железа, жировая ткань, печень, селезенка, почки, желудочно-кишечный тракт, легкие, хрусталик глаза и другие органы. К третьей группе относятся: кожный покров, костная ткань.

Вывод. Для ионизирующего излучения нет барьеров в организме, поэтому, последствия его воздействия могут быть самыми разнообразными. Возбуждение отдельных атомов может привести к перерождению одних веществ в другие, вызвать биохимические сдвиги. Радиация воздействует на организм на микроуровне, вызывая повреждения, которые заметны не сразу, а проявляют себя через долгие годы.

ФИЛАТОВА О.Е.
**РЕФРАКТОМЕТРИЧЕСКИЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ
ПРОЦЕНТНОГО СОДЕРЖАНИЯ БЕЛКА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ**

*Кафедра медицинской биологической физики и высшей математики
Кемеровского государственного медицинского университета г. Кемерово*
Научный руководитель - к.ф.-м.н., доцент В.И. Бухтоярова

Клиническая лабораторная диагностика (определения белка в моче, плотности мочи, анализ мозговой и суставной жидкости, плотности субретинальной и других жидкостей глаза) и медицинские научные исследования широко используют метод рефрактометрии, основанный на измерении относительных показателей преломления веществ. Зависимость показателя преломления от концентрации раствора позволяет использовать рефрактометрию для определения концентрации растворённого вещества.

Целью данного исследования явилось изучение возможности применения рефрактометрического метода для определения концентрации процентного содержания белка в сыворотке крови.

Материалы и методы исследования. В качестве сыворотки крови мы использовали модель плазмы крови – белковый раствор в дистиллированной воде. Данные по исследованию плазмы крови мы сравнивали с данными по хорошо изученному раствору поваренной соли.

Результаты и их обсуждение. Для определения концентрации мы применяли метод градуировочной кривой. Для этого мы измеряли относительный показатель преломления растворов с известными концентрациями (от 1% до 8%) с помощью рефрактометра. При рефрактометрии малых количеств рефрактометр наносят каплю исследуемой жидкости на основную призму, прикрывают ее осторожно дополнительной призмой, прикрепляющейся специальной для этой цели держалкой. По измеренным показателям преломления строили градуировочную кривую. Затем, измеряя относительный показатель преломления растворов с неизвестной концентрацией, мы определяли неизвестные концентрации по градуировочной кривой. Измерения показали, что значения относительного показателя преломления сыворотки крови меняется в пределах от 1,334 до 1,358. Разброс данных тем меньше, чем точнее построена градуировочная кривая.

Заключение. Экспериментальные результаты, полученные нами, показывают, что рефрактометрический метод определения белка в сыворотке крови достаточно точен и применение его в медицинских исследованиях научно обоснованно.

ЧЕРЕНЁВА Л. А.
**МЕХАНИЗМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ
С КЛЕТКАМИ ТКАНЕЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА**

*Кафедра медицинской биологической физики и высшей математики
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель - к.ф.-м.н., доцент В.И. Бухтоярова

Развитие лазерной медицины идет по трём основным направлениям: лазерная хирургия, лазерная терапия и лазерная диагностика. Свойства лазерного луча очень специфичны, поэтому с помощью лазера можно выполнять самые разные операции, которые ранее было невозможно выполнить, новыми эффективными и минимально инвазивными методами.

Цель исследования – по современным литературным данным изучить основы взаимодействия лазерного излучения с клетками тканей организма.

Результаты исследования. Согласно литературным данным мы обнаружили, что лазеры находят широкое применение в медицинской практике и прежде всего в хирургии, онкологии, офтальмологии, дерматологии, стоматологии и других областях.

В онкологии, как показывают литературные данные, лазерный луч оказывает разрушающее действие на опухолевые клетки. В офтальмологии лазеры применяют как для лечения, так и для диагностики. С помощью лазера производят приварку сетчатки глаза, сварку сосудов глазной сосудистой оболочки. В дерматологии с помощью лазерного излучения лечат тяжелые и хронические заболевания кожи, а также выводят татуировки. При облучении лазером активируется регенеративный процесс, происходит активация обмена клеточных элементов. В стоматологии лазерное излучение является наиболее эффективным физиотерапевтическим средством лечения пародонтоза и заболеваний полости рта.

В диагностике лазеры применяются для обнаружения различных неоднородностей (опухолей, гематом) и измерения параметров живого организма. Основы диагностических операций сводятся к пропусканию через тело пациента (либо через один из его органов) лазерного луча и по спектру или амплитуде прошедшего или отражённого излучения выводят диагноз. Известны методы по обнаружению раковых опухолей в онкологии, гематом в травматологии, а также по измерению параметров крови (практически любых, от артериального давления, до содержания сахара и кислорода).

Заключение. Таким образом, в результате проведенного обзора литературы мы можем сделать вывод о том, что лазерное излучение, будучи практически безопасным, широко применяется в медицине для диагностики и лечения пациентов с самыми разнообразными заболеваниями. Оно особенно актуально для людей с аллергией на те или иные медицинские препараты.

СЕКЦИЯ «ФИЛОСОФИЯ. СОЦИОЛОГИЯ»

АСТАПОВ П. С.

ФИЛОСОФСКОЕ ОСМЫСЛЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ СВОБОДЫ ЧЕЛОВЕКА

Кафедра философии и культурологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – канд. культурологии, доцент М.Г. Марьина

Проблема свободы волнует человечество на протяжении всей истории его существования, не теряя и сегодня своей актуальности. Особое распространение получили такие аспекты обозначенной проблемы как свобода и необходимость, свобода воли и ответственность человека.

Цель исследования – исследовать основные позиции в решении проблемы свободы

Результаты и их обсуждение:

1. Были определены подходы к проблеме свободы: детерминизм (отрицание свободы), фатализм, индетерминизм (волюнтаризм), диалектический подход.

2. Рассмотрены такие аспекты проблемы свободы человека как свобода и необходимость, свобода воли и ответственность человека:

А. Свобода-необходимость. «Свобода есть познанная необходимость» (стоики, Б. Спиноза, Г. Лейбниц, Г. Гегель). Так высказывается идея зависимости всякой человеческой свободы от законов природы.

Б. Свобода воли – ответственность (Эпикур, Аврелий Августин, Ж.-П. Сартр, Э. Фромм): человек волен самостоятельно делать выбор относительно своей судьбы. «Человек обречен на свободу» (даже тогда, когда его внешняя свобода ограничена). Обреченность на свободу предполагает ее понимание как «тяжкое бремя», когда сознание человека сталкивается с необходимостью принимать решение и нести за него ответственность.

Таким образом, свобода воли и ответственность - две стороны сознательной деятельности человека. Свобода порождает ответственность, ответственность направляет свободу. Свобода не является вседозволенностью, и за нарушение сторонних прав и свобод индивид несет ответственность в соответствии с законами, принятыми обществом.

Выводы: обзор различных аспектов свободы человека позволяет сделать вывод о том, что свобода присуща каждому человеку в качестве возможности проецировать во внешний мир свои намерения. Однако реальное бытие свободы предполагает её осознанность человеком. Иными словами, человек свободен настолько, насколько он сознает, что такое свобода, какие возможности и какие последствия связаны с ней. Поэтому развитие человека означает не появление у него каких-то качественно новых способностей или признаков, а связано с развитием сознания свободы.

Человек будет считаться полностью развитым человеком тогда, когда он, наконец, сознает, что значит - быть свободным.

ДЕЕВА А. А.

ИСТОРИКО-ФИЛОСОФСКОЕ ОСМЫСЛЕНИЕ ФЕНОМЕНА РАЗВИТИЯ

Кафедра философии и культурологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – канд. культурологии, доцент М.Г. Марьина

Настоящая работа анализирует различные философские концепции феномена развития. Его философское осмысление означает воспроизведение всеобщих характеристик всего многообразия связей, отношений и процессов реальности.

Актуальность представленной работы обусловлена необходимостью познания законов развития, дающих возможность управлять процессами развития, изменять мир в соответствии с объективными законами и потребностями человеческой цивилизации.

Цель исследования – определить основные концепции развития в историко-философском аспекте.

Результаты и их обсуждение:

1. Развитие связано только с конкретными материальными или духовными системами (вне конкретных систем нет никакого развития).

2. Выделен комплексный критерий развития – качественный характер изменений, необратимость, направленность.

3. В античной философии идеи развития не уделялось особого внимания, т.к. время в ту эпоху мыслилось как протекающее циклически. Для античного мировоззрения не существовало проблемы необратимых изменений. Идея замкнутого, совершенного космоса, лежавшая в основании всего античного мышления, исключала даже постановку вопроса о направленных изменениях, порождающих принципиально новые структуры и связи.

4. Представление о времени меняются в средневековую эпоху. Христианство выдвинуло идею линейного направления времени.

5. В Новое время, с развитием экспериментальной науки формируются представления о направленных, необратимых изменениях в природе и обществе.

6. Одной из первых в истории философии была классическая модель диалектики, представленная трудами немецких философов XVIII–XIX веков – Канта, Фихте, Шеллинга, Гегеля. Диалектика Гегеля, по сути есть учение о всеобщем развитии, но выраженное в идеалистической форме. Опираясь на диалектический метод (рассмотрение явлений в их противоречивости - тезис и антитезис - и разрешение противоречий в синтезе, являющемся новым этапом развития), Гегель не только показал всеобщность принципа развития (закон перехода количественных изменений в качественные), но и раскрыл его всеобщий механизм и источник - возникновение, борьбу и преодоление противоположностей (в мысли, природе и обществе).

7. Наиболее видным представителем градуалистской модели развития был английский философ Г. Спенсер. Он провозглашал и обосновывал положение о всеобщей постепенной эволюции всей природы. С его точки зрения, в основе всеобщей эволюции лежит процесс механического перераспределения частиц материи, а сама эволюция идет в направлении от однородности к разнородности, от разнородности к еще большей разнородности. Главные недостатки понимания Г. Спенсером всеобщего развития: 1) исключительно постепенный характер эволюции и 2) внешний источник изменения и развития материальных систем.

8. В западноевропейской философии сформировалась еще одна концепция, называемая «творческий эволюционизм», или «эмержентизм». Данная концепция абсолютизирует момент скачков в развитии. Интегративные, внезапные изменения не детерминированы природными, материальными силами (свойства воды не могут быть предсказаны на основе свойств водорода и кислорода). Возникающее при этом новое качество несводимо к предшествующему и является результатом внутренней «творческой силы» (Л. Морган, А. Бергсон).

Выводы: разнообразие концепций и трактовок свидетельствует о многогранности и многоуровневости самого феномена развития и о возможности построения относительно самостоятельных концепций (в том числе под влиянием социальных факторов и личностных мотивов). Важно увидеть в каждой из них позитивные стороны и начала и постараться свести эти стороны в единое целое. Если говорить о будущем развитии диалектики, то можно надеяться на осуществление исторического синтеза множества концепций развития Запада, Востока и России.

КОТЛЯРОВА Д.Ю.

СТАТУС ЖЕНЩИНЫ-ФИЛОСОФА: ОСМЫСЛЕНИЕ В РЕТРОСПЕКТИВЕ

Кафедра философии и культурологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.ф.н., доцент О.Н. Ефремова

Нельзя не заметить, что философия во всем своем многообразии взглядов была создана мужчинами, а женщины в её истории были лишь редким исключением.

Цель исследования - выявить причины мужской монополии и женской дискриминации в сфере философского научного знания.

Материалы и методы исследования: диалектический, аналитический.

Результаты и их обсуждение: в отличие от области естественных наук, в философии женщины не продвинулись дальше, чем преподавание дисциплины и защита аспирантов. Несмотря на то, что сегодня женщины успешно проводят научные исследования и совершают открытия в различных областях знания, ни одна не создала свою философскую систему. Выдающиеся женщины начали заниматься философией при поддержке мужчин, как жена пифагорейца Бронтина или ученица Платона Аксиофея. Их путь в философии не был самостоятельным и самодостаточным. Дискриминация женщины в научном мире имела место не только в сфере философского знания. Позднее Софья Ковалевская и Мария Кюри добились больших высот в науке, но на родине не смогли продолжить научную деятельность из-за того, что являются женщинами.

Причины, по которым женщина не была допущена к философскому знанию:

1) Все общественные институты, были созданы мужчинами, и место женщины не было предусмотрено;

2) Согласно мужской обесценивающей апологетике, женщина — существо неполноценное, дополнение мужчины до целого;

3) Из Ветхого Завета следует, что женщина создана из ребра Адама и тем самым, женщина есть производное мужчины, не обладающая самостоятельным онтологическим статусом. Платон определяет женщине подчиненную и зависимую от мужчины роль. В «Домострое» женщина жестко регламентирована своим природным предназначением. В семейной иерархии у нее также подчиненное положение по отношению к мужчине.

4) Высшее образование для женщин стало доступным лишь около ста лет назад, тогда как мужское образование существует еще со времен античности.

Выводы: социокультурное предопределение настолько сильно в родовой памяти и зафиксировано в различных формах передачи, что заставляет усомниться в возможных переменах. Современные женщины имеют больше возможностей, но против их реализации в сфере философского знания действуют с той же силой созданные мужским сообществом гендерные дискриминирующие стереотипы.

МАТРОСОВА М.А.

ИНДИВИДУАЦИЯ ЛИЧНОСТИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ СОЦИАЛИЗАЦИИ

Кафедра философии и культурологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.ф.н., доцент О.Н. Ефремова

Общество всегда оказывает на человека большое влияние, вынуждая становиться своей частью. Человек рискует потерять свой индивидуальный жизненный путь, подстраиваясь под современные стандарты и требования.

Цель исследования – изучить возможность индивидуации личности в современных условиях социализации.

Материалы и методы исследования: диалектический, сравнительный.

Результаты и их обсуждение: индивидуация — одно из основных понятий аналитической психологии К. Г. Юнга, означающее процесс становления личности, такого психологического развития её, при котором реализуются индивидуальные задатки и уникальные особенности человека.

Основными задачами социализации являются: активное усвоение человеком социального опыта, социальных ролей, норм, ценностей, необходимых для успешной жизнедеятельности в данном обществе. В то время, как основной задачей индивидуации является реализация индивидуальных задатков и уникальных особенностей человека.

Социализация и индивидуация диалектически противопоставлены. Основными задачами социализации являются: активное усвоение человеком социального опыта, социальных ролей, норм, ценностей, необходимых для успешной жизнедеятельности в данном обществе. В то время, как основной задачей индивидуации является реализация индивидуальных задатков и уникальных особенностей человека. Потребность в коммуникации подвигает человека становиться участником значимых социальных сообществ, т.е социализироваться. На первое место в личных приоритетах попадают требуемые обществом качества, умения, ценности, потребности. Человек рискует утратить индивидуальные ориентиры, которые бы собственные мысли, решения, чувства от общественных.

Общество предъявляет требование эффективности, успешности, материального достатка. Согласно современным представлениям, успешная социализация предполагает: карьерный рост, высокий социальный статус, материальное состояние, идеальную репутацию, прагматизм и инициативность. Внешние критерии успешности оказываются в конфликте с критериями индивидуации, что ставит человека перед нелегким ценностным выбором: «для себя» или «для других», «быть» или «казаться» (Фромм Э.)

Для достижения конечной цели индивидуации человеку необходимы: вера в собственные силы, осмысление опыта, умение грамотно расставлять приоритеты, способность рисковать и т.д.

Выводы: возможность индивидуации существует и в современном обществе. Для ее реализации необходимы: самостоятельность в принятии решений, независимость от современных стандартов, выбор и утверждение собственных ценностей, всё это должно подкрепляться - смелостью противостоять неодобрению общества.

СТАБРОВСКАЯ В.Н.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТОВ НА ЖИВОТНЫХ

Кафедра патологической физиологии, медицинской и клинической биохимии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - к.м.н., доцент С.В. Банных

Медицинская наука постоянно развивается, появляются новые методы диагностики и лечения и надо знать принесут ли они вред или благо людям. Решение этого вопроса требует ответственного подхода при проведении экспериментов на животных. Тяжелые последствия (инвалидизация, летальный исход) заставляют задуматься о гуманности экспериментов, понимая, что без них наука не продвинулась бы дальше.

Цель исследования - рассмотреть основные этические проблемы, возникающие при проведении экспериментов на животных.

Материалы и методы исследования: теоретический анализ современной научной литературы.

Результаты и их обсуждение: известно, что моделирование патологических процессов и болезней в лабораторных условиях приводят к страданию и гибели большого количества животных. Это ставит под сомнение этические принципы «не навреди», «делай благо».

Принцип «не навреди» подразумевает не причинение вреда, то есть боли, страданий, увечий, смерти. Но на практике животные – это объект, на котором испытывают действия внешних повреждающих факторов (электричества, высоких и низких температур, вибраций, ультразвука, ионизирующего излучения, невесомости, химических веществ, лекарственных препаратов, инфекционных агентов и др.) и внутренних факторов, моделируя нарушения обмена веществ, патологию органов и систем, что ведет к тяжелым последствиям для испытуемого животного.

Принцип «делай благо», то есть избегания вреда или активные действия по его предотвращению, создание и поддержание оптимальных условий для животных при проведении экспериментов не в полной мере реализуется, так как животные являются объектом для моделирования болезни, а, следовательно, всегда страданий. После завершения исследования, использованные животные не представляют научный интерес, и подвергаются эвтаназии, что вряд ли можно считать благом.

Выводы: таким образом, эксперименты на животных нарушают основные этические принципы «не навреди» и «делай благо», что является негуманным и требует проводить поиск альтернативных методов. Например, использование клеточных культур *in vitro*, 3-D в пробирке, математическое моделирование и другие. Это позволит использовать меньшее количество животных и спасти многим жизнь.

ЧЕРНЫХ С.Н.

ЕДИНСТВО СОЗНАНИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Кафедра философии и культурологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.ф.н., доцент О.Н. Ефремова

Поскольку человек есть существо наделенное сознанием, то в конечном итоге, каждый в той или иной мере задумывается над тем, что представляет собой данный феномен. Но говоря о «внутреннем мире», приходится сталкиваться с проблемой реализации потенциала, заложенного в сознании, который имеет фактическое воплощение лишь в контактировании с окружающей действительностью, а именно – в деятельности.

Цель исследования - анализ взаимосвязи явлений сознания и деятельности.

Материалы и методы исследования

Феноменологический, диалектический.

Результаты и их обсуждение

1. Сознание, онтологически являясь производным материи, представляет собой субъективизацию объективной реальности, реализующую концепцию «мир в мире», посредством специфических функций собственно материи (нейронов мозга).

2. Деятельность есть обеспечение связи между субъективной и объективной реальностью, выступающая в качестве способа эволюционирования сознания, и в тоже время она является его непосредственным результатом, воплощая в материальном мире то средоточие потенции, которое и представляет собой сознание.

3. Невозможно де-факто разобщить такие явления как сознание и деятельность – одно неизбежно является порождением другого, осуществляя принцип обратной связи.

Выводы. Человек представляет собой квинтэссенцию этих двух составляющих – сознания и деятельности. Посредством деятельности каждый привносит себя, свою самость в существующий мир; сознание берет на себя функцию конденсации всего, что нас окружает, позволяя быть частью этой самой объективной реальности. Таким образом, единство деятельности и сознания есть нечто основополагающее, без чего невозможно существование самого понятия «человек».

СЕКЦИЯ «ХИМИЯ»

БОРИСОВА И.С.

ИЗУЧЕНИЕ КАРОТИНОИДОВ ТЫКВЫ МЕТОДАМИ СПЕКТРОФОТОМЕТРИИ И ТОНКОСЛОЙНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ

Кафедра химии

Кемеровского государственного медицинского университета,

Институт Экологии человека ФИЦ УУХ СО РАН, г.Кемерово

Научные руководители: к.б.н., доцент О.В. Гришаева, к.б.н., с.н.с. И.Н. Егорова

Каротиноиды - это растительные пигменты, фармакологические свойства которых широко используются в профилактических и терапевтических целях. Выбор доступного источника получения каротиноидов является актуальной задачей.

Цель исследования – сравнительный анализ каротиноидов из разных сортов плодов тыкв и определение сорта тыквы с наибольшим содержанием каротиноидов.

Материалы и методы исследования: объектом исследования явилась тыква, выращенная в Ботаническом саду института Экологии человека ФИЦ УУХ СО РАН. В качестве источника каротиноидов была использована мякоть тыквы сортов "Банановая 42", "Мраморная", "Большой Макс", "Витаминная", "Мускатная", подвергнутая однократному экстрагированию гексаном в соотношении 1: 5.

Качественный анализ полученных гексановых экстрактов проводили методами тонкослойной хроматографии и УФ-спектрофотометрии. Определение влажности осуществляли методом термогравиметрии (ГОСТ 28561-90). Количественное определение суммарных каротиноидов (ГОСТ Р 54058-2010) выполняли методом спектрофотометрии.

Результаты и их обсуждение: согласно литературным данным каротиноидный состав плодов тыквы представлен β-каротином, виолаксантином, кукурбитаксантином, α-крипোকсантином, β-крипোকсантином, лютеином, зеаксантином, неоксантином и следовыми количествами других каротиноидов.

Как правило, электронные спектры поглощения стандартных растворов производных каротиноидов характеризуются тремя максимумами или двумя максимумами и одним плечом в интервале от 270 до 500 нм.

Полученные УФ-спектры поглощения гексановых извлечений трех сортов тыквы в области, присущей каротиноидным соединениям (426, 447, 472 нм), также имели три максимума поглощения. Кроме того, у двух образцов тыквы ("Витаминная", "Банановая 42") в УФ-спектре в области 400- 402 нм находился дополнительный максимум, у третьего образца ("Мраморная") при длине волны 394 нм выявлялось плечо на УФ-спектре.

У двух других сортов тыкв в аналогичных условиях экстрагирования вообще отсутствовал в УФ-спектрах "каротиноидный профиль", что связано с очень низким содержанием каротиноидов в данных образцах.

Анализ гексановых извлечений методом тонкослойной хроматографии в хроматографической системе (гексан-хлороформ 20: 0,2), подобранной экспериментально, выявил наличие разных каротиноидов в изучаемых сортах тыкв: у тыквы "Витаминной" наличие α- и β-каротина, а у тыквы "Мраморной" и "Банановой 42" – только α- каротина.

Анализ количественного содержания суммарных каротиноидов в разных образцах тыквы показал, что тыква "Витаминная" обладает самым высоким содержанием каротиноидов (2,7 мг/кг) по сравнению с другими сортами тыкв ("Банановая 42" – 1,3 мг/кг, "Мраморная" – 0,84 мг/кг).

Анализ влажности образцов показал, что тыква "Витаминная" также обладает самой высокой влажностью (92,5%) среди сравниваемых образцов ("Банановая 42" – 91,5%; "Мраморная" – 82,4%).

Выводы: таким образом, тыква "Витаминная" превосходит другие изученные сорта тыкв по наличию β-каротина, содержанию суммарных каротиноидов и влажности.

БОСАКОВА К.Д., ГАСАНОВА А.А.К.
**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕТАЛЛОВ
В БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЯХ**

*Кафедра патологической физиологии, медицинской и клинической биохимии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.И. Паличева

Цель исследования - провести качественный анализ на содержание отдельных биологически важных химических элементов (кальция, магния, железа) в биологических жидкостях и тканях.

Методы исследования: химический анализ, эксперимент, сравнение, обобщение.

Материалы исследования: биологические жидкости и ткани: кровь, слюна, костная ткань, молоко.

Результаты и их обсуждение: в результате проведенных реакций в крови, слюне, молоке и костной ткани были обнаружены ионы магния, кальция и железа.

Кальций – самый распространенный химический элемент. Физиологическое значение кальция состоит в регуляции проницаемости клеточных мембран, участие в минерализации костной ткани и поддержании гомеостаза, в гормональной регуляции, функционировании нервно-мышечной деятельности. Гипо- и гиперкальциемия могут быть как самостоятельными патологическими процессами, так и сопутствовать различным нарушениям. В настоящем исследовании кальций обнаружен во всех исследуемых материалах: костной ткани и в биологических жидкостях – слюне, крови, молоке.

Магний – четвертый по количеству в организме человека химический элемент, после калия, натрия, кальция и второй по количеству в клетке после калия. Основная часть магния организма находится в клетках и лишь 1% всего магния содержится во внеклеточной жидкости. Магний выступает антагонистом кальция, его дефицит в сыворотке сопровождается увеличением кальция. Чем выше метаболическая активность клетки, тем выше в ней содержание магния. Магний – регулятор сосудистого тонуса. Низкая концентрация приводит к спазму сосудов. Диагностическое значение имеет выявление гипомagneмии и гипермагнемии. Данное исследование позволило обнаружить магний в крови и молоке.

Железо входит в состав гемсодержащих белков – гемоглобина, миоглобина, депонируется в форме ферритина, гемосидерина и транспортируется трансферрином. Дефицит железа вместе с витаминами В₁₂ и В₉ - наиболее распространенная причина анемии (в России наблюдается у 30% населения). Наше исследование выявило наличие железа как химического элемента в составе крови, молока.

Выводы: в молоке, слюне, крови, костной ткани содержатся ионы кальция, магния, железа, что подтверждает их биологическую роль для организма, как необходимых компонентов соединительной ткани, составляющих ферментов, внутренней среды организма, соединений с белками и нуклеиновыми кислотами. Качественные реакции лежат в основе количественного анализа содержания химических элементов в организме, что имеет клинико-диагностическую значимость.

БЫСТРОВА Т.А.

ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ НАПИТКИ: ВРЕД ИЛИ ПОЛЬЗА?

*МАОУ СОШ №12, Красноярский край, г. Шарыпово, п. Дубинино**

Кафедра химии

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово***

Научные руководители: учитель МАОУ СОШ №12, М. А. Кудрявцева*,

к.х.н., доцент А.В. Суховерская**

Проблема воздействия энергетических напитков на организм человека и определения его пользы и вреда актуальна. Энергетические напитки приобретают всемирную славу и известность, многообещающая реклама, вызывает огромный интерес и подталкивает молодежь (как правило, людей от 16 до 25 лет) на употребление энергетиков, умалчивая о последствиях приема данных продуктов.

Систематическое употребление энергетических напитков вредно для здоровья человека, в особенности для молодежи. Если человек будет владеть информацией о вреде энергетиков, то сможет отказаться от потребности в их употреблении.

Цель исследования: изучить информированность студентов о составе энергетических напитков и их влиянии на организм человека.

Материалы и методы исследования: анонимное анкетирование студентов I курса медико-профилактического факультета, качественный химический анализа трех образцов энергетических напитков (Drive, Flash, Adrenalin Rush).

Результаты и их обсуждение: согласно проведенному анкетированию об отношении студентов к энергетическим напиткам: 63% студентов не употребляют энергетические напитки, 27% -иногда употребляют, 10% - употребляют часто.

Сравнительный анализ состава исследуемых образцов энергетических напитков показал, что все напитки содержат консерванты, красители и ароматизаторы, которые придают напиткам нужную окраску и аромат, и могут оказывать отрицательное влияние на организм человека.

Качественно, с помощью универсального индикатора, определили кислотность образцов энергетических напитков (рН=3), что свидетельствует о необходимости осторожного употребления данных продуктов, так как повышенное содержание кислот может вызывать раздражение слизистой оболочки желудка.

Определили воздействие энергетических напитков на ткани растительного и животного происхождения: сырой белок, картофель, сырое мясо, сырую рыбу, яичную скорлупу (табл.№ 1).

Таблица 1. Воздействие энергетических напитков на ткани растительного и животного происхождения

Объект исследования	Drive	Flash	Adrenalin Rush
Сырой белок	Выделяется газ, происходит денатурация белка	Выделяется газ, частичная денатурация	Выделяется газ, белок свернулся
Сырое мясо	Выделяется газ, образовался мутный раствор, мясо приобрело серый цвет	Выделяется газ, видимых изменений нет	Выделяется газ, образовался мутный раствор
Сырая рыба	Выделяется газ, мясо рыбы разложилось	Выделяется газ, видимых изменений нет	Выделяется газ, образовался мутный раствор
Картофель	Выделяется газ, видимых изменений нет	Выделяется газ, видимых изменений нет	Выделяется газ, видимых изменений нет
Яичная скорлупа	Выделяется газ, скорлупа расслоилась, начала разрушаться, частично изменила цвет	Выделяется газ, скорлупа расслоилась, начала разрушаться, изменения были незначительны	Выделяется газ, скорлупа расслоилась, начала разрушаться, окрасилась в желтоватый цвет

Так же было исследовано воздействие выбранных образцов энергетических напитков, на гвозди покрытые ржавчиной, спустя сутки гвозди практически полностью очистились от ржавчины.

Вывод: социологический опрос показывает, что большинство студентов не знают о составе и действие на организм энергетических напитков.

Энергетические напитки имеют достаточно высокую кислотность, что вероятно связано с повышенным содержанием лимонной, аскорбиновой кислот.

Исследуемые ингредиенты оказывают различное влияние на ткани растительного и животного происхождения. Более неблагоприятная картина складывается при воздействии энергетического напитка «Drive» на ткани, в результате можно предположить, что ткани пищеварительного тракта будут подвержены его негативному воздействию.

Согласно проведенным исследованиям, можно заключить, что энергетические напитки отрицательно воздействуют на здоровье человека.

ВОЙНОВА А.О., СОЛДАТОВА Е.Б.

ИЗУЧЕНИЕ ПРОЦЕССОВ КРИСТАЛЛИЗАЦИИ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ОРГАНИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ В СИЛИКОНОВОЙ ПОЛИМЕРНОЙ МАТРИЦЕ

**Кафедра химии Кемеровского государственного медицинского университета, г.Кемерово*

***Научно-инновационное управление Кемеровского государственного университета, г.Кемерово*

Научные руководители: с.н.с. **Ю.А. Шевелева, д.б.н., профессор *О.И. Бибик

Цель исследования – изучить процессы растворения и кристаллизации антрахинона и его α -, β -галогенпроизводных в полидиметилсилоксановом каучуке СКТ.

Материалы и методы исследования: в качестве объекта исследования использовали допированный силоксановый каучук. Температура полного растворения кристаллов инициатора в силоксановой матрице СКТ (при концентрации инициатора 0,01 моль/кг СКТ) определялась с

использованием обогреваемой ячейки, снабженной калиброванным термистором для измерения температуры (скорость нагревания 10 °С/мин). Температура, при которой наоборот выпадают кристаллы, определялась при нерегулируемом охлаждении. Наблюдение за процессом кристаллизации велось с помощью микроскопа «АЛЬТАМИ» при увеличении в 100 раз с записью на компьютере.

Результаты и их обсуждение: исследования показали, что антрахинон (Аq) и его α -, β -галогенпроизводные плохо совместимы с полидиметилсилоксановым каучуком СКТ. При получении пленок они почти полностью выпадают в виде характерных для каждого соединения кристаллов. При медленном нагревании кристаллы постепенно переходят в полимер и при определенной температуре полностью исчезают с образованием гомогенного «раствора». Данная температура является температурой совместимости соединения с полимерной матрицей. При постепенном охлаждении антрахинон и его производные выпадают из полимера в твердом виде и снова образуют кристаллы определенной формы. Высокомолекулярный силоксановый полимер обладает характерными свойствами жидкости и наблюдаемые в эксперименте процессы близки к процессам перекристаллизации твердых веществ в жидкостях. Отмечается, что форма кристаллов до нагревания и после охлаждения образцов различна. Это может быть связано как с особенностями полидиметилсилоксановой матрицы, так и самого производного антрахинона, а также с большей скоростью охлаждения. В ходе исследования установлены температуры совместимости антрахинона и его α -, β -галогенпроизводных при их концентрации в полимере 0,01 моль/кг СКТ и определена температура начала их выпадения из полимерной матрицы, которая показывает нижнюю границу устойчивости гомогенной системы полимер-фотоинициатор.

Считаем, что наличие гистерезиса (различия) между температурой совместимости и температурой выпадения кристаллов вызвано более высокой скоростью охлаждения образцов, по сравнению с нагревом. Выявлено, что введение заместителей – галогенов, позволяет значительно снизить температуру совместимости. Хотя температура совместимости является чисто эмпирической (полученной опытным путем) величиной, она определяется процессом «растворения» вещества в «жидкости».

Исследования показали, что температуры совместимости инициаторов с полидиметилсилоксановым каучуком СКТ увеличиваются с повышением их температур плавления. Это выполняется как для α -, так и β -галогенпроизводных антрахинона. Аналогичная картина наблюдается и для температуры кристаллизации инициаторов, несмотря на то, что скорость охлаждения в опытах не нормировалась. Полученные нами закономерности могут быть в дальнейшем использованы для обоснованного выбора фотоинициатора в технологических процессах фотохимической обработки полимеров.

Выводы:

1. При получении полидиметилсилоксановых пленок фотоинициаторы - антрахинон и его α -, β -галогенпроизводные, выпадают в виде характерных для каждого соединения кристаллов.

2. При медленном нагревании до определенной температуры их кристаллы переходят в полимер с образованием гомогенной смеси. Данная температура является температурой совместимости данного соединения с полимерной матрицей. При охлаждении антрахинон и его производные выпадают из полимера в виде кристаллов определенной формы. 3. Определенные температуры совместимости и температуры начала кристаллизации фотоинициаторов в силоксановом каучуке СКТ увеличиваются с увеличением их температур плавления как для α -, так и β -галогенпроизводных антрахинона.

ДЯГИЛЕВА Е.П.

ВЛИЯНИЕ ЭНЕРГИИ И ВРЕМЕНИ УФ ОБЛУЧЕНИЯ НА ОПТИЧЕСКИЕ КАЧЕСТВА МОНОКРИСТАЛЛОВ НИТРАТОВ ЩЕЛОЧНОЗЕМЕЛЬНЫХ МЕТАЛЛОВ

Кафедра химии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.х.н., доцент М.Б. Миклин

На сегодняшний день установлено, что основными продуктами фотолиза светом 253.7 нм кристаллических нитратов щелочных и щелочноземельных металлов являются нитрит ион, пероксонитрит ион и молекулярный кислород. Однако нет единого механизма, описывающего всю совокупность экспериментальных результатов, имеющих в литературе по фотолизу кристаллических нитратов щелочных и щелочноземельных металлов. Важно отметить, что все опубликованные модели фотохимического разложения кристаллических нитратов имеют общие недостатки: они содержат реакции образования возбужденных ионов нитрата или ионов нитрита и атомарного кислорода, запрещенные правилами отбора по мультиплетности, ни одна схема не включает реакции образования других продуктов фотолиза (кроме нитрит иона, пероксонитрит иона и молекулярного кислорода). Поэтому в целях получения новых данных, а, следовательно, и для уточнения механизма проводят

эксперименты посредством изучения первичных процессов и вторичных темновых процессов протекающих в фотолизированных кристаллических нитратах как непосредственно в твердой фазе, так и при растворении облученных образцов нитратов.

Цель работы – изучить влияние источника излучения и времени предварительного облучения образцов на оптические качества монокристаллов нитратов щелочноземельных металлов.

Материалы и методы исследования: в работе использовали монокристаллы и порошки нитратов стронция, бария, кальция и магния. Монокристаллы нитратов выращивали методом медленного испарения. Порошки нитратов предварительно трижды перекристаллизовывали.

Источником УФ света служила ртутная лампа низкого давления с увиолевым баллоном ДБ-30, 87% энергии излучения которой приходится на свет с $\lambda = 253.7$ нм (диапазон времени облучения монокристаллов нитратов составил 5-360 мин). Интенсивность света составляла $1.6 \cdot 10^{15}$ квант·см⁻²·с⁻¹. Также нитраты облучали светом эксилампы модели KrCl_BD_P, максимум излучения лампы приходится на 222 нм (диапазон времени облучения монокристаллов нитратов составил 2-60 мин). Интенсивность излучения составила $3 \cdot 10^{15}$ квант·см⁻²·с⁻¹.

Спектры оптического поглощения регистрировали на спектрофотометре «Shimadzu-2450» в диапазоне 200-900 нм. Использовали неполяризованный свет. Анализирующий свет направляли перпендикулярно обработанным граням кристаллов. Для измерений спектров при комнатной температуре кристаллы размещали на специальном держателе, изготовленном из толстой алюминиевой или медной фольги.

Подготовка кристаллов к измерению спектров поглощения заключалась в изготовлении и шлифовке тонких пластинок; шлифовали кристаллы с помощью фильтровальной бумаги, смоченной дистиллированной водой. Толщина кристаллов варьировалась от 10 до 300 мкм. Все эксперименты выполнены при комнатной температуре.

Результаты и их обсуждение: получена кинетика накопления пероксонитрита при фотолизе светом 253.7 и 222 нм монокристаллов нитратов щелочноземельных металлов. Измерение оптической плотности проводили в максимумах поглощения пероксонитрита при 340, 333, 319 и 322 нм для Ba(NO₃)₂, Sr(NO₃)₂, Ca(NO₃)₂·4H₂O и Mg(NO₃)₂·6H₂O, соответственно. Кристаллы Sr(NO₃)₂, Ba(NO₃)₂ и Mg(NO₃)₂·6H₂O сохраняют оптические качества (прозрачность) при облучении светом 253.7 и 222 нм свыше 360 и 60 мин, соответственно. Исследуя кристаллы Ca(NO₃)₂·4H₂O, удалось зарегистрировать оптические спектры поглощения при облучении светом 253.7 и 222 нм ≥ 120 и 15 мин, соответственно. Это связано с тем, что кристаллы становятся непрозрачными при дальнейшем облучении.

Время исследования постпроцессов (отжига) пероксонитрита при работе с монокристаллами также ограничивалось свойствами полученных кристаллов: облученные кристаллы Sr(NO₃)₂ светом 253.7 нм сохраняют свои оптические качества при хранении в течение 2 суток, при фотолизе светом 222 нм в течение 100-300 мин; облученные кристаллы Ba(NO₃)₂ светом 253.7 нм сохраняют свои оптические качества при хранении более 2 суток, при фотолизе светом 222 нм в течение 100 мин; облученные кристаллы Mg(NO₃)₂·6H₂O светом 253.7 нм сохраняют свои оптические качества при хранении в течение 90-240 мин, при фотолизе светом 222 нм в течение ~ 80 мин. Кинетику отжига пероксонитрита в кристаллах Ca(NO₃)₂·4H₂O не удалось зарегистрировать, поскольку хранение облученных образцов более 40 минут, не зависимо от источника излучения и времени облучения, приводит к образованию на поверхности кристаллов тонкой пленки адсорбируемой воды, которая смывает фотоиндуцированный слой нитрата при помещении кристалла для регистрации спектра в кюветное отделение спектрофотометра.

Выводы: путем изучения процессов накопления и отжига пероксонитрита, протекающих в кристаллических нитратах щелочноземельных металлов, установлено, что на оптические качества монокристаллов нитратов влияют: природа матрицы нитрата; источник излучения – облучение более высокоэнергетическим светом приводит к более быстрой потере оптических качеств; время предварительного облучения образцов – при облучении светом 253.7 и 222 нм ≥ 6 ч и ≥ 1 ч, соответственно, монокристаллы нитратов остаются прозрачными.

ЗАЙКОВА Е.О.

ВЛИЯНИЕ ИОНОВ МЕДИ И ДИГИДРОФОСФАТ-ИОНОВ НА РЕАКЦИЮ МЕЖДУ ГИДРОКСИЛАММОНИЕМ И НИТРИТОМ

Кафедра химии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.физ.-мат.н., доцент А.С. Башмаков

Реакцию между гидроксиламмонием и нитритом мы рассматриваем как перспективный способ получения чистого оксида азота (I). Также эта реакция имеет аналитическое применение и является

удобной моделью для изучения механизма некоторых процессов в растворах. Ранее установлено, что ионы меди катализируют эту реакцию. Однако влияние ионов меди прежде изучали только в незабуференных растворах. Совместное влияние ионов меди и анионов на реакцию также до сих пор не изучали.

Цель исследования – установить влияние ионов меди и дигидрофосфат-ионов на скорость реакции между гидроксиламмонием и нитритом в забуференных растворах.

Материалы и методы исследования: реакцию проводили в мерной колбе вместимостью 100 мл. Исходные концентрации NaNO_2 и NH_3OHCl в этой колбе составляли 0,100 М. Сначала соответствующую навеску хлорида гидроксиламмония растворяли в ≈ 50 мл воды в стакане, в другом стакане растворяли навеску NaNO_2 в ≈ 40 мл воды. Полученные таким образом растворы реагентов последовательно переливали в мерную колбу, быстро доводили до метки водой и перемешивали. Через определенные временные интервалы отбирали пипеткой из мерной колбы раствор, который титровали по описанной далее методике. Борную кислоту, дигидрофосфат натрия и сульфат меди вводили в реакционную смесь в концентрациях 0,5 М, 1 М и 0,000055 М, соответственно, растворяя навеску вещества в растворе хлорида гидроксиламмония.

Суммарное количество гидроксиламмония и нитрита определяли по предложенной ранее нами методике, в основе которой обратное броматометрическое титрование с йодометрическим окончанием. В колбу для титрования последовательно добавляли: 1) пипеткой 25,0 мл 0,1 М ($1/6\text{KBrO}_3$) раствора KBrO_3 , 2) пипеткой 5,0 мл раствора из колбы, где происходит исследуемая реакция, 3) ≈ 10 мл 6 М HCl (добавить быстро, перемешать), 4) ждали 5 минут для завершения реакции, 5) навеску KI массой 1,25 г (перемешать, закрыть колбу), 6) ждали 3 минуты, 7) ≈ 50 мл дистиллированной воды, перемешать. Полученный таким образом раствор йода титровали 0,1 М раствором тиосульфата натрия до желтой окраски, затем добавляли ≈ 1 мл суспензии крахмала и титровали до обесцвечивания.

Навески реактивов измеряли на аналитических весах ВСЛ-200/0,1А. Все реактивы квалификации «ЧДА».

Результаты и их обсуждение: измерена зависимость суммарной концентрации гидроксиламмония и нитрита от времени реакции в буферированном растворе при $\text{pH} = 4,28$ в присутствии дополнительных реагентов: 1) борной кислоты, 2) $\text{NaH}_2\text{PO}_4 + \text{Na}_2\text{HPO}_4$, 3) $\text{H}_3\text{BO}_3 + \text{CuSO}_4$, 4) $\text{NaH}_2\text{PO}_4 + \text{Na}_2\text{HPO}_4 + \text{CuSO}_4$, 5) $\text{H}_3\text{BO}_3 + \text{NaH}_2\text{PO}_4 + \text{Na}_2\text{HPO}_4$. Дигидрофосфат и ионы меди ускоряют реакцию. В присутствии дигидрофосфата каталитическая активность ионов меди снижается.

Выводы: механизм влияния ионов меди и дигидрофосфат-ионов на кинетику реакции различный. Дигидрофосфат-ионы катализируют только первую стадию реакции — образование азотноватистой кислоты $\text{H}_2\text{N}_2\text{O}_2$. Ионы меди катализируют обе стадии процесса, причем их каталитическая активность проявляется в концентрациях на несколько порядков меньших, чем концентрация дигидрофосфата, при которой этот ион ускоряет реакцию.

КИМ А.М.

ЗНАЧЕНИЕ КАТАЛИЗА В ТЕХНОЛОГИИ ПОЛУЧЕНИЯ ТОПЛИВА ИЗ ВОЗОБНОВЛЯЕМЫХ РЕСУРСОВ

Кафедра химии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.х.н. Е.В. Леонтьева

Проблема ограниченности не возобновляемых сырьевых ресурсов, главным образом нефти и природного газа, используемых для производства всех видов транспортного топлива, определяет активность научных работ в области поиска новых видов сырья. Одно из направлений исследования связано с синтезом углеводородных топливных смесей из растительных или животных жиров. Сырьем для производства биодизеля служат жирные, реже эфирные масла различных растений (рапс, соя, пальмовое, касторовое и кокосовое масла, водоросли). Также применяются отработанное растительное масло, животные жиры, рыбий жир. Безусловным преимуществом этого сырья является его возобновляемость.

Цель исследования – получить представление о роли и возможностях катализа в технологии производства биодизельного топлива.

Материалы и методы исследования: обзор и анализ литературы.

Результаты и их обсуждение: биодизель представляет собой метиловый эфир жирных кислот. Его получают путем трансэтерификации триглицеридов с метанолом. Побочным продуктом синтеза является глицерин. Увеличение запасов глицерина в ходе производства биодизеля в промышленных масштабах может создать проблему его утилизации. В связи с этим глицерин необходимо превратить во что-то полезное.

Глицерин можно превратить в акролеин, который, в свою очередь, использовать в качестве прекурсора для синтеза гербицидов или полимеров. Для такого синтеза необходимо катализировать реакцию кислотами.

Если же использовать основной катализ, например, оксидом магния, то из глицерина получается метанол. Более эффективным катализатором является диоксид церия, его применение позволяет провести полную конверсию глицерина с селективностью по метанолу 60%.

Вывод: несмотря на ничтожно малые количества катализаторов возможности их весьма велики. Основной катализ реакции восстановления глицерина, образующегося в качестве побочного продукта синтеза биодизельного топлива, позволяет получить метанол. Простота процесса позволит его использовать, решая одновременно несколько задач: снизить экологическую нагрузку, эффективно утилизировать побочный продукт синтеза биодизеля и получить при этом новую порцию реагента, исключив необходимость применения метанола, синтезируемого из нефтяного сырья. Кислотный катализ позволяет получить из глицерина сырье для производства гербицидов и полимеров.

КИРСАНОВА М.Я., ЕЛГИНА С.В.
**ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВЕННОГО И КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА ФЛАВОНОИДОВ
БЕЛОЗОРА БОЛОТНОГО (PARNASSIA PALUSTRIS L.)**

*Кафедра фармацевтической химии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.фарм.н., доцент Е.М. Мальцева

Белозор болотный – *Parnassia palustris* L. (сем. Parnassiaceae) – ценное, но сейчас почти забытое растение, ранее широко применяемое в народной медицине. Согласно литературным данным, химический состав растения представлен различными группами биологически активных веществ, включая сапонины, фенольные соединения, алкалоиды и др. [1]. Однако, состав флавоноидов, которые имеют широкий спектр фармакологической активности изучен недостаточно.

Цель работы – изучение качественного состава и количественного содержания флавоноидов в траве белозора болотного.

Материалы и методы исследования: объектом исследования являлись образцы травы белозора болотного, собранные во время цветения в окрестностях г. Ленинск-Кузнецкого летом 2016 г. Фитохимические исследования проводились с помощью химических реакций, описанных в [2]. Хроматография в тонких слоях сорбента (ТСХ) [3] на пластинках «Sorbfil-ПТСХ-П-А» проводилась в системе: этилацетат – уксусная кислота – вода (5:1:1). Количественное содержание суммы флавоноидов определяли методом дифференциальной спектрофотометрии в пересчете на лютеолин-7-глюкозид [4]. Измерения проводили на спектрофотометре «СФ-2000» (Россия).

Результаты и их обсуждение: с помощью химических реакций в спиртовом извлечении из травы белозора болотного были обнаружены флавоноиды из группы флавонов и катехинов (таблица 1). Флавоноиды белозора представлены как агликонами, так и гликозидами.

Таблица 1 Результаты химических реакций на флавоноиды

Реакция	Наблюдаемый эффект	Реакция	Наблюдаемый эффект
Цианидиновая проба	Ярко-розовое окрашивание	С раствором NH ₃	Оранжевое окрашивание
Проба Брианта	Окрашивание двух фаз	1% раствор ванилина+HCl(к)	Вишнево-красное окрашивание
С раствором основного ацетата свинца	Желто-оранжевое окрашивание	С раствором NaOH	Желтое окрашивание
С раствором FeCl ₃	Коричневое окрашивание	С раствором AlCl ₃	Желто-оранжевое окрашивание с желтой флуоресценцией

Для достоверного подтверждения качественного состава фенольного комплекса сырья белозора болотного применяли метод ТСХ [3]. После обработки 2% спиртовым раствором алюминия хлорида на хроматограммах было обнаружено 8 зон адсорбции, имеющих желтую и желто-зеленую флуоресценцию в УФ-свете.

В УФ-спектре спиртового извлечения наблюдали два максимума поглощения при 275 нм и 330 нм, что соответствует спектрам флавононов. После добавления к извлечению 2% р-ра алюминия хлорида в

УФ-спектре наблюдался максимум при 395 ± 5 нм, что соответствует, по литературным данным, спектру лютеолина и его гликозидам [4].

Таким образом, количественное определение суммы флавоноидов было решено проводить методом дифференциальной спектрофотометрии в пересчете на лютеолин-7-глюкозид. Суммарное содержание флавоноидов в абсолютно сухом сырье в пересчете на лютеолин-7-глюкозид вычисляли по формуле:

$$X = \frac{A \times 50 \times 25 \times 100}{E_{1\text{см}}^{1\%} \times m \times 1 \times 100}, \text{ где:}$$

A – оптическая плотность испытуемого раствора; m – навеска сырья, взятая для анализа; $E_{1\text{см}}^{1\%}$ – удельный показатель поглощения комплекса лютеолин-7-глюкозид с хлоридом алюминия при 390 ± 5 нм, равный 401.

Содержание суммы флавоноидов в пересчете на абсолютно сухое сырье составило $1,179 \pm 0,98\%$.

Выводы: таким образом, в ходе проведенной работы было подтверждено наличие в траве белозора болотного флавоноидов группы флавононов и катехинов и определено их количественное содержание в пересчете на лютеолин-7-глюкозид.

КОНСТАНТИНОВА А.В.
**ЗНАЧЕНИЕ И ПЕРЕДОВОЙ ОПЫТ АСИММЕТРИЧНОГО ХИРАЛЬНОГО КАТАЛИЗА
В ФАРМАЦИИ**

Кафедра химии Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.х.н. Е.В. Леонтьева

Катализатором называется вещество, добавление малых количеств которого в реакцию систему увеличивает скорость реакции. Катализатор не связан стехиометрически с реагентами, обладает специфичностью и избирательностью. Использование подходящего катализатора позволяет ускорять реакции и получать разные продукты.

Цель исследования – получить представление о значении асимметричного катализа химических реакций для производства лекарственных препаратов и последних достижениях науки в этой области.

Материалы и методы исследования: обзор и анализ литературы.

Результаты и их обсуждение: в процессах синтеза органических веществ в лаборатории в нормальных условиях обычно получается смесь изомеров в различных количественных соотношениях. Если количества полученных изомеров равны, то синтез является симметричным. Когда речь идет о синтезе лекарственных препаратов, следует учитывать, что свойства и, следовательно, влияние разных изомеров на организм могут существенно различаться. Например, один из энантиомеров талидомида снимает тошноту в период беременности женщины, тогда как другой – повреждает плод.

Поэтому встает задача – получить нужную форму в чистом виде. Для этого традиционно используют методы разделения и очистки. Однако важной задачей рационального экономически эффективного промышленного синтеза является получение большого количества продуктов, что требует увеличения относительного выхода целевых продуктов реакции. Решается эта задача с помощью катализаторов, избирательность и селективность которых позволяют направить реакцию в нужном направлении и, соответственно, увеличить выход целевого продукта. Правильно подобранные катализаторы позволяют осуществить асимметричный синтез, в котором удастся получить избыточное количество одного из изомеров.

Значимость задачи подтверждается тем фактом, что в 2001 году нобелевские премии по химии были присуждены ученым У. Нойлесу, Р. Нойори за работы в области асимметричного катализа органического синтеза, а именно за открытие хиральных катализаторов для реакций гидрирования и окисления.

Вывод: использование асимметричного хирального катализа позволяет селективно получать целевое лекарственное вещество в чистом виде и с большим выходом.

ХЛЫЗОВА Р. О.
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ
 В РАЗНЫХ СОРТАХ ТЫКВ**

Кафедра химии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.х.н. Е.В. Леонтьева

Тыква является ценным пищевым продуктом, содержащим пищевые волокна, органические кислоты, витамины, каротиноиды, микро- и макроэлементы. Разные сорта тыквы различаются по количеству полезных веществ, поэтому исследование химического состава может дать ценную информацию для селекции.

Цель исследования – отработать методику определения витамина С в образцах тыквы, оценить содержание витамина С в образцах тыквы разных сортов, выбрать сорт тыквы, который можно рекомендовать для селекции по содержанию аскорбиновой кислоты.

Материалы и методы исследования: образцы тыквы для исследования предоставлены институтом экологии человека ФИЦ УУХ СО РАН. Содержание аскорбиновой кислоты анализировали по межгосударственному стандарту ГОСТ 24556–89 «Продукты переработки плодов и овощей. Методы определения витамина С», метод исследования – титриметрический с визуальной фиксацией точки эквивалентности.

Метод анализа основан на экстрагировании витамина С 2% раствором соляной кислоты с последующим титрованием раствором 2,6 - дихлорфенолиндофенолята натрия до появления светлорозовой окраски, не исчезающей в течение 15-20 с.

Краткая схема анализа следующая:

По точной навеске готовили стандартный раствор (№1) аскорбиновой кислоты концентрации 1,0 г/дм³ в 2 % растворе HCl.

Готовили стандартный раствор №2 с концентрацией 0,1 г/дм³ разбавлением стандартного раствора № 1 в 10 раз 2 % раствором HCl.

Готовили раствор титранта 2,6 – дихлорфенолиндофенолята натрия и устанавливали его титр по стандартному раствору № 2 аскорбиновой кислоты с учетом холостой пробы.

Готовили экстракт тыквы: навеску тыквы 50 г измельчали на терке, помещали в стакан, обрабатывали 100 мл 2% раствора HCl в течение 10 минут, после чего содержимое фильтровали.

Титровали пробу экстракта тыквы раствором 2,6 – дихлорфенолиндофенолята натрия, рассчитывали содержание аскорбиновой кислоты.

Результаты и их обсуждение: полученные результаты приведены в таблице 1.

Таблица 1. Содержание витамина С в образцах тыквы разных сортов

	Сорт тыквы					
	Мускатная	Большой Макс	Сибирская	Крупноплодная мраморная	Банная 42	Мускатная «Витаминная»
Дата анализа	12.12.16	20.02.17	20.02.16	18.02.17	15.02.17	18.02.17
Содержание витамина С, мг/100 г	0,98	2,02	1,25	4,03	0,52	0,21
Дата анализа	15.12.16	25.02.17	25.02.17	22.02.17	22.02.17	22.02.17
Содержание витамина С, мг/100 г	0,90**	1,09*	0,37*	3,85*	0,05*	0,09*

* - после хранения в холодильнике; ** - после замораживания

Как видно содержание аскорбиновой кислоты в исследованных нами образцах невелико, так что тыкву вряд ли можно всерьез рассматривать в качестве источника витамина С.

В различных литературных источниках сообщают о содержании аскорбиновой кислоты в разных сортах тыкв в диапазоне от 5 до 50 мг/100 г плодов. В наших образцах витамина С меньше. Это различие может быть связано не только с составом анализируемых тыкв, но и особенностями условий анализа, в том числе разным сроком и условиями хранения образцов. Известно, что аскорбиновая кислота неустойчива и легко разрушается при хранении. Из наших результатов следует, что даже после трех дней хранения вскрытой тыквы в условиях холодильника содержание аскорбиновой кислоты значительно

понижается. Однако если хранить в морозильной камере, то потери витамина С существенно меньше. Заметим, что в образце «крупноплодной мраморной» тыквы содержание аскорбиновой кислоты больше, чем в других образцах, и даже после трех дней хранения разрезанной тыквы в холодильнике аскорбиновая кислота сохраняется лучше. Мы связываем это с более плотной структурой плодов данного сорта тыквы.

Вывод: Тыква «крупноплодная мраморная» характеризуется наибольшим содержанием аскорбиновой кислоты по сравнению с другими проанализированными сортами, и отличается большей стабильностью при хранении.

ШУМИЛОВ Н. С.

О ВОЗМОЖНОСТИ ЙОДОМЕТРИЧЕСКОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИДРОКСИЛАМИНА

Кафедра химии Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель: к.физ.-мат.н., доцент А.С. Башмаков

Гидроксиламин NH_2OH (ГА) и его соли — важные химические реагенты, используемые для синтеза, анализа и других целей. Поэтому разработка и совершенствование методик количественного анализа ГА остаются актуальными до настоящего времени. Для титриметрического анализа ГА обычно используют методы окислительно-восстановительного титрования, основанные на его окислении солями железа (III), гексацианоферратом (III), броматом или гипобромитом, монохлоридом йода, а также на восстановлении ГА солями титана (III). Йодометрические методы для анализа ГА не используют, поскольку окисление ГА йодом происходит медленно и нестехиометрично.

Цель исследования – разработка новой йодометрической методики анализа ГА, которую в дальнейшем можно адаптировать для анализа ГА в присутствии нитрита.

Материалы и методы исследования: для титрования использовали: 1) 0,1 М раствор тиосульфата натрия, стандартизированный по бихромату калия; 2) 0,1 М раствор сульфата меди, стандартизированный по раствору тиосульфата. В качестве дополнительных реагентов, добавляемых в нестехиометрических количествах, использовали: 2 М раствор HCl , 1 М раствор H_2SO_4 , 6 М раствор NH_3 , 1 М раствор NaSCN , 0,5 М раствор $\text{NH}_4[\text{Cr}(\text{NH}_3)_2(\text{SCN})_4]$. Йодид калия добавляли в раствор в сухом виде примерно в четырехкратном избытке от стехиометрического количества. Индикатор — суспензия крахмала. Навески реактивов измеряли на аналитических весах ВСЛ-200/0,1А. Все реактивы квалификации «ЧДА».

Результаты и их обсуждение: мы предложили и экспериментально исследовали новую методику определения ГА, основанную на его окислении ионами меди (II) в аммиачной среде и обратном титровании избытка ионов меди (II) тиосульфатом после их реакции с йодидом калия. Образующийся в результате реакции между ГА и аммиачным комплексом меди (II) ион $[\text{Cu}(\text{NH}_3)_2]^+$ подвержен самопроизвольному обратному окислению до соединений меди (II). Поэтому мы предприняли меры, чтобы исключить этот нежелательный процесс и стабилизировать Cu (I) в виде малорастворимых йодида, тиоцианата или рейнеката. Порядок выполнения анализа: 1) К раствору, содержащему ≈ 1 ммоль ГА, добавляют раствор аммиака, затем пипеткой 20,0 мл 0,1 М раствора CuSO_4 , 2) добавляем к раствору навеску KI , затем серной кислоты, 3) выделившейся йод титруем тиосульфатом. В разных вариантах методики после п. 1 дополнительно добавляли NaSCN или соль Рейнеке. Чтобы добиться наиболее точных результатов титрования, варьировали количество добавляемого аммиака, кислоты и других реагентов, добавляемых в нестехиометрических количествах.

Выводы: разработанная нами новая методика определения ГА перед существующими имеет следующие преимущества. 1) Окисление ГА ионами меди происходит более селективно, чем окисление ГА другими сильными универсальными окислителями. Это открывает возможности для определения ГА в присутствии других веществ, в том числе восстановителей. 2) Не требуется нагревание растворов. 3) Для анализа используются наиболее распространенные в аналитической практике реактивы, процедуры стандартизации которых тщательно разработаны.

СЕКЦИЯ «ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ»

ГОРОВОЙ П.А.

РАДИКАЛЬНАЯ ЦИСТЭКТОМИЯ ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

*Кафедра факультетской хирургии и урологии
Кемеровского государственного медицинского университета;
Областной урологический центр, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н. А.В. Соловьёв*

Рак мочевого пузыря (РМП) и его лечение остаётся одной из актуальных проблем современной онкоурологии. По данным ВОЗ, РМП составляет около 4% от всех злокачественных заболеваний и 70% от всех новообразований мочевой системы. В России РМП занимает 8-е место среди мужчин и 18-е место среди женщин. Клинические проявления РМП не всегда выражены, из-за чего отмечается поздняя обращаемость пациентов. При этом у 1/3 вновь выявленных больных устанавливается III-IV клиническая стадия онкологического процесса.

Основным методом лечения мышечно-инвазивного РМП является радикальная цистэктомия, которая предполагает удаление мочевого пузыря единым блоком с паравезикальной клетчаткой. У мужчин удаляют также предстательную железу и семенные пузырьки, у женщин – матку с придатками и передней стенкой влагалища. В свою очередь, массивное поражение мочевого пузыря, при невозможности восстановления тканями мочевого тракта, является показанием для выполнения реконструктивно-восстановительной операции с использованием участка тонкой кишки. Далее решается вопрос о деривации мочи. В нашем исследовании это – операция с созданием резервуара, из которого моча выделяется по желанию больного – ортотопический мочевой пузырь из сегмента подвздошной кишки по методу Штудера, преимуществом которой является компенсация недостаточной длины мочеточников для хирурга, так и обеспечение наиболее высокого уровня качества жизни для пациента.

Цель исследования - оценка опыта использования в клинической практике ортотопической цистопластики для лечения мышечно-инвазивного РМП.

Материал и методы исследования: проведён ретроспективный статистический анализ архивных данных за период 2002-2016 гг. на базе Областного урологического центра КОКБ им. С.В. Беляева.

Результаты и их обсуждение: в клинике урологии с 2002 по 2016г. находились на лечении 110 пациентов (105 мужчин и 5 женщин) по поводу мышечно-инвазивного РМП, которым была выполнена ортотопическая цистопластика по методу Штудера. Возраст данной категории больных колебался от 31 до 76 лет. Средний возраст пациентов составил 55-70 лет. Степень распространенности опухолевого процесса оценивалась с помощью МСКТ, МРТ малого таза, УЗИ, видеоцистоскопии с биопсией новообразования. У ослабленных и тяжелых больных с нарушенным пассажем мочи и ХПН операцию разделили на два этапа: I этап – радикальная цистэктомия с наложением 2-х сторонней уретерокутанеостомии. После стабилизации состояния пациентов через 4-8 месяцев проводили II этап операции – формирование резервуара (неоцистиса) из сегмента подвздошной кишки – ортотопического мочевого пузыря по методу Штудера. При выполнении реконструктивных вмешательств возможно развитие значительного кровотечения, при невозможности остановки которого, прибегали к двусторонней перевязке внутренних подвздошных артерий.

В послеоперационном периоде пациенты проходили диспансерное наблюдение до 40 недель, в котором встречались следующие осложнения: несостоятельность уретеронеоцистоанастомоза – 4%, динамическая кишечная непроходимость – 11,6%, несостоятельность энтерэнтероанастомоза – 3%, эвентрация – 6,5%, нагноение раны – 5,4%, острый пиелонефрит – 5,4%, ХПН – 15%, метаболический ацидоз – 19%. При анализе показателей качества жизни пациентов было отмечено, что после ортотопической цистопластики наблюдался наиболее высокий уровень качества жизни, а так же быстрая социальная адаптация за счет восстановления адекватного мочеиспускания и возвращение работоспособных пациентов к труду.

Выводы:

1. Радикальная цистэктомия с последующим формированием неоцистоанастомоза у пациентов с мышечно-инвазивным РМП является методом, способным излечить заболевание, т.к. позволяет достичь удовлетворительное функционирование неоцистиса и снизить процент послеоперационных осложнений;

2. Ортотопический мочевой пузырь позволяет избавить пациентов от мочевых свищей, восстановить адекватный отток мочи из почек и максимально приблизить акт мочеиспускания к естественным условиям;

3. Кишечная пластика мочевого пузыря имеет высокий риск развития послеоперационных осложнений, обусловленных тяжестью патологического процесса и операционной травмой, контаминацией мочевой и кишечной флорой, наличием условно-герметичных анастомозов в малом тазу, что требует продолжительной реабилитации пациентов и пожизненного диспансерного наблюдения.

ДМИТРИЕВА Н.Д
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ

*Кафедра факультетской хирургии и урологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор Т.Д. Евменова

Феохромоцитома – опухоль, исходящая из хромаффинных клеток и секретирующая катехоламины (адреналин, норадреналин, дофамин), играющие определяющую роль в патогенезе артериальной гипертензии. По результатам межклинических аутопсийных данных, на 100 тыс. исследований феохромоцитома выявляется в 20—150 наблюдениях (в среднем 50). По сводным данным литературы, в 30—70% наблюдений диагноз феохромоцитомы устанавливается посмертно. Считается, что в 1% наблюдений среди больных артериальной гипертензией (АГ) в возрасте от 30 до 50 лет причиной высокого артериального давления (АД) является опухоль хромаффинной ткани (АГ выявляется в популяции у 25%), при этом своевременный диагноз непосредственно влияет на прогноз и качество жизни пациентов.

Цель исследования: изучить отдаленные результаты хирургического лечения больных феохромоцитомой.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ отдаленных результатов оперативного лечения 20 больных феохромоцитомой путем анкетирования, изучения стационарных и амбулаторных карт.

Результаты и их обсуждение: в 2006-2015 гг. в отделении эндокринной хирургии ОКБ г. Кемерово прооперированы 37 больных с верифицированной феохромоцитомой. Отдаленные результаты в сроки от 1 года до 10 лет изучены у 20 пациентов в возрасте от 21 до 67 лет ($50,95 \pm 2,3$). Из них женщин-14 (73%), мужчин – 6(27%). По клиническому течению заболевания выделено 3 группы больных. 16 человек(1 группа) с типичным кризовым течением, характеризовавшимся внезапным повышением систолического АД до 200—250 и даже 300 мм рт.ст, появлением безотчетного страха, ощущением внутренней дрожи, потливостью, головными болями. Уровень метанефрина в этой группе составил от 19,2 до 2778 пг/мл ($774,94 \text{ пг/мл} \pm 50,6$ при норме до 120 пг/мл), уровень норметанефрина у всех пациентов превышал нормальные значения – от 289,2 до 2710,2 пг/мл ($1476 \pm 163,4$ при норме до 200 пг/мл). Безкризовое течение артериальной гипертензии имело место у одного пациента(2 группа). Показатели метанефрина соответствовали норме, норметанефрина- 401,8 пг/мл. Трое больных (3 группа) оперированы с так называемой «немой» феохромоцитомой. Уровень АД у них был в пределах нормальных значений. Два пациента были госпитализированы с подозрением на метастатическую опухоль надпочечника, одна пациентка переведена из отделения урологии, где находилась с диагнозом «Киста почки». После КТ и МРТ диагностирована опухоль надпочечника. Во всех случаях диагноз феохромоцитомы поставлен в ходе операции по показателям гемодинамики и макропрепарату, и в последующем подтвержден гистологическим исследованием.

После адреналэктомии у пациентов 1 группы кризов не наблюдалось. В семи случаях (37,5%) АД нормализовалось. У 9 пациентов(56,25%) уровень нормального АД поддерживается стандартной гипотензивной терапией. Причем пациенты отмечают, что эти же препараты (индапамид, лориста,конкор), назначаемые до адреналэктомии, кризов не предотвращали. У пациента с бескризовым течением феохромоцитомы в настоящий момент уровень АД 120/80 мм.рт.ст. Пациенты с «немой»феохромоцитомой медикаментозную терапию не получают, у одного пациента стабильно нормальное, у двух пациентов АД ситуационно поднимается до 150-160 мм.рт.ст.

Выводы: адреналэктомия является единственным эффективным методом лечения хромаффинных опухолей надпочечников, улучшает общее состояние больных, нормализует АД, в половине случаев позволяет отказаться от гипотензивных препаратов или снизить потребность в них.

ЗВЕРЬКОВА В.А., ТАРАКАНОВ В.Н.
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ НА I СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

*Кафедра онкологии
Белорусского государственного медицинского университета, г.Минск*
Научный руководитель - ассистент Т. И. Минайло

Актуальность: меланома кожи (МК) – агрессивное злокачественное новообразование, рост заболеваемости которым регистрируется во всем мире. Среднегодовой темп прироста заболеваемости МК в мире составляет около 5% (в США – 4%, в России – 3,9%) и считается одним из самых высоких среди всех злокачественных опухолей. В Беларуси за последние 15 лет ежегодное число заболеваний МК увеличилось в 2 раза: с 461 случая в 2001 г., 676 – в 2010 г., до 852 случаев – в 2015 г.

Цель исследования: изучение особенностей клинического течения, анализ применяемых методов лечения, а также оценка последующего динамического наблюдения пациентов с МК 1 стадии ($T_1N_0M_0 - T_{2a}N_0M_0$).

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 215 пациентов с диагнозом МК, 1 стадия ($T_1N_0M_0 - T_{2a}N_0M_0$), взятых на учет в учреждении здравоохранения (УЗ) «Минский городской клинический онкологический диспансер» (МГКОД) с 2010 по 2014 год. Обработка результатов проводилась с помощью MS Excel.

Результаты и их обсуждение: по данным, полученным в результате исследования, соотношение женщин и мужчин составляет 1,8: 1 (139 женщин и 76 мужчин). Средний возраст женщин – $53 \pm 15,8$ года, мужчин – $55 \pm 14,6$ лет.

Минимальный и максимальный возраст возникновения меланомы был отмечен у женщин – 18 и 96 лет соответственно, тогда как для мужчин – 23 и 88 лет.

Наиболее частая локализация МК у женщин – голень (30 случаев), у мужчин меланома туловища – 49 случаев (в области спины у 12 пациентов).

Клинические формы: лентигино-меланома – 72 случая (33,5%); поверхностно распространяющаяся меланома – 36 (16,7%), узловая меланома – 49 (22,8%) без дополнительных уточнений (БДУ) – 54 (25,1%) другие формы меланомы – 4 (1,9%).

210 пациентов (97,7%) получили радикальное хирургическое лечение в объеме широкого электроножевого иссечения опухоли, по показаниям проводились пластические операции. 5 пациентов не получили радикальное хирургическое лечение из-за сопутствующей патологии.

После радикального хирургического лечения выявлено 32 рецидива (14,9%), вследствие чего 25 пациентам проведены лимфаденэктомии – 10,7%. Из-за прогрессирования заболевания умер 21 пациент (7,6%). Также проведена оценка регулярности и объема наблюдения пациентов после проведенного лечения согласно утвержденному в Республике Беларусь клиническому протоколу.

Выводы:

1. Женщины болеют в 2 раза чаще, чем мужчины. Наиболее частая локализация меланомы кожи у женщин – голень, у мужчин – область спины.

2. Пациентам проводится радикальное хирургическое лечение в объеме широкого электроножевого иссечения опухоли, при прогрессировании заболевания в лимфатические узлы – лимфаденэктомии.

3. Смертность от меланомы кожи на 1 стадии непосредственно зависит от регулярного динамического наблюдения.

КАРСАЯН К.А., КОНОВАЛЕНКО Э.Н.

РАЗВИТИЕ СИНДРОМА КИШЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ХИРУРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Кафедра факультетской хирургии и урологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – профессор, д.м.н. А.С. Криковцов

Острая кишечная непроходимость, острый панкреатит, перитонит являются одними из наиболее частых неотложных заболеваний органов брюшной полости. По данным литературных источников острая кишечная непроходимость составляет 3,8% от всех неотложных заболеваний брюшной полости, острый панкреатит встречается в 35-40 случаях на 100 000 населения, а перитонит составляет 15— 20% случаев (Норенберг-Чарквиани А. Е. «Острая непроходимость кишечника», М., 1969; Савельев В. С. «Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости», М., 1986;)

Несмотря на различие причин, из-за которых происходит возникновение этих заболеваний, их объединяет развитие однотипных патологических синдромов. Одним из ведущих, определяющих во многих случаях судьбу больного, является синдром кишечной недостаточности. Данный синдром сопровождает острую кишечную непроходимость, перитонит, деструктивные формы острого панкреатита до 100% случаев. (А.Ф. Бузунов. Лапаростомия. Лечение хирургических заболеваний живота методом открытого ведения брюшной полости. АФ© 1990-2006 г.г.)

Цель исследования – изучение частоты и характера синдрома кишечной недостаточности у больных с острой кишечной непроходимостью, перитонитом, острым панкреатитом, поступивших по неотложной помощи в хирургическое отделение крупной госпитальной клиники.

Материалы и методы исследования: анализу подвергнуты истории болезни 394 пациентов с диагнозами острая кишечная непроходимость, острый панкреатит и перитонит, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении ГАУЗ КОКБ имени С.В.Беляева (Государственное

автономное учреждение здравоохранения «Кемеровская областная клиническая больница») в период с 2012 по 2016г.

На первом этапе исследования проанализированы общие критерии клинического статуса поступивших больных (число, возраст, продолжительность госпитализации, выполнение операции, исход лечения). К дальнейшему исследованию предложены только оперированные больные с продолжительностью госпитализации более 14 дней, так как именно при таких обстоятельствах синдром кишечной недостаточности (СКН) сопровождается выше перечисленные заболевания до 100% случаев.

Результаты и их обсуждение: за период 2012-2016г всего изучено 292 историй болезни: 81 больных с ОКН, 35 с перитонитом, 176 с панкреатитом.

Острая кишечная непроходимость: Всего больных-81, Выписано-77. Из числа выписанных 20 пациентов были госпитализированы более 14дней. Оперированные- 20. Средний возраст от 57-69 лет.

Перитонит: Всего больных-35, Выписано-26. Из числа выписанных 16 пациентов были госпитализированы более 14дней. Оперированные- 15. Средний возраст от 43-65лет.

Острый панкреатит: Всего больных-176, Выписано-159. Из числа выписанных 56 пациентов были госпитализированы более 14дней. Оперированные- 52. Средний возраст от 37-51 лет.

Выводы:

По результатам предварительных исследований развитие синдрома кишечной недостаточности у больных, госпитализированных в хирургическую клинику по неотложным показаниям, следует ожидать: у 27,1% с ОКН, у 56,4% с перитонитом, у 39,1% с острым деструктивным панкреатитом. Сформированы группы больных для дальнейшего исследования особенностей синдрома кишечной недостаточности по разработанным критериям: 20 пациентов с острой кишечной непроходимостью, 15 с перитонитом и 52 с острым панкреатитом.

ЛОЙКО И.Е.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МЕЛАНОМ КОЖИ

Кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии и онкологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент Ю.А. Магарилл

Согласно современным эпидемиологическим исследованиям, прирост заболеваемости меланомой кожи в России за 10 лет (2002-2012гг.) составил 20,7%, что показывает важность изучения течения меланом кожи среди злокачественных заболеваний, с целью уменьшения смертности и инвалидизации населения.

Цель исследования: улучшить результаты своевременной диагностики и лечения меланом кожи путем анализа течения и исхода заболевания.

Материалы и методы: Изучены 170 историй болезни из регистра больных онкологического отделения №3 ГБУЗ КО ОКОД за период с 2014 по 2016г с диагнозом меланомы кожи.

Результаты и их обсуждение: Из общего числа доля мужчин составила 33%, женщин 67%. Возрастная категория от 18 до 88 лет. По локализации первичного поражения части тела больше всего приходится на кожу туловища и нижние конечности (по 38%), на верхнюю конечность и лицо приходится 13% и 11% соответственно. Среди изученных случаев, в 4% выявлен рецидив в послеоперационный рубец, в 11% метастазирование в кожу отдаленной локализации, в 13% в регионарные лимфатические узлы, 3% в легкие и 4% в другие органы. При делении по уровню инвазии (по Clark) большинство случаев приходится на 2 и 4 уровень (25% и 11%). По патолого-гистологическому диагнозу в 49% выявляются меланомы с эрозией, 33% случаях - без изъязвления, в 17% диагноз метастаза меланомы. Лечение заключалось в иссечении новообразования кожи с реконструктивно-пластическим компонентом (54%), иссечении опухоли (25%), лимфаденэктомии (14%). При группировке по стадиям больше приходится на 1А (12%), 2А (15%), 2С (15%), 4 (17%). Доля меланомы in situ составила 10% от всех случаев. По классификации TNM 28% -T1N0M0, 22% - T2N0M0 и 19% - T3N0M0. В 99% больные выписывались с улучшением, в 97% случаях послеоперационный период протекал без осложнений. Смертей во время госпитализаций не было.

Вывод: Учитывая высокие показатели рецидивирования, метастазирования, глубокого уровня инвазии меланомы кожи, требуется разработка и внедрение новых методов профилактики, диагностики и лечения.

МАРГУНОВ М.В., ГОЛОВИНА Н.И.
**АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЗА 2014-2016ГГ.
В ОКБ СМП ИМ. М.А. ПОДГОРБУНСКОГО**

*Кафедра госпитальной хирургии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – д.м.н., профессор В.И. Подолужный

В нашей стране частота острой кишечной непроходимости (ОКН) составляет примерно 5 человек на 100 тыс. населения, а по отношению к urgentным хирургическим больным - до 5 %. В то же время, по летальным исходам в абсолютных цифрах данная патология делит первое-второе места среди всех острых заболеваний органов брюшной полости.

Среднее количество госпитализированных больных в Кузбассе с диагнозом острая кишечная непроходимость с 1993 по 2002 гг. составило 1291 чел/год, с 2005 по 2015 гг. – 1453 чел/год. Имеется тенденция к увеличению числа госпитализаций больных с диагнозом ОКН.

Цель исследования – дать статистическую характеристику количества и характера видов ОКН по материалам работы хирургического отделения №1 ОКБ СМП им. М.А. Подгорбунского за три года.

Материалы и методы исследования: изучены архивные истории болезни пациентов с диагнозом ОКН, находившихся на лечении в ХО №1 в 2014-2016 гг.

Результаты и их обсуждения: за 2014 год госпитализированы 63 пациента, экстренно прооперировано 35 (55,56%), консервативно пролечено 28 (44,44%). Среди видов ОКН преобладает спаечная – 42 (66,67%) и obturационная опухолевого генеза 13 (20,64%). С obturацией каловыми камнями госпитализированы 4 человека (6,35%), с obturацией кишечника из вне - канцероматозом брюшной полости и со странгуляционной ОКН по 2 человека (3,17%).

За 2015 год госпитализирован 61 пациент, из них прооперировано 33 (54,1%), консервативно пролечено 28 (45,9%). Среди видов ОКН преобладает спаечная – 36 (59,02%) и obturационная опухолевого генеза 21 (34,43%). Со странгуляционной ОКН поступило 3 человека (4,92%) и один пациент с ОКН в результате рубцового сужения кишечника на фоне язвенного колита (1,64%).

За 2016 год госпитализированы 43 пациента, из них прооперировано 22 (51,16%), консервативно пролечено 21 (48,84%). Среди видов ОКН преобладает спаечная – 32 (74,42%). С obturационной ОКН опухолевого генеза госпитализированы 6 пациентов (13,95%), со странгуляционной – 3 (6,98%) и с obturацией каловыми камнями – 2 (4,65%).

Выводы:

1. Всего за 2014-2016 гг. пролечено 167 больных с ОКН. В 89,82% спаечная кишечная непроходимость (110 – 65,48%) и obturационная опухолевого генеза (40 – 23,81%).
2. Необходимость в экстренном оперативном лечении из всех случаев ОКН составила 53,89%.
3. Всего консервативно пролечено 77 пациентов, из них большую часть составили пациенты со спаечной ОКН (66 – 85,71%).

ПОМЕШКИН Е.В., ШАМИН М.В., ВОЛОКИТИН Е.В., БРАГИН-МАЛЬЦЕВ А.И.

**ПЕРВЫЙ ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ
РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ В КУЗБАССЕ**

ГАУЗ КО ОКБСМП им.М.А. Подгорбунского, г.Кемерово
Научный руководитель – к.м.н. В.Я. Фарбирович

Актуальность: рак предстательной железы (РПЖ) является одним из наиболее распространенных злокачественных новообразований среди мужского населения, занимая 4-е место в структуре заболеваемости онкологическими заболеваниями в России. Основной и наиболее широко применяемый метод лечения локализованного рака простаты - это хирургический. Радикальная простатэктомия (РПЭ) является стандартизированным методом лечения локализованного рака предстательной железы, если предполагаемая продолжительность жизни пациента превышает 10 и более лет. Использование минимально инвазивных доступов для проведения РПЭ известно с начала 90-х годов прошлого столетия. Первый успешный опыт проведения лапароскопической РПЭ (ЛРПЭ) описан Schuessler W.W. в 1991-1997гг. Не смотря на первые не оптимистические результаты, совершенствование методики ЛРПЭ позволило добиться результатов сравнимых с открытыми операциями (Guilonneau B., 2000, Rassweiler J., 2001, 2003, Turk I., 2001, Salomon L., 2002, Eden C.G., 2002). Учитывая, накопленный в настоящее время российский и зарубежный опыт выполнения ЛРПЭ следует отметить сложность методики даже в руках опытных лапароскопистов без наличия опыта открытых операций.

Собственный опыт: обучение проведению ЛРПЭ проходило с привлечением ведущих российских специалистов: Э.А. Галлямов - д.м.н., профессор кафедры факультетской хирургии №1

МГМСУ, главный хирург ГУП «Медицинский центр Управления делами Мэра и Правительства Москвы», И.Н. Орлов - к.м.н., заведующий отделением I урологии СПб ГБУЗ «Клиническая больница Святителя Луки». Обучение проходило как в ведущих клиниках г.Москвы и г.Санкт-Петербурга, но так и же на базе ОКБ СМП им.М.А. Подгорбунского с выездом специалистов. Таким образом, изучение мирового опыта, накопленный собственный опыт открытых РПЭ, привлечение ведущих российских специалистов способствовали переходу к самостоятельному выполнению ЛРПЭ. В 2017г. нами впервые в Кузбассе была выполнена лапароскопическая радикальная простатэктомия у пациента с локализованным раком предстательной железы.

Выводы: лапароскопическая простатэктомия является современным минимально инвазивным оперативным методом лечения локализованного рака предстательной железы. У пациентов с отсутствием тяжелых сопутствующих заболеваний может рассматриваться методом выбора.

САРУЕВА А.П.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАПАРОТОМИЯ И ЕЁ РОЛЬ В ХИРУРГИИ

Кафедра факультетской хирургии, урологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент А.А. Шапкин

Цель исследования: показать диагностическую ценность лапаротомии при различной хирургической патологии.

Материалы и методы: анализ результатов лечения стационарных больных ГАУЗ КОКБ, которым проведены диагностические лапаротомии, как этап обследования и хирургического лечения за 2013-2015гг.

Результаты и их обсуждение: диагностическая лапаротомия выполнена у 57 пациентов. Из них мужчин 30 человек (53%), женщин 27 человек (47%), в возрасте 17-87. Средний возраст: 59 лет±4,6. Диагностическая лапаротомия проведена у пациентов после многостороннего неинвазивного исследования, не позволившего установить окончательную причину или распространенность патологического процесса:

1) В 22-х случаях диагностическая лапаротомия выполнена для уточнения характера поражений органов брюшной полости при первично установленной патологии, диагностика которой была затруднена, а клинические симптомы сомнительны. Выявлен рак -8, дивертикулит -2, кишечная непроходимость - 6, мезентериальный тромбоз - 4, перфорация кишечника - 2. По итогам находок выполнен соответствующий объем хирургического лечения.

2) В 3-х случаях по поводу проникающего ранения брюшной полости, при которой повреждение внутренних органов не выявлено;

3) У 13 пациентов для оценки распространенности онкологического процесса - в 12 случаях, диагностирован неоперабельный рак (желудка - 8, поджелудочной железы - 2, поперечной ободочной кишки -2), у 1 пациента рак желудка признан резектабельным, что позволило выполнить полный объем операции;

4) В 19 случаях диагностическая релапаротомия проведена по поводу ранних послеоперационных осложнений: ранняя спаечная кишечная непроходимость - 6, послеоперационная несостоятельность межкишечных, биледигестивных анастомозов - 9, послеоперационное кровотечение-3, послеоперационная перфорация кишки - 1. Сроки возникновения осложнений от 7 ч и до 8 дней.

Общая летальность - 21(37%). Причины приведшие к наступлению летального исхода: мезентериальный тромбоз - 4 (19%), гнойно-деструктивные процессы в брюшной полости - 14 (66%), канцероматоз- 2 (10%), инфаркт миокарда - 1 (5%) . Средний койко-день 19,6±2,83.

Выводы: основные показания для лапаротомии уточнение характера поражения и распространенность при первично установленном диагнозе, когда другие способы диагностики недостаточно информативны. Основные показания для релапаротомии - диагностика послеоперационных осложнений после «открытых» операций, сопровождающихся резекциями органов или наложением анастомозов.

СМИРНОВ К.В.
**ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ГРУППЫ КРОВИ
ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ**

Кафедра госпитальной хирургии

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор кафедры И.А. Радионов

Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) относится к числу широко распространенных заболеваний. В хирургических стационарах среди больных с хроническими патологиями органов брюшной полости ЖКБ занимает первое место, оставив позади язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной перстной кишки.

За каждое последнее десятилетие число больных с ЖКБ увеличилось в два раза. Рост заболеваемости сопровождается увеличением частоты ее осложненных форм, вследствие этого происходит увеличение оперативных вмешательств.

Цель исследования - выявить популяционные особенности прогнозирования ЖКБ, в частности хронического калькулезного холецистита, по группе крови больных в зависимости течения и распространенности заболевания.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ результатов лечения 100 больных с ЖКБ в Областном гепатологическом центре на базе Областной больницы скорой помощи им. М.А. Подгорбунского г. Кемерово и клинике кафедры госпитальной хирургии КемГМУ за 2014 г. Оценивались следующие характеристики: пол, возраст, давность заболевания, выявленные клинические симптомы, характер оперативного вмешательства, группа крови пациентов.

Результаты и их обсуждение: из 100 проанализированных историй болезни выявлено, что хроническим калькулезным холециститом страдали преимущественно женщины - 71 пациентка (71%), мужчин – 29 (29%). Средний возраст составил $62,4 \pm 11,3$ лет. Заболеваемость по возрасту распределилась следующим образом: 21-30 лет - 5 (5%) больных, 31-40 лет - 18 (18%) пациентов. В возрастной группе 41-50 лет было - 9 (9%) больных, 51-60 – 33, что составило 33%. Больше всех пациентов было старше 61 года 35 (35%), что можно соотнести с данными популяции человека в развитых странах мира. При анализе историй болезни предпочтение отдавали клиническим методам исследования. Основным симптомом являлась приступообразная боль в правом подреберье после погрешности в диете в анамнезе - 94 больных (94%), боль и тошнота наблюдалась у 63 (63%) пациентов. У 12 (12%) госпитализированных больных на фоне болевого синдрома диагностирована механическая желтуха. Болевой синдром, тошнота и механическая желтуха выявлена у 9 (9%) пациентов. При бактериологическом исследовании желчи описторхоз обнаружен у 6 больных. Начало обострения основная группа больных связывает с приемом жирной пищи – 93 (93%), 53 (53%) пациента - после употребления острой пищи. Также среди появления симптомов, характерных для ЖКБ, являлся стресс, перенесенные инфекционные заболевания, ухудшение социального статуса в связи с возрастом пациента. При исследовании билирубина сыворотки крови общий составил $35,0 \text{ мкмоль/л} \pm 4,28$ связанный - $19,7 \text{ мкмоль/л} \pm 2,63$, свободный - $15,35 \text{ мкмоль/л} \pm 1,8$. Из всех поступивших оперированы все 100 пациентов. Выполнены следующие вмешательства: видеолапароскопическая холецистэктомия 92 (92%), открытая (традиционная) холецистэктомия, дренирование гепатикохоледоха по Холстеду 8 пациентам. Как первый этап после острого холецистита 4 пациента поступили для планового оперативного лечения с ранее наложенной чрезожной чрезпеченочной микрохолецистостомой под контролем УЗИ. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПТ), холедохолитоэкстракция проведена 4 пациентам, ЭРХПГ ЭПТ ревизия корзинкой Dormia выполнена 4 больным. При исследовании группы крови выявлены следующие результаты. С 0(I) было 32 (32%) пациента, со А(II) – 40, что составило 40%. С В(III) группой крови - 17 (17%) больных, с АВ(IV) - 11 (11%) пациентов.

Выводы:

1. Определение группы крови имеет определенную значимость при оценке риска развития и клинического течения ЖКБ, в частности хронического калькулезного холецистита.

2. Прогностическая значимость показателей при оценке риска ЖКБ можно рассматривать А(II) группу крови, тогда как АВ(IV) группа крови имеет протективное значение.

ТУШМИНСКАЯ А.В.
ОПЫТ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ СРЕДНИХ И БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ
Кафедра госпитальной хирургии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель - профессор В.В. Павленко

В хирургической практике грыжесечения по частоте занимают второе место после аппендэктомии. Проблема на сегодняшний день актуальна и состоит в значительном количестве рецидивов, достигающих 40-50% при больших, рецидивных и послеоперационных вентральных грыжах. При больших размерах грыжи возникает несоответствие применяемого способа аутогерниопластики степени анатомических и функциональных изменений в тканях передней брюшной стенки под действием сформировавшейся грыжи. В последние годы широкое распространение получили способы герниопластики без натяжения с помощью полипропиленовых сетчатых протезов. Однако, при подкожном расположении полипропиленового сетчатого протеза всегда имеется угроза образования сером в подкожной клетчатке.

Образование сером при наднапоневротическом расположении протеза связано с сохранением асептического воспаления и лимфорей из-за травматизации тканей подкожной клетчатки сетчатым протезом. Присутствие эксплантата и раневой инфекции может поддерживать процесс образования сером много недель.

Материал и методы исследования: мы проанализировали результаты хирургического лечения 146 больных с послеоперационными вентральными грыжами, у которых были применены способы герниопластики “Onlay”, “Sublay”, “Inlay” с использованием полипропиленового сетчатого протеза. У 47 (32%) больных были грыжи больших размеров, у 99 (68%) больных - послеоперационные грыжи средних размеров.

Результаты: гнойных раневых осложнений отмечено не было. Формирование жидкостных образований в подкожной клетчатке у больных профилакировали установкой в подкожную клетчатку дренажей по типу Редона на 5-12 суток после операции. Если по истечению этого срока сохранялась продукция жидкости в области протеза – переходили на пункции до полной ликвидации сером. В послеоперационном периоде у пациентов со средними размерами грыжи серомы, в большинстве случаев, ликвидировались в течение 5-7 суток, при больших размерах грыжи – в течении 14 суток.

Заключение: профилактика раневых осложнений с использованием полипропиленового сетчатого протеза при пластике передней брюшной стенки (способами “Onlay”, “Sublay”, “Inlay”) у больных с послеоперационными вентральными грыжами средних и больших размеров заключается в использовании дренажей в подкожной клетчатке до 2 недель послеоперационного периода с последующим переходом, в случае необходимости, на пункционный метод. Важным компонентом профилактики скопления жидкости в месте расположения сетчатого протеза, у данной категории больных, является бандажирование области вмешательства сразу после операции.

ТУШМИНСКАЯ А.В.
РАЦИОНАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ
В ЛЕЧЕНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА
Кафедра факультетской хирургии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель — пластический хирург Е.Е. Барредо

Цель исследования: разработать оптимальный принцип оперативного лечения метаболического синдрома (МС), сравнить варианты заживления хирургических пластических швов у разных групп лиц с МС.

Материалы и методы исследования: рекомендации эндокринологов по коррекции МС, изучение эндоскопических методов снижения массы тела, статистический анализ всех групп, оперированных по поводу МС.

Результаты и их обсуждение: работа основывалась на результатах заживления послеоперационных ран у пациентов с МС за 2 года исследования данной темы. Нами было выделено 4 группы лиц (40 человек), страдающих МС, которым оказывалось оперативное вмешательство по поводу отвислого живота. 1 группа — пациенты, страдающие МС — только оперативное лечение, 2 группа — лица с МС, получающие ЛС коррекции в сочетании с оперативным вмешательством, 3 группа — пациенты с МС, которым был поставлен внутривенный баллон в дополнение к оперативному

лечению и 4 группа — лица, которым проведена эндоскопическая регуляция МС+коррекция ЛС+оперативное лечение.

Пациенты, которым проводилось только оперативное вмешательство имели процент осложнений послеоперационного периода, в следствие нерациональной коррекции МС. Оперативное лечение в сочетании с ЛС не дало послеоперационных осложнений. У данной группы лиц можно считать проведение пластической операции с рациональным подходом на всех этапах лечения. Лучших результатов достигла 3 группа лиц — с добавлением введения внутрижелудочного баллона. У пациентов отмечена быстрая реабилитация и низкий процент повторного набора веса после операции. Самым благополучно протекающим послеоперационным периодом с акцентом на результат пластической операции, как вид лечения МС — стала 4 группа. Пациенты отмечают улучшение состояния на первых сутках после вмешательства. После удаления жирового фартука стабилизировался углеводный обмен. Послеоперационные швы заживали без осложнений, уровень сахара крови не превышал верхнюю границу нормы, реабилитационный период протекал без осложнений — в данном случае пластическую операцию по поводу удаления висцерального жира в сочетании с МС можно считать наилучшим выбором лечения в эстетической хирургии.

Выводы: оптимальный принцип оперативного лечения при МС является абдоминопластика в сочетании с рациональным подходом к коррекции МС. Эстетическая хирургия является не только методом улучшения внешнего облика, но и коррекции качества жизни, что достигается путем сочетания пластической хирургии с индивидуальным подходом к течению МС у отдельно взятого пациента.

ШАМИН М.В., ПОМЕШКИН Е.В., ГУБАНКОВ М.В.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

ГАУЗ КО ОКБСМП им.М.А. Подгорбунского, г.Кемерово

Научный руководитель – к.м.н. В.Я. Фарбирович

Эректильная дисфункция (ЭД) - многофакторная проблема мужского сексуального здоровья, имеющая широкую распространенность во всем мире, колеблющуюся по разным данным от 27 до 59,6%. В настоящее время помимо традиционных методов лечения эректильной дисфункции предложена низкоинтенсивная ударно-волновая терапия (УВТ). Описано, что метод УВТ улучшает васкуляризацию полового члена, стимулирует регенерацию нервов, восстанавливает здоровое состояние эндотелия и гладких мышц и усиливает миграцию мезенхимальных стволовых клеток в ткани полового члена.

Эффективность и хорошая переносимость УВТ делает актуальным дальнейшее изучение данного метода при лечении ЭД у мужчин.

Цель исследования: оценка эффективности низкоинтенсивной экстракорпоральной ударно-волновой терапии у пациентов с эректильной дисфункцией.

Материалы и методы: в настоящее исследование вошли 23 мужчины среднего возраста $55,7 \pm 2,7$ лет с установленным нарушением эректильной функции. Всем пациентам в рамках исследования проводилась экстракорпоральная УВТ – 6 сеансов ($E=0,08 \text{mj/mm}^2$, $F=4,0 \text{ Hz}$, $I=300 \text{sw}$, $P=8$). Всем пациентам до и после лечения оценивались международный индекс эректильной функции согласно опроснику МИЭФ-5, ригидность эрекции по шкале ригидности эрекции (ШРЭ) полового члена и уровень качества жизни по анкете QOL (Quality of life).

Результаты: в исследуемой группе в 60,9 % случаев (14 пациентов) был отмечен позитивный эффект от терапии, который оценивался по данным шкалы МИЭФ-5 и шкале ригидности эрекции (ШРЭ). В 17,4% (4 пациента) был отмечен временный положительный эффект. В 21,7% (5 пациентов) положительного эффекта получено не было, что у этих пациентов вероятно связано с явлениями гипогонадизма (средний уровень тестостерона $6,7 \pm 1,4$ нмоль/л). Так же следует отметить наблюдение у пациентов после проведенной терапии в течение 6 недель, положительный эффект в виде увеличения частоты и качества спонтанных и адекватных эреций, более чем у трети пациентов (37,4 %). У всех пациентов во время проведения процедур не было отмечено нежелательных явлений. 23 пациента (100%) отметили, что терапия воспринимается как легко переносимая и комфортная.

Выводы: таким образом полученные данные позволяют положительно оценить эффект экстракорпоральной УВТ у пациентов с ЭД. У пациентов с легкой и средней степенью тяжести ЭД методика может быть рассмотрена как самостоятельный вид лечения, а в случаях тяжелой формы заболевания рекомендована в качестве комбинированной терапии.

СЕКЦИЯ «ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ»

БАЗАЛИЙ О.А.

ПОМОЩЬ ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ
*Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель - к.м.н., доцент А.А. Сашко

Одним из важнейших периодов ожоговой болезни, в течение которого интенсивная терапия играет решающую роль, является ожоговый шок. Поэтому своевременно начатые и адекватно проведенные противошоковые мероприятия в системе комплексного многокомпонентного лечения ожогового шока способствуют улучшению результатов лечения в последующие периоды ожоговой болезни, снижению общей летальности, уменьшению длительности пребывания пострадавших в стационаре и в отделении реанимации и интенсивной терапии. Безусловно, важным является быстрая доставка пострадавших в стационар, где могут провести мероприятия противошокового лечения в полном объеме. В то же время такая ситуация может возникнуть не всегда. В ряде случаев, инфузия и обезболивание должны быть выполнены по дороге в стационар.

Цель исследования - овладение методами оказания экстренной помощи на догоспитальном этапе при ожогах.

Материалы и методы исследования: журнал регистрации вызовов, интернет ресурсы, медицинская библиотека.

Результаты и их обсуждения: на этапе первой врачебной помощи необходимо выполнить катетеризацию периферической вены, что осуществляется у 80% поступивших. В единичных случаях отмечено выполнение катетеризации подключичной и яремных вен. Катетеризация бедренной вены не отмечена ни в одном случае. Инфузии в пути следования осуществлялись путем введения препаратов 0,9% раствора натрия хлорида, 5% глюкозы, К-Мг-аспаргината, Мафусол и др. Объем в среднем составлял 600 мл, при среднем времени в пути, включая погрузку и выгрузку пациента, 80 мин. При этом несколько парадоксальными на первый взгляд были данные по связи летальности и проведения инфузии в пути следования. Так у пациентов, которым была выполнена инфузия, летальность была на 30% выше, чем в группе тяжелообожженных, которым инфузия не выполнялась. Это связано с тем, что медицинский персонал бригад скорой помощи выполняет инфузии наиболее тяжелообожженным, в то время как пострадавшие с легким ожоговым шоком остаются без нее.

Выводы:

1. Для обезболивания пострадавших в 40% случаев применяется комбинация анальгина и димедрола, в 10% – наркотические анальгетики (морфин, промедол, фентанил), в 30% – сочетание нескольких препаратов, в 20% – трамал, кетонал.
2. Оценить эффективность действия данных препаратов не представляется возможным, так как отсутствует отработанная возможность применения шкал оценки боли на догоспитальном этапе.
3. Интубация трахеи и проведение ИВЛ в карете скорой помощи осуществляется 2-5% пострадавших, как правило, реанимационными бригадами.
4. Таким образом, начало противошоковой терапии может быть осуществлено в процессе транспортировки пострадавшего в стационар, при этом наиболее важные его компоненты должны быть обязательно выполнены.

БОЦМАН В.Е., ИВЛЕВА А.В.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПЕРИТОНИТОМ

*Кафедра общей хирургии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.Е. Шерстеникова

Распространенный перитонит – тяжелое заболевание, которое сопровождается высокой летальностью. При лечении больных с перитонитом возникает необходимость решения таких задач, как устранение первичного источника перитонита, санация и адекватное дренирование брюшной полости, рациональная антибиотикотерапия. Хирургический аспект решения этих задач производится путем проведения первичной операции - лапаротомии, устранения первопричины перитонита, адекватного удаления экссудата, дренирования брюшной полости, лапаростомии с последующим проведением санационной релапаротомии.

Цель исследования - оценить результаты лечения больных с распространенным перитонитом в зависимости от формы перитонита и возраста пациента.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 66 историй болезней пациентов с распространенным перитонитом, которые проходили лечение в клинике общей хирургии КемГМУ в период с 2014 по 2016 год. Из них мужчин – 30 (45%), женщин – 36 (55%). Возраст пациентов от 24 до 91 года, (средний возраст 56,5).

Результаты и их обсуждение: все больные были разделены на две возрастные группы: 1 группа – до 55 лет (23 пациента), 2 группа – после 55 лет (43 пациента). Оценены результаты лечения больных в зависимости от формы перитонита: гнойный, фибринозный, каловый. Количество проведенных операций при гнойном перитоните от 1 до 7 (среднее 2,9), при фибринозном от 1 до 7 (среднее 2,8), при каловом от 1 до 9 (среднее 4,4). Летальность при гнойном перитоните в возрасте до 55 составила 33,3%, после 55 – 80%; при фибринозном перитоните в возрасте до 55 лет летальность составила 14,3%, после 55 – 83,3%; при каловом перитоните у больных в возрасте до 55 – 66,7%, после 55 лет – 60%. Общая летальность в возрастной группе до 55 лет составила 39,1%, в возрастной группе старше 55 лет – 72,1%.

Выводы:

1) Количество операций при каловом перитоните составило в среднем 4,4, а при фибринозном и гнойном в среднем 2,9 и 2,8 соответственно.

2) Летальность при распространенном перитоните у больных старше 55 лет составляет 72,1%, против больных более молодого возраста – 39,1%.

3) Летальность в группе с каловым перитонитом наиболее высокая - 66,7%.

ВОРОШИЛОВ С.А., КИСЛУХИН В.А.

ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Кафедра общей хирургии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н. В.И. Рудаев

Наиболее эффективным методом лечения субкапитальных переломов шейки бедра у лиц пожилого и старческого возраста является эндопротезирование. Несмотря на все плюсы этого метода, стандартное качество применяемых имплантатов, накопление практического опыта у хирургов-травматологов весьма высоким остается риск развития как ранних, так и поздних осложнений. Поэтому их изучение, исследование возможных причин развития на данный момент остаются актуальными вопросами в современной травматологии.

Цель исследования – изучить характер и частоту осложнений эндопротезирования тазобедренного сустава, определить их возможные причины по материалам клиники общей хирургии.

Материалы и методы исследования: были проанализированы амбулаторные карты 76 пациентов травматологического отделения ГБУЗ КО «ГКБ №2» города Кемерово перенесших операцию эндопротезирования тазобедренного сустава с 2013 по 2016 г. Из них были выделены следующие основные группы: I группа - эндопротезирование по поводу закрытого субкапитального перелома шейки бедренной кости – 44 человека: 10 мужчин (средний возраст – 73), 34 женщины (средний возраст – 71); II группа - эндопротезирование при ложном суставе без предшествующего остеосинтеза – 21 человек: 8 мужчин (средний возраст – 45), 13 женщин (средний возраст – 63); III группа - эндопротезирование при ложном суставе после остеосинтеза – 11 человек: 1 мужчина (73 года), 10 женщин (средний возраст – 58).

Результаты и их обсуждение: общий процент осложнений во всех группах пациентов составил 15% (12 осложнений на 76 человек). В I группе пациентов частота осложнений составила 9% (4 случая): кровотечение – 2, перелом – 1, асептическая нестабильность – 1. Во II группе пациентов – 11,3% (4 случая): асептическая нестабильность – 3, ИОХВ – 1. В III группе пациентов частота осложнений – 36,4% (4 случая ИОХВ).

Выводы:

1. Во всех исследуемых группах выявлен умеренный процент осложнений, самыми частыми из которых являются ИОХВ и асептическая нестабильность протеза.

2. Данный процент осложнений связан преимущественно с преклонным возрастом пациентов и коморбидными состояниями.

3. Повышенная частота осложнений в группе пациентов с ложным суставом без предварительного остеосинтеза связана с поздним обращением за медицинской помощью и консервативным лечением переломов вместо эндопротезирования.

4. Высокий процент ИОХВ в группе пациентов с ложным суставом после остеосинтеза непосредственно связан с удалением металлоконструкций на фоне их миграции, возможной эндогенной контаминации и одномоментным проведением эндопротезирования, что требует дальнейшего изучения.

ГАЙДАЙ А.В.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ

Кафедра общей хирургии

Кемеровского государственного медицинского университета г.Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор А. П. Торгунаков

Одним из важных вопросов в диагностике острого аппендицита является расхождение между клинической картиной острого аппендицита и морфологическими изменениями в червеобразном отростке. Сомнения чаще всего возникают при простом остром аппендиците, который не дает глубоких гистологических изменений в червеобразном отростке. При деструктивных формах острого аппендицита, напротив, гистологические изменения в отростке бывают столь очевидными, что морфологическая диагностика заболевания является бесспорной.

Цель исследования – провести сопоставления клинического и патоморфологического диагнозов по операционному материалу аппендэктомий, оценить целесообразность гистологического исследования червеобразного отростка при остром аппендиците.

Материал и методы исследования: проанализированы с использованием журнала регистрации протоколов операций хирургического отделения МБУЗ ГКБ № 2 результаты клинической и морфологической диагностики аппендэктомий у взрослых в количестве 77 за 2015г. В ходе статистической обработки материала произведено сопоставление сходства и расхождения клинических и гистологических диагнозов.

Результаты и их обсуждение: всего прооперированных с диагнозом аппендицит 77 человек. При сличении клинического и патоморфологического диагнозов в 28,5% (22 пациента) случаев зарегистрированы расхождения диагнозов, которые были разделены на хирургическую гипердиагностику – 10,3%(8 пациентов) и хирургическую гиподиагностику - 1,2%(1 пациент). Гипердиагностикой мы считали такие ситуации, когда хирург выставляет деструктивный (флегмонозный, гангренозный) аппендицит, а при гистологическом исследовании ставят диагноз простой или хронический аппендицит, либо отсутствие изменений в червеобразном отростке. Гиподиагностикой считался хирургический диагноз простого или хронического аппендицита при гистологическом диагнозе деструктивного аппендицита. Хирургическая гипердиагностика: диагноз клинический острый флегмонозный аппендицит – диагноз гистологический острый простой аппендицит в 6 случаях, острый флегмонозный аппендицит – гистологический хронический аппендицит 1, острый гангренозный аппендицит – острый простой 1. Хирургическая гиподиагностика: клинический диагноз острый простой аппендицит – гистологический острый гангренозный 1. К остальным случаям относятся: клинический диагноз острый флегмонозный аппендицит – гистологический диагноз острый гангренозный 7, острый гангренозный – острый флегмонозный 4, острый простой 1.

Вывод: гистологическое исследование червеобразного отростка с точки зрения подтверждения заболевания не целесообразно, так как при простом аппендиците имеются характерные для начала воспаления признаки. Целесообразность исследования заключается в оценке и прогнозировании послеоперационных осложнений и юридической оценке случая.

ЕЛЬКИНА Ю.А., ШЕРШНЕВА Н.В.

ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Кафедра общей хирургии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор А.П. Торгунаков

Острое нарушение мезентериального кровообращения – одно из тяжелейших патологических состояний. Ранняя диагностика и уменьшение сроков до оперативного вмешательства позволяют заставить ситуацию в ишемическую стадию заболевания и ограничить операцию сосудистым вмешательством.

Цель исследования - провести анализ своевременности и адекватности диагностики и оперативного пособия.

Материалы и методы: ретроспективный анализ 59 историй болезни пациентов с острым нарушением мезентериального кровообращения (ОНМЗК).

Результаты и обсуждение: в период с 2012 по 2016 год в ГКБ №2 находилось 59 пациентов с ОНМзК. Из них мужчин 25 (42%), женщин – 34 (58%). Средний возраст составил 74,3 года. Благоприятный исход отмечен у 6 (10,2%) пациентов, неблагоприятный – у 53 (89,8%). 46 пациентов, госпитализированных СМП, поступили в стационар с диагнозами: острый панкреатит (12 человек), острая кишечная непроходимость (8), острый аппендицит (3), желудочно-кишечное кровотечение (3), желчно-каменная болезнь (3), острый холецистит (2), спаечная болезнь (2), почечная колика (1), острый холецисто-панкреатит (1), панкреонекроз (1) и пр. Из других отделений поступили 11 пациентов с ОНМзК, и еще 1 пациент обратился за медицинской помощью в ГКБ №2 самостоятельно.

В первые 12 часов от начала заболевания были госпитализированы 19 (32,2%) человек. Среди этой группы больных выживаемость составила 15, 8% (3 человека). В сроки от 12 часов до 10 суток в отделение было доставлено 40 (67,8%) пациентов, выздоровление отмечено у 3 человек (7,5%). В этой группе 37 пациентов сами поздно обратились за медицинской помощью, из них выздоровело 3 (8,1%) человека. При первых обращениях в связи с трудностью диагностики не было госпитализировано 3 пациента, благоприятный исход у них не отмечен.

Оперативное вмешательство не проводили 21 пациенту: в связи с отсутствием показаний (2 человека), тяжестью состояния (10), неоперабельностью случая по данным видеолaparоскопии (2). Вследствие объективных трудностей обследования 7 пациентам диагноз был поставлен посмертно.

Оперативное лечение провели 38 (64,4%) пациентам. Средний срок до операции составил 19,4 часа, смертность – 84,2%.

Среди оперированных больных 3 пациентам для постановки диагноза в качестве дополнительного метода обследования провели только рентгенографию органов брюшной полости (ОБП). Средний срок от госпитализации до операции среди пациентов этой группы составил 1,5 суток. В стадии некроза кишечника оперировали 1 пациента, перитонита – 2-х. Летальность составила 100%. Только УЗИ ОБП было проведено 9 пациентам, время от госпитализации до операции – 22 часа. Всех больных этой группы оперировали в стадии перитонита, летальность составила 88,8%. Рентгенографию и УЗИ ОБП провели также 9 больным. Средний срок до операции – 12 часов. Оперативное лечение оказано 2 пациентам в стадии ишемии, 7 – в стадии перитонита. Летальность – 88,8%. Видеолaparоскопию проводили 10 больным. Срок до операции составил 1 сутки, смертность – 90%. В стадии некроза кишечника оперировали 1 пациента, перитонита – 9. МСКТ проводилось 7 больным. В этой группе отмечается минимальный срок от поступления в стационар до операции – 6 часов, летальность – 57,14 %. Среди этой группы 2-х человек оперировали при ишемии кишечника, 2-х при некрозе и 3-х при перитоните.

Сосудистые операции при ОНМзК наиболее целесообразны, т.к. они направлены на устранение причины заболевания и, как следствие, на сохранение всего кишечника. В течение исследуемого периода в ГКБ №2 в операционную ангиохирурга приглашали в 6 случаях. Эндovasкулярную операцию в стадии ишемии кишечника провели 4 пациентам, на релaparотомии резекцию нежизнеспособных участков провели только 1 пациенту. Благоприятный исход среди оперированных в стадии ишемии отмечен у 1 (25%) пациента. В стадии перитонита сосудистое вмешательство провели 2 больным. Ни одному из них резекцию кишечника на релaparотомии не проводили, однако и благоприятный исход у них не отмечен.

Выводы:

1. Ранняя обращаемость и своевременная госпитализация увеличивают вероятность благоприятного исхода у пациентов с ОНМзК.
2. При использовании МСКТ отмечаются наименьшие сроки от госпитализации до операции, что позволяет успеть оказать пациенту оперативную помощь в ишемическую стадию заболевания и повысить вероятность его выздоровления.
3. При ОНМзК необходимо приглашать ангиохирурга для оценки состояния мезентериальных сосудов.
4. Наилучшие результаты лечения наблюдаются у пациентов, которым провели сосудистое вмешательство в стадии ишемии кишечника.

ЕФИМОВА Е.В.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОСЛОЖНЁННЫХ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНИХ ГРУДНЫХ И ПОЯСНИЧНЫХ ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА ПО МАТЕРИАЛАМ КЛИНИКИ

Кафедра общей хирургии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент В.И. Рудаев

Лечение пострадавших с неосложнёнными повреждениями позвоночника грудной и поясничной локализации является актуальной проблемой отечественного здравоохранения. По данным литературы, доля этих повреждений среди всех видов травм позвоночника составляет от 55,6% до 94%.

Разработка многочисленных вариантов остеосинтеза позвоночника – одно из наиболее значимых направлений в травматологии и ортопедии последних трёх десятилетий. Начавшись с фиксации проволокой остистых отростков, остеосинтез задних отделов позвоночника продолжил свое развитие. Неудовлетворенность результатами проводимого лечения заставила ученых продолжить поиски оптимальных методов фиксации.

Цель исследования - провести сравнительный анализ хирургического лечения неосложненных переломов нижних грудных и поясничных позвонков с использованием внутренних фиксаторов при заднем спондилодезе.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 52 историй болезни пациентов с неосложненными переломами грудного и поясничного отделов позвоночника, которым был проведен задний спондилодез в травматологическом отделении клиники общей хирургии КемГМУ на базе ГБУЗ КО «ГКБ №2» г. Кемерово. Из них мужчин – 32 (62%), женщин – 20 (38%). На момент получения травмы возраст больных составлял от 45 до 55 лет. У 39 пациентов (75%) травма носила бытовой характер, у 9 (17,3%) – дорожно-транспортные происшествия и у 4 пациентов (7,7%) в результате несчастного случая на производстве.

Показаниями к оперативному лечению были клиновидная деформация позвонка II и III ст., локальная кифотическая деформация, вертебротелулярный конфликт II ст. Уровни повреждения позвоночника распределились следующим образом: Th12 – 17 (30%), L1 – 30 (54%), L2 – 9 (16%). Все пациенты были разделены на две однородные и статистически сопоставимые группы. В состав первой группы вошли 28 пациентов, у которых после предварительной пневматической реклинацией использовалась задняя динамическая стабилизация стяжкой с омегаобразными витками на основе никелида титана. Пациентам второй группы (24) была выполнена транспедикулярная фиксация, при которой кифотическая деформация на уровне измененного позвоночно-двигательного сегмента устранялась интраоперационно. Всем пациентам было проведено комплексное обследование, включающее методы клинического, рентгенологического и статистического исследования. Отдаленные результаты хирургического лечения переломов нижних грудных и поясничных позвонков этих групп были изучены в сроки от 1 года до 5 лет.

Результаты и их обсуждение: срок нахождения в стационаре пациентов первой группы составил $18,4 \pm 1,0$ дня, в том числе после операции $11,1 \pm 1,7$ дней. Период нетрудоспособности у больных был $5,3 \pm 0,4$ месяцев. Расчет угла кифотической деформации по методике Кобба показал её наличие в отдаленном периоде на $1,4 \pm 0,5$ градусов. Осложнение наблюдалось у одного больного (3,7%) и носило инфекционный характер (нагноение мягких тканей в пределах подкожной клетчатки в раннем послеоперационном периоде). Общий результат лечения в данной группе расценивался как хороший у 25 больных (92,6%) и удовлетворительный у 2 пациентов (7,4%).

Средняя продолжительность пребывания больных второй группы в стационаре составила $13 \pm 0,5$ дней. Период нетрудоспособности пациентов $6,1 \pm 0,5$ месяцев. Кифотическая деформация по Коббу составила $7,1 \pm 0,5$. Инфекционные осложнения наблюдались у одного пациента (4,2%); переломы стержней конструкции – 3 (12,5%) случаев; проведение стержней мимо анатомических ориентиров – 1 (4,2%); кифотическая деформация, влияющая на изменение оси позвоночника в боковой проекции, – 1 (4,2%); сохранение клиновидности позвонка на дооперационном уровне после удаления металлофиксатора – 2 (8,3%). Таким образом, неудовлетворительные результаты лечения получены у 8 пациентов (33,4%), удовлетворительные достигнуты у 6 человек (25%), хорошие – у 10 больных (41,6%).

Выводы:

1. Динамическая стабилизация позвоночника металлоконструкцией из никелида титана с памятью формы и предварительной пневматической реклинации позволяет сократить сроки послеоперационного стационарного и амбулаторного лечения и снизить сроки временной нетрудоспособности в 1,2 раза, достигнуть наименьшего угла кифотической деформации, исключить такие неблагоприятные осложнения как переломы стержней конструкции, проведение их мимо анатомических ориентиров и сохранение остаточной клиновидности позвонка на дооперационном уровне после удаления металлофиксатора в 8,3% случаев.

2. Задняя динамическая стабилизация позвоночника у пациентов первой группы может явиться методом выбора при лечении неосложненных переломов нижних грудных и поясничных позвонков.

КИРЕЕВА Е.Н., МУРЗИН И.С., ТРЕТЬЯКОВА Е.Б.
ЛЕЧЕНИЕ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА

Кафедра общей хирургии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор А.П. Торгунаков

Часто, опытные хирурги называют спонтанный пневмоторакс «торакальным аппендицитом», подразумевая, что это самая простая операция из всех, выполняемых при заболеваниях легких. Это определение вдвойне верно – так же как аппендэктомия может быть и самой простой, и одной из самых сложных операций в абдоминальной хирургии, также и банальный пневмоторакс может создать трудно преодолимые проблемы в ходе выполнения, казалось бы, простейшей операции.

Цель исследования - оценка адекватности оказания помощи при спонтанном пневмотораксе.

Материалы и методы: анализу подвергнуты результаты лечения больных со спонтанным пневмотораксом в хирургическом отделении МБУЗ ГКБ №2 за 2016 год по историям болезней.

Результаты и их обсуждение: в результате исследования историй болезни за помощью в хирургическое отделение ГКБ №2 за 2016 год обратились 5 пациентов. Все мужчины от 18 до 50 лет, у которых ранее спонтанный пневмоторакс не диагностировался. В анамнезе у двоих пациентов стаж курения более 15 лет, у одного ДТП за неделю до госпитализации.

Характерными признаками являлись жалобы на боль в грудной клетке на стороне поражения, одышку при нагрузке и недомогание.

Во всех случаях в экстренном порядке выполнялась операция: дренирование пораженной плевральной полости. Под м/а р-ром Новокаина 0,5 % - 10 мл в шестом — седьмом межреберье по средней подмышечной линии разрез кожи 0,5 см. В плевральную полость с помощью троакара установлена пвх-трубка. Сформирован дренаж по Бюлау. Наложен П-образный шов. Шов для фиксации пвх-трубки к коже. Асептическая повязка. Двум больным проводилась активная аспирация. У всех пациентов на фоне лечения динамика положительная, дренаж пережат, после рентген-контроля дренаж удалён. Химический плевродез и торакоскопия ни одному пациенту не проводились. В динамике лёгкое полностью расправлено. Выписаны в удовлетворительном состоянии на амбулаторный этап лечения у хирурга по месту жительства. Минимальное количество проведенных койко-дней – 7, максимальное – 9.

Выводы: Оказанная хирургическая помощь больным в МБУЗ ГКБ №2 со спонтанным пневмотораксом соответствует современным лечебным тенденциям.

КИСЛИЦИНА У.А.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДАКРИОЦИСТИТА

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – к.м.н., доцент М.О. Соловьева

Заболевания глаз в настоящее время одна из наиболее распространенных проблем. С помощью зрения мы познаем и адаптируемся в окружающем нас мире, а при патологии глаз этот процесс нарушается.

Цель исследования – выяснить, в чем состоит различие возникновения заболевания в детской и взрослой возрастных группах.

Материалы и методы исследования: в качестве материалов были использованы интернет-статьи и учебная литература по данной теме.

В работе были использованы следующие методы: анализ литературы по теме исследования; изучение и обобщение сведений; сравнительный метод.

Результаты и их обсуждение: в настоящее время существует следующая классификация патологии глаза:

- Болезни век;
- Болезни мышц, регулирующих движения глазного яблока;
- Заболевания клетчатки, окружающей глаз;
- Заболевания слезного аппарата;
- Заболевания глазного яблока.

Как взрослое, так и детское население страдает заболеваниями слезного аппарата, а именно дакриоциститом. Из-за имеющихся различий в строении органа зрения частота заболевания варьиабельна в разных возрастных группах.

Дакриоцистит – это воспалительное поражение слезного мешка и носослезного канала. У женщин это заболевание проявляется в 6-8 раз чаще, чем у мужчин из-за более узкого строения канала.

Отдельной категорией считается дакриоцистит новорожденных, встречающийся чаще, чем у взрослых людей. У детей дакриоцистит может вызвать развитие гнойных осложнений в подкожной клетчатке век, мягких тканей глазницы, головного мозга (гнойного энцефалита, менингита).

В норме слезная жидкость, омывая глазное яблоко, оттекает в слезные каналы. Затем слеза переходит в слезный мешок, а затем через носослезный канал оттекает в полость носа. При дакриоцистите из-за препятствия в носослезном канале происходит нарушение этого процесса. И это приводит к накоплению слезы в слезном мешке. Задержка слезы и заражение слезного мешка ведет к возникновению в нем воспаления.

Основной причиной развития дакриоцистита у новорожденных является атрезия выходного отверстия носослезного протока, препятствующая оттоку слезы. Сообщение между носослезным протоком и полостью носа образуются на восьмом месяце внутриутробного развития. До этого отверстие протока перекрыто тонкой перепонкой и его полость до рождения заполняет желатинообразная масса. К моменту рождения у большинства детей перепонка отторгается, однако не менее часто пленка сохраняется. Пробка самостоятельно проходит в нос при первом вдохе новорожденного, после этого происходит нормальное слезоотведение. Иногда пробка задерживается в просвете слезно-носового протока, нарушая его проходимость.

У взрослых дакриоцистит развивается при воспалении слизистой оболочки носослезного канала, приводящее к сужению просвета канала, и слезотток нарушается. И в слезном мешке появляются условия для развития определенной флоры.

Выводы: таким образом, механизм развития данной патологии одинаков, что у детей, что у взрослых. Но высокая частота дакриоцистита у новорожденных и детей обусловлена анатомическими преградами, которые возникают врожденно или приобретаются при рождении.

КУЗНЕЦОВ М.М., ПОТКИНА Т.Н.
**РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ГИАЛУРОВНОВОЙ КИСЛОТЫ
ПОСЛЕ АРТРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА КОЛЕННОМ СУСТАВЕ
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

*Кафедра общей хирургии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – к.м.н., доцент В.И. Рудаев*

Повреждение менисков является самой частой причиной временной нетрудоспособности при травмах и заболеваниях коленного сустава. Несмотря на постоянное совершенствование оперативных вмешательств, проблема лечения пациентов с патологией связочно-капсульного аппарата коленного сустава остается актуальной. Артроскопия на сегодняшний день является не только точным и информативным методом ранней диагностики, но и наиболее эффективным способом лечения.

Цель исследования – провести анализ результатов артроскопического лечения пациентов с повреждениями менисков коленного сустава в центре амбулаторной хирургии многопрофильной поликлиники.

Материалы и методы: анализу подвергнуты медицинские карты артроскопического лечения 89 пациентов в центре амбулаторной хирургии (ЦАХ) ГБУЗ КО «КП №5». Мужчин было 42 (47,2%), женщин 47 (52,8%) в возрасте от 21 до 71 лет (в среднем – 43,8 лет). Учитывались заключение МРТ и УЗИ коленного сустава. Статистическая обработка проводилась с использованием программы STATISTICA 10.0

Результаты и их обсуждение: установлено, что сроки обращения за специализированной медицинской помощью составили от 1 мес. до 2 лет с момента травмы. При этом основным показанием для проведения операции явились частые (3 и более) блокировки поврежденного коленного сустава у 15 (16,8%) пациентов, упорный синовит у 52 (58,4%) и постоянный болевой синдром у 89 (100%). Травмы правого коленного сустава наблюдались у 45 (50,5 %) пациентов, левого у 44 (49,5%). В структуре вида менисков – в 62,9% регистрировалось повреждение медиального мениска, в 37 % – сочетание медиального и латерального.

При анализе локализации повреждений менисков – в 88,5% отмечено повреждение заднего рога, в 11,5% тела и переднего рога медиального мениска. Что касается латерального мениска, то повреждение заднего рога отмечено в 54,5%, тогда как тела и переднего рога – в 46,5%. В 37,0% повреждение медиального мениска было комбинированно с повреждениями передней крестообразной связки (ПКС), из них в 42,5% повреждение ПКС имела вид разволокнения и частичного разрыва, а в 57,5% была дегенеративно изменена, без признаков разрыва. В 21,3% обнаружены не диагностированные при МРТ повреждения (в 3 случаях повреждение внутренней боковой связки и в 2 наружной, у 2 пациентов полный разрыв ПКС). Повреждение медиального мениска было комбинированно с повреждениями ПКС

и задней крестообразной связки (ЗКС), из них в 52,6% ЗКС была ангулирована, в 47,3% была дегенеративно изменена, без признаков разрыва. На МРТ томограммах коленных суставов в 8,9% были обнаружены кисты Бейкера, костные и хрящевые фрагменты в 5,6%, параменисковые кисты в 7,8%. При ревизии сустава у 30,3% диагностирована хондромалиция I ст., в 12,3% – II ст., в 14,6% - III ст., в 7,8% - IV ст. У пациентов этой группы наряду с назначением НПВС и хондропротекторов у 27 (30,3%), на этапе восстановительного лечения проведены курсы внутрисуставного введения препаратов гиалуроновой кислоты.

Клинико-функциональные исследования законченных случаев лечения больных с изолированными повреждениями менисков показали, что после удаления их свободных и подвижных фрагментов и санации сустава хорошие и удовлетворительные результаты получены у 96,8%, средние сроки нетрудоспособности при этом составили 23,4±3,2 дней после операции. В группе, у пациентов с выявленной хондромалицией хорошие и удовлетворительные результаты получены 92,5 % пациентов ($p<0,05$), при сроке лечения - 38,4±3,6, а в случаях внутрисуставного введения препаратов гиалуроновой кислоты, соответственно 94,3% и 30,2 ±4,2 ($p<0,05$) дней после операции.

Выводы:

1. Использование методик малоинвазивных эндоскопических операций на коленном суставе в амбулаторных условиях, при наличии ЦАХ, позволяет на современном этапе оптимизировать лечебно-диагностический процесс при оказании услуг в системе ОМС.

2. Введение в коленный сустав после артроскопических операций препаратов гиалуроновой кислоты для восстановления упруговязких свойств синовиальной среды и вязкоэластической защиты хряща у пациентов с дегенеративными повреждениями коленного сустава позволяет добиться долговременного эффекта в отношении основных клинических симптомов (боль и восстановление функции), влияющих на качество жизни.

3. Проведенное исследование подтвердило роль артроскопии в диагностике имеющихся повреждений, не выявленных при МРТ и УЗИ коленного сустава в 7,8%.

ЛОМАЕВ М.А., ФОМЧЕНКО А.Ю.

ВЫБОР УРОВНЯ АМПУТАЦИЙ ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Кафедра общей хирургии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор А.П. Торгунаков

Основная масса больных, нуждающихся в оперативном лечении при критической ишемии нижних конечностей, госпитализируются в отделения общей хирургии. В большинстве случаев операцией выбора при этом является ампутация нижней конечности на уровне бедра, без должного обследования её сосудистого русла. Смертность больных при ампутации на уровне бедра превышает смертность при ампутации на уровне голени в два раза.

Цель исследования – провести анализ обоснованности выбора уровня ампутации при критической ишемии нижних конечностей.

Материалы и методы исследования: анализу подверглись истории болезни пациентов, находившихся на лечении в отделении общей хирургии ГКБ №2 г. Кемерово за 2016г.

Результаты и их обсуждение: общее количество поступивших больных, которым требовалась ампутация нижних конечностей, по поводу критической ишемии, составило 39 пациентов. Средний возраст больных составил – 70 лет (от 51 до 88). Из них было прооперировано - 33 (84,6%), отказались от операции - 6 (15,4%). У прооперированных больных уровень ампутации был: в верхней трети бедра - у 5 чел. (15,3%); в средней трети бедра - у 23 чел. (69,6%); в нижней трети бедра - у 4 чел. (12,1%); в средней трети голени - у 1 чел. (3%). Отказавшимся предлагали ампутацию конечности на уровне бедра, с чем больные не согласились. Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей проводилось 18 больным (46,1%), из них ни одному не была исследована глубокая артерия бедра, которая является немаловажным фактором сохранения коленного сустава. Пульсация на общей бедренной артерии определялась у 97%; на подколенной артерии у 10%. Оперативное лечение проводилось у всех больных без участия ангиохирурга.

Выводы:

1) Подход к выбору уровня ампутаций является стандартным, без полного обследования сосудистого русла конечностей.

2) Для обоснованного выбора уровня ампутации необходимо полное исследование состояния артериального сосудистого русла (в частности глубокой бедренной артерии).

3) В диагностике и лечении больных с критической ишемией конечностей должен принимать участие ангиохирург.

ЛУКАШОВА А.В.

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН
С СОПУТСТВУЮЩИМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

*Кафедра МПЗ и медицины катастроф, кафедра акушерства и гинекологии №1
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научные руководители - д.м.н., профессор А.М. Воробьев, д.м.н., профессор В.Г. Мозес

Известно, что количество инфекционных заболеваний среди женщин репродуктивного возраста, к огромному сожалению, имеет тенденцию к увеличению, что часто является причиной появления различных аномалий плода. По литературным данным на перинатальные инфекции приходится примерно 2-3% всех врожденных аномалий плода. В норме плод практически стерилен, т.к. иммунная система матери и плацента с оболочками являются естественным барьером к инфекции. Наиболее опасными являются Т.о.Р.С.Н. инфекции (токсоплазмоз, краснуха, цитомегаловирусная инфекция, герпес). В тоже время, вызовом текущего времени является ВИЧ-инфекция. В мире ежегодно родоразрешаются около 2 млн. инфицированных женщин, а рождаются свыше 600 000 тысяч ВИЧ инфицированных новорожденных. В РФ после 2000г. количество инфицированных увеличилось почти в десять раз: с 668 в 2000г. до 6365 в 2004г. (в целом по стране 0.5%), у девочек – подростков более чем в двадцать раз. Показатель перинатальной смертности среди родившихся у ВИЧ-инфицированных матерей колеблется в пределах 20-25 на 1000 родившихся живыми и мертвыми.

Цель исследования – изучить течение беременности и распространенность ВИЧ инфекции у женщин г. Кемерово.

Материал и методы исследования: Изучено течение беременности женщин на в 35 случаях за период 2015-2016 гг. Исследование проводилось на базе «Роддом МАУЗ Детская городская клиническая больница №5». Исследование включало изучение акушерского анамнеза, течения I-го, II-го и III-го триместров, пути заражения, родоразрешения, осложнения в родах, диагноз новорожденных, а также вредные факторы, влияющие на репродуктивное состояние женщин.

Результаты и их обсуждение: в результате исследования нами установлено, что самым частым путём распространения ВИЧ-инфекции являются:

1. Половой путь передачи – 52% (2015 г. – 49,0%, 2016 – 56.1%).

2. Парентеральное употребление наркотиков – 42,1%.

3. Вертикальный путь инфицирования (от ВИЧ - инфицированной матери новорождённому ребёнку) – 1,8%.

В проведенном исследовании выявлены некоторые закономерности в заражении ВИЧ - инфекцией:

– Возраст инфицированных больных составил интервал от 20-40 лет;

– В 74% случаях роженицы не работали, не состояли на бирже труда, что свидетельствовало о их низком социальном статусе;

– В 70% случаях ВИЧ инфицированных женщин начало половой жизни было с 12-17лет;

– В число осложнений беременности вошли: хроническая гипоксия плода, хроническая фетоплацентарная недостаточность, низкая плацентация.

– У большинства детей, родившихся от инфицированных по ВИЧ - инфекции женщин, спектр основного диагноза включал:

1. Перинатальный контакт по ВИЧ;

2. Риск поражения ЦНС;

3. Тугоухость;

4. Риск реализации внутриутробной инфекции.

Всем новорожденным проводилась комплексная терапия, включающая:

Викасол 1% 0,1ml на кг массы;

Ретровир 1,5ml ч/з 12ч после рождения, перорально;

Вирумун 1,5ml 1р/д;

Сульфацил натрия 20% по 2 капли в оба глаза (профилактика гонобленореи).

Выводы:

1. Основным фактором распространения ВИЧ инфекции среди женщин является их низкий социальный статус.

2. Начало ранней половой жизни не предполагает понимание реальной опасности заражения ВИЧ инфекцией.

3. Слабая профилактическая работа в семье, школе, а также в средствах массовой информации не способствует формированию в подростковом возрасте здорового образа жизни.

МАРКИНА А.В., МИСТРИКОВА Н.Г., СТУПИН М.А.
ЛАПАРОТОМИЯ И ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ ТРАВМАХ ЖИВОТА
Кафедра общей хирургии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.А.Торгунаков

Актуальность темы: травмы живота – достаточно серьёзный вид повреждений, вследствие которого возможны ранения внутренних органов, внутренние кровотечения, развитие перитонита. Среди всех механических повреждений травмы живота занимают около 4-5%; закрытые травмы преобладают над открытыми.

Для предотвращения развития опасных для жизни состояний необходима своевременная и точная диагностика повреждений внутренних органов и наличия кровотечений при травмах живота. В настоящее время для этого применяют такие техники, как лапаротомия и видеолaparоскопия, однако последняя, вследствие долговременной настройки аппаратуры, а так же невозможности повсеместного технического оснащения, применяется далеко не всегда.

Цель исследования: определить частоту применения диагностической видеолaparоскопии при травмах живота и проведения лапаротомий без повреждения внутренних органов.

Материалы и методы исследования: ретроспективное изучение историй болезни пациентов, леченых с травмой живота в хирургическом отделении ГКБ №2 г. Кемерово за 2016 год.

Результаты исследования и обсуждения: за исследованный период в ГКБ№2 поступило 24 пациента с травмами живота, из которых закрытые травмы наблюдались у 18 человек (75%), а открытые — у 6 (25%). Лапаротомия была проведена у 9 человек (37,5% случаев), из которых пациентов с закрытыми травмами было 4 человека (44,4%). Среди них повреждения внутренних органов не обнаружены у 1 человека (11,1%); в случаях с открытыми травмами живота, которых всего было 5 (55,6%), пациентов без повреждений внутренних органов 2 (22,2% от всех случаев лапаротомии).

Всего в одном случае (4,15%) была проведена видеолaparоскопия, которая не выявила повреждений внутренних органов.

Выводы: при травмах живота лапаротомия проводилась значительно чаще видеолaparоскопии (37,5% к 4,15%), что объясняется (помимо вышеописанного) характером повреждений живота (у 5 пациентов травма живота открытая). Однако проведение лапаротомии без повреждений внутренних органов велико, а именно 33,3% , среди которых лапаротомия при закрытой травме живота проводилась 1 раз, а при открытой - 2 раза.

НЕДОСЕЕВ С.С., ИСАЕВ В.Ю.
ХИМИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово
Научные руководители – д.м.н., профессор А.М. Воробьев, к.м.н., К.В. Лютов, Е.В. Лукьянова

Современный мир тесно связан с химией. В повседневной жизни человек, сталкиваясь с её достижениями, обычно не задумывается о том, насколько это безопасно, или наоборот, представляет угрозу для здоровья. Это становится особенно актуально в тех случаях, которые связаны с воздействием наиболее часто встречающихся в нашей жизни химических веществ и знание вариантов профилактики и защиты от них имеет важное значение. В данной работе освещен этот аспект с учетом встречающихся ситуаций.

Цель исследования – изучить влияние на организм и здоровье человека некоторых химических факторов, встречающихся в процессе жизнедеятельности.

Материалы и методы исследования: проведено анкетирование 83-х студентов 2 курса КемГМУ на знание действия некоторых химических факторов. Вопросы основаны на базовых знаниях не только БЖД, но и смежных дисциплин. В вопросы включено как понимание механизма действия некоторых химических веществ, так и профилактика их негативного действия на организм человека. Проведен анализ полученных результатов и их обобщение.

Результаты и их обсуждение: анкетирование состояло из нескольких вопросов, каждый из которых позволяет оценить знания, необходимые для профилактики и оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе при действии некоторых химических веществ.

Предложено ответить на следующие вопросы:

1. Какое вещество является противоядием для метанола?
2. К какой группе веществ относится (дихлорэтан)?
3. Как называется процесс удаления ртути химическим путем?

4. Какое из химических веществ: аммиак, тетраэтилсвинец, метанол, бензин – является наиболее токсичным?
5. На чем основан механизм токсического действия синильной кислоты и её солей - цианидов?

Выводы:

1. Знание студентов по предложенным вопросам распределены не равномерно
2. Максимальное число правильных ответов соответствовало химическим веществам, которые наиболее часто встречаются в быту (метанол, ртуть) соответственно 67.4% и 78.3%.
3. Минимальное число правильных ответов соответствовало знанию таких веществ как тетраэтилсвинец, синильной кислоты и её солей соответственно 33.7% и 41%.
4. Знания студентов по действию химических веществ, наиболее часто встречающихся в жизни каждого человека, находятся на достойном уровне, в тоже время, следует отметить, что химические факторы – это одни из главных факторов, присутствующий в жизнедеятельности человека. В настоящее время этот фактор всё чаще входит в жизнь человека, в том числе в наиболее важную его составляющую - продукты питания, где они используются в качестве консервантов, ароматизаторов, красителей и других наполнителей.
5. Знание химических факторов позволит установить причину - следственную связь между воздействием химических факторов и возможными изменениями здоровья человека с последующей разработкой мер профилактики негативного действия этих веществ.

ПОТАПЕНКО А.А.
**КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА.
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ**

*Кафедра общей хирургии
Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.П. Торгунаков*

Частота кровотечений при варикозном расширении вен пищевода (ВРВП) составляет 4% в год. Риск увеличивается до 15% у пациентов с венами средних и крупных размеров. Риск развития повторного кровотечения очень высок и зависит от тяжести цирроза: в первый год рецидив наблюдается у 28% пациентов со степенью А по Чайльд - Пью, у 48% – с В, у 68% – с С. Несмотря на достижения медицины последних десятилетий, кровотечения из ВРВ пищевода и желудка сопровождаются смертностью в 10 – 20% случаев в течение 6 недель.

Цель исследования – провести сравнительный анализ методов лечения кровотечений из ВРВП.

Материалы и методы исследования: анализу были подвергнуты истории болезней пациентов, доставленных в ЛПУ г. Кемерово за 2015 – 2016 год с диагнозом кровотечение из ВРВП: 17 пациентов в ГКБ №2, 35 пациентов в ГКБ №3.

Результаты и их обсуждение: средний возраст пациентов обоих медицинских учреждений составил 48 ± 22 лет. По этиологическому фактору превалировал цирроз печени смешанной и токсической этиологии в обоих ЛПУ. Наиболее распространенными осложнениями цирроза печени были асцит и печеночная энцефалопатия, которые по количеству коррелировали между собой в обеих больницах: ГКБ №2 – асцит – 10 человек (58,82%), печеночная энцефалопатия – 6 человек (35,29%); ГКБ №3 – асцит – 23 человека (65,71 %), печеночная энцефалопатия – 15 человек (42,75 %). Сопутствующие заболевания: ЖКБ, хронический панкреатит, хронический гастрит, хронический пиелонефрит, МКБ, язвенная болезнь желудка и ДПК, ревматоидный полиартрит, ОНМК, ИМ, ХСН, СД 1 типа, ВИЧ.

По степени кровопотери пациенты распределились следующим образом: ГКБ №2 – легкая степень: выжившие – 2 человека (18,18 %), умершие – 0 человек; средняя степень: выжившие/умершие – 0 человек; тяжелая степень: выжившие - 9 человек (81,81 %), умершие – 6 человек (100 %). ГКБ №3 – легкая степень: выжившие – 3 человека (20 %), умершие – 0 человек; средняя степень: выжившие – 5 человек (33,33 %), умершие – 4 человека (20 %); тяжелая степень: выжившие – 7 человек (46,6 %), умершие – 16 человек (80 %).

Распределение пациентов по степени варикозного расширения вен пищевода: ГКБ №2 – 1 степень ВРВП: выжившие/умершие – 0 человек; 2 степень ВРВП: выжившие – 2 человека (18,18 %), умершие – 2 человека (33,33%); 3 степень ВРВП: выжившие – 9 человек (81,81 %), умершие – 4 человека (66,6 %); ГКБ №3 – 1 степень ВРВП: выжившие – 0 человек, умершие – 1 человек (5 %); 2 степень ВРВП: выжившие – 4 человека (26,6%), умершие – 2 человека (10 %); 3 степень ВРВП: выжившие – 11 человек (73,33 %), умершие – 17 человек (85 %).

Корреляция пациентов по степени тяжести цирроза печени по шкале Чайльд – Пью: ГКБ №2 – А степень: выжившие – 7 человек (63,63 %), умершие – 0 человек; В степень: выжившие – 2 человека

(18,18 %), умершие – 2 человека (33,33 %); С степень: выжившие – 2 человека (18,18 %), умершие – 4 человека (66,66 %). ГКБ №3 – А степень: выжившие – 3 человека (20 %), умершие – 0 человек; В степень: выжившие – 6 человек (40 %), умершие – 1 человек (5 %); С степень: выжившие – 6 человек (40 %), умершие – 19 человек (95 %).

В обоих ЛПУ всем пациентам проводилась инфузионная, гемостатическая, противоязвенная терапия, при уровне гемоглобина меньше 70 г/л – гемотрансфузионная терапия (эритроцитарная масса); при гипокоагуляционном синдроме – трансфузия свежезамороженной плазмы. При продолжающемся или возобновившемся кровотечении пациентам устанавливался зонд Блекмора: ГКБ №2 – 8 пациентам, ГКБ №3 – 30 пациентам. Одному пациенту в ГКБ №3 было выполнено наложение сплено – ренального анастомоза при атрезии воротной вены и склерозирование ВРВП, еще одному пациенту – клипирование ВРВП (выполнено в ГАУЗ КОКБ). Основным методом лечения кровотечения из ВРВП в обоих медицинских учреждениях было использование зонда Блекмора.

На сегодняшний день существует достаточное количество методик лечения, кроме зонда Блекмора, при продолжающемся кровотечении из ВРВП: лигирование, клипирование, склерозирование вен, применение клеевых композиций и хирургический метод лечения (операция М.Д. Пациоры), которые не использовались в силу недостаточного оснащения ЛПУ данными материалами.

Выводы: в обоих медицинских учреждениях преобладали пациенты с тяжелой степенью кровопотери, с 3-ей степенью ВРВП и степенью «С» цирроза печени по Чайльд – Пью. С этими факторами оказалась сопряженной летальность пациентов.

С целью улучшения результатов лечения кровотечения из ВРВП следует использовать все известные методы лечения данного осложнения цирроза печени.

САДОВНИКОВ А.В., ТЮКАЛОВ П.А., ГАЙКОВА Ю.И.
ТРУДНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

Кафедра общей хирургии

Кемеровский государственный университет г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.П. Торгунаков

Диагностические ошибки при остром аппендиците достигают 30%. С внедрением лапароскопии количество надлежащих аппендэктомий с 25% уменьшилось до 3-8%, несмотря на эти достижения, ошибки в диагностике острого аппендицита и заболеваний, «симулирующих» его, остаются и требуют к себе внимания.

Цель исследования – обратить внимание на трудности в диагностике аппендицита с ретроцекальным расположением червеобразного отростка (ЧО).

Материалы и методы исследования: изучены истории болезни пациентов, прооперированных в хирургическом отделении ГКБ №2 г. Кемерово за 2016 год.

Результаты исследования и обсуждения: при анализе историй болезни выявлено два наблюдения составивших значительные диагностические и тактические трудности при ретроцекальном расположении ЧО. Приводим краткую выписку из историй болезни этих пациентов.

Наблюдение 1: Больной А., 29 лет, доставлен в 10:30 30.09.16 в урологическое отделение с жалобами на почечную колику, за неделю до поступления отмечал учащенное мочеиспускание. При осмотре урологом: перитонеальные и аппендикулярные симптомы отрицательные, пальпация болезненна в правой подвздошной области, симптом поколачивания положительна справа. При рентгенологическом исследовании в мочеточнике обнаружен конкремент, на который врачи не обратили внимания. УЗИ почек без особенностей. В моче обнаружен белок до 0.0479г/л. Предположительный диагноз – острый аппендицит. В 13:00 01.10.16 повысилась температура до 37.4, и была проведена аппендэктомия - червеобразный отросток размером 6х1 см, флегмонозно изменен. Послеоперационное течение без осложнений. Рекомендовано наблюдение у хирурга, в/в урография в плановом порядке.

Наблюдение 2: Больная Б., 55 лет, поступила в 10:05 21.10.16 в терапевтическое отделение с диагнозом: почечная колика, хронический пиелонефрит. В ходе осмотра терапевтом выявлены схваткообразные боли по всему животу без дизурии. Предположительный диагноз: панкреатит. После назначенного лечения (заместительная терапия ферментами, спазмолитики, блокатор протонной помпы-омепразол) улучшения не последовало.

В ходе осмотра урологом выявлено болезненность в правой подвздошной области, симптом поколачивания справа положительный, в моче белок до 0.461 г/л. На обзорной урограмме следов конкрементов нет. Предположительный диагноз - спастический колит, киста правой почки.

К обеду повысилась температура до 38, больная была осмотрена хирургом: боли в пояснице, симптом Щеткина положительный, диагноз: деструктивный аппендицит. Проведена аппендэктомия - ЧО

размером 20мм, гангренозно изменен. Послеоперационное течение соответствует операции. Выписана в удовлетворительном состоянии. Рекомендовано наблюдение у хирурга.

В первом наблюдении почечная колика послужила толчком для развития аппендицита. Наличие «урологической» симптоматики и конкремента в правом мочеточнике задержало диагностику аппендицита, хотя ход развития заболевания вполне объясняется с точки зрения адаптационной теории патогенеза аппендицита.

Во втором наблюдении ретроцекальный аппендицит симулировал патологию со стороны правой почки, что задержало своевременную диагностику.

Выводы: затрудняет диагностику острого аппендицита предшествующие заболевания, травмы, а также атипичное расположение ЧО.

СОРОКИН И.Д. ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ БОЛИ У ОЖОГОВЫХ БОЛЬНЫХ

Кафедра общей хирургии

Кемеровского государственного медицинского университета, г.Кемерово

Научный руководитель - ассистент А.А. Денисов

Сегодня современная медицина не мыслится без должного обезболивания при различных патологических состояниях. Уровень оказания медицинской помощи напрямую зависит от качества проведенной анальгезии. Устранение болевого синдрома при ожоговой болезни является важной составляющей её лечения. Однако боль при данном заболевании имеет ряд патофизиологических, патологоанатомических и психологических особенностей, а значит эта специфика должна учитываться при лечении.

Цель – на основе современных литературных данных и опроса пациентов выделить специфические аспекты лечения острой боли у ожоговых больных.

Материалы и методы исследования: поисково-аналитический метод. Анализ отечественной и зарубежной литературы последних лет.

Методы опроса: оценка боли у ожоговых больных с использованием визуально-аналоговых шкал.

Результаты и их обсуждение: определение и этиология острой боли. Острая боль - боль, обусловленная острым заболеванием, травмой и прекращающуюся по мере выздоровления и заживления ран. Одной из специфических черт болевого синдрома при ожоговой болезни является то, что эта боль непрерывно сопровождает пациента в процессе лечения (первичная травма, перевязки, хирургическая обработка раны, операция и послеоперационный период) и вне его (фоновая боль при относительной неподвижности пациента и «прорывная» боль, которая зачастую связана с движением).

Оценка острой боли у ожоговых больных. Для анализа боли используют различные визуализирующие шкалы. Например, визуальная аналоговая шкала (ВАШ). Этот метод субъективной оценки боли заключается в том, что пациента просят отметить на неградуированной линии длиной 10 см точку, которая соответствует степени выраженности боли. Левая граница линии соответствует определению «боли нет», правая - «худшая боль, какую можно себе представить». Для данной шкалы изучены границы обезболивания различных препаратов. На этом строится подбор препарата (группы препаратов) при определенном субъективном уровне боли.

Патофизиология боли. Концепция патогенеза боли включает несколько вариантов, знание которых необходимо для верного патогенетического лечения: 1) ноцицептивная боль возникает в результате стимуляции поверхностных и глубоких тканевых рецепторов, 2) нейропатическая боль возникает при повреждении нервного волокна в любой точке от периферии до кортикальных структур, 3) психогенные и соматоформные расстройства длительное страдание истощающее больного.

Лечение. Выбор необходимого препарата (группы препаратов) исходит из специальной тактики обезболивания. Она основывается на том, что определенному уровню боли (анализированный с помощью ВАШ) соответствует необходимый препарат (группа препаратов) или их комбинация. Слабая боль – неопиоидный препарат (НПВП). Умеренная (продолжающаяся слабая) – неопиоидный препарат ± адыювант. Продолжающаяся умеренная боль – слабый опиоид ± неопиоидный препарат ± адыювант. Сильная боль – сильный опиоид ± неопиоидный препарат ± адыювант.

Выводы: таким образом, по данным исследования определены специфические аспекты лечения острого болевого синдрома у ожоговых больных в зависимости от степени выраженности болевого синдрома, что требует подтверждения в каждом конкретном случае по визуально-аналоговой шкале.

ТИТОВА Я.А, ПАРФЕНОВ П.Г
ДРЕМЛЮЩАЯ ИНФЕКЦИЯ В ЭТИОЛОГИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ
Кафедра общей хирургии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово.
Научный руководитель - д.м.н., профессор А.П. Торгунаков

Дремлющая хирургическая инфекция является одной из актуальных проблем современной хирургии и до сих пор требует особого и пристального внимания, поскольку, вызывая заболевание или его рецидив, приводит к большим трудностям в установлении этиологии заболевания. Она до сих пор нуждается в разработке точной и квалифицированной диагностики, лечения и рациональной профилактики.

Цель исследования - обратить внимание на трудности в диагностике дремлющей инфекции, как причины гнойно-воспалительных заболеваний.

Материалы и методы исследования: исследование основано на изучении и анализе историй болезни двух пациентов хирургического отделения "ГКБ №2" г. Кемерово с развитием гнойно-воспалительных заболеваний и их рецидивов, в этиологии которых являлась дремлющая инфекция.

Результаты исследования и обсуждение: в качестве иллюстраций приводим выписки из историй болезни. Больной А., 34 года, 04.08.2016 года поступил в ожоговое отделение "ГКБ № 2" г. Кемерово из другого ЛПУ в связи с неэффективным лечением. Жалобы при поступлении: умеренные боли пульсирующего характера в области правой нижней конечности, ограничение движений и общую слабость. На правой голени 4 послеоперационных разреза в виде лампасов до 20-25 см. Из ран зловонный, гнилостный запах, гнойное отделяемое, выступают некротические ткани, также массивный отек правой голени и стопы. Был поставлен диагноз: гнойно-некротические раны правой голени. Состояние после вскрытия флегмоны. В 2005 году получил обморожение пальцев правой стопы. В 2013 году - перелом правой голени, было проведено оперативное лечение - металлоостеосинтез костей правой голени, в марте 2016 удаление МОС. 11.06.16 г. пролил кипятком на область правой голени, обратился за медицинской помощью через два дня по месту жительства. Был госпитализирован в травматологическое отделение. Течение ожога осложнилось гнойной инфекцией в виде межмышечной флегмоны голени. Проведена операция "Широкая лампасная фасциотомия правой голени". Лечение продолжалось в течение 2 месяцев без улучшения. На протяжении первой недели лечения в "ГКБ №2" был выполнен ряд некрэтомий с последующим дренированием, проводилась антибактериальная инфузионная терапия. После операций в течение 2 недель состояние больного без отрицательной динамики. В последующем выполнены операции ВХО на правой голени и рентгенография, которая показала признаки хронического остеомиелита. После исчезновения симптоматики воспаления больной был выписан.

Больной В., 57 лет, поступил в "ГКБ №2" г. Кемерово в 13:18 часов 17.11.2016 с жалобами на ноющую боль, резко усиливающаяся при движении в области левого коленного сустава, повышение температуры тела до 38.0 С. Общее состояние средней степени тяжести, температура тела 37.6 С. Область левого коленного сустава резко отечна, кожа над ним гиперемирована, при пальпации резко болезненна. Отмечается флюктуация по передней поверхности коленного сустава. В апреле 2013 года получил резанную рану ножом в левый коленный сустав с повреждением собственной связки надколенника. Была проведена операция - сшивание связки. В этом же месяце упал, поскользнувшись на льду, и вновь повредил связку. Накладывал фиксирующие повязки до момента субъективного выздоровления. На протяжении 1,5 лет состояние больного было удовлетворительным, активных жалоб не предъявлял. Летом 2014 года ремонтировал автомобиль, лежа на холодном асфальте. На следующий день появилась боль и отек в левом коленном суставе. Обратился в травмпункт, где диагностировали гонит с наличием жидкости в коленном суставе, произвели пункцию коленного сустава с удалением гнойно-серозной жидкости. Около года пациент чувствовал себя здоровым, пока в июне 2015 не произошел рецидив. В "КГКБ №11" была выполнена операция по восстановлению связки надколенника. После выздоровления был выписан в июле 2015. 11 ноября 2016 года после физически напряженной работы ночью появились отек и боль в левом коленном суставе, повысилась температура до 38.0. Через 2 дня обратился в травмпункт, были назначены примочки и обезболивающие, а также запланирована госпитализация на 23 ноября. Из-за ухудшения самочувствия, был вынужден обратиться 17.11.2016 года в "ГКБ №2", где был поставлен предварительный диагноз: Гнойный артрит левого коленного сустава. На следующий день проведена операция "Дренирование левого коленного сустава с постановкой промывной системы". Назначена антибактериальная противовоспалительная терапия. На протяжении 17 дней наблюдалась положительная динамика, состояние больного удовлетворительное, без повышения температуры. Рентгенограмма левого коленного сустава показала признак артрита в стадии деструкции, в верхней 1/3 м/берцовой кости до 3.5 см - остеомиелит. После исчезновения симптоматики воспаления больной был выписан.

Выводы: при гнойно-воспалительных заболеваниях необходимо тщательное изучение анамнеза на возможное наличие длительной дремлющей инфекции, которая могла возникнуть в результате предшествующих заболеваний или травм.

ХАЛИМОВ З.З.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ РЕТРОГРАДНАЯ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИЯ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель: к.м.н. О.Г. Медведчикова, зав. эндоскопическим отделением ГБУЗ КО «КГКБ №2» В.В. Волженин

Вопросы диагностики заболеваний желчевыводящих путей в настоящее время очень актуальны, а эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) и эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) – это один из наиболее современных и эффективных методов диагностики, позволяющий вовремя поставить диагноз и начать своевременное лечение.

Цель исследования – выявление частоты использования ЭРХПГ в качестве диагностической и лечебной процедуры, частоты различных осложнений при ЭРХПГ и методы коррекции этих осложнений.

Материалы и методы исследования: был проведен анализ 195 историй болезни пациентов ГКБ №2 г. Кемерово за период с 2003 по 2016 год. Пациентам проводилась диагностическая или лечебная ЭРХПГ. Из них женщины – 143 человека (73,3%), мужчины – 52 человека (26,7%).

Результаты и их обсуждения: всего было проведено 229 ЭРХПГ. За период с 2003 по 2007 год – проведено 9 ЭРХПГ, за период с 2008 по 2012 год – 93 ЭРХПГ, за период с 2013 по 2016 год – 93 ЭРХПГ. Лечебная ЭРХПГ проводилась у 174 пациентов (76% случаев), диагностическая ЭРХПГ – у 55 пациентов (24% случаев). У 59 человек ЭРХПГ проводилась по поводу вклиненного камня БДС – 25,7% случаев, у 55 человек – по поводу холедохолитиаза – 24% случаев, у 38 человек – по поводу стеноза БДС – 16,6% случаев, у 12 человек – по поводу жёлчнокаменной болезни с желчной гипертензией и наличием камней в желчном пузыре по результатам УЗИ – 5,2%, у 8 человек – по поводу стриктуры холедоха – 3,5%, у 6 человек по поводу камня холедоха – 2,6%, у 5 человек по поводу гнойного холангита – 2,2%, у 5 человек по поводу механической желтухи – 2,2%, у 3 человек по поводу опухоли холедоха – 1,3 % случаев.

Осложнения в процессе исследования были в виде кровотечения в 25 случаях – 14,3%. В 15 из этих случаев наблюдались незначительные кровотечения, прекратившиеся спонтанно. В 2 случаях было грозное осложнение - перфорации двенадцатиперстной кишки при ЭПСТ у пациентов с продленной стриктурой терминального отдела холедоха. В одном случае была проведена консервативная терапия и внутреннее дренирование, в другом – оперативное вмешательство ($p < 0,001$). В 10 случаях (40%) проводился гемостаз капрофером, в 15 случаях (60%) - инфильтрационный гемостаз (безинъекционный и инъекционный).

Выводы: в данной работе была показана возрастающая роль данного метода диагностики, увеличение частоты применения данного метода начиная с 2003 по 2016 год. Наиболее частое применение ЭРХПГ наблюдалось для диагностики и лечения вклиненного камня БДС (25,7%), холедохолитиаза (24%), стеноза БДС (16,6%), по поводу стриктуры холедоха (3,5%). При стенозах и стриктурах наблюдались трудности в проведении процедуры. Среди осложнений наблюдались кровотечения и перфорации двенадцатиперстной кишки. Кровотечения более чем в половине случаев остановились спонтанно в процессе исследования. Все случаи перфорации были выявлены своевременно во время исследования. Несмотря на вероятность осложнений ЭРХПГ и ЭПСТ является эффективным, а иногда и единственным возможным методом диагностики, особенно у пожилых и людей при наличии сопутствующей патологии.

СЕКЦИЯ «ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА. ФИЗИОЛОГИЯ»

АНТОНОВА М.Н., ШЕХОВЦОВА Е.
КАЧЕСТВО НОЧНОГО СНА У СТУДЕНТОВ И СТРЕСС

*Кафедра нормальной физиологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель - д.м.н. Д.Ю. Кувшинов

В современном мире люди все чаще сталкиваются с проблемами, связанными со сном. Известно, что нарушения сна и даже его недостаточное количество негативно влияют на здоровье человека.

Цель исследования – выявить влияние различных физиологических параметров на качество сна человека.

Материалы и методы исследования: обследовано 91 человек юношеского возраста (33 юношей и 58 девушек). Студентов КемГМУ - 60 человек, 31 человек – студенты КузГТУ и юридического факультета КемГУ. Оценка качества сна проводилась по анкете, разработанной медицинским центром управления делами Президента РФ, оценивались изменения качества сна за последние три месяца. Проводился опрос по Дж.Тейлору для выявления уровня тревожности. Анкетно оценивался уровень здоровья. Определялись рост, вес испытуемых, рассчитывался индекс массы тела.

Результаты и их обсуждение: уровень стрессреактивности, уровень здоровья и показатели качества сна у студентов имели низкие, но не критические показатели качества сна и средние показатели здоровья и стрессреактивности. Стрессреактивность - 23,8 баллов, уровень здоровья - 9,6 из 12 возможных баллов, качество сна - 22,6 из 29 возможных баллов.

Также выявлено, что качество сна связано с полом испытуемых: юноши в целом имели более высокие показатели, чем девушки. Чем выше уровень стрессреактивности (у девушек этот показатель был выше, чем у юношей) тем ниже было качество сна.

Найдена взаимосвязь стрессреактивности и роста испытуемых. Так, у студентов ростом 1,50-1,60 м (16 человек) уровень стрессреактивности равен в среднем 26,6 баллов, 1,60-1,70 м (34 человека) - 24,5 балла, 1,70-1,80 м (35 человек) - 22,8 баллов, 1,80 м и выше (6 человек) - 21,2 балла. То есть, чем выше был человек, тем ниже его стрессреактивность.

Как и предполагалось, была найдена прямая связь уровня здоровья с качеством сна (чем выше качество сна, тем выше здоровье человека).

Обнаружена связь качества сна с направлением ВУЗа. Студенты медицинского университета имели высокий уровень тревожности (в среднем 27 баллов) и низкое качество сна (21,7 баллов), тогда как студенты, обучающиеся на других специальностях имели уровень тревожности, равный в среднем 23,8 балла, а качество сна - в среднем 24,9 баллов.

Обнаружено отрицательное влияние курения на качество сна. Курящие (18 человек) в среднем оценивали качество сна на 20 баллов (тревожность - 25,3 балла). У некурящих качество сна в среднем 24 балла (тревожность - 22,1 балла).

При сравнении качества сна у лиц с разными группами крови найдены некоторые различия. Так, лица I группы крови имели в среднем 22,1 балла, II группы – 22,5 баллов, III группы – 22,4 балла, IV группы – 23,4 балла. Отличия минимальны и носят характер тенденции. Видимо, это связано с недостаточным количеством испытуемых. Так, лиц IV группы было 4 человека. (I - 15, II - 38, III - 11). Сравнение по резус-фактору показало практически равное качество сна - у лиц с (-) резус-фактором - 22,5, у лиц с (+) резус-фактором - 22,6 балла.

Выводы: Наиболее лучшее качество сна было выявлено у лиц с высоким уровнем здоровья и низким уровнем стрессреактивности. У курящих людей показатель качества сна был ниже, чем у некурящих, а уровень стрессреактивности - выше. Пониженное качество сна у студентов медицинского университета можно объяснить сложностью процесса обучения и большим объемом информации, которым нужно овладеть, по сравнению с характером учебы у студентов технического и юридического направления.

БУТОРИНА Е.В.
ПРИЧИНЫ И ПРОЯВЛЕНИЯ ВЫСОКОЙ СТРЕССРЕАКТИВНОСТИ
У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПЕРИОД СЕССИИ

*Кафедра нормальной физиологии
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*
Научный руководитель - д.м.н. Д.Ю. Кувшинов

Любая деятельность осуществляется при определенном уровне стрессреактивности. Как утверждал Г. Селье, полное отсутствие стресса может означать только смерть. Но степень влияния

стрессоров на организм человека может быть самой различной - от легкого возбуждения до тяжелейшего психосоматического расстройства посттравматического стресса. Существует большое количество подтверждений тому, что учебный стресс – неотъемлемая часть студенческой жизни (И.В. Новгородцева, соавт., 2014).

Цель работы: оценить причины и проявления стрессов у студенческой молодежи в период экзаменационной сессии.

Материалы и методы исследования: объектом исследования являлись 40 студентов 2 курса специальности «Лечебное дело» КемГМУ в возрасте от 18 до 23. Проводилась оценка стрессов с помощью анкет: «Шкала ситуативной тревожности» Спилберга и тест на учебный стресс, разработанный Ю.В. Щербатых.

Результаты и их обсуждение: студенты указывали на причины и проявления стрессов в период сессии. Так, выявлено, что ведущее значение в развитии дистресса имели: страх перед будущим, нерегулярное питание, отсутствие учебников и большая физическая нагрузка. В поведении студенты наблюдают чаще всего следующие изменения: спешка, ощущение постоянной нехватки времени, плохой сон, невозможность избавиться от посторонних мыслей и повышенная отвлекаемость, плохая концентрация внимания. Редко отмечались напряжение или дрожание мышц, проблемы с желудочно-кишечным трактом и затрудненное дыхание.

Выводы: выявлено, что наиболее частыми причинами развития стрессов является страх перед будущим, реже всего - жизнь вдали от дома. Учащиеся, обладающие хорошо развитыми навыками саморегуляции успешнее адаптируются к действию стрессоров.

ВОХМЯНИН Я.А., БУРИНА Е.Е.

ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ШКОЛЬНИКОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

Кафедра нормальной физиологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель - д.м.н. Д.Ю. Кувшинов

Анализ вариабельности сердечного ритма позволяет регистрировать сдвиги нейро-гуморального равновесия, оценивать степень участия симпатических и парасимпатических нервных и гуморальных звеньев в регуляции ритма сердечных сокращений, степень централизации его управления (Р.М. Баевский, 2008). Физиологическими предпосылками лабильности индивида, обеспечивающими его способность успешно адаптироваться к специфике образовательной среды, спортивной деятельности, являются механизмы вегетативной регуляции кардиоритма, отражающие степень сбалансированности симпато-парасимпатических воздействий на сердечную мышцу (Э.М. Казин, 2014).

Цель работы: оценить характер вегетативной регуляции сердечной деятельности по показателям кардиоритографии у лиц с разным уровнем двигательной активности.

Материалы и методы исследования: в обследовании приняли участие 20 учеников 11 класса МБОУ «Лицей №62». Проводилась регистрация кардиоритма с помощью программно-аппаратного комплекса ORTO EXPERT. Для анализа записывались 420 кардиоинтервалов (R-R): 210 в состоянии относительного покоя (лежа), 210 - стоя с регистрацией переходного периода (ортостатическая проба).

Результаты их обсуждения: выявлено, что из 20 испытуемых занимается спортом 6 человек (30%), спортом занимались ранее – 5 человек (25%) и ходят только на уроки физкультуры 9 человек (45%). У большинства испытуемых наблюдалось повышение тонуса парасимпатической нервной системы - 12 человек (60 %). Симпатикотония отмечена у 5 человек (25 %), а эйтония у 3 человек (15 %).

Результаты оценки кардиоритма приведены в таблице 1.

Таблица 1. Показатели вариабельности сердечного ритма школьников

Показатель	Занимаются спортом	Занимались спортом	Спортом не занимались
Пульс в покое, уд/мин	59,0	67,7	80,2
Пульс при ортостатической пробе, уд/мин	82,3	95,68	104,1
Мода в покое, с	1,05	0,904	0,773
Мода (ортостатическая проба), с	0,72	0,624	0,58
Амплитуда моды в покое, %	22,6	29	47
Амплитуда моды (ортостатическая проба), %	35,2	62	59
Индекс напряженности регуляторных систем в покое, усл.ед	27,7	160,54	216,3
Индекс напряженности регуляторных систем	135,6	402,18	437,28

(ортостатическая проба), усл.ед			
Вариационный размах в покое, с	0,410	0,296	0,256
Вариационный размах (ортостатическая проба), с	0,261	0,245	0,182

При анализе частоты сердечных сокращений прослеживается функциональная зрелость ССС у учащихся, занимающихся спортом. Мода – значение, показывающее продолжительность кардиоцикла. Группа не занимающихся спортом школьников имеет эту величину соответствующую возрастной норме. Тогда как две другие группы имеют тенденцию к увеличению этого показателя в зависимости от физической нагрузки. Что свидетельствует о влиянии на синусный узел п. Vagus, замедляющего пульс. Это отмечено у 60% учеников, входящих в группу бывших спортсменов и физкультурников. При статической нагрузке это показатель возрастает до 75%. Амплитуда моды – показатель, отражающий стабилизирующий эффект централизации управления ритмом сердца, который обусловлен, степенью активации симпатического отдела вегетативной нервной системы. Данный показатель выходит за рамки нормы у группы не занимающихся спортом учеников, что указывает на выраженное преобладание тонуса симпатической нервной системы. У спортсменов данный показатель имеет низкие значения, указывающие на преобладание ваготонии в регуляции сердечного ритма. Вариационный размах отражает степень вариативности значений кардиоинтервалов в исследуемом динамическом ряде, его увеличение обычно связано с активностью парасимпатического отдела ВНС. Выходит данный показатель за пределы условной нормы только в группе спортсменов, где преобладает парасимпатическая регуляция в работе ССС.

Выводы:

1. Среди старшеклассников 16–17 лет наблюдается преобладание ваготонического типа регуляции сердечной деятельности, симпатикотония отмечена у четверти, а эйтония у - 15% обучающихся.
2. Учащиеся, занимающиеся или занимавшиеся продолжительное время спортом, отличаются преобладанием парасимпатического типа вегетативной регуляции. У школьников, посещающих только уроки физкультуры преобладают симпатические влияния на сердечный ритм.
3. Подростки, занимающиеся физической культурой, отличаются лучшими показателями функционального состояния организма от своих сверстников – спортсменов и не занимающихся спортом, для которых характерно снижение адаптивных возможностей организма.

ЗАЙНУТДИНОВ А.Ф.

ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ СПИДА

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово

Научный руководитель - д.м.н., профессор А.С. Разумов

Несмотря на разработку многочисленных медико-профилактических, образовательно-просветительных и иных программ и мероприятий, число инфицированных ВИЧ и смертность среди больных СПИД не только не уменьшаются, но и сохраняется тенденция к их увеличению [Информационный бюллетень ВОЗ, 2016].

Определённый оптимизм в борьбе с этим коварным вирусом вселяют результаты изучения молекулярно-генетических особенностей клинической реализации патогенных эффектов ВИЧ.

Цель исследования – оценить клиничко-прогностическую значимость нуклеотидных полиморфизмов, ассоциированных с развитием СПИД.

Материалы и методы исследования: анализ отечественных и зарубежных литературных источников по теме исследования, российских и международных медико-биологических и генетических баз данных.

Результаты и их обсуждение: за неполные два десятилетия, прошедшие после расшифровки генома человека, были выявлены десятки нуклеотидных полиморфизмов (мутации) различных генов, ассоциированных с разными звеньями патогенеза и клинического развития СПИДа – с эффективностью проникновения ВИЧ в клетки, со скоростью реализации его патогенетических эффектов, с особенностями клинического течения СПИДа, с эффективностью его лечения [Урываев Л.В. и др., 2012; O'Brian S.J. et al., 2004].

Например, у носителей аллелей HLA-B14, B27, B51, B57, C8, DRB1*13, DQB1*6 СПИД прогрессирует медленнее, а у носителей HLA-A23, B37 и B49 - быстрее [Trachtenberg E.A. et al., 2011; Ferre A.L. et al., 2010; Levy J.A., 2009]. Однако определение такого большого количества полиморфизмов, не имеющих прямых ассоциаций со специфичностью проявления патогенных эффектов ВИЧ, представляется весьма проблематичным и неоправданным.

У носителей полиморфных аллелей delta32 и m303 гена CCR5 синтезируется функционально неактивный хемокиновый рецептор типа 5 (CCR5), что существенно ограничивает проникновение ВИЧ

тропного к CCR5 рецепторам в клетки, соответственно значительно замедляется его репликация, возникновение и прогрессирование СПИДа [Dean M. et al., 1996; Samson M. et al., 1996; Carrington M. et al., 1997; Quillent C. et al., 1998; Beretta A. et al., 2000; Wang et al., 2003]. Гетерозиготными носителями аллеля delta 32, т.е. обладающими высокой устойчивостью к развитию СПИДа, являются до 20% представителей европеоидной расы, встречаются также и гомозиготные носители - около 1%, тогда как среди представителей негроидной и монголоидной рас частота этого аллеля намного ниже, а гомозиготное носительство вообще не выявлено [Pardis C. et al., 2005; Кофиади И.А., 2008]. Частота аллеля m303, в отличие от delta32, в изученных популяциях очень низкая – не превышает 1% [Carrington M. et al., 1997], что ставит под сомнение целесообразность использования полиморфизма m303 в качестве прогностического критерия развития СПИДа.

В гене CCR5 выявлены и другие полиморфизмы (например, A59029G, A59402G, G59353C, C59356T), которые ассоциированы, напротив, с более быстрым прогрессированием СПИДа [Katz D.A. et al., 2010]. Однако оценка их патогенетической значимости и, исходя из этого, клинико-диагностической и прогностической значимости, требует дальнейшего всестороннего изучения.

Представляет клинический интерес полиморфизм гена CCL5, кодирующий RANTES - основной лиганд для хемокиновых рецепторов CCR5, который связывается с этими рецепторами и тем самым уменьшает их доступность для ВИЧ. В регуляторной области гена CCL5 выявлены полиморфизмы, одни из которых приводят к снижению скорости синтеза RANTES, в результате чего у носителей этих полиморфизма наблюдается быстрое прогрессирование СПИДа. Другие полиморфизмы, в частности C-28G и G-403A, ассоциированы с повышенным синтезом RANTES и, соответственно с замедленным развитием СПИДа (Cocchi F. et al., 1995; Levy J.A., 2009).

С задержкой развития СПИДа также ассоциирован полиморфизм V64I гена другого хемокинового рецептора - CCR-2b. Однако, несмотря на то, что этот полиморфизм встречается довольно часто в различных популяциях (10-25%), ВИЧ очень редко использует рецептор CCR-2 для проникновения в клетки (Smith M.W. et al., 1997), что, возможно, ограничивает клинико-прогностическую значимость определения этого полиморфизма, по крайней мере, в каких-то отдельных популяциях.

Выводы:

1. Имеются десятки нуклеотидных полиморфизмов, ассоциированных с развитием СПИД. Однако для внедрения в клиническую практику определения большинства из этих полиморфизмов необходимы дополнительные исследования их клинико-патогенетической и прогностической значимости.

2. Для прогнозирования развития СПИДа представляется необходимым и целесообразным внедрение скринингового генотипирования, включающего в себя на данном этапе выявление аллеля delta 32 гена CCR5 и полиморфных аллелей гена CCL5.

КАЛЕНТЬЕВА А.Е.

ЗАВИСИМОСТЬ УСПЕВАЕМОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ ОТ СЕЗОНА ИХ РОЖДЕНИЯ

МБОУ СОШ № 92 с углубленным изучением отдельных предметов, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н. С.В. Калентьева

Биологические ритмы человеческого организма являются одними из важнейших механизмов приспособления к окружающей среде.

Специалисты Института бюджетных исследований (Великобритания) провели исследования, в ходе которых изучали успеваемость школьников в двух группах. В первую группу входили дети, рожденные осенью, а во вторую – рожденные летом. Оказалось, что дети рожденные осенью, лучше учатся в школе, и чаще поступают в престижные вузы.

Изучение сезонных ритмов человека представляется большой и сложной задачей, поскольку его организм подвержен влиянию разнообразных факторов (условий жизни, работы, психологических нагрузок и др.).

Цель исследования – выявить зависимость успеваемости обучающихся начальных классов от сезона их рождения.

Материалы и методы исследования: проанализированы годовые оценки по предметам обучающихся 2-х классов (n=53), а также годовые оценки данных учеников за 3-й и 4-й классы. Все обучающиеся были разделены на 4 группы: I группа – рождённые зимой (n=14), II группы – весной (n=15), III группа – летом (n=9) и IV группа – осенью (n=15). Рассчитывали средний балл успеваемости в каждой группе.

Результаты и их обсуждение: в ходе исследования установлено, что к 4-му классу средний балл успеваемости всех обучающихся уменьшился на 0,09. Средний балл обучающихся I группы снизился на

0,09, II группы – на 0,16, III группы – на 0,13 и IV группы – на 0,05. Таким образом, наилучший результат выявлен у обучающихся, родившихся осенью, а наихудший – у родившихся весной.

При анализе успеваемости за каждый год обучения, установлено, что во втором классе наивысший средний балл имел место у родившихся в летне-осенний период года, а в последующих классах – у обучающихся IV группы. Наименьший средний балл за все 3 года обучения наблюдался у обучающихся, родившихся в весенний период года.

Также была проанализирована успеваемость по отдельным дисциплинам и её динамика за 3 года.

При анализе успеваемости по русскому языку установлено, что наивысший средний балл во 2-м классе имел место у рождённых в летне-осенний период, а в последующем – у обучающихся IV группы, рождённых в осенний период года. Наименьший средний балл был выявлен у рождённых зимой в 3 классе.

Оценивая успеваемость по чтению выявлено, что наилучшие результаты с положительной динамикой демонстрировали рождённые в осенний период, а у рождённых летом наблюдался стабильно высокий результат. Наименьшие результаты с отрицательной динамикой имели место у рождённых весной.

Анализируя успеваемость по математике было отмечено, что наилучшие результаты имели место у обучающихся IV группы, а наихудшие - у обучающихся III группы. Хочется отметить, что обучающиеся II группы во втором классе демонстрировали высокие результаты, превышающие показатели IV группы. К четвёртому классу наблюдалось выраженное снижение среднего показателя на 0,6 баллов.

Средний балл по окружающему миру у обучающихся всех групп, кроме II, составил 5,0. Во второй группе средний балл составлял 4,6.

При анализе успеваемости по английскому языку установлено, что во втором классе средний балл по дисциплине был наименьшим во II группе, в третьем классе во всех группах отмечается одинаковый показатель, а в четвёртом классе наилучший результат демонстрируют обучающиеся IV группы, а наихудший – I группы.

Выводы: по результатам проведённого исследования установлено, что средний балл успеваемости по всем предметам снижается к четвёртому классу. Это можно объяснить увеличением нагрузки и сложности изучаемого материала. Несмотря на это, обучающиеся начальных классов, рождённые в осенний период года, демонстрируют высокую успеваемость с положительной динамикой по большинству изучаемых дисциплин.

Также выявлена закономерность, что обучающиеся, рождённые в весенний период года демонстрируют более низкий по сравнению с другими группами уровень успеваемости с отрицательной динамикой по всем дисциплинам.

Вторую группу обучающихся можно отнести к группе риска и использовать полученные результаты для разработки индивидуального подхода в преподавании дисциплин в данной группе.

КИСЕЛЕВА К.С.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СТОМАТОЛОГА

Кафедра нормальной физиологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н. С.В. Калентьева

Введение: проблемы, связанные с разработкой методических подходов к диагностике и профилактике состояний психической дезадаптации врачей, приобретают особую актуальность и значимость. Внедрение современных стандартов оказания медицинской помощи предъявляют повышенные требования и к медицинским работникам. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) – это реакция организма, возникающая вследствие продолжительного воздействия профессиональных стрессов средней интенсивности. Американский психиатр *Freudenberger* в 1974 г. описал этот феномен. Первоначально под СЭВ подразумевалось состояние изнеможения с ощущением собственной бесполезности. Позже симптоматика данного синдрома существенно расширилась за счет психосоматического компонента, относя его к состояниям предболезни.

Международной классификации болезней (МКБ) СЭВ отнесен к рубрике Z73 - "Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни". Ключевой компонент СЭВ это несоответствие между личностью и предъявляемыми к ней требованиями. К основным организационным факторам, способствующим выгоранию, относятся: высокая рабочая нагрузка; недостаток социальной поддержки; недостаточное вознаграждение за работу; необходимость внешне проявлять эмоции, не соответствующие реалиям; отсутствие выходных, отпусков и интересов вне работы. Развитию СЭВ способствуют личностные особенности: эмоциональная лабильность; высокий самоконтроль эмоций; рационализация

мотивов своего поведения; склонность к повышенной тревоге и депрессивным реакциям, связанным с недостижимостью "внутреннего стандарта", ригидная личностная структура. Личность человека - достаточно целостная и устойчивая структура, и ей свойственно искать пути защиты от деформации. Одним из способов такой психологической защиты и является синдром эмоционального выгорания. СЭВ комбинация истощения: физического, эмоционального, когнитивного.

Материалы и методы: проведено массовое анкетирование врачей стоматологов в городах Кемерово, Таштагол, Белово, Ленинск-Кузнецкий (всего 202 человека) по методике Бойко. Проводилась оценка симптомов синдрома эмоционального выгорания. Физические симптомы: усталость; изменение веса; бессонница; затрудненное дыхание; тошнота, головокружение, потливость, дрожь; повышение АД; воспалительные заболевания кожи. Эмоциональные симптомы: пессимизм, цинизм и черствость, ощущение беспомощности, агрессивность, раздражительность, тревога, усиление иррационального беспокойства, депрессия, чувство вины; истерики, потеря идеалов и профессиональных перспектив. Поведенческие симптомы: рабочее время более 45 часов в неделю, гиподинамия, оправдание употребления табака, алкоголя, лекарств, несчастные случаи - падения, травмы. Интеллектуальное состояние: падение интереса к новым теориям и идеям в работе, падение вкуса и интереса к жизни, большее предпочтение стандартным шаблонам, нежели творческому подходу, цинизм или безразличие к новшествам малое участие или отказ от участия в тренингах, образовании, формальное выполнение работы. Социальные симптомы: низкая социальная активность; падение интереса к досугу, увлечениям; социальные контакты ограничиваются работой; скудные отношения на работе и дома.

Результаты исследования: переживание психотравмирующих ситуаций обнаружено у 24% кемеровчан и 19% врачей из области. Неудовлетворенность собой испытывают 29% стоматологов из областного центра и у 20% стоматологов из области. Тревога и депрессия характерна для 43% кемеровчан и у 34% стоматологов из областных городов и районов. Неадекватное эмоциональное избирательное реагирование обнаружено у 20% кемеровских стоматологов и у 10% областных. Расширение сферы экономии эмоций отмечают 35% кемеровских врачей-стоматологов и 20% из областных клиник. Психосоматические и психовегетативные нарушения выявлены у 39% стоматологов областного центра и у 45% врачей из области. Синдром эмоционального выгорания по совокупности признаков можно отметить у 8% респондентов.

Выводы: наиболее подвержены СЭВ женщины-стоматологи, стоматологи детские и терапевты, имеющие стаж трудовой деятельности от 15 лет, не выявлено зависимости от формы собственности лечебно-профилактического учреждения. Соблюдая перечисленные ниже рекомендации можно предотвратить возникновение СЭВ. Это не только обеспечивает обратную связь, свидетельствующую о том, что пациент находится на верном пути, но и повышает долгосрочную мотивацию; достижение краткосрочных целей. Релаксация, определение целей и положительный внутренний настрой способствуют снижению уровня стресса, ведущего к выгоранию. Одним из способов предохранения от СЭВ является обмен профессиональной информацией с представителями других служб, что дает ощущение более широкого мира, нежели тот, который существует внутри отдельного коллектива, для этого существуют различные способы - курсы повышения квалификации, конференции и прочее. Бывают ситуации, когда ее нельзя избежать, но чрезмерное стремление к выигрышу порождает тревогу, делает человека агрессивным, что способствует возникновению СЭВ. Когда человек анализирует свои чувства и делится ими с другими, вероятность выгорания значительно снижается или процесс этот оказывается не столь выраженным. Не стоит забывать, что между состоянием тела и разумом существует тесная связь. Неправильное питание, злоупотребление спиртными напитками, табаком, уменьшение веса или ожирение усугубляют проявления СЭВ.

НЕДОСЕЕВ С.С., БАКСУКОВА В.И.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ О СТРЕССЕ И МЕТОДАХ ЕГО КОРРЕКЦИИ

Кафедра нормальной физиологии

Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н. Д.Ю. Кувшинов

Специалисты ВОЗ отмечают, что до 45% заболеваний связано с чрезмерно сильным и длительным психологическим напряжением человека, или со стрессом. Установлено, что многие повреждающие эффекты сверхсильного воздействия обусловлены не самим стрессором, а реакцией человека на него (Л.А. Китаев-Смык, 1998; I.L. Moutinho с соавт., 2017). В каждом конкретном случае сила воздействия стрессора определяется индивидуальными свойствами человека, его опытом, всем предшествующим развитием, жизненной ситуацией в целом, уровнем душевного и телесного здоровья и другими важными факторами. Период обучения студентов в вузе является чрезвычайно важным и напряженным этапом в становлении профессионала.

Цель исследования – изучить информированность студентов о влиянии на организм и здоровье стрессов и методах совладания с ними.

Материалы и методы исследования: анкетирование 60 студентов вузов г. Кемерово (КемГМУ, КемТИПП, КемГУ), в ходе которого респондентам предлагалось ответить на 2 вопроса по разработанной нами анкете. Вопросы были такими: 1) Имеете ли вы представление о стрессе и 2) Какими методами вы с ним боретесь.

Результаты и их обсуждение: большинство - 50 человек (83%) указали, что имеют представление о стрессе. При анализе указанных респондентами методов совладания со стрессами выяснилось, что многие студенты стремились решить проблему, успокоиться - 17 человек (28%). Прибегали к помощи творчества (прослушивание музыки или музицирование, просмотр фильмов, рисование) - 10 человек (17%). Коррекцию питания проводили 7 студентов (12%). Физические нагрузки, активный отдых применяли 5 респондентов (8%). Обращались к поддержке семьи 5 студентов (8%). Общение с животными помогало коррекции стрессов лишь 1 студенту (менее 1%). Применяли лекарственные препараты 7 человек (12%). Указали на употребление алкоголя, табакокурение, игнорирование стресса 10 студентов (17%).

Выводы:

1. Основное количество опрошенных студентов выбирают корректные методы борьбы со стрессом (стараятся успокоиться, решить проблему, занимаются творчеством, активно отдыхают. Однако шестая часть респондентов выбирают неадекватные методы борьбы со стрессом (употребление алкоголя, табакокурение), а 12% указали на необходимость его медикаментозной коррекции.

2. Необходимо активнее информированность студентов о стрессах и методах борьбы с ними.

СОКОЛОВ С.В., БАГРЕЦОВА В.В., УШАНЁВ В.Е., АСМАНОВ Е.Д.,
АКУШЕВ В.В., КРИСТИНИНА К.И.

**АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ СТУДЕНТОВ
С РАЗНОЙ УСПЕШНОСТЬЮ УЧЕБЫ**

Кафедра нормальной физиологии

Кемеровского государственного медицинского университета г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., профессор Н.А. Барбараш

Тема исследования привлекает многих исследователей в разных областях науки - педагогики, психологии, медицины и физиологии, остается недостаточно изученной, и является актуальной.

Цель исследования – проведение анализа влияния анатомо-физиологических и социальных факторов студентов 2 курса КемГМУ на успешность учебы.

Материалы и методы исследования: для выявления особенностей анатомо-физиологических и социальных факторов было проведено анкетирование 150 студентов 2 курса КемГМУ. Определяли рост, массу тела, обхват талии, индекс массы тела (ИМТ). В анкете необходимо было указать успешность в учебе, сколько часов в день отводят студенты на физические упражнения, живет ли семья студента в г. Кемерово, наличие медицинского образования у родителей.

Результаты и их обсуждение: в процессе исследования выявлены индивидуальные факторы студентов с разной успешностью учебы. Из 150 участников было 60 юношей и 90 девушек. Юноши и девушки были поделены на 3 равные группы в зависимости от успешности учебы. Анализ анатомо-физиологических показателей юношей 3-х групп показал, что самые успешные в учебе юноши - с низкой массой тела, средняя величина их роста 175,2 см, и с минимальным размером талии. Анализ социальных факторов у юношей показал, что самые успешные в учебе юноши - с наибольшим количеством часов, потраченных на физические упражнения и имеют максимальный показатель наличия медицинского образования у родителей. Постоянное место жительства в г. Кемерово на успешность учебы не влияет. У девушек 3-х групп самые успешные в учебе имеют средний рост - 172,6 см, с низкой массой тела и минимальным размером талии. Анализ социальных факторов показал, что самые успешные в учебе девушки - с наибольшим количеством часов, потраченных на физические упражнения. Наличие постоянного места жительства в г. Кемерово, медицинского образования у родителей на успешность учебы девушек не влияет.

Выводы: успешность учебы девушек и юношей КемГМУ больше связана с анатомо-физиологическими факторами и совмещением учебы с физическими упражнениями.

СУЛТАНОВА Е.Е., ЗАДОРЖНАЯ Е.А.
**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ НОЧНОГО СУТОЧНОГО СНА
И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**
*Кафедра нормальной физиологии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*
Научный руководитель - д.м.н. Д.Ю. Кувшинов

В современном мире люди все чаще сталкиваются с проблемами, связанными со сном. Известно, что нарушения сна, в том числе его недостаточное количество негативно влияют на здоровье человека.

Цель исследования – выявить взаимосвязь продолжительности ночного суточного сна с общим качеством жизни человека.

Материалы и методы исследования - использовался метод анкетирования (анкеты заполнялись в режиме «онлайн», ресурс <http://webanketa.com/>), в опросе приняло участие 46 студентов.

Результаты и их обсуждение: группа 1 (спящие 7-8 ч.) имеют самые хорошие показатели: 76% довольны своим сном, 75% довольны своим ежедневным самочувствием, лишь 11% испытывают проблемы с засыпанием, 21% жалуются на нарушения сна. Только 31% часто чувствуют усталость днем, 54% нормально встают по утрам, 70% успевают всё сдать вовремя, 66% имеют хорошую успеваемость (21% из них – отличную). Только 33% студентов иногда ложатся спать поздно, 21% иногда спят днем.

Испытуемые 2 группы (спящие 5-6 ч.) имеют показатели несколько ниже чем у предыдущей группы. 58% из них довольны своим ежедневным самочувствием, 31% имеет нарушения сна, 43% часто испытывают усталость днем, 61% тяжело вставать по утрам, 31% имеют нарушения сна, 19% имеют проблемы с засыпанием, 41% имеют проблемы с учёбой, 70% часто ложатся спать поздно ночью, 91% спят днем.

В группе 3 (спящие менее 5 ч.) отмечены наихудшие показатели. Лишь 45% довольны своим самочувствием, 64% имеют проблемы с засыпанием (мучает бессонница), 72% жалуются на нарушения сна, 82% чувствуют усталость днем, 82% тяжело вставать по утрам. 55% не успевают сдавать все по учебе вовремя. Все студенты этой группы ложатся спать позднее часа ночи, 81% из них спят днем.

Выводы: наиболее оптимальные показатели имели лица с продолжительностью ночного сна 7-8 ч. У людей спящих меньше может существенно понизиться качество жизни.

УТКИНА Е.В., РАЕВА Д.А., ИСАЕВ В.Ю.
ОЦЕНКА УТОМЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово
Научный руководитель – д.м.н., профессор А.С. Разумов

Актуальность. Любая деятельность (профессиональная, спортивная, учебная и т.д.) связана с физическими и психическими нагрузками, что закономерно приводит к развитию утомления и ничего опасного в этом, вроде бы, нет. Тем более, что у большинства людей в результате отдыха после окончания работы и ночного сна утомление полностью проходит, и утром они снова готовы к эффективной деятельности. Так почему же утомлению уделяется столь пристальное внимание на протяжении более ста лет, начиная с первых десятилетий прошлого века и особенно в настоящее время? Казалось бы, утомление вовсе не такое уж страшное состояние, на которое и внимания обращать не стоит. Вроде все просто – если быстро устаешь, то меньше работай, больше отдыхай и нет никаких проблем. Однако, усталость и утомление - это совершенно разные явления.

Утомление (*Fatigue*) - это объективное состояние, развивающееся в процессе какой-либо деятельности, тогда как усталость (*Tired*) – это субъективное ощущение утомления. Более того, у некоторых людей может быть ощущение усталости и без утомления, еще до выполнения работы, а в некоторых случаях, даже при выраженном утомлении, человек может не ощущать усталости, например, водитель или пилот в конце длительного рейса в предвкушении приятного отдыха. Но в этом случае утомление остается, и последствия такого скрытого утомления не менее опасны, чем явного, проявляющегося ощущением усталости. Оно может привести к ошибочным действиям и, в конечном итоге, к несчастным случаям, авариям и катастрофам с многочисленными жертвами (Довгуша В.В. и соавт., 2002; Рыбников В.Ю. и соавт., 2009; Boksem M.A.S. et al., 2005; Lorist M.M. et al., 2005; Williamson A. et al., 2011). Менее трагичными, но не менее значимыми, последствиями частого и длительного утомления являются снижение эффективности выполняемой работы, профессиональное выгорание и различные заболевания, в первую очередь, сердечно-сосудистые (инфаркт, инсульт, внезапная смерть), психические (неврозы, депрессия), эндокринные (сахарный диабет) и многие другие. Сердечно-сосудистые заболевания, связанные с переутомлением, являются причиной 90% случаев внезапной смерти среди пилотов гражданской авиации и спортсменов, которые не предъявляли жалоб, и

по результатам систематических медицинских осмотров и обследований считались здоровыми. Ежегодно регистрируется до 115 внезапных смертей спортсменов во время соревнований или тренировок, десятки смертей пилотов во время полета. (Цибулькин Н.А., 2013; Firoozi S. et al., 2003; Corrado D. et al., 2003; Maron V.J. et al., 2009).

Таким образом, утомление не такое уж безобидное состояние, поэтому необходимы надежные методы его своевременного выявления (Бодров В.А., 2009). По мнению многих исследователей, это можно сделать быстро и надежно с помощью Опросника САН (Доскин В.А. и соавт., 1973), который используется при профотборе и профдиагностике, обладает высокой чувствительностью к изменению самочувствия, активности, настроения. Разработчиками и многими другими исследователями доказано, что при утомлении снижаются показатели самочувствия и активности, а настроение может существенно не измениться.

Цель исследования – оценить возможность диагностики утомления с помощью Опросника САН.

Материалы и методы исследования: в исследование включено 50 студентов 2 курса лечебного факультета КемГМУ. После проведения инструктажа студенты самостоятельно заполняли бланки Опросника САН в понедельник и среду в 12 часов, в пятницу и субботу в 14:30 и в 11 часов соответственно. Статистический анализ осуществлялся с помощью программы Microsoft Excel, 2010.

Результаты и их обсуждение: установлено, что в начале и в конце учебной недели показатели опросника САН у студентов соответствуют таковым у здоровых, не испытывающих утомление людей и в численном выражении превышают «4» (Самочувствие - 5,0; Активность - 4,4; Настроение -5,4). Однако в середине недели отмечалась тенденция к некоторому снижению показателей до 4,8; 4,3 и 5,1, соответственно. Однако эти изменения также происходят в рамках контрольных значений. Выявлены определенные гендерные различия. У юношей в большей степени снижаются показатели активности, тогда как у девушек – самочувствия и настроения. У девушек же больше всего снизился показатель самочувствия и настроения (5,1; 4,2; 4,7). Возможно, это связано с большей эмоциональной вовлеченностью девушек в учебный процесс. Некоторое повышение показателей настроения на фоне умеренного снижения показателей активности в конце учебной недели и у юношей, и у девушек можно объяснить предстоящим днем отдыха, предвкушением интересных дел и развлечений.

Выводы:

1. На основании полученных данных можно заключить, что нагрузки, связанные с обучением на 2-м курсе лечебного факультета КемГМУ, не превышают адаптационных возможностей студентов.

2. Опросник САН позволяет оценить временную динамику общего функционального состояния организма, в том числе усталости как субъективного ощущения, но для оценки утомления необходимо определение объективных показателей, например, скорости сенсорно-моторных реакций.

СЕКЦИЯ «ИНОСТРАННЫЕ ЯЗЫКИ» МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ СЕКЦИЯ: «СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»

AGIENKO A.S.

THE GESTATION COURSE AND OUTCOME OF PREGNANCY IN WOMEN WITH HYPERTENSIVE DISORDERS

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology,

Department of Obstetrics and Gynecology № 1

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, senior lecturer L.V. Lichnaya, professor O. N. Novikova

Hypertension (HTN) is diagnosed in every tenth pregnancy. In the world about 50 thousand women die of HTN complications during pregnancy annually. In developed countries up to 18% of complications cause antenatal and postnatal mortality and up to 25% - cause perinatal mortality. Prediction of obstetric and perinatal complications and their prevention is possible with the analysis of heart rate variability (HRV) in the mother and the fetus.

Objective: To assess the state of the regulatory processes of the pregnant woman organism's and fetus on the basis of HRV results, to assess the effect of HTN on gestation course and outcome of pregnancy.

Materials and Methods: We analysed labor and delivery records of 32 women hospitalized to maternity hospital №1 in the period of 2015-2016. The women were divided into 2 groups: Group I (main) - women with

blood pressure exceeding 140/90 mm. of mercury (n=16), Group II (control) - women without high blood pressure in anamnesis (n=16). The study of HRV was conducted in fetuses and women with full-term pregnancy.

Results: The structure of adaptation in the women without HTN was normal, hypo- and hyperadaptive condition, normal adaptive condition making up 87%. In addition to the mentioned above the women with HTN had the phenomena of functional rigidity and "energy folds". The frequency of threatened miscarriage in the women with HTN was higher than in the women without HTN. Cesarean section dominated in the group of the women with HTN in hyperadaptive condition. Hypoxic-ischemic abnormality of central nervous system in the newborns was observed in hyperadaptive and hyporadaptive condition of the fetus, while all healthy newborns had normal adaptive condition in antenatal life.

Conclusion: Normal adaptive condition of a woman during the pregnancy indicates a sufficient level of compensatory mechanisms and sufficiently supports the needs of the developing fetus. Normal adaptive condition in antenatal life contributes to more favorable course of postnatal adaptation of the newborn.

ANIKEENKO A.A.

CORONARY ARTERIES ANOMALIES

Departure of Foreign Languages

Department of Faculty of Pediatrics and Neonatology

Kemerovo State Medical University

Supervisors: professor L.N. Igisheva, associate professor L.V. Gukina

The knowledge of coronary arteries physiology and normal anatomy has a great meaning in cardiology. Coronary arteries anomalies have a high risk of sudden death and require early diagnostics for successful correction and patients' lives maintenance.

Objective: clinical and hemodynamic features studying in case of coronary arteries anomalies for timely diagnostics.

Materials and methods: a newborn girl was under our vision, who was hospitalized to the pediatrician department with megalocardia.

Results: the girl had an aggravated perinatal anamnesis (the pregnancy was under the carriage of CMV, HSV). An infectious process in myocardium was under the suspicion. A complex therapy was prescribed: antibacterial therapy (sumamed during 5 days because of mycoplasma positive test), immune therapy (immunoglobulin), metabolic (neoton), nootropic (digoxini) therapy as well. There was a negative dynamics of clinical, laboratory, electrophysiological and echocardiographic data, that's why coronary arteries anomaly was included into the circle of differential diagnostic procedure. Anomalous origin of left coronary artery from pulmonary artery was proved according to the data of cardiopulmonography and that was an absolute indication for cardiosurgical operation. The operation was performed without delay in conditions of assisted circulation: left coronary artery reimplantation into the aorta. Pulmonary trunk posterior wall plastic with self-pericardium patch. Postoperative period was without complications, the girl was extubated on the third day and dismissed from hospital on the 14 day.

Conclusion: the present kind is related to the rare cardio-vascular system anomaly. A serious prognosis requires an early verification and doctors should include it to the differential diagnostic procedure in patients with megalocardia in any age.

BABICHUK A.V., CHERTKOVA O.A.

AFFECTIVE DISORDERS IN INDIVIDUALS OF DIFFERENT ETHNIC GROUPS

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology Department of Psychiatry,

Narcology and Medical Psychology

Kemerovo State Medical Academy, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, professor A.M. Seledtsov

Affective disorders are the most common pathological changes in the psychic sphere. According to WHO, from 2 to 5% of the human population suffers from depression and 20-30% of the contingent observed in general medical practice. The "affective disorders" by "ICD-10" combines mood disorders in all age groups, including childhood and adolescence. The beginning of painful disorders provokes a number of factors, such as stressful events or situations, unfavorable family environment, conflicts, psychological stress. With the increase of social maladjustment the depression appears the clinical finding.

Objective: To reveal predisposition of affective disorders in young people of different ethnic groups in the autumn-winter period.

Materials and Methods: We studied 60 people of various ethnic groups: Slavic, and Turkic. The surveyed were of different sexes, average age was 22. We used standardized and projective techniques to identify personality characteristics and emotional-volitional disorders – questionnaire by Eysenck, revealing the

level of anxiety, frustration, aggressiveness and rigidity. Also we used "color test" by Luscher in the interpretation of L.N Sobchik.

Results: The survey by questionnaire by Eysenck showed: in the youth group of Slavic the anxiety level exceeds twice the Turkic peers, but it is held at the middle level and does not reach clinically significant values in both groups. The Turkic group did not showed frustration, immigrants are very optimistic considering the prospects of life, relying on themselves. In a group of European youth (2% of young adults) respondents tend to avoidance of failure and have fear of difficulties. The aggressiveness is inherent in the European group and the performance is almost twice higher than the Turkic (respectively 36% and 17%), but it is kept within the average and does not reach clinically significant values. Indicators of rigidity are more pronounced in the Turkic group (7%), but in both groups it is also held on the average level. Luscher test reveals the difficulties of adaptation in European group (the choice of purple color on the top positions). The identity of young respondents is formative stages, because they have poor integration of the structures of "I". They live through a period between childhood and adulthood. The ambitious, competitiveness, accuracy or even pedantry inherent youth of both ethnic groups. Also emotive warehouse people are present in both ethnic groups (choice of yellow color at the beginning of the series).

Conclusion: The disorders of control and predictive functions of government is not detected in both experimental groups of young people. The mood swings depend on little on the ethnic affiliation of individuals.

BALAKHNIN D.G.

NOROVIRUSES AND NOROVIRUS INFECTION

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of Microbiology, Immunology and Virology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, professor Levanova L.A.

Norovirus is a recently discovered virus genus related to the *Caliciviridae* family. First it was found in Norwalk, USA, in 1972. For unknown reasons circulation of viruses has significantly risen in the 90th, for example, in 1995 in Japan norovirus affected 5 million children. From 2001 to 2006 in Europe 7636 norovirus disease outbreaks were registered. In Russia 27% of acute intestinal infections are of norovirus aetiology.

Objective: To explore noroviruses structure and properties, to estimate their contribution in acute intestinal infections rate in Kuzbass, to determine the problem of norovirus infection diagnostics, ways of treatment and prevention.

Materials and Methods: Literature review, statistical analysis.

Results: Viruses in Norovirus are non-enveloped, with icosahedral geometries. Capsid main proteins are VP1 and VP2, VP1 being greatly more presented. VP1 contains antigen-presenting sites and frequently occurring mutations in the gene encoding it make therefore the immunity incomplete and temporary. Besides, frequently mutations determine wide genetic diversity of norovirus. There are 7 genogroups including genotypes. GII.4 norovirus prevails in world population.

Norovirus is extremely contagious, and even 10 virus particles can cause an infection. Fecal-oral route is main transmission route. Thus, norovirus is transmitted from person to person and rarely via contaminated water and food. Children and the elderly become infected more often.

After the incubation period lasting 12-48 hours norovirus infection symptoms can appear and they last 2-5 days. The stomach and the small intestine are affected by norovirus. In the stomach alterations are functional and present gastric dysmotility. Alterations in the small intestine are morphological: there are intestinal villi atrophy and hypertrophy of intestinal glands. Thus, leading symptoms of norovirus infection are vomiting, nausea, diarrhea; general symptoms, such as weakness, muscle aches, headaches, and low-grade fevers occur rarely.

In Kuzbass approximately 20,000 acute intestinal infections per year are registered. Norovirus and Rotavirus are the head infectious agents. Since the clinical pictures of norovirus and rotavirus infections are almost the same there is a necessity to differ them. Clinically norovirus infection is mild, fever is less common, weakness and ache syndrome are less pronounced and faeces color is not changed. Laboratory diagnostics of norovirus infection is developed: it is immunoassay and RT-PCR.

Norovirus infection prevention is a personal hygiene, water and food satisfaction to hygienic requirements.

Specific treatment is not developed. The disease is usually self-limiting, and severe illness is rare. So, the most important is to avoid complications such as dehydration from fluid loss caused by vomiting and diarrhea, and to mitigate symptoms using antiemetics and antidiarrheal. Probiotics, enterosorbents and immunostimulants are found to accelerate the recovery.

Conclusions: During the last 20 years norovirus infection was registered more often. Partly it is due to development of more sensitive diagnostic methods. Due to extremely contagiousness, widespread of infection, children affecting and risk of death the vaccine is being actively developed.

BEGLOVA A.Y.

OVARIAN RESERVE IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME ACCORDING TO THE PHENOTYPE

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of Obstetrics and Gynecology № 1

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, senior lecturer L.V. Lichnaya, professor S.I. Yolgina

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is the most common endocrine disorder among women of reproductive age that leads to hyperandrogenism and anovulatory infertility.

According to the clinical protocol "*PCOS in the reproductive age (modern approaches to the diagnosis and treatment) (Moscow, 2015)*" it is divided into four syndrome phenotypes: primary (phenotype A) that is characterized by all three components of anovulation syndrome, hyperandrogenism, echographic signs of polycystic ovaries; anovulatory (B) - in the form of anovulation and hyperandrogenism; ovulatory (C) - hyperandrogenism and echographic signs of polycystic ovaries; nonandrogenic (D) - anovulation and echographic signs of polycystic ovaries.

Ovarian reserve is a total of ovarian follicles and the amount depends on a variety of physiological factors. The worldwide recognized standard for evaluation of the functional ovarian reserve consists of three components: determining the concentration of Anti-Mullerian hormone (AMH) in the blood; counting the number of follicles and evaluation of antral follicles diameter on USI; determining ovarian volume by transvaginal ultrasound.

Objective: To assess ovarian reserve in women with PCOS according to the phenotype.

Materials and Methods: Thirty outpatient women of Women's Health Care Unit, Kemerovo, Russia were involved. The average age of patients in the group was $26,06 \pm 4,39$, Body Mass Index - $25-29,9$ kg / cm². The main cause for the treatment of patients was infertility (primary - in 8 women, secondary - in 22 ones). All patients underwent a complete medical examination in accordance with the clinical protocol. Blood samples for hormone analysis were taken on the third day of the menstrual cycle.

Results: The diagnosis of PCOS was made on the basis of criteria of the clinical protocol ("*PCOS in the reproductive age (modern approaches to the diagnosis and treatment)*") (Moscow, 2015). During the study the main phenotype was identified in 16 (53.3%) patients; ovulatory - in 8 (26.6%); nonandrogenic - in 4 (13.6%); anovulatory - in 2 (6.6%) patients.

Patients with primary phenotype were aged 20 - 33 (mean age - $26,65 \pm 3,88$ years). Ultrasound showed that eight women had ovulatory dysfunction of the oligomenorrhea type and polycystic ovary morphology. Ovarian volume ranged from 8.1 to 16.2 cm³. Total testosterone level was 2.19 ± 0.66 nmol / l, AMG - 7.01 ± 1.51 ng / ml.

Patients with ovulatory phenotype were aged from 22 to 32 years (mean age - $24,36 \pm 4,97$ years). There was no menstrual dysfunction. Ultrasound showed polycystic ovary morphology in 6 women. Ovarian volume ranged from 10.8 to 17.6 cm³, total testosterone level was $1,97 \pm 0,61$ nmol / l, AMG - $4,80 \pm 0,61$ ng / ml.

Patients with nonandrogenic phenotype were aged from 20 to 30 years (mean age - $26,62 \pm 4,66$ years). The menstrual cycle of the oligomenorrhea type and polycystic ovary morphology was found on ultrasound in 4 women. The volume of each ovary ranged from 11.3 to 16 cm³. The total testosterone level was $1,57 \pm 0,46$ nmol / l, AMG - $4,57 \pm 0,46$ ng / ml.

Patients with anovulatory phenotype were aged from 22 to 31 years (mean age - $18,6 \pm 2,19$ years). Ultrasound showed the menstrual cycle of the oligomenorrhea type and polycystic ovary morphology in 2 women. The volume of each ovary was normal and ranged from 7.4 to 9.1 cm³. Total testosterone level was in the range of 1.24 to 2.93 nmol / l, AMG - 3.1 ng / ml.

Conclusion: Thus, among the patients involved in the study, 53.3 % had the main phenotype or classical form of PCOS, in other cases incomplete phenotypes were found that were diagnosed much less frequently. All women had polycystic ovary morphology on ultrasound, except for women with anovulatory phenotype. The AMH level corresponded to accepted standards regardless of phenotype. However, there was a tendency to have it reduced in women with incomplete phenotypes, especially with an anovulatory one. The study of indicators of ovarian reserve in women with PCOS is a new and promising direction that made possible to more accurately determine the reproductive potential of each individual woman and had an impact on the choice of treatment pattern.

BOKOVA V.I.

THE RISK FACTORS OF BREAST CANCER

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of Obstetrics and Gynecology #1

Department of Radiology, Radiotherapy and Oncology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, professor V.G. Mozes, associate professor Y.A. Magarill

Oncology diseases remain an important problem to present day. According to the statistics for 2015 breast cancer is the first most common cancer in women of the Russian Federation. According to the National Cancer Institute the most influential risk factors of breast cancer are genetic alterations, family history, personal history of benign breast disease, obesity, drinking alcohol, smoking, late onset of menopause, abortions, miscarriages, never having given birth, and ovary or rectum cancer. Some of them can be avoided. Avoiding risk factors and increasing protective factors may lower risk of cancer.

Objective: To study the frequency of the most common risk factors of breast cancer in women of the Kemerovo region.

Materials and Methods: The retrospective analysis of 402 case histories of women, who were treated for the breast cancer in the Kemerovo Regional Oncology Center during 2011, was conducted.

Results: Average age of women with breast cancer was $56,9 \pm 1,5$ years, 81% of them lived in towns. The half of patients (45%) was overweight. The majority of women had the complicated obstetrics and gynecology anamnesis: medical abortion (79%), miscarriage (15%), late menopause (4%) and infertility (1%). Every fourth woman (25%) suffered from proliferative diseases of mammary gland. Moreover, 7% of patients had already been treated for breast cancer previously, 10% of patients had benign ovarian or uterine neoplasm and only 1% of patients had ovary/uterus/rectum cancer. Most of women suffered from concomitant somatic pathology: hypertension (68%), chronic pyelonephritis (14%), diabetes mellitus (12%), and chronic calculous cholecystitis (23%). Some women (15%) were operated for appendicitis. The left and the right mammary glands were affected with the same frequency (54% and 46% respectively). An overwhelming majority of women (76%) found the swelling by themselves, while only 14% of diagnoses were detected in preventive examination. Cancer was revealed in stage I and stage II in 62% of cases.

Conclusion: An overwhelming majority of women had nonspecific and specific risk factors of breast cancer. Detection of these factors allows to select women in groups of risk for regular medical follow-up and, thus, to improve the quality of early diagnostics of breast cancer.

VERSHININA N.A., KARGINA K.V.

SLEEP DISTURBANCES, DEPRESSION, ANXIETY AND COGNITIVE DISORDERS IN CARDIAC PATIENTS OF ELDERLY AND SENILE AGE

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of Internal Diseases Propaedeutics,

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, associate professor T.V. Protasova

Among the reasons of ineffective treatment of cardiovascular diseases in recent years great importance is given to various sleep disorders, affective, and cognitive impairment. In 77% of patients with hypertension sleep disorders are noted, mild depression is characteristic to 38%. With regard to mental health patients with hypertension noted distraction, forgetfulness, fatigue. In almost all patients with coronary artery disease weakening of concentration and retention of attention are marked. Patients complain of forgetfulness, and memory loss. Statistics shows a large social significance of cognitive disorders and cardiovascular diseases, their complications when left untreated can lead to dementia, in most cases irreversible, and as a result to the disability of patients. In this regard, it is very important to prevent the progression of the cognitive disorders, the time of their diagnosis, to identify the underlying disease, and administer the appropriate treatment.

Objective: To study and estimate sleep disorders, affective and cognitive impairment in cardiac patients of elderly and senile age.

Materials and Methods: Questionnaires on the hospital anxiety and depression scale (HADS), the scale of assessment of subjective sleep characteristics by Spiegel, Mini-Mental State Examination (MMSE). The study involved 64 patients (37 men and 27 women) aged 60 to 89 years with reliably established diagnosis of diseases of the cardiovascular system.

Results: Among the patients who participated in the study, hypertensive patients accounted for 29%, the majority (17%) of these were men in the age group 61-74 years; coronary artery disease - 27%, in equal parts (about 7%) in men and women age groups studied; with a combination of hypertension and coronary artery disease - 44%, mostly pronounced in men aged 61-74 years (17%). Sleep disorders were detected in all patients,

including moderate impairments - 67% of respondents, the main group are men aged 61-74 years, suffering hypertension (100%), minimum values are represented in half the number of women 61-74 years old with a combination of hypertension and coronary artery disease. A significant decline in the quality of sleep is seen in 33% of patients, severe degree - in the second half of women aged 61-74 years with a combination of hypertension and coronary artery disease, the lowest percentage (14%) is represented by women aged 75-89 years with a combination of hypertension and coronary artery disease. Subclinically expressed anxiety occurs in 38% of cases, most often in women aged 61-74 years (80%) with ischemic heart disease. Clinically significant anxiety - 33%, in men aged 75-89 years with coronary heart disease was 100% and in the age group of men aged 61-74 years with hypertension (9%) it is minimal. Subclinical severe depression in 44% of cases occurs in all women aged 75-89 years, suffering from hypertension, with the same frequency (more than half of the cases) - in women in both age groups with coronary artery disease. Clinically significant depression was recorded in 18% of patients, the maximum value (36%) - in men aged 61-74 years with a combination of hypertension and coronary artery disease, the minimum (14%) - in women aged 75-89 years with a combination of hypertension and coronary artery disease. Prior dementia cognitive disorders are present in 47% of respondents, the largest equal group (80%) were women 61-74 years old with hypertension and women aged 75-89 years with coronary heart disease, the minimum number of patients (25%) - among men aged 61-74 years with coronary artery disease. Mild to moderate severity of dementia (about 20%) is observed in all age groups of men and women; maximum and minimum values were observed in men in age group of 61-74 years with a combination of hypertension and coronary artery disease - 55% (moderate degree) and 9% (mild degree).

Among the hypertensive patients with the greatest number of cognitive impairment - prior dementia (20%) was equally detected in the second and third stages of the disease.

Conclusion: The results showed that the presence and severity of illness is closely related to the psychological state of the person, as well as the quality of sleep. It is now apparent that the quality of life indicators is a sensitive tool to assess the condition of the patient, severity of diseases of the cardiovascular system, the success of the therapy, so the psychological tests should be included in the list of mandatory research methods, with subsequent correction of the therapy.

GALIMOVA N.A.

INFLUENCE OF MEDICAL EDUCATION ON THE LEVEL OF AWARENESS ABOUT A METHOD OF HORMONAL CONTRACEPTION

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of Obstetrics and Gynecology #1

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, professor V.G. Mozes

There are many factors, such as intelligence and level of education of a patient, which affect the quality of counseling. It is believed that people with high medical education understood, comprehends and absorbs information better, when they are consulting by medical staff. In order to confirm or refute this statement, a retrospective marketing study was conducted, which includes questions about hormonal method of contraception. Hormonal contraception was chosen like a marker because this method of family planning is one of the most effective methods, it has positive non-contraceptive effects. This method is popular in developed countries. However, there are only about 15% of women use hormonal contraception in Russian Federation, because reasons of this low percent are hormonophobia, low level of awareness, low level of quality counseling.

Objective: To determine effect of medical education on level of awareness about hormonal contraception.

Material and Methods: We conducted an anonymous review of 3 groups of students. Each group consisted of 20 people Group A – 5th year students of the medical faculty, the Kemerovo State Medical University (KemSMU). Group B – 4th year students, the Kemerovo Regional Nursing College (KRNC). Group C – 4th year students of economical faculty, the Kemerovo State University (KemSU).

Results: Students of the KemSMU and the KRNC more often expressed a positive attitude towards hormonal contraception: 75% of respondents in group A, 75% - in group B and 50% - in group C. Respondents, who receive secondary medical education, use one or another method of a hormonal contraception: 25% of respondent in group A, 40% - in group B and 16% - in group C. All respondents in group A and B, who use this method, are satisfied with them, while 10 % of respondents in group C were dissatisfied. Positive non-contraceptive effects are known by 50% in group A, 30% in group B and 55% in group C. Using hormonal contraception for treatment and prevention of some gynecological and extragenital diseases is known by 70% - in group A, 85% - in group B and 25% - in group C. High level of awareness about the importance of careful using of hormonal contraception is indicated among all respondents: 80% - in group A, 75% - in group B and 80% - in group C. However, the rule of “forgotten tablets” is well-known by the students of KemSU: 25% - in group A, 45% - in group B and 85% - in group C.

Conclusion: The research shows, that the higher medical education and nursing education effect the positive attitude to hormonal contraception. But the interviewed students from the KemSMU and the KSNC indicated low awareness about correct using of hormonal contraception.

GONCHARENKO V.A., TRETIK E.A.

CHARACTERISTICS OF THE ARTIPHAKIC EYE WITH RETINAL DETACHMENT

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of Faculty Surgery, Urology and Ophthalmology

Kemerovo State Medical University

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, professor E.V. Gromakina

The current stage of development of cataract surgery is characterized by a progressive increase in the number of patients operated for cataract with implantation of intraocular lenses (IOL). Continuous improvement techniques of cataract surgery leads to an expansion of indications for lens removal with IOL implantation, which increases the number of patients with artiphakic retinal detachment [Shchukin, AD, 2011.]. Development of retinal detachment with artiphakia promotes a number of factors, the most important and studied among them are the biomechanical associated with the removal or weakening of the zonula lens partitions, forming additional space, resulting in increased static and inertial displaceability of the vitreous body [V. Volkov, 1981]. Postoperative inflammation along with vascular sclerotic changes contributes to the rupture and subsequent retinal detachment [Grinyov AG, 2003].

Objective: To identify clinical features of a current operated retinal detachment in the artiphakic eye in various methods of surgical treatment.

Materials and Methods: Retrospective analysis of 51 clinical cases of retinal detachment operated in the artiphakic eye with different methods of surgical treatment in the Surgical Department of the Kemerovo Regional Clinical Ophthalmology Hospital within 2015-2016 was performed. Analysis of the material was carried out with the help of the developed statistical processing of cards with subsequent calculation of percentages.

Results: The age of patients ranged from 18 to 88 years and averaged $63 \pm 4,6$ years. Only 14 (27.4%) patients were of working age. In 21 (41.1%) cases, surgical treatment was one-step, 30 (58.8%) patients were hospitalized twice. In 19 (37.2%), retinal detachment (RD) was diagnosed within the first 3 years after surgery. In 30 (58.8%) patients had retinal detachment with the rupture, in 21 (41.1%) - the rupture was not identified ophthalmoscopically. In terms of the extent of retinal detachment prevailed the period from 3d to 6 months in 23 (45.09%) cases, the period up to 3 months was observed in 19 (37.2%) cases. In 8 (15.6%) cases diagnosed with an old retinal detachment with the process lasting over 6 months. In 13 (25.4%) cases, the incidence of old retinal detachment was local, within a single quadrant, in 18 (35.2%) cases it was low, up to 4 mm. In the detachment zone 2-4 quadrants were mainly involved - 29 (56.8%) cases. In 21 (41.1%) cases for lens extraction the method of phacoemulsification with IOL implantation was used, in other cases extracapsular and intracapsular extraction were carried out. In 36 (70.5%) patients in the treatment of retinal detachment two separate surgical operations were carried out. Combining the surgical operations was used in 20 (39.2%) cases, aimed at a one-time use of intravitreal and extracapsular approaches for the treatment of retinal detachment. After microinvasive closed subtotal vitrectomy for the final vitreous cavity tamponade in 16 (31.3%) cases sterile air was used. With the aim of unfolding the retina intraoperatively in all cases vitreous cavity tamponade with perfluororganic compounds was carried out, in 14 (27.4%) patients - with prolongation for the term of 5 to 14 days. In 9 (17.6%) cases, the final vitreous cavity tamponade used the silicone oil. Vitreous cavity tamponade was maintained for up to 3 months - 24 (47.05%) cases. Retinal laser photocoagulation was performed in 28 cases (54.9%). In 49 cases (96%) surgery was uneventful, in 2 (3.9%) - a suprachoroidal hemorrhage developed. In 1 (1.9%) patients in the early postoperative period there was a marked development of uveitis. In all cases, we noted positive dynamics of visual acuity, the main value is in the range of 0.1-0.4 both before surgery - 15 cases (29.4%), and in the postoperative period - 21 (41.1%). Adhesion of retinal detachment was achieved in all cases, that is the result of the differentiated approach to the use of these types of surgery depending on the severity of proliferative changes.

Conclusions: Thus, the risk of retinal detachment after surgery on cataract correlates with the age of patients, regardless of gender. Intra- and extracapsular lens extraction methods are characterized by a high risk of developing of retinal detachment compared with phacoemulsification. The pathology of the eye with retinal detachment in the artiphakic eye is characterized by the presence of durable common retinal detachment with the rupture, which determines the need for complex treatment, in 58.8% - a two-stage surgery. The recovery in 70.5% of cases is achieved by combining the vitreous cavity tamponade with carrying out extracapsular filling.

DMITRIEVA N.D.

LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PHEOCHROMOCYTOMA

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of Faculty Surgery and Urology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, professor T. D. Evmenova

Pheochromocytoma is a small vascular tumor of the adrenal medulla, causing irregular secretion of epinephrine and norepinephrine, leading to high blood pressure, palpitations, and headaches. The variety of pathophysiological mechanisms of the disease caused by hormone action results in a wide variability of symptoms and difficulty in diagnosis. This early diagnosis directly affects the prognosis and quality of a patient's life. The prevalence of the disease in the population is 0.5 per 100,000, the incidence is 1 to 1.5-2 million people per year. Among the patients with arterial hypertension (AH) the incidence of pheochromocytoma ranges from 0.1 to 0.7%, the highest incidence of pheochromocytoma is marked in hypertensive patients aged 30-50 years (up to 1% of cases).

Objective: To study long-term outcomes of surgical treatment of pheochromocytoma.

Materials and Methods: Retrospective review of long-term outcomes after treatment in 20 patients. Case histories and out-patient cards of the patients are used, questioning is carried out.

Results: In 2006-2015 in the Department of Endocrine Surgery of Kemerovo Regional Clinical Hospital 37 patients with the verified pheochromocytoma were operated on. The follow-up period from 1 year to 10 years is studied in 20 patients aged from 21 up to 67 years (average age is $50,95 \pm 2,3$). Female patients make up 14 cases (73%), male – 6 (27%). Based on the clinical course of the disease, patients were divided into 3 groups. Sixteen people (Group I) with the hypertensive crisis are characterized by a sudden increase in a systolic blood pressure to 200-250 and even 300 mm Hg and higher, emergence of unaccountable fear, feeling of an internal shiver, sweating, headaches. Level of metanefrin ranged from 19,2 to 2778 pg/ml (mean value of $774,94 \text{ pg/ml} \pm 50,6$), the level of normetanefrin in all patients exceeded normal values – from 289,2 to 2710,2 pg/ml ($1476 \pm 163,4$). The course of arterial hypertension without a crisis took place in 1 patient (Group II). Three patients (Group III) had normal blood pressure, the tumor is revealed incidentally as a so-called "mute" pheochromocytoma. After adrenalectomy no crises were observed in the patients of Group I. The blood pressure in 7 patients (37,5%) normalized. At the moment they do not take medicines. As for 9 patients (56,25%), their BP does not rise above values of 150-160 mm Hg, they noting that the same medicines (indapamide, lortenza, konkor) prescribed before adrenalectomy did not prevent crises. The patient without a hypertensive crisis of pheochromocytoma at the moment has blood pressure 120/80 mm Hg. BP in 2 patients with "mute" pheochromocytoma after surgery reached 150-160 mm Hg (above the initial value), in 1 patient it meets the norm.

Conclusion: Adrenalectomy is the only effective treatment for adrenal chromaffin tumors, which dramatically improves the general condition of patients, reducing the need for drugs.

ELIZAROVA N.N.

THE FORMATION OF ANTIBODIES TO CHEMICAL CARCINOGENS AND STEROID HORMONES IN WOMEN WITH PRETERM PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES AT 22⁺⁰-36⁺⁶ WEEKS OF GESTATION

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of Obstetrics and Gynecology #2

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, senior lecturer L.V. Lichnaya, professor N.V. Artyumuk

Preterm premature rupture of membranes (PPROM) in women with preterm pregnancy still remains urgent as PPRM initiates up to 92% of preterm births (PB).

According to medical literature, the resistant augmentation of antibodies to steroid hormones leads to adverse pregnancy outcomes in 60% of all cases.

It is supposed that formation of antibodies to endogen steroids is interconnected with specific immune reactions to endocrine disrupting chemicals (EDK) of the environment, the benzo[a]pyrene (BP) in particular.

An infectious factor is considered to be the main reason of PPRM now, and the role of EDK and antibodies to steroid hormones in a pathogenesis of PB and PPRM is studied insufficiently.

Objective: To determine the level of the antibodies to steroid hormones Ig of both A and G classes to estradiol (E2), progesterone (PG) and BP in women with PPRM with gestation of 22⁺⁰-36⁺⁶ weeks.

Materials and Methods: The prospective, comparative, analytical research of 149 women hospitalized in the Department of Pathology of Pregnancy and in the Obstetric Department of L. A. Reshetova Kemerovo Regional Clinical Perinatal Center was conducted in 2015-2016: Group I included women with PPRM with

gestation of 22⁺⁰-36⁺⁶ weeks (n=68), Group II - women with term delivery, without PPROM with gestation of 22⁺⁰-36⁺⁶ weeks (n=56). Blood sampling in both groups was taken on average on gestation of 22⁺⁰-36⁺⁶ weeks, in Group I - 30,91±3,08; in Group II - 30,57±3,56 weeks (p =0,852). The analysis of Ig A and Ig G antibodies to E2, PG and BP was carried out by means of an enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA).

Results: Our research has shown that the presence of antibodies of Ig A to E2 and BP is statistically significantly higher in women with PPROM with gestation of 22⁺⁰-36⁺⁶ weeks of preterm pregnancy. The antibodies level to PG in this research did not depend on PPROM and statistically did not differ in both groups.

Conclusion: Thus, it was found out that the immunological characteristics of pregnant women with PPROM at 22⁺⁰-36⁺⁶ weeks of gestation are the presence of elevated antibody levels of Ig A to E2 and BP.

YELKINA J.A., SHERSHNEVA N.V.

DIAGNOSTIC PROBLEMS OF ACUTE MESENTERIC ISCHEMIA

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of General Surgery

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, professor A.P. Torgunakov

Acute mesenteric ischemia is one of the most severe pathological conditions. Early diagnosis and reducing the preoperative period allow to manage the situation in the ischemic stage of the disease and to increase the probability of a favorable outcome.

Objective: To analyze the timeliness and adequacy of diagnosis.

Materials and Methods: A retrospective analysis of 59 case histories of patients with acute mesenteric ischemia.

Results: In the period from 2012 to 2016 in the City Clinical Hospital №2 there were 59 patients with an acute mesenteric ischemia. Of these 25 males (42%), 34 (58%) - females. The average age was 74.3 years. Favorable outcome was observed in 6 (10.2%) patients, unfavorable - in 53 (89.8%). Patients, who have been hospitalized on emergency (46), had the following diagnoses: acute pancreatitis (12), an acute intestinal obstruction (8), acute appendicitis (3), gastrointestinal bleeding (3), cholelithiasis (3), acute cholecystitis (2), adhesive disease (2), renal colic (1), acute cholecystitis and pancreatitis (1), pancreonecrosis (1), and others. In the Surgical Department 11 patients with acute mesenteric ischemia, and 1 patient who sought for medical help in the hospital №2 by himself were also admitted.

Surgery was not performed in 21 patients due to absence of indications for surgical treatment (2), severity of the condition (10), inoperable case according to laparoscopy findings (2). Due to objective difficulties of diagnostics postmortem acute mesenteric ischemia was diagnosed in 7 patients. Surgery was performed in 38 (64.4%) patients. The average time before the operation was 19.4 hours, the mortality rate being 84.2%.

Among the operated patients 3 patients were administered X-ray examination of the abdominal cavity as an alone additional diagnostic method. The average preoperative period for patients in this group was 1.5 days. In necrosis stage 1 patient was operated on, in peritonitis stage - 2. The mortality rate was 100%. The ultrasound investigation of the abdominal cavity was made alone in 9 patients, the preoperative period was 22 hours. All patients in this group were operated on in peritonitis stage, the mortality rate was 88.8%. Both radiography and ultrasound investigation were performed in 9 patients. The average preoperative period was 12 hours. Surgery was performed in 2 patients in ischemia stage, in 7 - in peritonitis stage. The mortality rate was 88.8%. Laparoscopy was performed in 10 patients. The preoperative period was 24 hours, the mortality rate - 90%. In necrosis stage 1 patient was operated on, in peritonitis stage - 9. Multispiral computed tomography was performed in 7 patients. In this group the minimal preoperative period of 6 hours was observed, the mortality rate was 57.14%. Among this group 2 people were operated on in intestinal ischemia stage, 2 - in necrosis stage and 3 - in case of peritonitis.

Conclusions: 1. Acute mesenteric ischemia is very difficult for diagnosis and has high mortality rate. 2. Using multispiral computed tomography allows to reduce preoperative period to provide prompt assistance to patients in ischemia stage of the disease and increases the probability of recovery.

ZHELEZNIKOVA D.A., KOVALEVA A.K, KUZMINA O.K.

CLINICAL PREDICTORS OF CALCIFICATION OF HEART VALVE XENOARTIC BIOPROSTHESES

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, senior lecturer L.V. Lichnaya, Professor O.L. Barbarash, Y.N. Odarenko, PhD, N.V. Rutkovskaya, PhD

Primary tissue incompetence with a prosthesis calcification is the main cause for development of dysfunctions of the biological prostheses (BP) of heart valves. Nowadays the search of the factors defining calcareous infiltration rates of chemically modified biomaterial is being conducted.

Objective: To identify potential clinical predictors of calcification of bioprosthetic heart valves implanted into a mitral position.

Materials and Methods: Within 1991-2009 the epoxyprocessed BP were implanted into 382 patients with defects of the mitral valve. Hospital lethality rate made up 5.8% (n=22). Thus, 360 recipients of the epoxyprocessed BP in a mitral position were discharged from the Hospital. According to the data of December, 2013, fifty-three patients (14.7% of all patients discharged from the Hospital) had re-Surgery for dysfunctions of BP that developed as a result of primary tissue degeneration with a calcareous infiltration. Rheumatic heart disease as an etiological factor of formation of the mitral valve defect is diagnosed in 83% of the patients who had re-Surgery. Group I in retrospective study of clinical predictors of structural calcium dysfunction of BP was composed of these patients (n=44). The group of comparison (Group II) included 147 patients with normal morphology and the BP function in a mitral position according to the of EHOCG research data.

Results: It is known that two groups of factors take part in calcification of BP xenogenic tissue: the factors of an implant and the factors of the recipient. The first group is caused by transformations of biomaterial in the course of preservation and/or additional modification, the second – includes all complex of the recipient's individual characteristics capable to influence an implant: age, central hemodynamics as well as the metabolic profile in many respects determined by the clinical status features.

Having included recipients of identical models of xenoaortic epoxyprocessed valves in the selection analyzed and having compared the terms from the moment of a prosthetic repair in both Groups, we managed to avoid possible influence of the characteristics of the implanted devices on calcium degeneration rates. Potential impact of endocardiac hemodynamics factors on a structurally functional condition of BP was minimized by the choice of exclusively mitral position of implantation. The influence of the etiological factor of defect formation was not among the main indicators while forming the Groups of comparison of patients with the mitral valve lesions caused by the rheumatic process. Besides, the groups compared had no reliable differences in co-morbid conditions.

At the time of primary surgical intervention the average age of patients was 46,3±9,4 years in Group I and 48,3±10,4 years – in Group II (p =0,01). It is necessary to notice that, despite the statistical importance of differences, both Groups were much younger than the minimum "threshold" age over which the patients become optimum recipients of BP.

Before the primary bioprosthetics patients of both Groups were characterized by rather severe clinical condition. However, despite a younger age, the number of patients with functional class IV (FC) of chronic cardiac failure according to the NYHA classification was significantly higher in Group I, than in Group II (40,9%, vs 30,6%, p =0,03). This allows to consider clinical gravity of the patient before surgical operation as one of the factors influencing the terms of BP functioning.

Besides, patients with calcification degeneration of biological valves have significantly longer duration of the artificial circulation (AC) at the primary surgical intervention than the patients of the control group (116,8±22,3 min. in Group I vs 102,9±31,7 min. – in Group II, p =0,01). It might be associated with the large volume of surgical interventions (prosthetics of two and more valves was carried out in 29,5% cases in Group I and in 14,3% – in Group II, p =0,02), as well as with a larger share of re-Surgery (20,5% of patients of Group I and 12,2% – in Group II, p> 0,05).

Conclusion: The results received allow to assume that the degree of expression of local and systemic homeostasis disturbances as well as activity of implications of the systemic inflammatory response in the early postoperative period can exert a negative impact on structural dysfunctions formation rates caused by BP calcareous infiltration.

MIROSHINA E.E., ZAMYSLOV A.I.

DYNAMICS OF LIVER FIBROSIS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS B RECEIVING ANTIVIRAL THERAPY

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of Infectious Diseases

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, associate professor O.I. Pivovarov

About 350 million people in the world have markers of chronic hepatitis B virus (HBV) - infection which is characterized by wide range of clinical variants and outcomes – from inactive carrier state with low level of viremia to the chronic HBV with high activity and ability to proceed to the liver cirrhosis and hepatocellular carcinoma. The current strategy of HBV-infection therapy is to administer nucleos(t)ide analogue as monotherapy.

Objective: To estimate the dynamics of liver fibrosis with non-invasive method (fibroelastometry) in patients with chronic HBV receiving antiviral therapy (Entecavir (ETV), nucleoside analogue).

Materials and Methods: In 2012-2016 years 25 patients with chronic HBV (aged 28-60 years) in the phase of viral replication were followed-up. Twenty two (88%) patients had HBeAg-negative hepatitis, 1 patient had the compensated liver cirrhosis, 15 (60%) patients had low viral load (DNA 1.0×10^4 - 8.0×10^5 cop/ml). Fibroelastometry was carried out using "Fibroscan" before the treatment and once a year with measuring elasticity index and estimating the stage of hepatic fibrosis according to "Metavir" score. Twenty three patients took ETV 0.5 mg/day, 2 patients – 1.0 mg/day (lamivudine-refractory and with liver cirrhosis).

Results: During the primary examination in 20 patients (80%) liver fibrosis – F1-2 was detected, in 4 patients (16%) – F3, and in 1 patient (4%) – F4. By 4 weeks, 12 patients (48%) receiving ETV treatment achieved a biochemical response and HBV DNA was undetectable in 7 patients (28%) with low viral load. After 12 weeks of treatment 23 patients (92%) had no viremia. Biochemical and virological response was recorded in 24 patients (96%) after 6 and 12 months of ETV treatment. Therapy lasting 4-5 years showed the redistribution of patients with different liver fibrosis stages: 9 (36%) patients had no fibrosis (F0), 11 (44%) patients – F1, 4 (16%) patients – F2, 1 (4%) patient – F3, and no one - F4, but this fact did not allow to exclude the diagnosis of cirrhosis. Low viral load persisted in 1 patient for one year, so the treatment was discontinued. HBV DNA was undetectable by PCR assay (HBV DNA < 300 copies/ml) in 24 (96%) of ETV patients within 4-5 years. Two patients (8%) had seroconversion of HBeAg after 3 years of ETV treatment.

Conclusion: Fibroelastometry can be used for estimation of hepatic fibrosis during the antiviral therapy in patients with chronic HBV. Durable intake of ETV treatment is characterized by stable viral replication suppression and regression of fibrosis in patients with chronic HBV.

IVANOVA E.V., BRYUKVINA E.K., KUZMINA O.K

RESULTS OF "VALVE-IN-VALVE" METHOD WITH DYSFUNCTION OF BIOPROSTHESES IN THE MITRAL POSITION

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, senior lecturer L.V. Lichnaya, Professor O.L. Barbarash, Y.N. Odarenko, PhD, A.N. Stasev, PhD

Objective: To evaluate the latest (up to 2 years) results of the use of «Valve-in-valve» reprosthetics technique with bioprosthesis (BP) dysfunction in the mitral position, that is to save the old valve's frame.

Materials and Methods: The analysis of 12 case histories of the patients with dysfunction of the bioprosthesis in the mitral position who were being treated at the Kemerovo Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases within 2014-2016 was carried out. As a result of the dysfunction epoxy-treated xenoaortic BPs "KemKor» (n = 8), "Perikor» (n = 3), "UniLine» (n = 1) of sizes 30mm and 32mm had to be replaced. The average duration of their functioning in the body of the recipient was 9.3 ± 3.4 years. The average functional class (FC) according to NYHA was 3.1 ± 0.4 . To save the fibrous ring and reduce the risk of damage to intracardiac structures the excision of the flap system only and the biological tissue prosthesis was made with preservation of its polypropylene frame. Seven patients (Group I) underwent a BP reimplantation - UniLine-28 (n = 6) and UniLine-25 (n = 1). Five patients (Group 2) were implanted mechanical prosthesis MedEng-25 (n = 3) and MedEng-27 (n = 2).

Results: Hospital mortality and complications caused by prostheses were not recorded in the Groups engaged in the research. The average follow-up period was 1.4 ± 0.5 years, maximum – 2.5 years. The average functional class decreased to 2.1 ± 0.2 . Long-term mortality was 8.3% (1 patient). During transthoracic echocardiography investigations the average diastolic gradient (ADG) in Group I was 3.9 ± 0.6 mmHg, transprosthesis blood flow was 112.2 ± 20.9 cm/s, effective area of opening (EAO) - 2.3 ± 0.5 cm² with a complete capitation of the cusp apparatus. Patients with mechanical prostheses (Group II) had an average ADG on prosthesis of 5.9 ± 1.9 mm Hg, blood flow rate – 108.7 ± 2.2 cm/s, EAO - 2.6 ± 0.3 cm².

Conclusion: Reimplantation of both biological and mechanical prostheses with the method "Valve-in-valve" makes it possible to obtaine satisfactory clinical and hemodynamic results very soon after surgical operation.

KAPSHTYK R.S.

RELATION OF THE LONG QT INTERVAL SYNDROME TO OTHER CARDIAC PATHOLOGIES

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of Internal Diseases Propaedeutics

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina,
associate professor T.V. Protasova

Objective: To study the literature on the long QT syndrome and analyze clinical case-records to find relations of the syndrome to other cardiac pathologies.

The long QT syndrome is a combination of the elongated QT interval on standard ECG and life-threatening polymorphic ventricular tachycardias “pirouette”. The “pirouette” type paroxysm of ventricular tachycardia clinically manifests as episodes of losing consciousness and often end as ventricles’ fibrillation, which is the immediate cause of sudden cardiac death. It has been established that both native and acquired forms of QT elongation are predictors of fatal rhythm abnormalities which lead to sudden death of patients.

The length of the QT interval depends on the heart rate, so the formula by Bazett’s is used to calculate it – $QTc = QT/K\sqrt{RR}$. $K=0,37$ for males and $K=0,4$ for females. The elongation of QT interval is diagnosed if QTc is over 0,44s.

Causes of QT elongation are divided into native and acquired. Native forms are often the cause of children deaths – mortality rate without treatment reach 75%. There are several forms of native QT elongation syndrome documented: the Romano-Ward syndrome, the Jervell and Lange-Nilsen syndrome, the Andersen-Tavil syndrome and the Timothy syndrome. The most common form of the disease with autosomal recessive inheritance type is the Romano-Ward syndrome, the most characteristic clinical manifestations of which are QT interval elongation, recurrent consciousness loss, often caused by the “pirouette” type ventricular tachycardia, and genetic character of the disease.

Acquired QT interval elongation may be caused by the atherosclerogenic or post infarct cardiosclerosis, cardiac myopathy, after the myo- and pericarditis. Mitral and tricuspidal valves prolapse, sinus bradycardia, autonomous neuropathy, disturbances in the electrolytes balance can also be the cause of the long QT syndrome. There are documented episodes of the QT interval elongation caused by anti-arrhythmic medication intake.

Materials and Methods: Reviewing the literature on the issue, case studying and analyzing the results obtained.

Results: More than 400 patients' case-records were reviewed, from which we selected 100 records where the QT interval was longer than 0,44 s. From these records chosen 32 belong to males and 68 belong to females. Ninety percent of patients selected were over 60 years old. Overwhelming majority of patients (92%) suffer from ischemia and its consequences, 90% - suffer from stenocardia and 13% - have post infarct cardiosclerosis in their records. Besides, 71 patients also have an arterial hypertension. As for heart rhythm disorders – 31% and 16% suffer from paroxysmal ventricular fibrillation and extrasystolas accordingly.

Conclusion: The long QT interval syndrome is the predictor of fatal rhythm disorders and sudden cardiac deaths in patients with cardiovascular diseases and idiopathic ventricular tachycardias. An early diagnosis of QT elongation help identify patients in the group of risk and take preventive measures to cure them and extend their lifespan.

KIRICHENKO N.V., SHUKLINA D.A.

DRUGS ADDICTION AND HIV

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology,

Department of Pathological Anatomy

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, associate professor O.D. Sidorova

At this moment HIV is accepted as epidemic. About 36.7 million people worldwide are currently living with HIV or AIDS. According to UNAIDS Russia became the biggest focus of HIV in the world in 2015. In 2015 there were 986.657 HIV-infected people and now their number have increased to 1.501.574. In the regions of the Russian Federation quantity of the HIV-infected is varying from 0,6% to 1,5%. The mostly affected areas are: Sverdlovsk, Irkutsk and Kemerovo regions. According to the Kemerovo Regional Center for Prevention and Control of AIDS and Infectious Diseases there were 49.517 HIV-infected in Kemerovo region in January 2016, 8.687 of these were living in Kemerovo. In September these numbers were 53.989 and 9.592 respectively. According to statistics there were 24-38% of the drugs addicted in Kemerovo. Earlier the most common transmission path was sexual behaviors (85%) but the recent research of different Russian AIDS-Centers show that now the most common way is needle or syringe use: from 48% to 77%. Besides, poor judgment from frontal lobe inhibition while using, and an abnormal increase in sexual desire leads those who are in active alcohol or drugs addiction to participate in risky, unprotected sexual behavior that they would not engage in if sober.

Objective: To figure out the amount of the drugs addicted among the HIV-infected who died in 2014-2016.

Materials and Methods: We studied 150 postmortem reports of autopsies of patients with HIV infection, who died in The City Clinical Hospital №2, The City Clinical Hospital №11 and The Kemerovo Regional Hospice in 2014-2016. Materials have been provided by The Department of General Pathology and Infectious Diseases №4 at The Kemerovo Regional Pathology Bureau.

Results: In the period from 2014 to 2016 150 HIV-infected patients died: 20 in 2014, 53 in 2015 and 77 in 2016. The number of deaths among men is 2 times more than in women (67.4% and 32.6%, respectively). Deaths registered in the age group of 21 to 70 years. The average age of the deceased was 36 years. The maximum percentage was higher in patients 30-35 years (34%). There were 64% of the drugs addicted.

Conclusion: Based on the results, we can conclude that HIV is spreading rapidly among the residents of Kemerovo. Among the dead patients with HIV, people of working and reproductive age were dominated. The main risk group is the drugs addicted, because they not only use one needle or syringe a lot of times but are more susceptible to inappropriate sexual behavior.

KLESHCHENOGOV A.S

ASSESSMENT OF POSSIBILITY OF MOBILE MEDICAL APPLICATION USE

Department of Foreign Languages, Latin Languages and Medical Terminology

Department of Cardiology and Cardiovascular Surgery

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, PhD A.M. Kochergina, professor O.L. Barbarash

Poor adherence to treatment is ubiquitous in medicine, and its consequences are very tragic. Low adherence increases morbidity and medical complications, contributes to poorer quality of life and an overuse of the health care system. There are different reasons why patients do not follow doctor's recommendations, such as: lack of information about the drugs mechanisms of action and the importance of their receiving, patient's forgetfulness. This problem can be solved with the help of mobile medical applications that have information about disease, medication and also remind to administrate it.

Objective: To assess the cardiology patients' readiness to use mobile medical application for compliance improving.

Materials and Methods: The study included 106 cardiology patients (men-72, women-34, average age-60,18±10,23 years) of the Kuzbass Cardiology Center with one or more following disorders: angina, myocardial infarction, hypertension, heart diseases, dysrhythmia. Survey is based on the analysis of previously made original questionnaires.

There were ten questions in every form regarding both patients using of modern technologies (smartphone, PC, eBook) and readiness to use special mobile medical application. Gender, age and underlying disease were also considered.

Results: According to the survey 95% of respondents use the telephone every day and 47% are the active users of PC. Approximately 53% of patients noted that they are able to look for the information in the Internet. Also 57% of interviewees are willing to install the special medical application that is able to remind about drugs administration and contains information on the relevant disease. Furthermore, the patients with hypertonic disease (70%), heart diseases (70%) and exertional angina (66%) have a highest readiness to use mobile medical application.

Conclusion: By results of survey we can see that nowadays medical application use by patients does not seem like something impossible. Probably in few years a considerable fraction of patients would be active users of such mobile programs.

KUZNETSOVA L.V., SOZURAKOVA E.A., SHABALDIN A.V., SHAKHMATOV K.S.

IMMUNOLOGICAL EVALUATION OF CYTOKINE LEVELS IN ANTERIOR CHAMBER AQUEOUS HUMOR AND BLOOD SERUM DURING SURGICAL TREATMENT OF CATARACT

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of Oral Surgery and Maxillofacial Surgery and Ophthalmology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, associate professor E.V. Gromakina

Immunocytokines are universal immune mediators, by which cells communicate. It is known that immunological responses, including cytokines production, are important in cataract pathogenesis. Pro- and anti-inflammatory cytokines participation in the immune response is essential. Local cytokines production (in anterior chamber aqueous humor) is sometimes higher than systemic production levels (in blood serum). This may be due to their intraocular synthesis. Cytokine levels has some variability even in somatically healthy people, and therefore determines the course and surgery outcome – cataract extraction by phacoemulsification. The initial level of pro-inflammatory cytokines (IL-1 β , TNF- α) can predict course of this operation and postoperative period.

Objective: To study cytokine levels and their correlation in blood and anterior chamber aqueous humor in patients with presenile cataract without concomitant somatic pathology.

Materials and Methods: The study group consisted of 24 patients aged 28-55 years (mean age 45.28 ± 0.21 years) with selected hospitalization to the Kemerovo Regional Clinical Ophthalmological Hospital from February 2016 to December 2016 for cataract phacoemulsification. Entry criteria were the presence of uncomplicated presenile cataract of one eye, absence of acute infectious diseases, chronic hepatitis C, hepatitis B, syphilis and HIV infection. Peripheral blood and anterior chamber aqueous humor sampling was made during the surgery for studying cytokine levels (IL-1 β , IL-1Ra, IL-4, INF- α , TNF- α).

Results: Firstly cytokine levels in anterior chamber aqueous humor and blood serum were examined. The highest concentration was detected in IL-1Ra level in peripheral blood and anterior chamber aqueous humor (108.58 ± 0.59 pg/ml and 100.91 ± 0.48 pg/ml), lower - in IL-1 β level (blood 17.18 ± 0.26 pg/ml; anterior chamber aqueous humor 10.56 ± 0.22 pg/ml) and IL-4 (blood 4.39 ± 0.13 pg/ml; anterior chamber aqueous humor 2.67 ± 0.11 pg/ml). The lowest concentration in biological fluids were investigated in INF- α and TNF- α levels. No statistically significant differences between cytokine levels in peripheral blood and anterior chamber aqueous humor were found ($p > 0,05$).

The second stage of research was correlations search between cytokines in peripheral blood and in the anterior chamber aqueous humor for detecting abnormality of immune regulation mechanisms, mediated by cytokines.

Finally, the research shows the following: the statistically significant negative correlation between IL-1 β concentrations in the blood and in the anterior chamber aqueous humor, on the one hand, and IL-4 and INF- α concentrations in biological fluids, on the other; the statistically significant positive correlation between concentrations of IL-4 and INF- α . This demonstrates the synergism in IL-4 and INF- α synthesis in patients with uncomplicated cataract and their antagonism with IL-1 β . In addition, humoral immunity cytokines (both innate - INF- α and adaptive - IL-4) are antagonistically associated with cellular innate and adaptive immunity cytokine (IL-1 β). The abnormality of immune response regulation is supposed to be a basis of cataract development. The obtained data revealed no statistically significant negative correlation of main receptor antagonist IL-1 β (IL-1Ra) and agonist (IL-1 β), as it was demonstrated in other studies; but we found positive statistically significant correlation of IL-1Ra level with levels of IL-4 and INF- α in blood and anterior chamber aqueous humor. This is probably a result of immune regulation disorders of the IL-1 β synthesis by his receptor antagonist. It may be caused by IL-1 β receptor defects.

Low TNF- α levels in contrast to other inflammatory cytokines indicates separate TNF-associated pathway maintaining prolonged systemic sensitization in patients with cataract.

Conclusions:

1. Pro-inflammatory and anti-inflammatory cytokines are present in anterior chamber aqueous humor and in blood serum of individuals with no somatic pathology aged from 28 to 55 years with presenile cataracts.
2. Development of presenile cataract involves the processes of cytokines synthesis.

MASLAKOVA D.A., YUROVSKAYA S.L.

DETERMINATION OF VIRULENCE FACTORS OF KLEBSIELLA AS A METHOD OF ESTABLISHING THE DEGREE OF INTESTINAL DISBIOSIS

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of Microbiology, Immunology and Virusology

Kemerovo Medical State University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, professor L.A. Levanova

Pathogenic and opportunistic bacteria are the main etiological factor in intestinal dysbiosis. They have a set of secretory factors that provide long-term persistence of the pathogen in the macroorganism. These include a factor inactivating the lysozyme of the organism and anti-interferon protein, that can inactivate the bactericidal component of leukocyte interferon of a man. For this reason the number of chronic infections and cases of bacteria-carrying is increasing.

Objective: To determine antilysozyme and anti-interferon activity of *Klebsiella* isolated from patients with intestinal disbiosis of different severity.

Materials and Methods: We studied 100 cultures of *Klebsiella* isolated from the contents of the colon from patients with intestinal disbiosis. Groups were comparable by age and sex. Isolation and identification of microorganisms were performed by conventional methods. We then compared antilysozyme and anti-interferon activity in cultures of *Klebsiella* using the method of the delayed antagonism in agar by P.M. Muriana, T.R. Klaehammer in the modification by O.V. Bukharin.

Results: Opportunistic bacteria isolated from the individuals with intestinal dysbiosis have a high antilysozyme activity in 100% of cases and have a high anti-interferon activity in 76% of cases.

In the distribution of all *Klebsiella* with antilysozyme and anti-interferon activity according to the degree of intestinal dysbiosis it was found that in dysbiosis of stage I in most of the cases *Klebsiella* with low values of antilysozyme (68,1%) and anti-interferon (69,2%) activity are identified. In intestinal dysbiosis of stage II the

main part of the microorganisms had average values of antilysozyme and anti-interferon activity 47.4% and 44.2% respectively. In intestinal dysbiosis of stage III the number of *Klebsiella* with high values of characteristics increases. About 85% of *Klebsiella* have antilysozyme activity and approximately 90,3% *Klebsiella* have anti-interferon activity.

Conclusion: Thus, the expression of antilysozyme and anti-interferon activity of *Klebsiella* depends on the degree of intestinal dysbiosis. Determination of virulence factors of opportunistic organisms allows to predict the course of intestinal dysbiosis and to find effective methods of correction of the intestinal microflora.

NEZNANOVA V.S.

DIABETES MELLITUS IN PREGNANCY

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of Obstetrics and Gynecology #1

Kemerovo State Medical Academy, Kemerovo

Supervisor: associate professor L.V. Gukina, professor V.G. Mozes

Gestational diabetes mellitus (GDM) is defined as any degree of glucose intolerance with onset or first recognition during pregnancy. Recent data show that GDM prevalence has increased by 16–127% during the past 20 years. Therefore, the problem of increasing gestational diabetes mellitus needs more attention.

Objectives: To study features of a course of pregnancy and complications and to estimate the pregnancy outcomes in women with gestational diabetes.

Materials and Methods: Retrospective studying of 50 case histories of women with GDM followed-up at Antenatal Clinic of the Kemerovo Clinical Polyclinic №5 during the period of 2015-2016 was conducting. Patients have been divided into two groups: Group I (main) consisted of 25 women with gestational diabetes mellitus; Group II (comparison) consisted of 25 healthy women without gestational diabetes.

Results: Average age of women in Group I was $28,84 \pm 4,09$ years, in Group II- $24,36 \pm 3,07$ years, ($p \leq 0,07$). In main group 96% of women have diabetes mellitus of a mild degree of severity and 4% - diabetes mellitus of average degree of severity. In Group I the *average* birth weight was $3823,4 \pm 401,0$ g, the average length - $55,3 \pm 3,2$ cm, EFW - $3476,0 \pm 458,5$ g, Apgar test at 1 min - 6,9 (5 – 8) score, Apgar test at 5 min 7,8 (7 – 9) score. In Group II the *average* birth weight was $3266,0 \pm 460,7$ g, the average length - $51,1 \pm 2,7$ cm, EFW - $3419,2 \pm 391,9$ g, Apgar test at 1 min - 7,2 (6 – 8) score, Apgar test at 5 min 8,1 (7 – 9) score. Polyhydramnios in Group I was in 60% of patients, in Group II- in 0% ($p = 0, 0001$). Respiratory distress syndrom in Group I was in 12% of patients, in Group II- in 4% ($p \leq 0, 29$). Concurrent diseases in Group I was in 100% of patients, in Group II- in 48% ($p = 0, 0001$). Complications of pregnancy in Group I was in 100% of patients, in Group II- in 28% ($p = 0, 0001$). Caesarean section in Group I was in 24% of patients, in Group II - in 12% ($p \leq 0, 27$).

Conclusion: Thus, gestational diabetes mellitus is associated with complication such as polyhydramnios, tendency to macrosomia, respiratory distress syndrome; more common concurrent diseases. Patients with GDM are delivered by Caesarean section more frequent than healthy women without GDM.

NEKRASOVA E.V.

PARTNER CHILDBIRTH AS THE FACTOR DEFINING THE EMOTIONAL CONDITION AND LEVEL OF PAIN IN THE WOMAN AT THE TIME OF DELIVERY

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of Obstetrics and Gynecology #1

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, professor O.N. Novikova

Many complications of childbirth are caused by emotional or psychological factors. Recently, considering new technologies in obstetric aid such as partnership in childbirth, the possibility of rendering not only prenatal psychoprevention, but also its continuation directly in labor has appeared. Partner childbirth is a delivery with an assistant, when there is a close person together with a mother besides a midwife, a doctor and other staff of maternity hospital during labor in the delivery room. A partner, except psychological, can help with various non-drug methods of anesthesia in labor.

Objective: To study women's emotional condition and the level of pain during the partner labor.

Materials and Methods: The questioning of 100 women, who had labor at L. A. Reshetova Kemerovo Regional Perinatal Center over the period from January to March 2017 was conducted. The patients have been divided into two groups: Group I (the main group) – the women who had childbirth with participation of the partner (n=50), Group II (the comparison group) – the labor without a partner (n=50). For the assessment of an emotional state and the level of pain the front scale of pain by Bieri D et al. (1990) as well as the verbal descriptive scale of assessment of pain by Gaston-Johansson F., Albert M., Fagan E. et al. (1990) were used.

Results: An average age of the women in Group I was 28.5 ± 1.5 , in Group II – 31.8 ± 1.2 . The percentage of primipara in Group I is equal to 47%, in Group II – 29.4%. In 94.1% of cases a partner was a husband, but only in 23.5% the partner took special educating courses before the childbirth. A close person was present at a half of all childbirths during the first and second period. The partners used a massage, a talk on abstract subjects, listening to music as the methods of non-drug anesthesia. In Group I the average pain level of the primipara women during labor pains was 6.8 points, during the period of labor contractions – 7.3 points; multipara women noted 7.6 points during labor pains and 7.8 points - in the labor contraction period. In Group II the following results were observed: primipara during labor pains – 8.2 points, during the second period – 7.4 points; multipara women during the first period of childbirth – 6.7 points, during the labor contractions – 5.2 points. All women of Group I felt support from the partner. In Group II 76.4% of the women answered that they were against partner childbirth, 17.6% - said that the partner did not agree to participate. The unwillingness of the women that their partner would see the birth process was the most frequent cause to neglect presence at the labor. About 70.5% of multipara women in Group I had the experience of labors without their partners; their satisfaction with childbirth was significantly lower than at the partner childbirth.

Conclusion: Presence of a partner during such an important life period of a woman as pregnancy and childbirth favorably influences her emotional condition, and also the pain level. Presence of a beloved person preserves a woman in labor against the sensation of fear and loneliness, reduces emotional stress, strengthens mutual understanding of a couple. It is known that woman's psychological comfort at the time of delivery is the guarantee of its success. According to our life conditions and traditions such mass character of the partner labor is not included into practice, especially conditions of maternity hospitals do not allow such a number of people, except doctors, to be in the delivery room.

RAZUMOVA V.A, KRATOVSKY A.Y.

PSYCHOLOGICAL PORTRAIT OF WOMEN PRIOR TO TERMINATING EARLY PREGNANCY

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of Obstetrics and Gynecology № 1

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, senior lecturer L.V. Lichnaya, professor S.I. Yolgina

Abortions in Russia are legal and paid from the state budget: with the gestation under 12 weeks an abortion can be carried out on the request of a woman, at 12-22 weeks - if the pregnancy is the result of rape, in the presence of medical indications - at any stage of pregnancy.

RSFSR became the first country in the world, to legalize an abortion in 1920. For comparison, Britain legalized abortions in 1967, the United States - in 1973, France - in 1975 and West Germany - in 1976. From 1936 to 1955 the Soviet Union banned abortions (except the abortion for medical reasons) that were mostly avoided illegally. Since 1990, the total number of abortions in Russia is reduced annually, though it remains rather high. The studies show that an abortion as a method of controlling the number and time of childbirths in Russia is the second one after modern contraceptives, particularly among young people. Although there is currently a tendency to reduce the number of abortions that coincides with a tendency to increase the birth rate, the researchers point out that in general there is no a direct association between the birth rate and the number of abortions.

According to paragraph 3 of Article 70 of the law "On the Fundamentals of health protection" Russian doctors have the right to refuse to perform abortions on personal grounds unless the abortion is required for medical reasons or if the doctor cannot be replaced. If an adult woman was legally found to have disabilities then an abortion can be done forcibly by a court decision taken at the request of her legal representative. From July 1, 2014, the State Duma of the Russian Federation established penalties for committing illegal abortions that are now considered as an administrative offense.

Objective: To study the psychological characteristics of women prior to the termination of early pregnancy.

Materials and Methods: 299 medical records of women of reproductive age seeking antenatal care in Clinical Polyclinic № 20 for abortion with gestation under 12 weeks were retrospectively analysed. All women had pre-abortion counseling and questioning by a psychologist. The results were processed by Statistics Trial and Microsoft Excel.

Results: Most women (161 (53.8%)) applied for the termination of pregnancy with the gestation under 6 weeks: 165 (55%) women were married, 73 (24%) – had a common-law partnership, 138 (46%) – were employed, 76 (26%) - were housewives, 18 (6%) – were the students, 2 (1%) – had disabilities, 65 (21%) - were on leave for child care. Also, 11 (4%) women were primigravida, 211 (96%) women had abortions in their past history. A fifth pregnancy was registered in 45 (15%) women, a fourth – in 73 (24%), a third - in 68 (23%), a second - in 45 (15%). 118 (43%) women had one child, 134 (48%) - two, 20 (7%) - three. 135 (45%) couples did not use contraception, 93 (31%) – used irregularly barrier methods, 46 (16%) - combined oral contraceptives.

The most common reasons why women decided to do an abortion were the "bad" financial situation of the family and the lack of their own homes (94 (31%)), 68 (23%) - indicated that the pregnancy was unwanted, 49 (16%) - that they have already children in the family, 26 (9%) - health, 21 (7%) - "too" young, or on the contrary - "mature" age. Besides, 226 (76%) women at the time of seeking medical assistance were confident in the decision on the termination of pregnancy, 53 (17%) - felt very sorry about that, 20 (7%) - doubted. Also 291 (97%) women were aware of the consequences and complications of an abortion; 44% of women's relatives reacted neutral to their pregnancy, 36% - negatively, 20% - positively; 278 (93%) women did not feel any pressure from relatives while deciding on termination of the pregnancy. Then, 106 (36%) women found it difficult to answer the question under what circumstances, would they have saved the pregnancy, 87 (29%) - would have refused an abortion in the case of financial stability, having their own homes, 31 (11%) - could change their decision if the family would not have a small child, 27 (9%) - in the case of their husband's support. Having had a psychological counseling 44 (15%) women decided to save pregnancy.

Conclusion: Thus, a psychological profile of women prior to abortion at early stages of pregnancy is given here. These are mainly women aged 25-35, officially married, work, have a history of childbirths and abortions. The gestation age at the moment of visiting the antenatal clinic for abortion is 6 weeks. The main causes of abortion - "bad" financial situation, lack of housing, unwanted pregnancy. The decision on abortion is made by women ultimately, and changing the situation will not affect this decision.

SELEZNEVA D.K., KHAPACHEVA S.Y.
PLACENTAL ABRUPTION RISK FACTORS

*Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology
Department of Obstetrics and Gynecology #2
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisors: associate professor L. V. Gukina, associate professor T.Y. Marochko

Placental abruption is a complication of pregnancy, wherein the placental lining has separated from the uterus of the mother prior to delivery. Placental abruption is a significant contributor to maternal mortality worldwide; early and a skilled medical intervention is needed to ensure good outcome. In the early stages of placental abruption, there may be no symptoms. When symptoms develop, they tend to develop suddenly. That is why it is important to reveal risk factors of this pathology.

In the Kemerovo region placental abruption is one of the most common causes of obstetrical hemorrhage (33,3% of all cases).

Objective: To identify risk factors for placental abruption.

Materials and Methods: In a retrospective case-control study birth records included 40 cases with placental abruption and 40 randomly selected controls were investigated. The study was performed among women who delivered within 2011-2016 in L.A. Reshetova Kemerovo Regional Perinatal Center. Statistical analysis for comparing the studied risk factors between groups was performed using Microsoft Excel 2007. Odds ratio (OR) and 95% confidence interval (CI 95%) were calculated.

The average age difference in patients of the groups studied had no statistical significance and was $28,9 \pm 5,9$ years and $29 \pm 5,2$ ($t = 0,9$) $p < 0,005$, respectively. Pregnant women had no statistically significant differences in social status, parity, and the interval between pregnancies.

Results: The research revealed statistically significant differences on the following criteria: smoking (OR=13; [1,6-107,2]; $p < 0,05$); placenta previa ultrasound signs (OR=7,364; [2,2-24,6]; $p < 0,05$); uterine scar (OR= 6,333; [1,3-31,1]; $p < 0,05$); absence of higher education (OR=2,852; [1,1-7,1]; $p < 0,05$). Statistically significant differences were also revealed in such risk factors as arterial hypertension (OR= 6,333; [1,3-31,1]; $p < 0,05$) and placental insufficiency (90% in experimental and 72,5% in control groups, $t=2,06$ $p < 0,05$)

Influence on the development for placental abruption was not statistically significant for such risk factors as pre-eclampsia and eclampsia, multiple pregnancy, drug therapy during pregnancy.

Conclusion: Thus, the study revealed the increased placental abruption risk in patients with nicotine addiction, placenta previa at the early stages of pregnancy, uterine scar, arterial hypertension and placental insufficiency during the pregnancy.

SOGOYAN N.K.
FACIAL SIGNS OF THE INTERNAL ORGANS DISEASES

*Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology
Department of Internal Diseases Propaedeutics,
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, associate professor T.V. Protasova

A variety of people faces is numerous. Among the millions of people it is impossible to find two people with the same individual facial characteristics. But if the anatomical and anthropological uniqueness of the person does not fit the scheme, then the expression of certain emotions, facial expressions are subject to objective laws. They can be learned and programmed. In the XIXth century, before the era of the development of medical technology, in medical practice there are many examples of amazingly subtle facial expressions of understanding of the patient. So, the famous Russian physician G.A. Zakharyin could almost accurately diagnose based on observation of the patient's appearance.

Objective: To identify the possibility of a preliminary diagnosis by the appearance of the patient's face. To find out if there any ways of the disease manifestation on the patient's face.

Materials and Methods: A literature review on the issue, development of questionnaires, interviewing patients and ordinary citizens, analysis of the results.

Results: The survey of 100 people was carried out, which included inpatients and healthy people. Outpatients were also included into research. The survey and study of the external signs of the face showed that in 93% of cases various diseases appear on the faces of patients in a certain way. For example, the circles under the eyes indicate a stagnation of blood in capillaries under the skin that can occur in the lesion of various internal organs such as the gastrointestinal tract, kidneys, cardiovascular system. Various rashes on the face can also indicate damage to the liver, intestines, adrenal glands. Thick neck, double chin, loose cheeks (especially in children) may indicate a disorder of digestion and the accumulation of toxins in the body. Swelling in the upper part of the cheeks, above the zygomatic arches indicates problems associated with the lymphatic system and the gastrointestinal tract. Acne on the lower part of the face usually appears due to endocrine problems. This can be a disorder of the functions of the ovaries, adrenal glands or thyroid gland. But such violations do not always indicate a serious illness. And only in 7% of cases these signs on the face are due to human heredity. It is also possible to find a direct relationship between the positive dynamics of treatment of diseases and the disappearance of the manifestations of these diseases on the face.

Conclusion: It is obvious that the face is the area of the body, which can reflect almost all internal organs. So one should pay attention to changes in color, flexibility, cleanliness, to suspect the disease in advance and be examined in time.

SYCHEVA A.S., EGOROVA S.P., KUZMINA O.K.

EVALUATION OF CALCIUM-PHOSPHORUS HOMEOSTASIS IN RECIPIENTS OF BIOPROSTHETIC HEART VALVES

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, senior lecturer L.V. Lichnaya, Professor O.L. Barbarash, Y.N. Odarenko, PhD, N.V. Rutkovskaya, PhD

The main factor limiting the clinical use of biological prostheses (BP) of heart valves in young and middle-aged patients is usually considered a high probability of structural failure due to calcification of heterologous tissue prosthesis. One of the potential predictors of calcium BP degeneration of heart valves may cause certain disorders of calcium-phosphorus metabolism in patients.

Objective: To study the basic indicators of the calcium-phosphorus metabolism in BP recipients of heart valves in the follow-up period.

Materials and Methods: Group I in retrospective comparative study included patients with advanced BP calcium degeneration in the mitral position (n = 22) and the presence of the indications for reoperation. A control group (Group II) consisted of patients (n = 48) with normal morphology and function of the BP according to transthoracic echocardiography. Five - seven days before reoperation (Group I) blood sampling with the determination by enzyme linked immunosorbent assay in plasma concentrations of parathyroid hormone, calcitonin, 25-OH of vitamin D, the bone isoenzyme of alkaline phosphatase was carried out.

Results: The compared groups matched by age, gender and comorbidity background. The predominant etiologic factor in the formation of defect in both groups was rheumatic heart disease. Syndrome of isolated connective tissue dysplasia and infective endocarditis occurred significantly rarer.

It is known that serum concentrations of calcium and inorganic phosphate depend on the functional state of the parathyroid glands, and the activity of vitamin D and the characteristics of the bone tissue metabolism due to these factors. In the present study, mild hypercalcemia was found in patients with intact BP function (Group II), whereas normal serum calcium content was determined in patients with calcium prosthesis degeneration (Group I).

Parathyroid hormone affects directly the level of calcium in serum with the main function to prevent hypocalcemia, amplification of bone resorption, stimulation of renal reabsorption of calcium and hydroxylation of vitamin D.

Whereas, vitamin D deficiency contributes to parathyrin hypersecretion. In the present study, this regularity is marked only in controls, while in BP recipients (Groups I and II), despite moderate vitamin D deficiencies, serum concentrations of parathyroid hormone were normal that can probably be explained by the absence of hypocalcemia in patients.

The main effect of calcitonin is to decrease the concentration of calcium in serum by inhibiting the activity of osteoclasts. Hypercalcemia, in turn, stimulates the secretion of the hormone that occurs under the influence of excess calcium deposition in bones tissue. It has been suggested that the increase in calcitonin level contributes to calcification of the native heart valve. In this study, calcitonin in blood serum of patients in groups compared, although remaining within reference limits, was substantially higher than in the control group. Thus, although we have not been able to show the possible impact of calcitonin on the process of BP calcification, further study of its biological role in the context of the designated problem seems to be very interesting.

Alkaline phosphatase involved in the metabolism of phosphoric acid and phosphorus contributes to transport in the body, but the details of its mechanism of action is not fully understood. It is known that levels of bone serum alkaline phosphatase reflects metabolic state of osteoblasts - cells responsible for formation of bone tissue. Osteoclasts are participating in bone resorption, also capable of releasing alkaline phosphatase, whereby the moderate increase of its bone isoenzyme occurs in diseases with osteolytic activity. In the present study, reduction in bone isoenzyme alkaline phosphatase in patients with BP calcium degeneration can probably be related to the suppression of osteosynthetic ability of osteoblasts in the final stage of BP calcium degeneration.

Conclusion: Features of the metabolic status of the recipient determined by the activity of processes of bone resorption can be attributed to a number of possible predictors that determine the rate of formation of structural BP dysfunctions. To confirm this hypothesis further research is needed including further assessment of bone tissue mineral density of the recipient tissue, a more thorough investigation of its immune status and identification of possible genetic determinants of the development of pathological calcifications.

TEPLOVA Y.E.¹, KUZMINA O.K.²

GENDER ASPECTS OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ACQUIRED MITRAL VALVULAR DISEASES

¹*Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

²*Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Kemerovo*

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, Professor O.L. Barbarash, Y.N. Odarenko, PhD

Acquired valvular diseases (AVD) are a very severe pathology and remain one of the most frequent reasons of cardiac death and disability of the population. Valvular prosthesis remains the main and the most effective method of AVD correction. Along with the generally accepted clinical and instrumental methods of postoperative evaluation of patients' state, an integral criterion of the efficiency of surgical treatment of valvular lesions is a quality of life assessment.

Objective: To estimate the gender aspects of quality of life of patients with AVD, as well as its dynamics after the isolated prosthesis of mitral valve (MV).

Materials and Methods: The study included 140 patients aged 55-70 years with the isolated lesion of MV mainly of the rheumatic etiology (72.86%, n=102), who underwent valvular prosthesis in the NII KPSSZ within 2013-2015. The groups of men (22.14%, n=31) and women (77.86%, n=109) were comparable in age (p>0.05) and severity of the initial state, characterized by a functional class of heart failure (CHF FC) according to the classification of New York Heart Association (p>0.05). Biological prostheses were implanted in 41.96% of men (n=13) and 46.79% of women (n=51), mechanical prostheses – in 58.6% of men (n=18) and 53.21% of women (n=58). All the patients prior to the valvular surgery and a year after the surgery underwent a research of the quality of life (QOL) using MOS SF-36 survey.

Results: Prior to the surgery there were no statistically gender differences practically in all the parameters of physical (RPF: role-physical functioning; BP: bodily pain; GHP: general health perceptions) and psychological (V: vitality; SRV: social role functioning; REF: role-emotional functioning) health components (p>0.05). However, the female recipients had significantly more low indicators of physical functioning (PF; p=0.01) and mental health (MH; p=0.01), which indicates a higher level of anxiety and depression caused by a greater limitation of physical activity. A year after surgery the difference in the levels of MH had increased (p=0.002), which is probably connected with the more severe emotional sufferings of women as compared to men in the postoperative period. It should be noted that women showed significantly greater increase in all the postoperative indicators of QOL as compared to the baseline, while SRV and BP in male recipients did not show any significant dynamics (p=0.05).

Conclusion: The gender peculiarities of QOL of the patients with AVD were revealed, as well as its more apparent dynamics in women after the isolated prosthesis of MV, that determines the necessity of a more careful attention to the issues of social adaptation of female recipients.

TITOVA Y.A.

STUDENT'S FOLLOWING-UP THROUGH THE EYES OF A PATIENT

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of Internal Diseases Propedeutics

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, professor A.M. Vavilov

Nowadays writing the history of the disease is mandatory teaching and research work of a medical school student. A student decides on the etiology, pathogenesis, treatment and prognosis in a supervised patient, briefly justifies the purpose of each medication, and makes prescriptions. But, unfortunately, not all patients agree with a student's following-up, and this largely reduces the effectiveness of the training.

Objective: To find out the ratio of patients who agreed with a student's following-up, to determine what factors influence the formation of a positive attitude towards it.

Materials and Methods: We conducted a survey of a single scheme of 60 patients (15 men abandoned the survey) of therapeutic departments in City Clinical Hospital №2 and in Kemerovo Regional Hospital of War Veterans including 26 men and 19 women, aged from 19 to 91 years. Among them 35.5% of patients had the higher education, and 64.5% - the secondary one.

Results: In 25% of cases when patients refused being interviewed, indicating that their negative attitude to a student's following-up, which is not the written consent of the patients. Regardless of the age, gender and level of education, all 45 surveyed patients reported a positive attitude towards a student's following-up. About 98% - believe that students need following-up in the training process in medical schools, that contributes to obtaining experience in communicating with patients, and professional development. And only 2% - think that following-up is paramount in learning, and priority should be given to theoretical learning of the student. Besides, among all the respondents 78% of patients agreed with a student's following-up, knowing that it is part of the training of medical students, 22% - believe that it allows them to take leisure time and distract from thoughts of illness, 24% - noted that it helped get information about their illness, 18% - believe that a student's following-up can be one of the sources of medical knowledge, 7% - think that following-up gives positive effect on their psychological state. Also, 7% - take it indifferently, and 4% - would refuse, because they do not want to work with an inexperienced student. In the course of the survey it was found students' appearance and behavior can be negatively seen by patients: 64% - the smell of smoke from the student, 67% - slang in speech, 51% - using phone at the time of communication with the patient, 24% - excessive humor in communication, 67% - bad ethics, 44% - not keeping medical confidentiality. We also found out the opinion about the appearance of a student: over 87% of the patients noted that the student should look neat and fit the image of a doctor, for 9% of the patients it is not necessary, and for 4% - it is not important. Majority of patients are against a student's following-up if he or she has a "bright appearance and fashion accessories." Thus, 31% of the respondents lacked the confidence to such a student, as he or she does not fit the image of a doctor, 16% - would talk, but without the proper respect for the student, 18% - would definitely refuse a student's following-up, 27% - would react calmly to this, 4.5% - probably would not even notice the "bright appearance" and 4.5% would have reacted positively, because they like the individuality of people. In addition, patients are more positive if following-up is performed by one student throughout the treatment (56%) compared to following-up by different students (44%). The importance of correspondence of a gender of the student and a patient is noted by 32% of women, and 8% of men believe it is not important, but for 5% of women and 4% of men it is better if they are of the same gender, 63% women and 88% of men consider it unimportant. The survey made up "the image of the perfect student": erudition - 42%, observation - 47%, compassion - 13%, determination - 22%, goodwill - 46%, the ability to work - 11%, responsibility - 30%.

Conclusion: 1. Thus, it was revealed that 25% of patients are negative to a student's following-up, but 75% - take it very positively and the majority of them believe that following-up is necessary for the students in the learning process in medical schools, it helps gain experience in communicating with patients.

2. The positive attitude of patients is influenced by many factors, ranging from the appearance of the student, to his behavior and skills of communication.

FOMINA E.K.

A CLINICAL CASE OF DEVELOPING INTERSTITIAL ECTOPIC PREGNANCY ON THE SIDE OF APPENDAGES PREVIOUSLY REMOVED

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of Obstetrics and Gynecology #2

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: PhD, associate professor L.V. Gukina, senior lecturer L.V. Lichnaya, E.A. Shakirova, PhD

The interstitial localization of ectopic pregnancy is relevant due to the fact that it is often accompanied by a profuse bleeding, which remains one of the leading causes of maternal mortality in the 1st trimester (Naumenko AA 2012, AA Solomatin 2011; Newbatt E., 2012). This pathology is rather rare. It occurs in 2% of cases (Guriev TD 2015; Rastogi R., 2008; Capobianco G., 2015). According to The Ministry of Health in Russia the mortality rate due to ectopic pregnancy was 1% in 2014 and it increased by 3.6 times making up 3.6% (The Clinical Recommendations of The Health Care Ministry of Russian Federation).

Objective: To describe a rare case of developing interstitial ectopic pregnancy on the side of appendages previously removed in ovarian pregnancy.

Materials and Methods: A 33-year-old patient with ovarian pregnancy underwent a left sided adnexectomy in 2004. An ultrasound investigation of the pelvic organs at the stage of outpatient treatment revealed signs of left interstitial ectopic pregnancy. On admission to the hospital the patient underwent special tests and investigations: the level of β -HCG in the blood serum, transvaginal sonography, the standard method of surgical laparoscopy using the Karl Storz Company equipment (Germany).

Results: The ultrasound investigation of the pelvic organs found the anechoic inclusion with a hyperechoic rim with diameter of 7 mm mostly visible at the uterine fundus. In case of puncture of the abdominal cavity through the posterior vaginal fornix a serous substrate was obtained. Having received the patient's consent the diagnostic laparoscopy was performed considering findings of ultra-sound investigation. Laparoscopy revealed no effusion in the abdominal cavity. There is an asymmetric bluish bulging with 1 cm in diameter in the left corner of the uterus. The resection of the left part of the uterus was carried out, followed by the sealing with 2-rowed Vicryl sutures. The pathological and histological examination revealed the presence of the trophoblast elements. Reduced β -hCG titer in the postoperative period within 3-8 days from 283.2 IU / L to 25.0 IU / L indicated the complete disappearance of the trophoblast.

Conclusion: Thus, this patient experienced a rare case of ectopic pregnancy with interstitial localization. The laparoscopy specified the localization of the ectopic pregnancy, facilitated organ-preserving surgery, that is important for women with incomplete reproductive function.

SHVETS E.M.

ANALYSIS OF THE IMPACT OF HIV INFECTION ON PREGNANCY, BIRTH AND THE FETUS CONDITION

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of Obstetrics and Gynecology № 1

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, professor O.N. Novikova

The growing number of people infected with human immunodeficiency virus (HIV) in Russia nearly by 400 thousand during 2016 with women mostly infected make the study of this issue relevant.

Objective: To study the risk factors and features of a course of pregnancy, birth and the fetus condition in HIV-infected women.

Materials and Methods: We conducted a retrospective case-control study that includes 180 women, who delivered in the Maternity Hospital №1 of the City Clinical Hospital №3 within 2015-2016. All women have been divided into 2 groups: Group I (main) - 90 HIV-positive pregnant women and their newborns, Group II (control) - 90 pregnant women without symptoms of HIV infection and their newborn.

Results: Among 90 patients of the main group HIV infection have been diagnosed during the pregnancy in 41 (45.6%), 6 (6.6%) - in the delivery room. Only 62 patients (68.9%) are registered in The AIDS Center. The average time for registration was 14 weeks. In 76 patients (84.4%) HIV of stage III was diagnosed. The viral load of more than 1000 copies / ml was diagnosed in 27 people (30%). Failure to receive antiretroviral therapy (ART) during pregnancy have been observed in 36 patients (40%). Sexually transmitted HIV occurred in 71 patients (79%), by injection - in 17 women (19%) and in 2 patients (2%) - by unknown cause.

The following differences in the main and control groups have been identified by means of chi-square (χ^2) Pearson criterion. The most significant among the social factors were: nicotinic $\chi^2 = 55,979$ ($p < 0.01$) and drug $\chi^2 = 22,500$ ($p < 0.01$) dependence, lack of education $\chi^2 = 29,740$ ($p < 0.01$).

The most frequent chronic diseases in the main group were hepatitis C $\chi^2 = 63,099$ ($p < 0,01$), syphilis $\chi^2 = 15,802$ ($p < 0,01$), the pathology of the respiratory system $\chi^2 = 10,588$ ($p < 0,01$) and endocrine system $\chi^2 = 10,386$ ($p < 0,01$), the pathology of the nervous system $\chi^2 = 5,143$ ($p < 0,05$). Also, the frequency of chronic adnexitis was increased by $\chi^2 = 4,091$ ($p < 0,05$) according to obstetric and gynecological anamnesis.

The lack of regular monitoring in the antenatal clinic $\chi^2 = 55,862$ ($p < 0,01$) is characteristic for patients of the main group. Development of pregnancy complications, such as the vaginal dysbiosis $\chi^2 = 6,523$ ($p < 0,05$), yeast vulvovaginitis $\chi^2 = 6,299$ ($p < 0, 05$), abnormal presentation of the fetus $\chi^2 = 6,207$ ($p < 0,05$), gestational edema $\chi^2 = 4,292$ ($p < 0,05$), threatening abortion in II trimester $\chi^2 = 4,063$ ($p < 0,05$) are also common in these patients.

Deliveries in the main group were more frequently performed by cesarean section (CS) $\chi^2 = 11.077$ ($p < 0.01$). This procedure was performed in 36 cases (40%), among them the high viral load being the indication for cesarean section in 20 patients (55.6%). In spontaneous birth $\chi^2 = 9,268$, ($p < 0,01$), the frequency of labor anomalies with a predominance of weak labor $\chi^2 = 4,091$ ($p < 0,05$), episiotomy $\chi^2 = 20,458$ ($p < 0,01$), perineal ruptures $\chi^2 = 4,808$ ($p < 0,05$) have increased.

The intrauterine growth retardation of the fetus $\chi^2 = 40,248$ ($p < 0,01$), the birth of children with high overall morbidity $\chi^2 = 28,740$ ($p < 0,01$) were more frequent in the main group.

By means of the relation of chances the ranging of the revealed risk factors of HIV infection in pregnant women was carried out: hepatitis C - OR = 44,5 (5,999-330,107), smoking - OR = 26,875 (9,078-79,561), syphilis - OR = 20,726 (2,694-159,465), the lack of regular monitoring in the antenatal clinic - OR = 16,882 (7,275-39,176), lack of education - OR = 5,87 (3,034-11,364), unmarried status - OR = 5,41 (2,830-10,348), vaginal dysbiosis - OR = 3,676 (1,284-10,519).

The combination of these factors adversely affect the fetal development: fetal growth retardation syndrome - OR = 22,176 (6,520-75,427), child birth with the pathology of various systems - OR = 5,876 (2,996-11,523), mainly with cerebral ischemia - OR = 2,962 (1,423-6,165).

Conclusions: In the main group nicotine and drug dependence, chronic diseases are significantly more often observed. Among the complications of pregnancy vaginal dysbiosis, yeast vulvovaginitis, gestational edema, threatening abortion in the second trimester, abnormal fetal presentation are observed. The deliveries usually performed by the caesarean section were indicated by high viral load and the anomalies of labor activity. The frequency of episiotomy and perineal ruptures increased in spontaneous deliveries. Newborns of HIV-positive women more often have intrauterine growth retardation and higher overall morbidity. In addition, the lack of contact of the infected women with qualified specialists, late search for medical care, poor adherence to the treatment lead to the absence or inadequacy of ART that increases the risk of the vertical HIV transmission.

СЕКЦИЯ «ИНОСТРАННЫЕ ЯЗЫКИ» ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ В РАБОТАХ СОВРЕМЕННЫХ ЗАРУБЕЖНЫХ УЧЕНЫХ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ НА ИНТЕРНЕТ-САЙТАХ

AZZOUZ R.E., RODIONOVA K.V.

THE PREVALENCE OF DRUG USE AMONG UNIVERSITY STUDENTS IN KEMSMU

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: associate professor L.V. Gukina

Over the last decade, the problem of young people's health has been among the most important and complicated ones for Russian society; these problems affect not only young children but also students in the higher education institutions. The low level of physical and psychological health of young people has become an alarming characteristic of the demographic situation in modern Russia.

Overall, researchers note that the number of risky behavioral practices among young people increases after they leave school (Galambos & Leadbeater, 2000). However, both Russian and foreign studies show that, in general, admission to the university is a protective factor against drug use.

Objective: To study the risk behavior among students, to maintain and promote students' health.

Materials and Methods: A pilot cluster-sample study was conducted with the aim of developing a final version of the questionnaire. Groups were selected among students from the 1st to the 6th years of study. The final sample consisted of 50 people. The group of 50 students consisting of 25 males and 25 females was randomly selected. The questionnaire was corrected after data collection during the pilot study. To evaluate the health-related behavior of students, a questionnaire was developed that contained the following questions: consumption of drugs and non-drugs substances; number of times of drugs consumption; types of drugs; ages. The project included the following stages: a research stage that aimed at setting the priorities as well as defining the most effective preventive strategies for a multipurpose prevention program.

Results: The respondents were in most cases 19 years old or younger or 20 to 23 years old. One-fourth of the students reported using drugs or similar substances not prescribed by a doctor at least once in their life. According to the self-reports of the respondents, the types of drug substances they have used during their lifetimes: synthetic drugs, cannabis. Clearly, cannabis derivatives are the most widely used drugs among

students. The results show that drug use among students in Kemerovo State Medical University still remains relatively rare and episodic; in most cases, students use “light” drugs and thus have both slow rates of developing an addiction and an alternative but successful socialization in modern youth subculture. Such drugs are also not generally associated with significant health risks.

Conclusions: Drug use among the students of the Kemerovo State Medical University remains relatively rare and episodic. Nevertheless, anti-drug activity has to become one of the main focuses of prevention programs among the students.

ALEKSEEVA E.I., GRISHINA A.A.

THE PREVALENCE OF GASTRITIS AMONG KEMSMU STUDENTS

The Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Kemerovo Medical State University, Kemerovo

Supervisor: associate professor L.V. Gukina

Gastritis is a common disease among the students, who are often unable to eat properly or to eat dry or fast food. Of course, such an unhealthy diet entails very negative effects. Gastritis is continuously lasting disease characterized by degenerative and inflammatory changes in the gastric mucosa, bad regeneration and atrophy of the epithelial cells and replacement of normal glands in fibrous tissue.

There are two types of gastritis: acute and chronic. The reasons of gastritis are the following: repeated or prolonged violation a healthy food, eating spicy and tough food, addiction to hot food, poor chewing, eating dry rations, alcohol drinking, long-term used medicine that can have negative effect on the gastric mucosa, and hereditary predisposition.

The symptoms of gastritis can be the following: aching or sharp burning pain in the upper abdomen, which is exacerbated or disappears during the meal; nausea, vomiting, lack of appetite, belching, flatulence, fullness in the upper abdomen after eating, weight loss.

Objective: To determine whether gastritis is an actual disease among the students of KemSMU.

Materials and Methods: Reviewing literature and foreign websites on the issue, developing questionnaires and analysing the findings obtained.

Results: We have distributed questionnaires among 60 1st and 3^d year students of the KemSMU. The results show that among the surveyed students 23 people have a reliably diagnosed gastritis and 28 of the respondents have a predisposition to the development of gastritis (poor diet, smoking, alcohol, stress state), and 9 of the respondents have no risk of getting gastritis. The study was also designed to investigate the incidence of gastritis, depending on sex of the respondents. In the majority of females (60%) gastritis is usually a psychosomatic disease. In males it occurs due to poor nutrition, smoking and alcohol consumption (the number of males is greater than the number of females in 2.8 times). The analysis of daily meals pattern shows that 5% of respondents have one meal a day, 58% - have two meals a day, and 37% - have 3-4 meals a day. Among the reasons of improper nutrition the students surveyed note: lack of money – 50%, lack of time – 49.95%, some personal reasons – 0.05%.

Conclusion: There are many 1st and 3^d year students of the medical faculty of the Kemerovo State Medical University who suffer from gastritis. The recommendations for the prevention of gastritis are: proper diet, good quality of food, healthy diet with regular time intervals, the proper amount of food, the excluding of alcoholic beverages and tobacco products.

BUTORINA E.V.

EFFECT OF EXAMINATION STRESS ON ACADEMIC PERFORMANCE

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, senior lecturer L.V. Lichnaya

Objective: To consider the phenomenon of stress, explore psychological and biological peculiarities of the individual person, to investigate this phenomenon on the example of examination stress.

Certain level of stress is just a necessity that does not exhaust a person, and sets the tone of the activities. This is called constructive stress (eustress). The most important quality, giving the stress constructiveness is the ability to analyze the alarming situation calmly and to treat it without any panic. This quality is closely related to the ability to analyze and plan the actions. Stress becomes constructive, if people understand that any mistake made at an exam or in a real life is not a disaster, but an incentive for further search. The experience of errors and failures in human life is not less important than the experience of victories and joy. Eustress, in contrast to distress, is a disturbing, destructive activity and body always seeks the ways to overcome clearly defined obstacles.

Materials and Methods: Reviewing the literature on the issue, conducting a survey and analyzing the results obtained.

Results: According to the survey findings the average exam excitement in respondents is 40 %. At exam medical students worry a little bit more than usual. This is likely due to one of the most popular causes of stress - "fear of the future". In respondents stress manifests itself mostly on a psychological level, which affects the lowering of the performance of students, poor sleep, and lack of time. The majority of students do not identify any biological signs of stress, or it is present but not much. It shows that the students possess good health. The main method of relieving stress is to chat with friends (used by 100%). It is possible to determine palpitations as the biological signs of stress. Other signs have been displayed only by a small proportion of students. In the test that determines the level of situational anxiety, the average anxiety is ordinarily 40.9 points (according to Spielberger anxiety scale), that corresponds to the norm. During the session period, it did not grow much and amounted to 48.3 points, that shows the acceptable level of stress.

Conclusion: Considering the type of exam stress as an example, we can suppose that the findings show that students with well-developed skills of self-regulation in the presence of anxiety perform complex examination tasks even better than without any anxiety. The feeling of anxiety of the obstacles can become a source of success. However, it is possible, firstly, when students feel deep inner confidence, and secondly, when they have certain knowledge, skills and abilities for self-regulation.

GONYAIKINA E.A., PUZYREVA A.S.

THE INTERACTION OF CREATIVE MENTALITY WITH PSYCHOPHYSIOLOGICAL, BIORHYTHMIC PECULIARITIES AND STRESS-ACTIVITY OF THE STUDENTS

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of Physiology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, professor D.Y. Kuvshinov

The issue of creativity is quite relevant, as it is poorly understood and currently the creative activity of the people takes an important place. We recruited for the study 120 students aged 17-22 years (60 girls and 60 boys) in six specialties: engineering, information technologies, culture, general medicine, psychology and economics.

Objective: To study the impact of such factors as stress, rhythm, individual year, temperament, type of nervous system, age, gender, bad habits on creative thinking.

Materials and Methods: *The general questionnaire* - for identifying the individual characteristics of the respondents, *Brunner test* - for fixing the leading types of mentality, *Eysenck test* - for determining the type of temperament, *Cattell test* - for identifying the psychological characteristics of the respondents, *Suzy Dellinger test* - for identifying stress in the respondents, *test for determination of creative abilities by H. Sievert* - for assessing the creative thinking in conditions of stress (the test is conducted in a limited time).

Results: The study showed that the highest levels of creative abilities can be seen in people with symbolic thinking (by Brunner test), then there are people with humanitarian mentality. In medical students iconic thinking is prevalent in 40% of girls and 28% of boys. In 25% of male medical students creative thinking dominates. Nevertheless, the level of their creativity is low. In respondents with other kinds of activities, not connected with medicine, the creative mentality dominates. Forty six percent of the girls have creative mentality, most of them being engineers. In addition to creative thinking boys have the objective thinking, that is a practical mind. However, all respondents have an average or low level of creativity.

Asymmetry of the hemispheres of the brain also has an impact on creativity. It is believed that the right hemisphere is responsible for creativity. According to the results among 120 people interviewed, the left hemisphere dominated in 44% of students, and the right hemisphere - in 56%. Among them 52% of respondents with left hemisphere dominating, have middle and high levels of creativity and 48% - low level. Among respondents with the predominance of the right hemisphere 65% have high creativity level and 35% - low one. This confirms once again that creativity corresponds precisely to the right hemisphere of the brain.

There are 32% choleric, 19% sanguine, 14% phlegmatic and 35% melancholic people among the interviewed students. The highest level of creativity is found 48% of all choleric respondents (strong, balanced people). Melancholic have the lowest results. Only 26% of melancholic identified have high results.

We also considered the level of creativity from the position of seasonal biorhythms (in other words, from the position of person's individual year). Among all respondents who performed the Sievert test for the identifying the creativity, it was found that 23 students were in the 1-st trimester (19%); 33 - in the second trimester (27,5%); 31 - in the third trimester (26%); and 33 - in the fourth trimester (27,5%). High level of creativity was shown by 32 out of 120 respondents (25,8%). As far as daily biorhythms are concerned, all respondents were divided into 2 categories: the so-called "owls" (62 people - 52%) and "larks" (58 - 48%). Seventy percent of all 32% owls have a high level of creativity and 16% of all larks also have high results. So, we can conclude that the level of creative abilities of "owls" is higher than the abilities of "larks".

The study of bad habits showed that the additional intake of alcohol leads to a decrease in creative performance. Among all respondents alcohol taking as a bad habit was noted by 28 respondents (23%). Among them 68% - have low and middle levels of creativity.

Smoking was observed in 39 of the 120 (33%). Fifteen people (48%) have a high level of creativity.

Conclusion: We suppose that all the facts above have a direct impact on creative thinking. Despite bad results demonstrated by some students, the study suggests that it is impossible to develop creative thinking in these respondents. There are some methods promoting development of creative thinking.

ZHUKOVA E.S., PESHKICHEVA A.D.

THE INFLUENCE OF GADGETS ON THE EYESIGHT OF STUDENTS

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: associate professor L.V. Gukina

Smartphone, tablet, eBook, MP3 player with video - all of them are so widely and routinely used in human life that provide many hourly stare at electronic screens. Someone is just playing and having fun, and someone uses modern gadgets for purpose in offices. It is worth considering how modern electronic devices affect the vision. The statistics is that the today's youth dedicates to electronic devices up to 10 hours a day. And, therefore, increases the risk of myopia and the dry eye syndrome. Also people face with a false myopia called an accommodation spasm when the muscles responsible for the sharpness of the image depending on the distance of the objects, do not do their function, and distant objects begin to appear blurred.

Objective: To find out how gadgets affect the vision of the students and how many guys have a tendency to be addicted or dependent on them.

Materials and Methods: We made the analysis of foreign websites sources and literature review on the issue, developed questionnaires and distributed them among 100 junior students of the medical faculty of the Kemerovo State Medical University, and assessed the questionnaires findings.

Results: We conducted a study among the 2nd year students of the medical faculty to respond to the questionnaire, the main objective of which was to ask how many guys have a tendency to addiction or dependence they already observe. The students had to answer 6 "yes" or "no" questions. The research shoes that 13% out of 100 people are completely free of the influence of electronic devices, 25% – have a tendency to addiction and 62% - can not imagine their life without devices. The research shows that when looking through websites on the smartphone or other mobile device the people hold it at 4-6 centimeters nearer the eyes compared to when they are typing a text. All students using lenses never hold a smartphone at the distance of 30 centimeters from the face. Almost all, who are staring at the screen all day through, have a poor vision. This is confirmed by statistics: about 50% of the students have myopia, cramps and dryness in the eyes, tension, headache and others. The research shows that the students' vision worsens during the first two academic years.

Conclusions: About 62% of the KemSMU students (including 25% with a tendency to addiction) have a significant impact on their life caused by gadgets. Every year the number of students using modern technology in daily life more often than they should for a healthy lifestyle grows. Guys prefer online learning and communication, instead of going to the library and personal contact. Therefore, we can strongly suppose that the computer "slavery" can lead to serious vision problems.

ZOBOLEVA A.V., MELNIKOVA A.A.

NOCEBO EFFECT: TO FEEL SICK, SOMETIMES YOU NEED ONLY BELIEVE YOU ARE ILL

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, senior lecturer L.V. Lichnaya

We have long known that expectations of a malady can be as dangerous as a virus. Someone thinking they are ill can often produce the actual symptoms of a disease. Vomiting, dizziness, headaches, and even death, could be triggered through a belief alone. It is called the "nocebo effect". But it is now becoming clear just how easily those dangerous beliefs can spread through gossip and hearsay with potent effect. If you have ever felt "fluey" after a vaccination, believed your cell phone was giving you a headache, or suffered an inexplicable food allergy, you may have also fallen a victim to a nocebo jinx. Indeed, some studies found that simply seeing another patient suffering pain can make a treatment hurt more suggesting nocebo could pass from person to person by silent observation. Even more worryingly, you might not need to be conscious of those thoughts to be affected; the nocebo can apparently be triggered by subliminal cues.

Objective: To study the "nocebo effect" as a negative effect of self-hypnosis.

Materials and Methods: We studied and made analysis of foreign websites sources and literature review on the issue, developed questionnaires and distributed them among 70 junior students of the Kemerovo State Medical University, and assessed the questionnaires findings.

Results: About 85% of respondents believe that self-hypnosis can lead to various diseases and even death. Twenty one percent of respondents do suspect that they have the same disease as the hero of the movie/book. Over 57% of respondents have the feeling that they could have the disease after they have heard about it from friends, relatives, or University teachers in the classroom. The great majority (78%) of respondents say that they are aware of the placebo effect but only 26% - know something about the nocebo effect, but not much.

Conclusion: It has long been known that self-suggestion can cause disease and even result in death without any infection. Throughout the world history, plenty of cases support this. After hearing about the disease, most people begin to suspect they are not well. Such suspicions can cause the manifestation of symptoms of the disease, and a person might even die of it. Medical students are at the greatest risk because they, more than any others, learn about different kinds of diseases during their training course. That is why they need to know the manifestation of self-hypnosis to distinguish the actual disease from the false one and not to become a victim of their own thoughts.

KVIRAM A.I.

TRAUMATIC SELFIE

*Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, senior lecturer L.V. Lichnaya

Everybody knows about selfies. Selfies have become a social media norm. People take selfies on train or bus rides, at the grocery store, before eating lunch, when out with friends, and even in the room comfort. Because of the ever-evolving mobile technology, taking selfies simply became so easy to do. Though it has a couple of positive side effects, taking selfies also affects people in a negative way. However, according to statistics of Carnegie Mellon University and Indraprastha Institute of Information Technology Delhi within March 2014 - November 2016 all over the world 127 people have died and many of them have been injured while trying to click a selfie. This may even involve the unfortunate death of other people who died while saving or being present with people who were clicking a selfie in a dangerous manner. Studying geographical death selfie trends shows that India is overwhelmingly the country where these accidental deaths occur with 76 deaths (or 60% of the total). One of the main causes there is drowning. Pakistan, USA and Russia take the 2nd, 3^d and 4th line, respectively. But the data on the number of deaths associated with the selfie vary greatly in different sources. This is especially true for Russia. Also the American Psychiatric Association (APA) has confirmed officially that taking 'selfies' is a mental disturbance. The disorder is called selfitis, and is defined as the obsessive compulsive desire to take photos of one's self and post them on social media. Moreover the latest extreme craze of selfie is called "skywalking" (standing or walking atop very tall structures).

Objective: To study the information available on the issue. To draw attention of the KemSMU students to danger of traumatic selfie.

Materials and Methods: Reviewing the relevant literature, conducting a survey and analyzing the results obtained.

Results: We surveyed 100 people of different ages and occupations. The research shows that about 10 % of people take a selfie 3-6 times a day. Among them 25% - always post a selfie on social media, 25% - often and 50% - sometimes. About 84% of respondents are aware of cases of fatal selfies. But 5% of people are ready to take a risk for the sake of unusual selfie and 33% - are "probably" ready. Also about 70% of respondents know of people who are ready to risk their lives for a perfect selfie.

Conclusion: The survey shows that many people including the KemSMU students are ready to risk for a selfie, although most of them are aware of cases with fatal selfies. Therefore, at present, the level of public awareness is not sufficient to reduce traumatic selfie. It is necessary to increase the amount of educating information about dangerous selfies in the students' community.

KOSTYUKOVSKAYA D.O., KOTIKOVA O.A.

MENTAL HEALTH OF THE 1st AND 3^d YEAR STUDENTS OF THE MEDICAL UNIVERSITY

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Supervisor: associate professor L.V. Gukina

Health condition of the medical university students is attracting increasing attention of specialists in various fields of medicine. This is due to the role played by this social group in the society. Among the problems related to the protection of health of students, a significant place is occupied by the neuro-psychiatric disorders.

When comparing the mental health of different groups of the population it turned out that the problem is most critical in relation to students. The intense rhythm of life and learning has high requirements to the compensatory mechanisms of the psyche, the failure of which leads to stress, psychological and social conflicts, and that is especially true today, to use of psychoactive substances (PAS). In this field, extensive psychiatric, genetic and socio-psychological research is being carried out.

Objective: To study the mental health of students of the Kemerovo State Medical University.

Materials and Methods: We conducted a research by means of questioning the students of the Kemerovo State University. The interviewed were the students of the medical faculty: 50 students of the 1st year, 50 students of the 2nd year and 50 students of the 3rd year.

Results: About 62% of respondents from the 1st year students are stressed to a greater extent due to the transition to the new social niche, the remaining 38% adapt faster and cope better with stress.

About 43% of respondents from the 2nd year students, who do not fully accustomed to the new environment, suffer mental disorder (depression, nervous disorders, etc.), 57% of these students adapt to the learning process and the environment for a year the and cope with the psychological stress without problems.

Around 72% of the 3rd year students of the medical faculty are suffering mental disorders because of the large amount of complex subjects and heavy schedules, the remaining 28% - are adapted well to study at the Medical University and calmly tolerate psychological stress.

Conclusion: After analyzing the data received we concluded that students of the Kemerovo Medical University are constantly exposed to stress as a result of large mental exertion and complex schedules.

LEGOTIN A.P.

ASSOCIATION OF THE BLOOD COMPONENTS WITH THE INCIDENCE OF VIRAL INFECTIONS AND THE LIKELIHOOD OF ALLERGIC REACTIONS

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of Physiology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, senior lecturer L.V. Lichnaya, professor D.Y. Kuvshinov

Objective: To determine the effect of the blood structure on the incidence of viral infections (acute respiratory diseases, acute respiratory viral infections) and the likelihood of allergic reactions in contact with allergens.

There is no secret that today medicine continually is becoming more technological when the world is growing rapidly. Despite the recent advances in medicine blood remains an important diagnostic indicator, that doctors all around the world apply in the diagnosis. So, there is a "complete blood count" (or as it is called KLA), which does not contain the leukocyte and erythrocyte sedimentation rate. Research of KLA includes determining hemoglobin concentration, hematocrit value, the concentration of red blood cells, white blood cells, platelets, and the calculation of the erythrocyte indices (MCV, RDW, MCH, MCHC). Complete blood count is the basis for the diagnosis of most of the known diseases, and many of the figures could form the basis for the final drafting of the diagnosis and adequate treatment. Thus, the relevance of this study is obvious.

Materials and Methods: Reviewing literature on the issue, developing questionnaires and analysing the findings obtained.

Results: The research shows, that 64% of students are often exposed to viral infections (15% of them get sick 2 times a year, 23% - 3 times, 26% - 4 times). Among all respondents 22% - suffer from allergic reactions related to food. According to the tests findings, these people have a lowered hemoglobin level, insufficient platelets and white blood cell counts. People who take drugs to enhance immunity recover much faster (3 to 5 days) than those who do not. The majority of SARS sufferers are girls (64%).

Conclusion: Reduction of red blood cells or hemoglobin indicates a decrease in immunity, therefore, the body is more susceptible to diseases and or health conditions, fatigue is the most common among them. This is confirmed by survey findings. In people with reduced platelet count to the lower limit the appearance of mucous hemorrhage is observed in the course of the disease. The survey involving the students of the KemSMU shows that not all students could be considered to be completely healthy. Thus, taking into considerations foreign research findings we can assume that frequent incidence of allergic reactions may have an adverse effect on academic performance and mental health of students.

MIKHALTSOVA Y. Y.

DOLPHIN THERAPY

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, senior lecturer L.V. Lichnaya

Nowadays children and adults with disability often benefit from several traditional treatments and therapies designed to greatly enhance their quality of life. But there are other unconventional methods of treatment that can help these people, for example, dolphin therapy. Dolphin therapy is a method of treatment and psychological rehabilitation of people who have various developmental disorders. Using dolphins with medical aims is based on their positive attitude to people, high level of intellect, good learning and guided skills. Beside dolphins there are some other factors that make an effect on human organism: reflex therapy, bathing in sea water, reducing load and emotional tension.

Under the supervision of doctors and a dolphin trainer the dolphins understand that they should make contact with the patient. The dolphins can feel the vibrations of a malfunctioning organ through their probing with ultrasonic waves that improve the functioning of the nervous system as a whole. Stress, fear and tension are lessened through the contact with a dolphin. One receives positive energy and is freed from negative emotions.

Objective: To study the literature on the dolphin therapy; to find out what people know about dolphin therapy.

Materials and Methods: Reviewing literature on the issue, developing questionnaire and analyzing the findings obtained.

Results: We surveyed 100 people who answered six questions in the proposed questionnaire. These people are of different ages and different occupations. The findings show that almost half people surveyed (60%) know something about dolphin therapy. Most of the respondents (64%) saw live dolphins. Almost all of the respondents know that dolphins are mammals. About 92% of the respondents know that dolphins can help people and 8% - do not know. The majority of respondents (97%) do want to learn more details about dolphin therapy.

Conclusion: Thus, dolphins are clever and kind animals, and dolphin therapy as a method of treatment and psychological rehabilitation is used for treatment of different diseases of the nervous system, reducing depression and relaxation and positive emotions. And despite the fact that not everyone is familiar with the term '*dolphin therapy*', most people do have the idea how and why the activities involving dolphins are arranged for children and adults. Thus, they might consider such an efficient and pleasant physiotherapy procedure as dolphin therapy in their future practice.

MOHAMMED G., MOHAMMED L.

VIDEO-GAMES AND MOTOR SKILLS DEVELOPMENT

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, senior lecturer L.V. Lichnaya

Objective: To find out whether video games have a positive effect on the human brain.

The issue of the American Medical Journal of Play (Fall, 2014) includes an article by researchers Adam Eichenbaum, Daphne Bavelier, and C. Shawn Green summarizing recent research demonstrating long-lasting positive effects of video games on basic mental processes such as perception, attention, memory and decision-making. Most of the research involves effects of action video games - that is, games that require players to move rapidly, keep track of many items at once, hold a good deal of information in their mind at once, and make split-second decisions. Many of the abilities tapped by such games are precisely those that psychologists consider as basic building blocks of intelligence. Researchers also believe the skills obtained from video games are valuable for health care professionals specially in the surgical field.

Materials and Methods: A test survey has been given to 100 KemSMU students. The test is to answer 20 simple mathematical and critical thinking questions as fast as possible, and then to answer the final question which asks the students if they play video games.

Results: Around 72% of the people who played video games one way or another, answered the question 20% faster and with 9% higher correct-answer rate. Such research employs two strategies - correlational and experimental. In a correlational study, regular gamers are compared, on some perceptual or cognitive test, with otherwise comparable people who do not play video games. The typical finding is that the gamers outperform the non-gamers on whatever test is used. This suggests that gaming causes better performance, but does not prove it, because it is possible that people who choose to play video games are those who already have superior perceptual and cognitive abilities. The best proof that video-gaming improves these abilities comes from experiments in which all of the participants are initially non-gamers, and then some, but not others, are asked to play a particular video game for a certain number of hours per day, for a certain number of days, for the sake of the experiment. In these experiments, the typical finding is that those who play the video game improve basic perceptual and cognitive abilities while those in the control group do not.

Conclusion: If you are a parent who has been limiting your child's computer play because of the claims you have read of harmful effects, the research summarized here and previous posts on video gaming might give anyone a pause. The bulk of the research suggests that the claims about negative effects of video gaming are

largely myths and the positive effects are real. As children know in their bones, the kinds of mental skills that video games help to develop are among the skills that are increasingly important in today's world.

RADIONOV R.A., MALKOV I.N.

THE MAIN PROBLEMS OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM OF STUDENTS AND ITS INFLUENCE ON PERFORMANCE

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of Physiology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, professor D.Y. Kuvshinov

The problems of the cardiovascular system at the present time are of great importance, as the mortality from diseases of the cardiovascular system is very high. According to statistics, cardiovascular diseases (CVD) continue to be the most urgent health problem for most countries in the world, including Russia. The experts of the World Health Organization (WHO) predicted a further increase in cardiovascular morbidity and mortality, both in developed and developing countries, due to aging populations and lifestyle characteristics. We all know that students, particularly doctors, do not lead a healthy lifestyle, including: smoking, not observing the daily routine, improper nutrition, and so on, and all this has a detrimental effect on the cardiovascular system and overall health. Unfortunately, the realization that a person may have health problems comes in 35-40 years, although by this age previously hidden processes are already becoming sufficient to cause the development of serious complications.

Objective: To study the impact of the cardiovascular problems on academic performance and consider some options to strengthen the cardiovascular system and health in general.

Materials and Methods: We recruited 60 students for a study, which revealed the impact of the problems of the cardiovascular system on the performance of students. As a method of study we used the measurement of heart rate, respiratory rate before and after exercise and during recovery after exercise performance.

Results: Twenty percent of all students showed poor results (the pulse is not recovered within 10 minutes; breathing is not restored after 2 minutes). About 45% of the students showed average results (pulse restored within 7-10 minutes; breathing 1-1.5 minutes). About 35% showed good results (pulse recovered for 5-7 minutes, breathing was restored less than a minute). 73 percent of students do not do general exercises to strengthen their health. 24 percent of students do not go to the doctor if there is discomfort in the heart area, 32 percent go to the doctor only with the appearance of repeated pains. About 40 percent of students spend little time in the open air. About 32 percent of students are recovering heavily after physical exertion, 47 percent of students had dyspnea during the exercises

Conclusion: We can suppose that special exercises for the cardiovascular system immediately affect the human performance. The higher the fitness of the cardiovascular system, the longer a person can perform some work.

RAEVA D.A., UTKINA E.V.

CHRONIC FATIGUE

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Department of Clinical and Diagnostic Biochemistry

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, professor A.S. Razumov

Chronic fatigue is more than just a feeling of tiredness. It is often accompanied by symptoms of insomnia or "un-refreshing" sleep, depression and inability to focus, headaches, digestive problems, muscle and joint pain (in case of fibromyalgia, that is very close to chronic fatigue), and others. Chronic fatigue is disruptive to everyday life, and since it has so many different symptoms that are experienced in varying degrees by each person, it can be difficult to be diagnosed by medications only. The cause of chronic fatigue is not completely understood.

Objective: To study the regularities and causes of fatigue and trends of its development for timely diagnosis.

Materials and Methods: SAN-screening questionnaires giving information about categories such as state of health, activity and mood were given to 50 students. There were three tests during a week.

Results: Fatigue is a symptom of an underlying disease and is described in many ways from feeling weak to being constantly tired or lacking energy. We have applied methods which are based on symptoms associated with fatigue and included weight loss, chest pain and shortness of breath, vomiting, and diarrhea, fevers and chills, muscle weakness or pain, and/or anxiety and depression. On Monday the state of health (5,0), activity

(4,4) and mood (5,4) are positive, it means the majority of students were ready to their academic performance. In the middle of the week the increasing activity (5,1) ensures the capacity for work in significantly higher tiredness. Then in the end of the week the most of students were in holiday mood (5,4) despite tiredness has accumulated since Wednesday. Due to this fact the state of health has worsened (5,0) and the working capacity and reactions have become rather low than normal. It is evident that without proper relaxing such students would have some health problems in the future associated with chronic fatigue.

Conclusion: The key to finding the cause of fatigue in a patient is to ask questions about potential problems such as shortness of breath, sleep patterns, hair loss, color of the stools because fatigue is such a non-specific symptom, each answer may confuse a health care professional to explore a different potential cause. A full physical examination is important to look for underlying signs of illness. Fortunately, there are many very effective ways to alleviate chronic fatigue and get patients back to living full and satisfying lives.

SHADRINTSEVA A.A.

PLASTIC SURGERY AND SOCIAL PROBLEMS

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisor: associate professor L.V. Gukina, senior lecturer L. V. Lichnaya

Plastic surgery is the area of medicine that is categorized into reconstructive and cosmetic surgery. The former is carried out for the purpose of restoration of damaged body parts, and the latter is applied for molding or shaping the body features and parts either for enhancing the appearance of an individual. This surgery is booming now. Not only adults, but even teens want to go under the knife to improve physical characteristics. Sometimes this step is vital for reconstructing damaged parts of the body caused by burns, accidents or inborn abnormality. But most people are motivated to undergo cosmetic surgery due to body-image dissatisfaction that is induced by different social problems.

Objective: To show the relation between plastic surgery and social problems.

Material and Methods: Reviewing the literature on the issue, conducting a survey and analyzing the results obtained.

Results: The literature review on plastic surgery results shows that people report increased satisfaction with the body part they had surgery on, but results are mixed on whether plastic surgery boosts their self-esteem, quality of life, self-confidence and interpersonal relationships in the long term. The study also shows a link between plastic surgery and poor post-surgical outcomes for some patients, particularly for those with a personality disorder, those who thought the surgery would save a relationship and those who held unrealistic expectations about the procedure. These outcomes have a lasting psychological effect on patients, plunging them into depression. People suffer from intense regret and anger toward themselves and the doctor for a procedure gone horribly wrong, not to mention embarrassment and criticism they might face from friends and family. Some studies link dissatisfaction with cosmetic surgery with suicide.

Our research shows that 64% of people surveyed (aged 18 to 25) who would like to have plastic surgery do not have any physical defect or inborn abnormality. Analysis of questionnaires shows that about 79% of respondents have positive attitude to this field of medicine just if it is used for physical defects correction. And the biggest part of respondents (near 75%) think that the person who does not really need plastic surgery should not have it. Besides, 46% of respondents consider people with unusual features of the appearance more beautiful than people with standard ones.

Conclusion: The issue under study is relevant as the majority of healthy respondents are ready for plastic surgery. The motivation to become a plastic surgeon's patient is determined by certain social problems such as beauty standards, appearance of celebrities, or by adopted negative emotions of "out of standard" body image.

SHILYANOVA D.V., BOLSHAKOVA A.V.

THE EFFECT OF FLAVONOIDS ON THE HUMAN BODY

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, senior lecturer L.V. Lichnaya

Objective: To find out the influence of flavonoids on the human body.

Flavonoids (or bioflavonoids) (from the Latin word flavus meaning yellow by their color in nature) are a class of plants and secondary metabolites of fungi. They all serve a variety of functions in plants, and are thought to be associated with a number of health benefits for humans. Research on the potential health benefits of these compounds is mostly focused on the way they interact with other substances, especially in terms of their antioxidant activity. Antioxidant substances are able to change or neutralize the effects of reactive substances

called free radicals that can damage cells leading to disease. Flavonoids may lower the risk of a variety of health problems including cardiovascular diseases, age-related degenerative diseases, and cancers. They may also help prevent tooth decay and reduce the occurrence of common illnesses, like the flu. Several studies show that they can disrupt the function of certain viruses and bacteria including those associated with Human Immunodeficiency Virus (HIV) and certain types of herpes. Flavonoids may also improve symptoms related to psychological disorders including mood instability, memory problems, and depression. There are no widely known side effects of flavonoids, even when they are taken in very large concentrations; however, some people do appear to have individual sensitivities to specific kinds. One type, catechin, can cause a fever, anemia, and hives, though this is uncommon. Several studies show that these substances do cause changes in certain genes like those associated with some cancers, but these results have not been seen in other studies. Most fruits and berries contain these compounds, though blueberries, cranberries, bananas, oranges, and apples are known for being particularly flavonoid-rich. Vegetables, especially broccoli, onions, spinach, eggplant, and tomatoes, are excellent sources as well. Beer, red wine, various nuts and beans, and dark chocolate also contain flavonoids, as do a wide range of teas. It is best to consume this nutrient directly from foods as part of a varied diet, rather than via a dietary supplement, as the effectiveness of isolated flavonoids is unclear.

Materials and Methods: Reviewing literature on the issue, developing questionnaire and analysing the findings obtained.

Results: The research shows that most KemsMU students often eat foods containing flavonoids. Twenty-three percent of respondents say they eat fruits every day, 36% - several times a day, 7% - once a week, 34% - rarely. Dark chocolate and green tea are important sources of flavonoids. The results of the study reveal that 62% of the respondents like bitter chocolate, and 38% - do not eat it, 85% of people surveyed drink green tea and only 15% - do not like green tea. About 87% of students do not have problems with the cardiovascular system, and in 13% - these problems are observed; 10% of respondents suffer from colds more than 5 times a year, 33% - 2-5 times a year, 57% 1-2 times a year.

Conclusion: The studies show that most people who eat food rich in flavonoids rarely suffer from colds, and they rarely have problems with the cardiovascular system, which could be due to the antioxidant, protective and anti-inflammatory action of flavonoids.

SHLEPKINA N.V., ZADOROZHNYAYA E.A.

THE ROLE OF BLOOD DONATION VIEWED BY THE KEMS MU MEDICAL STUDENTS

Department of Foreign Languages, Latin Language and Medical Terminology

Kemerovo State Medical University, Kemerovo

Supervisors: associate professor L.V. Gukina, senior lecturer L.V. Lichnaya

Objective: To find out if junior students of the Kemerovo State Medical University are interested in taking part in blood donation.

A blood donation occurs when a person voluntarily has blood drawn and used for transfusions and/or made into biopharmaceutical medications by a process called fractionation (separation of whole-blood components). Donation may be of whole blood (WB), or of specific components directly (the latter called apheresis). Blood banks often participate in the collection process as well as the procedures that follow it.

Today in the developed world, most blood donors are unpaid volunteers who donate blood for a community supply. In poorer countries, established supplies are limited and donors usually give blood when family or friends need a transfusion (directed donation). Many blood donors donate as an act of charity, but in countries that allow paid donation some donors are paid, and in some cases there are incentives other than money such as paid time off from work. Donors can also have blood drawn for their own future use (autologous donation). Donating is relatively safe, but some donors have bruising where the needle is inserted or may feel faint.

Potential blood donors are evaluated for anything that might make their blood unsafe to use. The screening includes testing for diseases that can be transmitted by a blood transfusion, including HIV and viral hepatitis. The donor must also answer questions about medical history and take a short physical examination to make sure the donation is not hazardous to his or her health. How often a donor can donate varies from days to months based on what component they donate and the laws of the country where the donation takes place. For example, in the United States, donors must wait eight weeks (56 days) between whole blood donations but only seven days between plateletpheresis donations and twice per seven-day period in plasmapheresis.

The amount of blood drawn and the methods vary. The collection can be done manually or with automated equipment that takes only specific components of the blood. Most of the components of blood used for transfusions have a short shelf life, and maintaining a constant supply is a persistent problem. This has led to some increased interest in autotransfusion, whereby a patient's blood is salvaged during surgery for continuous reinfusion or alternatively, is "self-donated" *prior* to when it will be needed.

Materials and Methods: Reviewing literature on the issue, developing questionnaire and analyzing the findings obtained.

Results: Research shows that 98% of KemSMU students have an idea of blood donation, and only 2% of students know nothing about it. All respondents are positive about blood donation. About 42% - participated in blood donation and 58% - were not involved in it. Around 67% of students are interested in getting more information about blood donation, and 33% - are not interested in it.

Conclusion: The majority of the second-year KemSMU students have never participated in blood donation. This is mostly due to their young age. But all respondents look at blood donation positively. Almost all students are aware of blood donation, and more than half of the respondents want to learn more about it. Unfortunately, the amount of the second-year medical students being not interested in blood donation is too much. Taking into consideration their future profession this attitude is sure to be corrected.

Проблемы медицины и биологии
*Материалы Межрегиональной научно-практической конференции
молодых ученых и студентов с международным участием*

Кемерово, 13-14 апреля 2017 года

Редакционная коллегия выпуска:
д.м.н. Д. Ю. Кувшинов, к. фарм.н. А.С. Сухих,
к.м.н. М.В. Летаева, к.х.н. А.В. Суховерская,
Л.Ю. Отдушкина, Ю.С. Липова

Подписано в печать 05.04.2017. Формат 60x84¹/₈. Бумага офсетная № 1. Печать офсетная.

Усл. печ. л. 47,66. Тираж 500 экз. Заказ № 343

Отпечатано в типографии ООО «Флекс-Арт ПО»,
650004, г. Кемерово, ул. Сибирская, 35а, тел. (3842) 35-21-19
