

ISSN 2306-1367



9 772306 136868 >



16+

● НАУЧНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК ЮГРЫ ● №1(9) / 2016



№1 (9) / 2016

НАУЧНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ВЕСТНИК
ЮГРЫ

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»

НАУЧНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК ЮГРЫ



Ханты-Мансийск – 2016

«НАУЧНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК ЮГРЫ»

Научно-практический медицинский журнал, №1(9) / 2016 г.

Выходит два раза в год

«НАУЧНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК ЮГРЫ», г. Ханты-Мансийск под редакцией д.м.н. Ф.И. Петровского – Ханты-Мансийск: Информационно-издательский центр БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия, 2016. – 90 с.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор:

Петровский Ф.И. - д.м.н., доцент

Заместитель главного редактора:

Койносов Ан.П. - д.м.н., доцент

Ответственный секретарь:

Бондаренко О.М. - к.б.н., доцент

УЧРЕДИТЕЛЬ:

Бюджетное учреждение высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»

Свидетельство о регистрации:

ПИ №ТУ72-00420 от 13 октября 2011 г.

Члены коллегии:

Зуевский В.П. - д.м.н., профессор;

Каргаполов Е.П. - д.пед.н., профессор;

Коркин А.Л. - д.м.н., доцент;

Корчин В.И. - д.м.н., профессор;

Попов А.Д. - д.м.н., доцент;

Янин В.Л. - д.м.н., профессор

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Мира, 40

Тел. 8(3467) 324 588,

e-mail: hmgmi2006@mail.ru,

сайт: <http://www.hmgma.ru/>

Подписано в печать 27.04.2016

Тираж 500 экземпляров.

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 10,5

Журнал "Научный медицинский вестник Югры" индексируется в базе данных "Российский индекс научного цитирования".

Любое использование опубликованных в журнале материалов и иллюстраций без ссылки на издание запрещено.

Авторы несут полную ответственность за подбор и изложение фактов, содержащихся в материалах, высказываемые ими взгляды могут не отражать точку зрения редакции.

Распространяется бесплатно.

Отпечатано в Информационно-издательском центре Бюджетного учреждения высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», г. Ханты-Мансийск

СОДЕРЖАНИЕ

МАТЕРИАЛЫ

XVIII Всероссийской научной конференции студентов, молодых ученых и специалистов

«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ, ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»

Секция «Клинические науки терапевтического профиля»

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВОЗРАСТА НАЧАЛА ПРЕСБИАКУЗИСА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГБОУ ВПО ЮУГМУ

О.А. Безбабная..... 13

АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ДВУХ ЛЕТ ЖИЗНИ. КАК ИЗБЕЖАТЬ ПОЛИПРАГМАЗИИ?

М.Г. Гусева, А.А. Катаргулова..... 14

БЕЗОПАСНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Э.М. Гусейнова..... 15

МЕТАСТАЗЫ МЕЛАНОМЫ ИЗ НЕУСТАНОВЛЕННОГО ПЕРВИЧНОГО ОЧАГА

В.А. Зверькова, С.И. Новик..... 17

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В Г. ХАНТЫ-МАНСИЙСКЕ

Р.Ш. Зиннурова, Я.С. Вишневская..... 18

ГАЗОВЫЙ СОСТАВ И КИСЛОТНО-ОСНОВНОЕ СОСТОЯНИЕ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ И ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА – ВЛИЯЕТ ЛИ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ?

Т.В. Кожевникова, Н.Н. Тимонькина, Т.Н. Углева..... 19

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ

А.Г. Кокина, Р.С. Богачев..... 20

ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ III И IV СТАДИИ

Р.Л. Наретдинова..... 21

СВЯЗЬ НЕВРОЗА СТРАХА У ДЕТЕЙ С ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТЬЮ МАТЕРИ

А.Ю. Новиченко..... 22

ОЦЕНКА ДЕТОКСИКАЦИОННЫХ СВОЙСТВ ФОРСИРОВАННОГО ДИУРЕЗА И КИШЕЧНОГО ЛАВАЖА С ОПЦИЕЙ МАКРАГОЛА В ТРЕХ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ГРУППАХ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ

А.А. Харисова, Б.Б. Яцинюк..... 24

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 7 ЛЕТ - УГРОЖАЮТ ЛИ БУДУЩЕМУ ПОКОЛЕНИЮ ЮГРЫ ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ?

К.А. Яскевич, Т.Н. Углева..... 25

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ С КОМОРБИДНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКИХ ШИРОТ

К.А. Яскевич, С.И. Акимов..... 26

Секция «Клинические науки хирургического профиля»

НЕИНВАЗИВНОЕ УДАЛЕНИЕ КАПИЛЛЯРНЫХ АНГИОДИСПЛАЗИЙ

А.А. Акулова, А.Г. Багдасарян..... 28

ЖЕЛЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ У ДЕТЕЙ. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

А.Г. Андросюк..... 29

СОДЕРЖАНИЕ

***	ПРИЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОСТИРОВАННЫМИ НА КТ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХАХ Р.А. Белякова29
***	ПЛАЗМЕННЫЙ ГЕПАРИНОВЫЙ ПРЕЦИПИТАТ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ А.В. Бортников, Л.М. Иванова 31
***	ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ЕВСТАХЕИТА И СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА Ю.С. Гудкова32
***	НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЕ М.Ф. Жеманой33
***	СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОТКРЫТЫХИ РОБОТ-АССИСТИРОВАННЫХ ПРОСТАТЭКТОМИЙВ ОКБ Г. ХАНТЫ-МАНСИЙСКА Н.С. Захаров, О.В. Крюкова, С.М. Шейхова34
***	ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ Е.Е Мокриева, Э.А. Вашкулатова35
***	АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ПОСЛЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИНТРАОКУЛЯРНЫХ ЛИНЗ А.А. Попова, А.А. Гусев36
***	ПЯТИЛЕТНИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ В ОКБ ХАНТЫ-МАНСИЙСКА М.А. Ушаков, В.В. Франц37
***	НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

ТРАДИЦИОННЫХ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ РЕЗЕКЦИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ РАКЕ А.Ю. Холфиева, П.В. Васильев 38
--

***	ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЕМОСТАТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА «SURGICEL®» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОДОНТОГЕННЫХ ВЕРХНЕ-ЧЕЛЮСТНЫХ СИНУСИТОВ И.Г. Шакиров 39
-----	---

Секция «Здоровый образ жизни»

***	ОЦЕНКА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ Г.ХАНТЫ-МАНСИЙСКА ЙОДСОДЕРЖАЩИМИ ПРОДУКТАМИ ПИТАНИЯ КАК ФАКТОРА ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Л.А. Касаткина 41
-----	--

Секция «Медико-биологические науки»

***	ИНДЕКС КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНКИ, КАК ОБЪЕКТ ДЛЯ КОМПЬЮТЕРНОГО ЗРЕНИЯ Д.М. Бородин 43
-----	--

***	ЭКСПРЕССИЯ ФАКТОРОВ ВИРУЛЕНТНОСТИ <i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i> В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГОМЕОСТАЗА ЖЕЛЕЗА И.А. Булатов 44
-----	---

***	ОБНАРУЖЕНИЕ ХИТИНОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ БАКТЕРИЙ ВЕРМИКОМПОСТА ДОЖДЕВЫХ ЧЕРВЕЙ Н.А. Дыдымов, Л.В. Леонова 45
-----	--

***	КОМПОНЕНТНЫЙ СОСТАВ ТЕЛА ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ Л.С. Землянушин 46
-----	---

СОДЕРЖАНИЕ

*** СРАВНИТЕЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НАПРАВЛЕННОЙ КОСТНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ПРИ ЗУБНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ А.А. Князева, И.О. Юрченко, А.С. Скворцов 47	*** ОСНОВНЫЕ ТИПЫ АКЦЕНТУАЦИИ СТУДЕНТОВМЕДИЦИНСКОГО ВУЗА М.С. Васильева 54
*** ПОКАЗАТЕЛЬ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ АЛЬФА АКТИВНОСТИ В ОТВЕДЕНИЯХ F4A2-F3A1 В УСЛОВИЯХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ И ОЦЕНКИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫХ ЭМОЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ХАНТЫ-МАНСИЙСКА В.А. Медет 47	*** РАЗВИТИЕ РЕПРЕЗЕНТАТИВНЫХ СИСТЕМ СТУДЕНТОК ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ХМГМА В ДИНАМИКЕ ОБУЧЕНИЯ К.А. Горобцова, Е.С. Поленова 55
*** ОСОБЕННОСТИ ПАРАМЕТРОВ СПЕКТРАЛЬНОГО АНАЛИЗА ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И СОСТОЯНИЕ ПИТАНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ХАНТЫ-МАНСИЙСКА В ЗИМНИЕ МЕСЯЦЫ С.Н. Петухова 49	*** ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ АГРЕССИВНОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА Д.Д.Карасева, Т.И.Шульга 56
*** ВЗАИМОСВЯЗИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И МЕТОДИКИ САН У СТУДЕНТОК СЕВЕРНОГО МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА А.Э. Пушкарев, Д.А. Картамышев, Е.Ю. Шаламова, В.Р. Сафонова 50	*** СИСТЕМА ЦЕННОСТЕЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА А.М. Мартиросян, Ю.В. Кузнецова 57
*** СПЕКТРАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ АНАЛИЗА РИТМА СЕРДЦА У ЮНОШЕЙ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ХМГМА В УСЛОВИЯХ ПОВТОРНОЙ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ Н.Н. Рыбальченко, А.А. Приходько 51	*** ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР НА СОЦИАЛИЗАЦИЮ И УРОВЕНЬ АГРЕССИВНОСТИ ЧЕЛОВЕКА В.Н. Тараканов, В.А. Зверькова 58
Секция «Социально-экономические и общественные науки»	*** ДЕСКРИПЦИЯ ЭСТЕТИКИ АРТ-ТЕРАПИИ А.Д. Шадрин 59
*** МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ Г. ХАНТЫ- МАНСИЙСКА А.В. Буксман 53	Секция «Молодые ученые и специалисты»
	*** ДИНАМИКА ЦИТО -, КАРИОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРОВИЗОРНОГО ЭПИТЕЛИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПОЧКИ У ЭМБРИОНОВ СИРИЙСКОГО ХОМЯКА (MESOCRICETUS AURATUS) Ю.В. Алексеева, О.А. Анищенко, О.М. Бондаренко, С.А. Гольцман, Н.А. Сазонова, Я.А. Карпова 60
	*** МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОКСИМАЛЬНЫХ МЕЗОНЕФРАЛЬНЫХ КАНАЛЬЦЕВ МЕЗОНЕФРОНОВ ПЕРВИЧНОЙ ПОЧКИ В ЭМБРИОГЕНЕЗЕ У СИРИЙСКОГО

СОДЕРЖАНИЕ

ХОМЯКА (MESOCRICETUS AURATUS)
**Ю.В. Алексеева, С.А. Гольцман,
О.М. Бондаренко, Н.А. Сазонова,
Я.А. Карпова, О.А. Анищенко**.....61

ФАРМАКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ
ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМОВ
АНТИМИКРОБНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ
ГРЫЖЕСЕЧЕНИИ
Ш.Д. Асутаев62

ПРИНЦИПЫ ИНТРАНАЗАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ
ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ
Р.А. Белякова63

ПРИЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С
ДИАГНОСТИРОВАННЫМИ НА КТ
ИЗМЕНЕНИЯМИ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ
ПАЗУХАХ
Р.А. Белякова65

ВОЗДЕЙСТВИЕ КОНДЕНСАТА ДРЕВЕСИНЫ
СОСНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ (PINUS SYLVESTRIS)
НА СТРУКТУРУ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЭМБРИОНОВ,
ПОЛУЧЕННЫХ ОТ САМОК ЛАБОРАТОРНЫХ
КРЫС В УСЛОВИЯХ ХОЛОДОВОГО СТРЕССА
**С.А. Гольцман, Я.А. Карпова,
О.А. Анищенко, Е.Ю. Колисниченко,
А.О. Федорчук**.....66

ОСОБЕННОСТИ РЕСПИРАТОРНЫХ
НАРУШЕНИЙ И ДИСФУНКЦИИ
ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ У
БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ,
ОСЛОЖНЕННОЙ СЕРДЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
**А.К. Кунарбаева, О.К. Сивожелезова,
А.И. Мирошниченко**67

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ
ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ В
ОКРУЖНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ
Г. ХАНТЫ-МАНСИЙСКА
Н.В. Окунева, Э.А. Вашкулатова.....68

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ
ЭТИЛОВЫМ АЛКОГОЛЕМ И ДРУГИМИ
СПИРТАМИ 2011-2015 ГГ.
**А.Г. Рамазанова, Н.А. Волкова,
П.П. Гавриков**.....69

БИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ В ДИАГНОСТИКЕ
ПРЕМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЙ У РАБОТНИКОВ
АВТОЗАПРАВОЧНЫХ СТАНЦИЙ
Е.А. Шагина, Ю.С. Макаева70

МАТЕРИАЛЫ

I Всероссийской научно-практической конференции
«**СЛОЖНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ: МЕТОДЫ
ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ**»

Секция «Молодые ученые и специалисты»

ПЕРВЫЙ ОПЫТ РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКОГО
ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ
ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В
ОКБ ХМАО-ЮГРЫ
**П.Б. Кан, Д.А. Кляцкий, А.Г. Мизин,
Г.А. Тархова, Ф.В. Рызыванова,
Ю.С. Гудкова, А.А. Добровольский,
Г.Н. Мануйлов, Д.Н. Шевченко,
И.И. Павлов, В.В. Аксёнов**75

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОТДЕЛЬНЫХ
АСПЕКТОВ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ДЕТЕЙ И
ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ
1 ТИПА В СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
**К.Д. Леонова, А.В. Крикова,
Е.В. Дмитриева**76

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ
ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ
У БЕРЕМЕННОЙ
**А.А. Соскин, А.А. Иванова,
Л.Ю. Никитина**77

СОДЕРЖАНИЕ

Секция «Студенты»

ГРИПП А (H₁N₁) У ПОДРОСТКА 17 ЛЕТ В
Г. ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОЕ: ТРУДНОСТИ
ДИАГНОСТИКИ ИЛИ АТИПИЧНОЕ ТЕЧЕНИЕ?

А.А. Бородин, Т.Н. Углева, В.А. Пахотина 79

ДИАГНОСТИКА НАЧАЛЬНЫХ
ПРИЗНАКОВ ОСТЕОПОРОЗА В
ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВАХ
С ПОМОЩЬЮ СТАНДАРТНЫХ МЕТОДОВ И
МЕТОДА РАСЧЕТА ИНДЕКСА
КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНКИ

Д.М. Бородин 80

ХРОНИЧЕСКАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ПАЦИЕНТКИ С
КИФОСКОЛИОЗОМ: СОВРЕМЕННЫЙ
ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ

М.Е. Жарова, А.Д. Пальман 81

ОПТИКОНЕЙРОМИЕЛИТ ДЕВИКА
ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

А.А. Заболотная, А.А. Соколова 82

СИНДРОМ CHURG-STRAUSS.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

**В.И. Котелевская, Д.А. Кузнецова,
В.Д. Бабаджан** 84

СЛУЧАЙ МОЛНИЕОСНО РАЗВИВШЕГОСЯ
ПОДАОРТАЛЬНОГО АБСЦЕССА МЕЖДУ ЛЕВЫМ
ЖЕЛУДОЧКОМ И ПРАВЫМ ПРЕДСЕРДИЕМ
У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО НАРКОМАНА

Р.Л. Наретдинова, Е.А. Григоричева 85

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН

Б.Р. Сайтаджиев, А.В. Чижиков 86

ДУОДЕНАЛЬНАЯ ДИСТРОФИЯ: ОБЗОР
КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

А.Ю. Холфиева, В.П. Ионин 87

УЩЕМЛЕННАЯ ВРОЖДЕННАЯ ЛОЖНАЯ
ДИАФРАГМАЛЬНАЯ ГРЫЖА У РЕБЕНКА

А.Ю. Холфиева, А.В. Зотин 87

ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТНОЙ ОБРАБОТКИ
КРОВИ ДЛЯ ТЕРАПИИ АНЕМИИ ПРИ СЕПСИСЕ

В.П. Шикасюк, В.А. Предко 88

МАТЕРИАЛЫ

XVIII Всероссийской научной конференции студентов,
молодых ученых и специалистов

«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ, ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»

Секция «Клинические науки терапевтического профиля»



ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВОЗРАСТА НАЧАЛА ПРЕСБИАКУЗИСА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГБОУ ВПО ЮУГМУ

О.А. Безбабная

*ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Минздрава РФ, Челябинск*

Актуальность. В современном мире мы живем в окружении шума, громких звуков, а также часто используем гарнитуру. Кроме того, перенесенные заболевания уха, относятся к факторам, способствующим ранним проявлениям пресбиакузиса (физиологическое снижение слуха). Представление о пресбиакузисе как о старческой тугоухости в настоящее время не совсем верно, т.к. дебют по данным литературы определяется в 30-летнем возрасте [Корниенко А.М., 2012].

Цель. Определение возраста начала пресбиакузиса методом анкетирования студентов ГБОУ ВПО ЮУГМУ.

Материалы и методы. Проанкетирован 171 студент, обучающиеся на очной форме лечебного и педиатрического факультетов со второго по пятый курс. Для обработки результатов использовался математико-статистический метод.

Результаты и выводы. Среди всех опрошенных лиц женщины составили 74% (127 человек), мужчины 22% (38 человек) и 4% не указали свой пол (6 человек). По возрастным категориям респонденты разделились следующим образом: 19-20 лет – 3% (5

человек), 21-23 года – 85% (145 человек), 24-28 лет – 8% (13 человек), не указали возраст – 4% (8 человек). Рациональнее всего будет рассматривать в дальнейшем первые III категории лиц. Ежедневно либо чаще 4-х дней в неделю прослушивают музыку в наушниках или говорят по телефону 40% в I группе (19-20 лет), 72% во II группе (21-23 года) и 92% в III группе (24-28 лет). Среди них в течение 30 минут – 1 часа прослушивают музыку в наушниках или говорят по телефону в I группе - 40%, во II группе - 38%, в III группе – 25%, в течение 1 – 3 часов во II группе - 53%, в III группе – 33%, до 5 – 7 часов во II группе - 9%, в III группе – 42%. Можно предположить, что эти данные не полностью отражают реальную картину, т.к. большинство людей говорит по телефону как минимум один раз в сутки в течение минимум 1 минуты. Возможно, что часть опрошенных учитывала в своих ответах только прослушивание музыки в наушниках. Но, несмотря на это во II группе 19% (28 человек) из тех, кто часто либо длительно прослушивает музыку, имеют проблемы со слухом. В III группе этот процент составляет 62% (8 человек). В I группе никто среди опрошенных не

отметил частое переспрашивание, во II группе 15% (если речь произносится спокойным тоном) и 14%, если речь произносится шепотом. В III группе 31% часто переспрашивают, если речь произносится спокойным тоном и 31%, если произносится шепотом. Тяжело воспринимают речь правым ухом во II группе 2% (3 человека) и 8% (1 человек) в III группе; левым ухом 2% (3 человека) во II группе; обоими ушами 11% (16 человек) во II группе и 15% (2 человека) в III группе. Когда либо болели заболеваниями уха: 1 человек в I группе (не отмечает проблем со слухом); 24% (35 человек) во II группе, среди которых 17 человек имеют проблемы со слухом; а также 31% (4 человека) в III группе, среди них 3 человека отме-

чают проблемы со слухом. Среди всех опрошенных лишь 4 респондентам проводили аудиометрию и 3 имеют установленный диагноз и степень тугоухости.

Анализируя полученные данные, возрастной критерий пресбиакузиса наблюдается в возрасте 21-23 года (15% среди всех опрошенных и 19% среди своей возрастной группы). Среди них переболели заболеваниями уха - 52%, длительное/частое прослушивание музыки в наушниках или разговор по телефону - 72%. Для подтверждения достоверности результатов данного исследования необходимо провести аудиологическое исследование, предварительно отобрав кандидатов среди возрастной группы 21-23 года.

АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ДВУХ ЛЕТ ЖИЗНИ. КАК ИЗБЕЖАТЬ ПОЛИПРАГМАЗИИ?

М.Г. Гусева, А.А. Катаргулова

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

Актуальность: Острые респираторные инфекции (ОРИ) являются одной из самых распространенных патологий детского возраста и основной причиной назначения лекарственных препаратов детям. Обоснованность назначения лекарственных средств при ОРИ является актуальным вопросом педиатрической фармакологии. Это связано с преувеличением роли медикаментозного лечения при ОРИ, пренебрежением клиническими рекомендациями. Арсенал лекарственных средств в терапии ОРИ стал настолько широким, что полипрагмазия стала повседневной реальностью. Несмотря на то, что среди причин острых респираторных заболеваний лидируют вирусные инфекции (до 90%), врачи-

педиатры продолжают назначать своим пациентам антибактериальную терапию. Все это является причиной полипрагмазии в педиатрии, нерациональной лекарственной терапии (В.К. Таточенко, Е.И. Краснова. С.А. Лоскутова, 2015).

Цель. Анализ спектра применяемых препаратов при острых респираторных инфекциях у детей первых двух лет жизни.

Материалы и методы. Материалами послужили результаты ретроспективного анализа историй развития детей (форма 112/у), достигших двухлетнего возраста (n=100), получавших лечение по поводу ОРИ в детской поликлинике ОКБ г. Ханты-Мансийска. Метод выбора был случайным. Критерии включения: возраст - 2 года,

срок гестации при рождении - 38-41 неделя.

Результаты и выводы. Проведен анализ историй развития 100 детей, в том числе 58 мальчиков и 48 девочек. Всего зарегистрировано 493 случая ОРИ у детей, в среднем 4,9 случая на 1 ребенка. В структуре ОРИ на первом-втором году жизни преобладают не осложненные острые инфекции верхних дыхательных путей без уточнения локализации (61,7%); в 8,9% имел место острый бронхит, в 3,2% - острый ларинготрахеит, в 1,2% - внегоспитальная неосложненная пневмония. В ходе анализа назначений выявлено, что в среднем на 1 случай заболевания сделано 4,8 назначений, максимальное число назначений - 12, в 32,5% случаев назначены 5 и более лекарственных препаратов. Чаще всего назначались препараты интерферона (виферон, генферон, гриппферон, интерферон), противовирусные (тамифлю) и индукторы интерфероногенеза (арбидол, анаферон, цитовир, эргоферон) (76,1%), муколитики, отхаркивающие, противокашлевые средства (бутамират) (63,3%), пробиотики (19,9%), жаропонижающие средства (14,0%),

ингаляционные ГКС (7,9%). С жаропонижающей целью назначались ибупрофен и парацетамол.

В 16,4% случаев назначены антигистаминные препараты первого, второго поколения (зиртек, тавегил, фенистил, супрастин), в 36,3% - фитотерапия, в 26,0% - ингаляции физиологического раствора. В 20,3% случаев назначались препараты из одной группы. Анализ показал, что в 72 случаях (14,6%) при ОРИ назначалась антибактериальная терапия (аминопенициллины, цефалоспорины III поколения, макролиды). При этом, из 72 случаев назначения антибактериальных препаратов, такие признаки бактериальной инфекции, как лихорадка $\geq 38^{\circ}$ свыше 3 дней имели 75% детей, тахикардия - в 29,2%. Лабораторные признаки бактериальной инфекции в виде лейкоцитоза $\geq 15 \times 10^9/\text{л}$ отмечены в 9,7%, п/я сдвиг более 10% - 2,7%. Таким образом, проведенный анализ выявил высокую частоту полипрагмазии при лечении ОРИ, одновременное назначение препаратов из одной группы, случаи необоснованного применения антибактериальной терапии, применения препаратов с недоказанной эффективностью.

БЕЗОПАСНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Э.М. Гусейнова

БУ "Ханты-Мансийская государственная медицинская академия", Ханты-Мансийск

Актуальность: ротавирусная инфекция (РВИ) в настоящее время занимает лидирующее место в структуре кишечных инфекций у детей и составляет 60-75% всех случаев инфекционных диарей у детей (Л. Н. Мазанкова, С. Г. Горбунова, А. А. Шишкина, 2015г.). Повсеместное распространение, высокая контагиозность, вовлечение в эпи-

демический процесс детей раннего возраста, возможность внутрибольничного распространения обуславливают поиск способов профилактики РВИ. По данным ВОЗ, вакцинопрофилактика РВИ является действенным способом управления данной инфекцией. ВОЗ рекомендует включать вакцинацию против РВИ в национальные кален-

дари стран. В настоящее время вакцинация против РВИ включена в национальные календари 80 стран. В ряде регионов РФ вакцинация включена в региональные календари (Москва, Краснодар, Свердловская область, Смоленск, Тюмень, Ярославль, Владивосток, Санкт-Петербург, Сахалин). С 2014 г. вакцинация против РВИ включена в Национальный календарь прививок, проводимых по эпидемическим показаниям (Приказ МЗ РФ от 21.03.2014 г. № 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям"). В 2015 г. вакцинопрофилактика РВИ началась в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре. Изучение безопасности, переносимости и эффективности вакцинопрофилактики РВИ является актуальной задачей в автономном округе.

Цель исследования: провести анализ переносимости и безопасности вакцинации пентавалентной вакциной "Ротатек", оценить эффективность вакцинации.

Материалы и методы: материалами послужили результаты ретроспективного анализа историй развития детей (форма 112/у), проживающих в г. Ханты-Мансийске, вакцинированных пентавалентной вакциной Ротатек в 2015 г. (n=214).

Результаты и выводы: всего начата вакцинация у 214 детей, получили трехкратную вакцинацию 155 детей. 88,8% детей родились в срок, 8,4% детей были недоношенными (35-37 нед.), 2,8% - родились в сроке 41-42 нед. В 81,7% случаев роды были самостоятельными, 16,8% - оперативные, 1,4%

- вакуум-экстракция. Имели отягощенный аллергологический анамнез 12,6% пациентов. На начало вакцинации 69,1% детей находились на естественном вскармливании, 15,9% - на смешанном и 15% на искусственном вскармливании. На момент проведения анализа использовано 578 доз вакцины "Ротатек", из них в 488 случаях (84,4%) вакцинация "Ротатек" совмещена с другими вакцинами (АКДС, Превенар, Инфанрикс, ОПВ, ИПВ, против гемофильной инфекции и вирусного гепатита В), в 90 случаях (15,6%) - вакцинация "Ротатек". Поствакцинальные реакции при комбинированной вакцинации возникли в 11,3% случаев, при изолированной вакцинации только вакциной "Ротатек" - в 5,6%. Количество поствакцинальных реакций в контрольной группе детей, получивших вакцинацию другими вакцинами на 1 году жизни (без "Ротатек") составило 11,4%. В последующем из 214 вакцинированных 9 детей имели проявления заболевания следующего характера: жидкий стул - 9 (100%), рвота - 4 (44,4%), повышение температуры до 38,9°C - 3 (33,3%), сыпь - 1 ребенок (11,1%). Обследованы 6 детей (66,7%), бактериологические анализы отрицательные, в одном случае выделен антиген норовируса. Средняя длительность заболевания составила 4,22±0,43 дня. Все дети получали амбулаторное лечение. Таким образом, вакцинация вакциной "Ротатек" показала безопасность и хорошую переносимость. Оценка профилактической эффективности на данном этапе возможна по отсутствию случаев госпитализации вакцинированных детей с РВИ.

МЕТАСТАЗЫ МЕЛАНОМЫ ИЗ НЕУСТАНОВЛЕННОГО ПЕРВИЧНОГО ОЧАГА

В.А. Зверькова, С.И. Новик

УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск

Актуальность. Меланома – злокачественная опухоль из меланинообразующих клеток кожи, которая в общей структуре злокачественных новообразований (ЗН) составляет 1-4 %. Меланома из невыявленного первичного очага – морфологически подтвержденное ЗН, происхождение которого не может быть установленного в ходе стандартного и дополнительного обследования.

Цель: оценка гендерного и возрастного распределения пациентов с метастазами меланомы из неустановленного первичного очага (НПО); выявление особенностей метастазирования; анализ структуры гистологических форм метастазов; определение продолжительности жизни пациентов после постановки диагноза.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 25 пациентов с метастазами меланомы из НПО, взятых на учет в УЗ «МГКОД» в период с 2003 по 2015 год. Обработка результатов проводилась с помощью MS Excel.

Результаты и выводы. Метастазы меланомы из НПО определялись в 2,1% случаев от всех проанализированных амбулаторных карт с диагнозом «меланома».

При нахождении метастазов из НПО всем пациентам устанавливается 4 стадия заболевания. Возраст больных колебался от 35 до 83 лет, в среднем – $59,8 \pm 14,8$ лет. Соотношение женщин и мужчин 1,2: 1. Пятилетняя выживаемость – 12,5%.

В 19 (76%) случаях было выявлено метастатическое поражение лимфатических узлов, в 4 (16%) – легких, по 3 (12%) случая поражения печени и головного мозга, в 2

(8%) – костей. Отмечались единичные случаи метастазирования меланомы в селезенку, плевру, брюшину, мягкие ткани различной локализации.

Беспигментная, малопигментная и пигментная морфологические формы меланомы встречаются одинаково часто: на долю каждой из них приходится по 3 (12%) случая. Оставшиеся 64% случаев метастатических очагов представляют собой злокачественные клетки низкой степени дифференцировки. По данным литературных источников, наиболее прогностически благоприятной является пигментная форма меланомы.

У 4 (16%) пациентов наблюдались другие ЗН: рак щитовидной железы – 1 случай, остеосаркома – 1 случай, рак околоушной слюнной железы – 1 случай, рак легкого и рак молочной железы – 1 случай.

Таким образом, по итогам нашего исследования были даны все ответы на вопросы, поставленные целью исследования:

1. Метастазы меланомы одинаково часто выявлялись как у мужчин, так и у женщин, средний возраст пациентов – около 60 лет;

2. Преимущественной локализацией метастазов меланомы являются лимфатические узлы, легкие, печень, головной мозг и кости;

3. В структуру гистологических форм вносят вклад различные формы меланомы, наибольший – принадлежит клеткам низкой степени дифференцировки.

4. Продолжительность жизни после постановки диагноза варьирует от 2 месяцев до более чем 5 лет.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В Г. ХАНТЫ-МАНСИЙСКЕ

Р.Ш. Зиннурова, Я.С. Вишневская

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

Актуальность: В структуре возбудителей острых гастроэнтеритов у детей в последние годы преобладают вирусы, среди которых наибольший удельный вес приходится на ротавирус (Костинов М.П., Зверев В.В., 2012), являющийся основной причиной гастроэнтеритов у детей до 5 лет (Walker S.L., Rudan I., 2013). По данным ВОЗ, около 40% госпитализаций у детей до 5 лет по поводу диарей связаны с ротавирусной инфекцией (РВИ). По данным эпидемиологических исследований, РВИ является причиной обращения к специалисту каждого пятого заболевшего, 1 из 65 заболевших требует госпитализации, 1 из 293 пациентов погибает от обезвоживания. Кроме того, в 31-87% случаев РВИ является причиной внутрибольничного инфицирования (Баранов А.А., 2016). Повсеместное распространение РВИ, ее роль в структуре смертности детей до 5 лет, значимый социально-экономический ущерб определили пристальный интерес к этой инфекции во всем мире. Изучение эпидемиологии РВИ является актуальной задачей и в Ханты-Мансийском автономном округе.

Цель исследования: провести анализ заболеваемости РВИ в ХМАО-Югре, описать эпидемиологические и клинические особенности РВИ у детей, госпитализированных в Окружную клиническую больницу.

Материалы и методы: Материалами послужили статистические данные Управления Роспотребнадзора по ХМАО-Югре, результаты ретроспективного анализа историй болезни детей, получавших лечение от РВИ в детском инфекционном отделении

Окружной клинической больницы в 2015 г. (n=110).

Результаты и выводы: за период 2006-2015 гг. заболеваемость РВИ детей 0-17 лет в ХМАО-Югре увеличилась с 374,7 до 1031,3, в г. Ханты-Мансийске - с 398,0 до 1497,6 на 100 000 населения. Анализ показал, что РВИ наиболее актуальна для детей раннего возраста, 56,4% госпитализированных были дети первых двух лет жизни. 22% детей родились недоношенными, в том числе 3 ребенка ранее 28 недель. 66,4% госпитализированных детей не посещали организованные коллективы. В 10% случаев не исключается внутрибольничное инфицирование РВИ. В клинике РВИ 97,3% детей имели диарею ($3,58 \pm 0,18$ дня), 88,2% рвоту ($1,18 \pm 0,10$ дня) и лихорадку ($1,83 \pm 0,10$ дня). В 98,2% случаев имел место ротавирусный гастроэнтерит средней степени тяжести, осложнившийся синдромом эксикоза I-II степени в 65,4% случаев. В 94,5% выделен антиген ротавируса группы А, в 5,5% случаев был поставлен клинико-эпидемиологический диагноз. В двух случаях выявлена сочетанная вирусная инфекция (ротавирус + норовирус, аденовирус), в 10,9% - вирусно-бактериальная инфекция. Основным методом лечения была регидратационная и симптоматическая терапия. В 32,7% (36 случаев) назначались антибактериальные препараты. Выздоровление наступила в 100% случаев. Длительность госпитализации составила $4,92 \pm 0,21$ дня (1,0-13,0 дней). Необходимо отметить, что ни один из госпитализированных детей не был вакцинирован против РВИ. Таким образом,

РВИ является основной причиной инфекционных гастроэнтеритов у детей раннего возраста, может быть причиной внутрибольничного инфицирования. Учитывая возрастающую роль РВИ, высокую контаги-

озность, недостаточную эффективность неспецифических мер профилактики, наиболее эффективным методом контроля является вакцинация.

ГАЗОВЫЙ СОСТАВ И КИСЛОТНО-ОСНОВНОЕ СОСТОЯНИЕ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ И ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА – ВЛИЯЕТ ЛИ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ?

Т.В. Кожевникова¹, Н.Н. Тимонькина¹, Т.Н. Углева^{1,2}

¹БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», Ханты-Мансийск

²БУ «Окружная клиническая больница», Ханты-Мансийск

Актуальность: Переход на новые технологии выхаживания глубоко недоношенных детей, родившихся с экстремально низкой (ЭНМТ) и очень низкой массой тела (ОНМТ), является одной из приоритетных задач, поставленных перед практическим здравоохранением. Самая важная цель в лечении больного новорожденного состоит в том, чтобы гарантировать адекватное поступление кислорода к тканям и органам ребенка. «Золотым» стандартом оценки адекватности вентиляции и уровня оксигенации в клинике интенсивной терапии и реанимации новорожденных является определение газового состава артериальной крови. Гипоксия и ишемия столь же опасны для этих пациентов, как и для любых других. В то же время, гипероксия гораздо более опасна для недоношенных новорожденных, чем для старших пациентов. Это связано с недостаточным развитием антиоксидантных систем у этих младенцев. Немного известно об оптимальных целевых уровнях $pO_2(a)$ и $spO_2(a)$ у недоношенных новорожденных.

Цель: выявить особенности газового состава крови и кислотно-основного состояния у новорожденных с ЭНМТ и ОНМТ

при рождении и определить показатели выживаемости.

Материалы и методы: Нами проанализировано 282 истории болезни недоношенных новорожденных. Первую основную группу составили недоношенные с ЭНМТ - 57 детей. Гестационный возраст у них составил от 23 до 29 недель, масса тела - от 516 до 1000 г. Вторую основную группу сформировали недоношенные с ОНМТ - 107 человек. Группой сравнения послужили новорожденные с НМТ - 118 детей. Исследования КОС и газового состава крови проводили на ионоселективном ионизаторе «ABL 800 FLEX». Определяли следующие показатели: концентрацию водородных ионов (pH), парциальное напряжение углекислого газа (pCO_2) и кислорода (pO_2) в венозной крови, избыток оснований ($BE > 3$). Обработка данных проводилась с помощью программы «Statistica», корреляционная взаимосвязь между показателями рассчитывали по методу Спирмена, достоверность отличий между группами с помощью критерия Стьюдента.

Результаты и выводы: У детей первой и второй основных групп ацидоз пуповинной крови ($pH < 7,3$) наблюдался соответ-

ственно в 66,0 и 41,2% случаев, гиперкапния (содержание $pCO_2 > 50\%$) - в 62,5 и 51,4%, гипоксемия ($pO_2 < 40\%$) - в 67,9 и 54,3%, избыток оснований - в 96,5 и 90,7%. Ацидоз носил преимущественно метаболический характер за счет лактатацидоза. В 72% случаев детям проводилась ИВЛ в первые сутки жизни и заместительная терапия препаратом экзогенного сурфактанта «Curosurf» (Италия), в связи с развитием респираторного дистресс-синдрома. В группе сравнения ацидоз при рождении наблюдался реже, чем у детей с ЭНМТ - 42,8 %. Гиперкапния достоверно реже ($p < 0,05$) отмечалась у

детей группы сравнения (17,7%), чем в основных группах. Существенной разницы по частоте гипоксии и избытку оснований в сравниваемых группах не получено. Выживаемость пациентов первой основной группы составила 60,7%, летальный исход наблюдался в 39,2% случаях.

Таким образом, характерной особенностью новорожденных с ЭНМТ является лактатацидоз пуповинной крови и гиперкапния при рождении. Эти показатели напрямую влияют на выживаемость этих детей.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ

А.Г. Кокина, Р.С. Богачев

ФГАУ ВО «Балтийский Федеральный университет имени Иммануила Канта», Калининград

Актуальность: Сердечно-сосудистые заболевания, по мнению ведущих кардиологов, являются «убийцами равных возможностей», при этом своевременное обследование, включая коронарографию, проводится у женщин значительно реже, чем у мужчин, что связано, главным образом, с недооценкой имеющегося у них риска.

Стабильная стенокардия является наиболее распространенной формой ИБС. Её удельный вес из всех случаев хронической ИБС составляет 70-80%. До последнего времени мало внимания уделяется гендерным аспектам, так как в клинические рандомизированные исследования чаще включаются мужчины. Но с ростом заболеваемости среди женщин с 0,1-1% в возрасте 45-54 лет до 10-15% - в возрасте 65-74 лет стали проводиться исследования и с их участием. Этой проблеме посвящены программы Red in Women, разработанная в 2004 г. Американским обществом кардиологов

(АОК), и Women at Heart, созданная ЕОК в 2005 г. Ежегодно от ИМ в США умирает более 53 000 женщин, и приблизительно 262 000 попадают в больницы в связи с ИМ и/или нестабильной стенокардией. Кроме того, следует иметь в виду, что 26% женщин умирает в течение одного года после первого ИМ, а в течение первых 5 лет - 47% (соответствующие цифры у мужчин составляют 19% и 36%). Важным является своевременная диагностика более легких форм ИБС. Весомый вклад в область изучения особенностей ИБС внесло Фремингемское исследование, в котором впервые гендерные различия и были представлены и продолжают изучаться по сей день. Таким образом, фундамент для разработки специализированных подходов для лечения ИБС в мужских и женских популяциях заложен, однако необходимы дальнейшие исследования в данной области на примере Российских больных.

Цель: сравнительное изучение клинико-функциональных особенностей стабильной стенокардии напряжения у мужчин и женщин.

Материалы и методы. Для выполнения поставленных целей было проанализированы особенности течения стабильной стенокардии у 20 пациентов (0 мужчин и 10 женщин) отделения кардиологии КОКБ.

Для унификации результатов исследования была разработана анкета, включающая в себя разделы: возраст, профессия, длительность заболевания, характер ангинозных болей, факторы риска (курение, АГ, ожирение, СД, дислипидемия, алкоголь, генетический анамнез, частота стрессов, психологический фон), гинекологический анамнез, изменения, выявленные на ЭКГ, ЭхоКГ и коронарографии.

Результаты и выводы:

1) Продолжительность заболевания стенокардии напряжения у женщин больше, чем у мужчин.

2) Среди женщин преобладают атипичные формы ангинозных болей, тогда как среди мужчин - типичные формы.

3) У женщин длительность артериальной гипертензии до развития стенокардии больше, чем у мужчин, что способствует развитию тяжелого ремоделирования миокарда и поражению клапанного аппарата сердца.

4) Ожирение, сахарный диабет, отягощенный семейный анамнез по ИБС, стрессовые ситуации чаще встречаются у женщин, что способствует развитию многососудистого поражения, тяжелому ремоделированию миокарда и более агрессивно влияют на течение заболевания.

5) У мужчин, страдающих стенокардией напряжения, на ЭКГ чаще выявляются признаки ишемии миокарда, нарушения проводимости, рубцовые изменения.

ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ III И IV СТАДИИ

Р.Л. Наретдинова

*ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Минздрава РФ, Челябинск*

Актуальность: Общее число россиян, инфицированных ВИЧ, зарегистрированных в Российской Федерации на 31 декабря 2015 года достигло 1 006 388 человек. Сведения о поражении сердца у ВИЧ-инфицированных в литературе единичны и носят описательный характер. В связи с клиническим полиморфизмом ВИЧ/СПИД необходима соответствующая настороженность врачей всех специальностей относительно возможных клинических проявле-

ний этого заболевания для своевременного обследования пациентов.

Цель: Выявить частоту поражения сердца при ВИЧ-инфекции III и IV стадии, с особенностями клинического течения, морфогенеза и прогноза.

Материал и методы: Проанализированы результаты лечения 230 больных с ВИЧ-инфекцией III – IV стадии, получавших лечение в Клинике Южно-Уральского медицинского университета г. Челябинска с

2011-2015 гг. Были рассмотрены клинико-инструментальные и лабораторные обследования, включающее: сбор анамнеза - наличие наркомании, беременности, туберкулезной инфекции, поражения легких; эхокардиографию - размеры полостей, толщина стенок, состояние клапанного аппарата, перикарда, нарушение локальной и глобальной сократительной функции.

Результаты и их обсуждение: Получены результаты поражения сердца в 46% случаев ВИЧ-инфицированных III и IV стадии: инфекционный эндокардит (митрального клапана у 9 и трикуспидального клапана у 39 человек); диффузный миоперикардит (у 21 человек); жидкость в полости перикарда (у 35 человек, в 2 случаях регистрировалась тампонада сердца); утолщение листков перикарда у 56 человек.

При поражении эндокарда наблюдалась высокая частота абсцедирования и разрывов, образование межкамерных шунтов. Ассоциация с наркоманией ($p < 0.001$), туберкулезной инфекцией ($p < 0.01$) и хламидиозом ($p < 0.001$). Наряду с клинической картиной поражения эндокарда острое течение инфекционного эндокардита у 3 пациентов сопровождалось развитием острого диффузного миокардита, с быстрым развитием дилатации полостей сердца и сердечной недостаточностью, явившейся причиной смерти. Инфекционный эндокардит в наблюдаемой группе больных характеризо-

вался тромбоэмболическими осложнениями по системе легочной артерии. Тяжесть клинических проявлений соответствовала формированию клапанных и параклапанных абсцессов, но не ассоциировалось с тяжестью трикуспидальной регургитации. Стоит отметить, что отличительными особенностями инфекционного эндокардита у этой категории пациентов являются большая тяжесть поражения легких, его диссеминированный характер, более существенное нарушение оксигенации тканей, большая выраженность легочной гипертензии и гематологических нарушений. Поражение миокарда проявлялось на ЭКГ диффузными изменениями миокарда во всех отведениях. Наблюдались нарушения ритма, проводимости, признаки гипертрофии сердца. На Эхо-КГ - изменения эхогенности во всей ткани миокарда, расширение различных отделов сердца, гипертрофия миокарда, нарушение его двигательной активности.

Выводы: Поражение сердца у ВИЧ-инфицированных III и IV стадий встречается в 46% случаев и включает в себя: диффузные миокардиты - 20%, инфекционные эндокардиты - 45%, перикардиты - 35%. Особенности гнойно-воспалительной инфекции с локализацией в сердце являются склонность к абсцедированию и разрывам, присоединение гнойного перикардита, образование межкамерных шунтов, высокая летальность.

СВЯЗЬ НЕВРОЗА СТРАХА У ДЕТЕЙ С ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТЬЮ МАТЕРИ

А.Ю. Новиченко

ГБОУ ВПО «Уральский Государственный Медицинский Университет» Минздрава РФ, Екатеринбург

Актуальность: Неврозы среди населения, в том числе и у детей, являются наиболее распространенной формой нервно-

психической патологии. Проблема невротических состояний у детей очень многогранная, причины этого состояния зачастую

СЕКЦИЯ «КЛИНИЧЕСКИЕ НАУКИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

кроются не в самом ребенке, ведь младенец сам себя не воспитывает, до некоторых пор он лишь ведомый. Следовательно, семья может выступать в роли психогенного фактора в формировании невротических состояний у детей, а именно мама.

Цель. Выявить связь между невротическим расстройством ребенка и личностной тревожностью матери.

Материалы и методы. Исследование было проведено среди матерей в возрасте от 25 до 45 лет, дети которых в анамнезе имели невроз страха. В качестве испытуемых контрольной группы выступили мамы здоровых детей, которые посещают ДДУ «Детский сад будущего» г. Екатеринбурга так же в возрасте от 25 до 45 лет. Верхние и нижние возрастные рамки были установлены по причине того, что зачастую в этом возрасте женщины имеют детей в возрасте от 3 до 7 лет. Общую выборку обеих групп составили 16 человек. В I группу вошли 8 мам, чей ребенок имел в анамнезе невроз страха, а во II группу вошли 8 мам здоровых детей. Для проведения исследования была использована психодиагностическая методика диагностики самооценки ситуативной и личностной тревожности Ч. Спилбергера, адаптированная Ю. Л. Ханиным. В каждой группе у испытуемых исследовались уровень личностной тревожности (далее УЛТ) и уровень ситуативной тревожности методики Спилбергера-Ханина, но для подтверждения гипотезы о том, личностная тревога матери является фактором предиктором формирования невроза страха у ребенка мы взяли только показатель УЛТ.

№	I группа уровень УЛТ	Значение
1	37	Умеренный
2	59	Высокий
3	48	Высокий
4	51	Высокий
5	5	Высокий
6	62	Высокий
7	57	Высокий
8	60	Высокий

№	II группа уровень УЛТ	Значение
1	27	Низкий
2	39	Умеренный
3	37	Умеренный
4	29	Низкий
5	40	Умеренный
6	35	Умеренный
7	40	Умеренный
8	46	Высокий

Результаты и выводы. Исходя из этих данных видно, что абсолютное большинство, а именно 87,5% испытуемых в первой группе высоко тревожные, а во второй группе высоко тревожных только 12,5% т.е. большинство, а именно 62,5% в контрольной группе умеренно тревожные. Это говорит о том что у детей с неврозом страха, матери имеют высокий уровень личностной тревожности, тем самым мы подтвердили связь между невротическим расстройством ребенка и личностной тревожностью матери.

ОЦЕНКА ДЕТОКСИКАЦИОННЫХ СВОЙСТВ ФОРСИРОВАННОГО ДИУРЕЗА И КИШЕЧНОГО ЛАВАЖА С ОПЦИЕЙ МАКРОГОЛА В ТРЕХ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ГРУППАХ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ

А.А. Харисова, Б.Б. Яцинюк

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

Актуальность: Актуальность разработки методики использования Макрогола заключается в необходимости сокращения токсикогенного периода острого отравления различными веществами путем внедрения кишечного лаважа, что позволит расширить количество опций интенсивной терапии, используемых в токсикогенный период с последующей оценкой их значимости, как метода детоксикации и уменьшит длительность пребывания больного - снижения экономических затрат на лечение в период пребывания на реанимационной койке, изменит число осложнений и летальные исходы.

Цель. Оценить детоксикационные возможности Макрогола, используемого для проведения кишечного лаважа при острых отравлениях химической этиологии.

Материалы и методы. Течение клинических проявлений оценивалось (Е.А. Лужников, 1999) в двух группах. I группа (20 человек): с острым отравлением этиловым спиртом - 10, β-блокаторы - 5, парацетамол - 5, у которых использовалась стандартная терапия (детоксикационная терапия, методом форсированного диуреза). II группа - то же количество больных, но с использованием Макрогола. Оценка состояния пострадавших проводилась на этапе поступления больного и в течении токсикогенного периода острой травмы. Оценка значимости изменения клинических показателей: уровень сознания и его динамика, АД сист., АД диаст. (мм.рт.ст.), ЦВД (мм.водн.ст.), ЧСС (уд.мин), ЧДД (в мин.),

биохимических (АсАТ, АлАТ, общий билирубин, глюкоза, креатинфосфокиназа) и изменения кислотно-щелочного равновесия (рН венозной крови) анализировалась по t-критерию Стьюдента.

Результаты и выводы. В анализируемой группе больных с отравлением этиловым алкоголем, длительность коматозного состояния, при использовании Макрогола-уменьшилась на $4 \pm 0,5$ часа, по сравнению со стандартным лечением. Достоверность различий рН, ЧСС, ЧДД АДс., АДд. и ЦВД наблюдалось с $3 \pm 0,3$ часа использования препарата по сравнению с используемым методом форсированного диуреза. В группе отравлений β-адреноблокаторами (с тяжелой степенью химической травмы) к концу первых суток после отравления стабилизировались гемодинамические параметры и биохимические показатели – креатинфосфокиназа (различия в группах составили по времени 6 часов). При отравлении парацетамолом Макрогол, учитывая принятую токсическую дозу, помог профилактировать развитие острой печеночной недостаточности о чем говорят анализируемые биохимические показатели (АсАТ, АлАТ, общий билирубин, глюкоза, креатинфосфокиназа). Использование Макрогола в трех нозологических группах отравлений сократило длительность токсикогенной стадии острого отравления, стабилизировало анализируемые показатели достоверно по отношению к группе с использованием стандартной терапии и профилактировало развитие гепатотоксического эффекта.

**КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ
В ВОЗРАСТЕ 7 ЛЕТ - УГРОЖАЮТ ЛИ БУДУЩЕМУ ПОКОЛЕНИЮ ЮГРЫ
ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ?**

К.А. Яскевич¹, Т.Н.Углева^{1,2}

¹БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», г. Ханты-Мансийск

² БУ «Окружная клиническая больница», Ханты-Мансийск

Актуальность: Комплексная оценка состояния здоровья детей в возрасте 7 лет проводится в соответствии с приказом министерства здравоохранения, необходимая для раннего выявления патологий со стороны органов и систем.

Цель: Выявить особенности состояния здоровья у детей в возрасте 7 лет г. Ханты-Мансийска, обследованных в периоде 2015-2016 гг.

Материалы и методы: Мы исследовали состояние здоровья 50 детей в возрасте 7 лет по результатам комплексных профилактических осмотров. Обследование детей включало: анализ крови, анализ мочи, биохимия (глюкоза), УЗИ щитовидной железы, УЗИ органов брюшной полости, ЭХОКГ, ЭКГ, УЗИ гинекологическое, осмотр врачами-специалистами: офтальмолог, детский хирург, стоматолог, гинеколог (уролог), невролог, ортопед, отоларинголог, психиатр.

Результаты и выводы: по результатом комплексной оценки здоровья детей: к I группе здоровья относится - 22% ребенка, II группа – 66% детей, III группа – 12% детей. Из них с врожденными аномалиями сердца

32% ребенка (25% с аномальной хордой левого желудочка, 5% с пролапсом митрального клапана и 2% с открытым овальным отверстием), с избыточной массой тела 20% детей, с плоскостопием 20% детей, с гипертрофией аденоидов 20% детей, с высоким и быстрым ростом 18% детей, с нарушением ритма сердца 18% детей, с заболеваниями щитовидной железы 12%, почек и МВП 8%, желчевыводящих путей 8%.

Таким образом, мы видим что, чаще всего встречаются дети с врожденными аномалиями сердца. Часто встречающейся патологией среди данной возрастной группы является: ожирение, плоскостопие, гипертрофия аденоидов, не мало важную роль так же играет заболевание щитовидной железы и нарушение ритма сердца. Выявив данные патологии, мы можем отметить, что из 100% детей, только 22% имеют I группу здоровья. Это говорит за то, что введение комплексных профилактических осмотров данной возрастной группы, своевременно помогают выявить различные отклонения со стороны здоровья, выявления групп риска и предотвращения дальнейшего прогрессирования заболевания.

**ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ С КОМОРБИДНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ
В УСЛОВИЯХ ВЫСОКИХ ШИРОТ**

К.А. Яскевич, С.И. Акимов

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

Актуальность: Проблемы связана с отсутствием сведений о распространенности и структуре нарушений ритма в зависимости от длительности и степени тяжести БА у пациентов с коморбидными состояниями (КС), а также с разработкой комплексной коррекции.

Цель: Изучение частоты и особенностей нарушения сердечного ритма у больных бронхиальной астмой с КС в зависимости от степени тяжести и в период неконтролируемого течения заболевания в условиях высоких широт.

Материалы и методы. Клиническое обследование было проведено 55 пациентам с БА среднетяжелого течения (БАСТ) (38 чел.) и БА тяжелого течения (БАТТ) (17 чел.) в ассоциации с КС (АГ, ИБС, Аритмии, ХОБЛ) с риском развития угрожающих жизни осложнений (сердечно-сосудистых, респираторных, смешанных). До обследования больные получали стандартную базисную терапию в зависимости от степени тяжести бронхиальной астмы (GINA, GOLD – 2011). Для купирования приступов БА использовали по требованию – симбикорт (4,5/110) 2-3 вдоха; сальбутамол или формотерол. ЭКГ записывалась в состоянии покоя в 12 общепринятых отведениях на электрокардиографе фирмы «Shiller» (Германия) с последующей интерпретацией ЭКГ по Миннесотскому коду, а также суточное мониторирование ЭКГ на 3-х канальной системе Custo.med (Германия). Эхокардиография (ЭхоКГ) выполнялась в В- и М- режимах с доплеровским исследованием внутрисердечных потоков и цветовым доплеровским

картированием на аппарате «Acuson / Sequoia - 512» США (частота генератора ультразвуковых колебаний 3,5 МГц, угол сканирования 90 гр.).

Результаты и выводы. У пациентов с БА были выявлены различные нарушения сердечного ритма и проводимости, наиболее часто встречаемыми из которых были синусовая тахикардия, а так же суправентрикулярная и желудочковая экстрасистолия. Общее число суправентрикулярных нарушений сердечного ритма было достоверно больше, нежели с желудочковых аритмий ($p < 0.05$). Проведенный анализ свидетельствует, что более чем у половины больных БА с КС имеют место нарушения сердечного ритма, в структуре которых преобладает изменение автоматизма синусового узла (синусовая тахикардия) и гетеротопные нарушения сердечного ритма (суправентрикулярная и желудочковая экстрасистолия). Сочетанные нарушения сердечного ритма были выявлены в 83% случаев, чаще это сочетание синусовой тахикардии (коды 8-7) и суправентрикулярной (коды 8-1-1) и желудочковой экстрасистолии (коды 8-1-2). Наши данные показали, что у лиц с БАСТ и БАТТ с КС показатели систолической и диастолической функции ЛЖ и ПЖ сердца (ИНММЛЖ; УОЛЖ; ТПСЛЖ; КДРПЖ; КДОЛЖ; СДЛА; КСОЛЖ; ФВЛЖ) достоверно ($p < 0,05$, $p < 0,001$) выше и Е/А ПЖ; Е/А ЛЖ достоверно ($p < 0,001$) ниже, чем в контрольной группе. По мере утяжеления течения БА с КС происходит увеличение частоты и степени градации как желудочковых, так и суправентрикулярных экстрасистол, появ-

ляются пароксизмы фибрилляций предсердий. Для более ранней диагностики и лечения сердечных аритмий у больных БА с КС, необходимо использовать суточное 24 часовое ЭКГ мониторингирование. Функциональные и морфоструктурные изменения сердечно-сосудистой системы у больных брон-

хиальной астмой с КС проявляются формированием легочной артериальной гипертензии, а также признаками гипертрофии и дилатации правых отделов сердца. Наибольшие изменения отмечаются при тяжелой форме заболевания.

Секция «Клинические науки хирургического профиля»



НЕИНВАЗИВНОЕ УДАЛЕНИЕ КАПИЛЛЯРНЫХ АНГИОДИСПЛАЗИЙ

А.А. Акулова, А.Г. Багдасарян

Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

Актуальность. Капиллярные ангиодисплазии (КА), называемые также «пламенеющими невусами», «винными пятнами», встречаются примерно у 0,3-0,5% новорожденных. Наиболее часто они локализуются на коже головы и шеи, при этом в 85% наблюдений с одной стороны и по ходу иннервации ветвей тройничного нерва. Результат лечения зависит от возраста пациента, локализации, цвета и площади пятна. С учетом того, что сосуды, составляющие КА, залегают в сосочковом слое дермы на глубине 1 мм и имеют небольшой диаметр, наиболее широко и успешно применяются для коррекции данной патологии лазеры, излучающие в желто-зеленом спектре.

Цель работы. Изучить эффективность неинвазивного удаления капиллярных ангиодисплазий методом чрескожного лазерного склерозирования неодимовым лазером и фототерапии IPL-лампой.

Материалы и методы. Лечение было проведено у 114 пациентов с капиллярными ангиодисплазиями методами 1064 нм (ЧЛС) и фототерапии (ФТ). У всех пациентов, которым выполнялось ЧЛС, использован лазер Nd: Yag – Coolgide Vascular, 1064 нм, флюенс 70-220 Дж/см²; у пациентов, у которых произведена фотообработка, использована IPL-лампа Limelight, 520-1100 нм, флюенс 20-24 Дж/см², (платформа – Cutera

Хео (США)).

Результаты. Полученные результаты клинически оценивались спустя 2 месяца после последней процедуры: полное удаление (100%), почти полное удаление (более 85%), удаление более 50%, удаление менее 50%. Для точной оценки результата использовано мобильное приложение LesionMeter. Почти полное или полное удаление сосудистых образований после 1-2 процедур отмечено у 50% пациентов с КА. Осложнения выявлены у 8% пациентов – доминирует пигментация.

Выводы. Чрескожное лазерное склерозирование Nd: Yag лазером 1064 нм имеет ряд преимуществ в отношении с традиционной склеротерапией, особенно при работе с сосудами малого калибра и при работе на лице. Наилучшие результаты можно получить при выполнении нескольких сеансов (2-4). Применение IPL-ламп и Nd:Yag лазера позволяет неинвазивно эффективно оказывать помощь пациентам с КА. Применение вышеуказанных методик может быть как изолированным при малых поражениях, так и в составе комплексного лечения, что отражает мультидисциплинарный подход, рекомендованный IUP. Наиболее распространенным постпроцедурным осложнением является пигментация.

ЖЕЛЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ У ДЕТЕЙ. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

А.Г. Андросюк

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

Актуальность: Желчекаменная болезнь – заболевание желчного пузыря, характерное чаще всего для женской половины нашего населения, в частности молодого возраста, то есть до 45 лет. Но за последние годы данная патология все чаще развивается у другой части населения нашей страны. По статистическим данным за 2015 год на 100 тыс. детского населения, а именно в возрасте от 0 до 14 лет, заболевание желчного пузыря выявлено у 652 детей, а возрасте от 15 до 17 лет у 801 ребенка.

Цель: Выявление наиболее подходящей тактики лечения детей с желчекаменной болезнью в нашей стране, учитывая особенности развития детского организма.

Материалы и методы: Проводилось исследование случаев заболевания детьми ЖКБ, на базе Окружной Клинической больницы, за последние 10 лет. Были изучены консервативные и оперативные методы лечения детей, развитие осложнений и рецидива заболевания. В период с 2006 по 2016 гг. в Окружной Клинической Больнице с диагнозом Желчекаменная болезнь наблюдалось

15 детей. Из них в педиатрическое отделение было госпитализировано 12 детей, в хирургическое отделение – 3 детей, переведено из педиатрического отделения в хирургическое 4 детей. По данным исследования у 12 детей было проведено консервативное лечение. У 4 из них отмечался рецидив заболевания с последующей госпитализации в хирургическое лечение для проведения оперативного лечения. У 8 детей отмечался положительный эффект от консервативной терапии и отмечается до сих пор. В хирургическое отделение с развитием осложнений ЖКБ поступило 3 детей.

Результаты и выводы: На основе проводимого нами исследования, мы пришли к выводу, что в лечении ЖКБ у детей предпочтение следует отдавать консервативному лечению, как можно дольше сохраняя целостность необходимым органных структур и не нарушая физиологию процессов пищеварения в растущем организме. При неэффективности консервативного лечения, развитии осложнений в плановом порядке выполнять холецистэктомию.

ПРИЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОСТИРОВАННЫМИ НА КТ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХАХ

Р.А. Белякова

ГБОУ ВПО «Тверской государственной медицинский университет» Минздрава РФ, Тверь

Актуальность. Оториноларингологу достаточно часто приходится сталкиваться с пациентами, имеющими патологию ЛОР-

органов, сочетающуюся с одонтогенным фактором воспалительного характера. Актуальность проблемы диагностики и лече-

ния таких клинических ситуаций обусловлена отсутствием алгоритма взаимодействия ЛОР-врача и стоматолога на этапах оказания медицинской помощи таким пациентам.

Цель. Обосновать необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению одонтогенного верхнечелюстного синусита.

Материалы и методы. Одонтогенный верхнечелюстной синусит - наиболее распространённое заболевание, при лечении которого необходимо взаимодействие двух специалистов. Нередко встречаются клинические ситуации, в которых нельзя категорично утверждать об одонтогенной природе патологических изменений в синусе. Оториноларингологу не всегда удаётся адекватно оценить состояние зубов, тканей пародонта и периодонта, а при выявлении патологии прогнозировать вероятность успеха лечения из-за отсутствия узкоспециализированных знаний в области стоматологии. Стоматологи в свою очередь часто задаются вопросом о целесообразности эндодонтического лечения из-за страха перфорации слизистой оболочки пазухи инструментами, введения в полость синуса антисептических растворов, пломбировочного материала, из-за отсутствия понимания, в каких клинических ситуациях следует применять ту или иную схему лечения в сочетании с лечением синусита, в частности хирургическим. Консультируя пациента независимо друг от друга стоматолог и оториноларинголог не имеют возможности коллегиально разработать оптимальную тактику лечения. Для диагностики заболеваний зубочелюстной системы и при планировании имплантации стоматологи направляют

пациентов на 3D-КТ-исследование с целью оценить объём и структуру костной ткани в зоне предстоящего вмешательства, состояние слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи перед проведением синус-лифтинга. На снимках можно обнаружить и патологию гайморовых пазух. При этом утолщение слизистой обычно не вызывает тревоги, а напротив, воспринимается как фактор, который при проведении операции уменьшит риск возникновения перфорационного дефекта слизистой при ее отслаивании и поднятии. Не оценивается состояние остиомеатального комплекса, полости носа и остальных околоносовых пазух. Тогда как благоприятный исход операции может быть поставлен под угрозу из-за нарушения дренажа из пазухи, недостаточной или отсутствующей ее вентиляции или наличия иной ринологической патологии. Большинство томографов, используемых в стоматологической практике, не включают в исследование лобные, решетчатые и клиновидный синусы, а порой и верхнечелюстные отображены не полностью. Соответственно, хирург-стоматолог, планирующий вмешательство, не может усмотреть лор-патологию, которая, возможно, требует лечения и будет препятствовать проведению операции.

Результаты и выводы: Таким образом, отсутствие приемственности при обследовании и планировании лечения пациентов с сочетанной патологией зубочелюстной системы и ЛОР-органов влечет за собой ошибки при выявлении причинно-следственной связи заболевания и жалоб, предъявляемых пациентом, в постановке диагноза и, соответственно, в выборе оптимальной тактики лечения.

ПЛАЗМЕННЫЙ ГЕПАРИНОВЫЙ ПРЕЦИПИТАТ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

А.В. Бортников, Л.М. Иванова

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава РФ, Ижевск

Актуальность: «Язвы голени представляют истинный крест хирургов по своему громадному упорству и трудности излечения», – писал С. И. Спасокукоцкий ещё в начале прошлого века. В настоящее время разработано большое количество методик лечения данного заболевания, но все они не являются совершенными.

Цель: доказать эффективность использования плазменного гепаринового преципитата в комплексном лечении трофических язв нижних конечностей.

Материалы и методы: нами был проведен анализ литературы и других информационных источников по теме исследования, и оценено качество жизни пациентов на фоне применения стимулирующих аутофакторов в сравнении с изменениями при стандартных методиках местного лечения.

Результаты: В период с сентября 2015 по февраль 2016 год на базе отделения гнойной хирургии ГКБ № 6 г. Ижевска проведено комплексное лечение по предлагаемой методике 5 пациентов из них 2 женщины и 3 мужчины с трофическими язвами нижних конечностей. Больные в анамнезе имели сахарный диабет II типа, инсулинопотребные. Продолжительность заболевания более 10 лет. Длительность язвенных процессов от 1 до 6 месяцев. Данная группа составила основную – n1. Группа дополнительно к комплексному лечению: антибиотикотерапии, витаминотерапии и функцио-

нальной разгрузке конечностей получала местное лечение стимуляторами регенеративного процесса: аутоплазменным гепариновым преципитатом, используемого малыми дозами, с содержанием фибронектина в 2,5-3 раза превышающего плазменную концентрацию. Группа n1 была однородна по этиологии язвенного процесса. Для анализа полученных результатов основной группы была взята группа сравнения n2, идентичная основной по количеству. Идентичность была соблюдена также по возрасту, полу, основным характеристикам язвенного процесса. Таким образом, общее количество исследованных больных составило 10. Средний возраст в основной группе составил $58,7 \pm 10,58$ лет, в группе сравнения – $61,2 \pm 9,0$ лет. В итоге в группе n1: в двух случаях отмечается полная эпителизация в сроки 20 ± 4 дня, у одного - достигнута эпителизация на этапе амбулаторного лечения через 40 ± 5 дней, у двух - уменьшение размеров дефектов до $\frac{1}{2}$ исходной площади. В группе сравнения n2: улучшение у одного пациента - уменьшение до $\frac{1}{3}$ исходной площади, в двух случаях - отсутствие признаков регенерации, в двух случаях - ампутация на различных уровнях.

Вывод: таким образом, применение плазменного гепаринового преципитата улучшает результаты лечения язвенных дефектов и может быть рекомендовано для применения в клинической практике.

ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ЕВСТАХЕИТА И СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

Ю.С. Гудкова

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

Актуальность: у детей, проживающих в условиях Крайнего Севера и выезжающих в жаркие страны на отдых зимой, нередко развивается ОРВИ и острый ринофарингит, которые осложняются евстахеитом и острым средним отитом. Причиной этому является снижение иммунитета вследствие неспособности адаптивной системы ребенка быстро акклиматизироваться, быстрой сменой климата, длительным перелетом, резким взлетом и посадкой самолета, заболеваниями верхних дыхательных путей.

В лечении воспалительных заболеваний носа и среднего уха важную роль играют препараты, оказывающие как противовоспалительное действие, так и муколитическое, секретомоторное и секретолитическое действие. Препарат Синупрет растительного происхождения. В его состав входят: корень горечавки содержит горечи, цветы первоцвета – сапонины и флавоноиды, трава щавеля – эмодин, щавелевую кислоту, флавоноиды, цветы бузины – стеролы, тритерпены, флавоноиды, трава вербены – биофенолы, вербеналин. Он обладает секретолитическим (улучшение реологических свойств патологически густой слизи и мукоцилиарного клиренса), противовоспалительным (уменьшение отека тканей, что приводит к раскрытию евстахеивых труб, восстановлению их вентиляции и дренажа), иммуномодулирующим и противовирусным (в отношении вируса гриппа А, парагриппа, респираторно-синцитиального вируса) действием.

Цель. Исследования: изучение эффективности применения препарата растительного происхождения Синупрета для

профилактики развития евстахеита и острого среднего отита у детей, проживающих в условиях Крайнего Севера и выезжающих в жаркие страны в зимний период.

Материалы и методы. Под наблюдение были взяты 30 детей г. Ханты-Мансийска, с рецидивирующим острым средним отитом, евстахеитом, которым предлагалось использовать синупрет во время поездок в южные страны из нашего региона в холодный период (октябрь – март). Препарат принимался во время поездки в течение 14 дней. Дозу препарата уменьшали вдвое – по половине таблетки 3 раза в день. Наблюдение проводилось в течение трех лет (с 2010 по 2013 гг.).

Результаты и выводы. Среди наблюдаемых нами и получавших синупрет в течение первого года и последующих двух, рецидив острого ринофарингита, осложненного острым средним отитом и евстахеитом, отмечался в 2011 году у 7 больных из 12 (58%), в 2012 году – у 5 пациентов из 11 (45%), в 2013 году – рецидив был у 2 из 7 (29%), Эти пациенты наблюдались в течение 5 лет (2008-2013 г.г.) и в предыдущие годы по данным из амбулаторных карт у них были ежегодные рецидивы острого среднего отита, евстахеита в период поездок за границу. При профилактическом использовании синупрета нами было установлено уменьшение частоты вирусных инфекций и патологии со стороны среднего уха.

Использование Синупрета с целью профилактики евстахеита и острого среднего отита на фоне патологии носоглотки является эффективным и позволяет снизить риск рецидива заболевания, добиться длительной ремиссии.

НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЕ

М.Ф. Жеманой

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

Актуальность: Хирургия гепатопанкреатодуоденальной зоны сконцентрировалась на себе ряд актуальных заболеваний – новообразования печени и поджелудочной железы, паразитарные и воспалительные поражения печени, желчного пузыря, желчевыводящих протоков. По данным литературы, у 60-80% таких больных при поступлении в стационар выявляется нутритивная недостаточность и вторичный иммунодефицит, влияющий на частоту и характер послеоперационных осложнений. Наиболее физиологичной поддержкой энергетического и пластического обмена является энтеральное питание специализированными смесями с оптимально сбалансированными макро- и микронутриентами.

Цель: Оценка нутритивного статуса пациентов с заболеваниями печени, желчных протоков и поджелудочной железы, нуждающихся в хирургическом лечении.

Материалы и методы: Проанализировано 49 историй болезни пациентов с различными заболеваниями печени, желчных протоков и поджелудочной железы, которые находились на лечении в Окружной клинической больнице г. Ханты-Мансийска в 2015 году, в специализированном хирургическом отделении №1: 19 (38,8%) мужчин и 30 (61,2%) женщин в возрасте от 25 до 75 лет (средний возраст $55,6 \pm 10,2$). Для оценки нутритивного статуса у пациентов определяли индекс массы тела (ИМТ), основной обмен (расчетным методом Харриса–Бенедикта), лабораторные показатели (общий белок, сывороточный альбумин), иммунологические показатели (общее количество лимфоцитов) до и после операции, тип питания после операции.

Результаты и выводы: Все пациенты

при ретроспективном анализе были поделены на две группы. Группа I – пациенты, получавшие энтеральное питание: в виде зондового стола №1 и №9 -10 (20,4%), в виде сбалансированной питательной смеси – 4 (8,2%). Группа II – пациенты, получавшие парентеральное питание – 35 (71,4%). Исходно нутритивный статус в обеих группах был схож: ИМТ в группе I – $27,2 \pm 2,3$ (57,2% пациентов с ожирением), в группе II – $25,9 \pm 3,1$ (63,4% пациентов с ожирением, 8,6% пациентов с дефицитом массы тела), общий белок/ альбумины – $62,1 \pm 5,5 / 31,6 \pm 5,0$ и $59,2 \pm 5,9 / 31,7 \pm 5,2$ соответственно. Средний реанимационный койко-день в группе I составил $10,5 \pm 1,3$, в группе II – $12,1 \pm 1,8$. Послеоперационные осложнения имели место у 4 пациентов в группе I (повторно оперированы двое) и у 9 пациентов в группе II (повторно оперированы 8 пациентов). Специфический характер осложнений, связанный с нутритивным статусом, имел место у трех пациентов I группы и у 8 пациентов II группы.

Применение энтеральной нутритивной поддержки пациентов имеет неоспоримые преимущества перед парентеральным питанием, однако данная практика до сих пор является малораспространенной. Не уделяется должного внимания пациентам с явным дефицитом массы тела, которым целесообразно проводить предоперационную нутритивную поддержку. Раннее энтеральное питание после обширных операций в абдоминальной хирургии показано пациентам с нормальным и повышенным ИМТ, что способствует более быстрому восстановлению моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта и профилактике послеоперационных осложнений.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОТКРЫТЫХ
И РОБОТ-АССИСТИРОВАННЫХ ПРОСТАТЭКТОМИЙ
В ОКБ Г. ХАНТЫ-МАНСИЙСКА**

Н.С. Захаров, О.В. Крюкова, С.М. Шейхова

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

Актуальность: С 2008 г на базе ОКБ г. Ханты-Мансийска проводятся операции с использованием роботизированной хирургической системы DaVinciS, в том числе лапароскопическая робот-ассистированная радикальная простатэктомия (ЛРПЭ). Это сыграло большую роль в становлении и развитии малоинвазивной хирургии в Ханты-Мансийском автономном округе.

Цель: Сравнить открытые радикальные позадилонные и лапароскопические робот-ассистированные простатэктомии

Материалы и методы: В исследование включено 97 пациентов в возрасте от 41 года до 65 лет, которые находились на лечении в Округной клинической больнице г. Ханты-Мансийска. У них был гистологически подтверждённый локализованный рак предстательной железы, интервал ПСА крови 10-13 нг/мл. Прооперированы открыто 42 и лапароскопически с роботной ассистенцией 55. Безусловное преимущество по продолжительности операции имеет открытый способ, в среднем 180 мин. ЛРПЭ в среднем продолжалась 250 минут.

Результаты и выводы: Детальная визуализация, оптический 3D-эффект, комбинированная антеградная и ретроградная техника при мобилизации простаты, позволяющая прецизионно выделять и лигировать дорзальный венозный комплекс и ножки простаты, имеют явное преимущество при выполнении ЛРПЭ. В результате чего значительно снижается кровопотеря, в среднем она составила 150 мл. При открытой простатэктомии, кровопотеря составляет в среднем 500 мл. Четкой корреляции

удержания мочи от способа оперативного лечения, вида швов при наложении уретровезикоанастомоза выявлено не было. В 60% случаев в каждой из групп в течение первого года послеоперационного периода наступала полная континенция, при этом больные соблюдали рекомендации по ЛФК (тренировке мышц тазового дна по А.Кегелю) при выписке. По одному пациенту из каждой группы через 1 год проходили оперативное лечение в урологическом отделении по поводу облитерации уретровезикоанастомоза, рецидивной острой задержки мочи. Говоря об эректильной функции, преимущество имеет ЛРПЭ, у пациентов живших половой жизнью до операции в 40 % случаев применения нервосбережения, эректильная функция сохранялась. После открытой простатэктомии 15% больных отмечали эрекцию. Известен один пациент после ЛРПЭ с биохимическим рецидивом заболевания. Отдать предпочтение одному из методов лечения рака предстательной железы, представленных выше, однозначно сложно. Безусловно ЛРПЭ имеет преимущество в плане меньшей интраоперационной травмы, незначительной кровопотери, значительно меньшего болевого синдрома в послеоперационном периоде, ранней активизации пациента, снижения сроков реабилитации, лучший косметический эффект. Но экономическая составляющая, а именно стоимость расходного материала, по-прежнему остаётся во главе угла, что не даёт возможности широкого развития и применения данного метода лечения.

ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Е.Е. Мокриева, Э.А. Ващулатова

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

Актуальность. Одной из важнейших проблем здравоохранения является сахарный диабет (СД), а диабетическая ретинопатия (ДР) - наиболее частое и грозное осложнение этого заболевания. ДР имеет несколько форм: пролиферативная, препролиферативная, непролиферативная. В РФ зарегистрировано более 630 000 пациентов с различными стадиями ДР. Распространенность ДР среди взрослого населения с СД 1 типа составляет – 35,25%, с СД 2 типа - 16,67%. Это означает, что почти каждый пятый пациент (17,63%) с СД имеет проблемы со зрением [1, 2]. На сегодняшний день существует несколько эффективных способов лечения ДР: панретинальная лазеркоагуляция сетчатки (ПРЛКС) и интравитриальное введение ингибитора ангиогенеза (ИВВИА). При ПРЛКС происходит разрушение лазером всех зон сетчатки с нарушенным кровоснабжением. Воздействие на эти зоны лазером приводит к прекращению выработки веществ, стимулирующих рост новообразованных сосудов, а также к исчезновению имеющихся участков неоваскуляризации. ИВВИА уменьшает уровень сосудистого эндотелиального фактора роста, что приводит к исчезновению новообразованных сосудов, уменьшению отека сетчатки [1, 3].

Цель: Изучить результаты лечения пациентов с ДР в Офтальмологическом центре Окружной клинической больницы г. Ханты-Мансийска за 2015 год.

Материал и методы. Обследовано 90 пациентов, из них молодого возраста (до 40 лет) - 22%, среднего возраста (45-59 лет) -

38%, пожилого возраста (60 – 74 года) - 40%, женщин – 53%, мужчин - 46%. Пациентов с СД 1 типа было 11% и 89% пациентов с СД 2 типа. Количество пациентов с пролиферативной формой составило 27%, с препролиферативной – 18%, с непролиферативной – 56%. Всем пациентам проводили стандартное офтальмологическое обследование до и после лечения: визометрия, прямая офтальмоскопия, осмотр глазного дна на щелевой лампе, осмотр панфундус-линзой в условиях циклоплегии; дополнительными методами обследования являлись флюоресцентная ангиография, оптическая когерентная томография и В-сканирование.

Результаты и выводы. 40 пациентам была проведена ПРЛКС при пролиферативной и препролиферативной формах ДР. Нужно отметить, что у 23% пациентов с ДР пролиферативной формы, диагностирован диабетический макулярный отек (ДМО), что было связано с ухудшением общего состояния и декомпенсацией СД 2 типа. Пациентам с ДМО было выполнено 52 ИВВИА, что во всех случаях привело к уменьшению высоты отека с существенным улучшением зрительных функций и положительной динамикой. Установлено, что у 34% пациентов в результате проведенного лечения острота зрения с наилучшей коррекцией увеличилась в среднем на 0,06.

Таким образом, в арсенале современной офтальмологии имеются способы лечения диабетического поражения сетчатки: лазерная коагуляция и ИВВИА, значительно повышающие шансы на сохранение зрения больных с ДР.

Литература

1. Диабетическая офтальмопатия / Под ред. Л.И. Балашевича, А.С. Измайлова – СПб.: Человек, 2012 г. – 396 с.
2. Кански Д. Клиническая офтальмология: систематизированный подход / Пер. с англ. под ред. Еричева В.П.; Кански Д.М.: «Лого-сфера», 2006. С. 487–515.
3. Назарян М.Г., Арбуханова П.М. Инвалидность вследствие диабетической ретинопатии в РФ за 2015 г. // VII Российский общенациональный офтальмологический форум. Сборник научных трудов. 2015. Т 1., № 8. С. 240–242.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ПОСЛЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИНТРАОКУЛЯРНЫХ ЛИНЗ

А.А. Попова, А.А. Гусев

¹БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», Ханты-Мансийск

²БУ «Окружная клиническая больница», Ханты-Мансийск

Актуальность: В микрохирургии катаракты актуальной является проблема, связанная с соответствием целевой и послеоперационной клинической рефракции. Существуют объективные трудности расчета оптической силы интраокулярных линз (ИОЛ) [1-3].

Цель: анализ клинической рефракции после фактоэмульсификации (ФЭК) катаракты с имплантацией ИОЛ.

Материалы и методы. В исследование вошли 20 пациентов (20 глаз), прооперированных по поводу катаракты на базе дневного стационара Окружного офтальмологического центра г. Ханты-Мансийска. До и после оперативного лечения определяли величину рефракции и остроту зрения с наилучшей коррекцией. Расчет силы ИОЛ проводился на бесконтактном оптическом биометре Lenstar LS900 и контактном А/В-эхоскане Nidek US-4000 с использованием расчетной формулы SRKII. Микрохирургическое лечение пациентов проводилось методом ультразвуковой ФЭК с установкой ИОЛ фирм Rayner 970C Aspheric с константой 118,0 и Alcon AcrySof SN60WF с константой 118,4.

Результаты и выводы. По данным клинических исследований дооперацион-

ная рефракция составляла: миопия слабой степени [-0,5-(-1,75)] – 5 пациентов (25%), средней [-5,25-(-5,75)] – 4 (20%), высокой [-9,5-(-10,25)] – 4 (20%); гиперметропия слабой степени [+0,75-(+1,0)] – 4 (20%), средней [+2,25] – 2 (10%); эмметропия - 1 (5%). Острота зрения до операции составила: 0,03-0,08 – 6 пациентов (30%), 0,2-0,5 – 13 (65%), светоощущение с правильной проекцией - 1 (5%). Средняя длина переднезаднего отрезка (ПЗО) глазного яблока, определяемая бесконтактным методом составила 23,77±0,66 мм (max - 24,99 мм, min 22,90 мм), контактном методом – 23,08±0,82 мм (max - 24,74 мм, min - 22,10 мм). Устанавливались ИОЛ с учетом данных, полученных при контактном методе измерения. При расчете послеоперационной рефракции планировалось задать эмметропию или миопию слабой степени. На 2 сутки после операции рефракция составила: миопия слабой степени [-0,5-(-1,25)] – 8 пациентов (40%), гиперметропия слабой степени [+0,25-(+0,5)] – 10 (50%), эмметропия - 1 (5%). Острота зрения вдаль составила: 0,4 – 4 пациента (20%), 0,5 – 2 (10%), 0,7 – 4 (20%), 0,9 – 6 (30%), 1,0 – 4 (20%). 6 пациентам (30%) в послеоперационном периоде потребовалась оптическая коррекция для дали или близи.

В результате проведенного исследования выявлены несоответствия величин ПЗО, полученных при использовании контактного и бесконтактного биометров, что связано с особенностями техники проведения измерений и принципа работы аппарата. Несоответствие целевой и послеоперационной рефракции у пациентов после ФЭК обусловлено наличием погрешностей в расчетах оптической силы ИОЛ, особенностями ИОЛ разных производителей. Пациентам с остаточной послеоперационной

аметропией проводится очковая коррекция.

Литература

1. Беликова Е.И. технология хирургической реабилитации пациентов с пресбиопией. Дис....д.м.н.: 14.01.07. – М., 2013 г. – с. 92-94.
2. Ворошилова Н.А. Влияние комплекса биометрических показателей на точность расчета оптической силы ИОЛ. Автореферат дис....к.м.н.: 14.00.08. – М., 2008.
3. Першин К.Б. Занимательная фактоэмульсификация. Записки катарактального хирурга. – СПб: «Борей Арт», 2007. – с. 92-93.

ПЯТИЛЕТНИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ В ОКБ ХАНТЫ-МАНСЙСКА

М.А. Ушаков¹, В.В. Франц^{1,2}

¹БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», Ханты-Мансийск

²БУ «Окружная клиническая больница», Ханты-Мансийск

Актуальность: В настоящее время чётко доказано, что неврологический дефицит в разной степени выраженности, объясняется нарушением церебрального кровообращения вследствие дистальной эмболии из атеросклеротической бляшки в устье внутренней сонной артерии. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) является одной из основных причин смерти и инвалидизации взрослого населения, в том числе трудоспособного возраста. Во многих странах мира инсульт занимает второе место среди причин смертности после инфаркта миокарда. В России ОНМК возникает ежегодно более чем у 400 тысяч человек. Риск развития инсульта прогрессивно растёт с увеличением возраста человека и наличия факторов риска (курение, ожирение, гипертония). В России среди пациентов, перенесших инсульт, к трудовой деятельности возвращаются лишь 10% пациентов, 85% требуют постоянной медико-социальной поддержки, а 25% больных ос-

таются до конца жизни глубокими инвалидами. Необходимо отметить, что после перенесённого инсульта у 50% больных в последующие 5 лет жизни возникает повторный инсульт усугубляющий неврологический дефицит.

Цель: Ретроспективный анализ хирургического лечения атеросклеротического поражения сонных артерий в ОКБ г. Ханты – Мансийска за 5 лет.

Материалы и методы: С 2011 г. по 2015 г. в ОКБ г. Ханты-Мансийска выполнено 240 вмешательств на сонных артериях, из них - 91 (38%) каротидных эндартерэктомий (КЭЭ) и 149 (62%) ангиопластик со стентированием сонных артерий. Всего прооперировано 240 пациентов. Средний возраст больных 60±12 лет, большая часть которых – 110 (46%) пациентов были асимптомные, т.е. имели сосудисто-мозговую недостаточность 1 ст. Всем больным перед оперативным вмешательством выполнялось дуплексное сканирование сонных артерий, ан-

гиография БЦС, МСКТ, КТ головного мозга, осмотр невролога и сосудистого хирурга. Стентирование сонных артерий в 100% случаев проводилось с установкой дистальной защитной ловушки, с целью профилактики эмболии. Во время эндоваскулярной реваскуляризации ВСА всем пациентам имплантированы стенты. Во всех случаях был получен оптимальный ангиографический результат. Из каротидных эндартерэктомий – 86 были выполнены эверсионным методом, а 5 с пластикой заплатой из PTFE. При стентировании ВСА получено 6 осложнений – 4 ОНМК и 2 ТИА, что составило 4% интраоперационных осложнений. При каротидной эндартерэктомии отмечено 1 осложнение – ОНМК в 2012г, что составило 1% интраоперационных осложнений. Парезов черепно-мозговых нервов, гематом, тромбозов, на-

гноений ран, ни в одном случае отмечено не было. Все больные после выписки находились на диспансерном учёте у невролога и сосудистого хирурга.

Результаты и выводы: Таким образом, за 5 лет в ОКБ г. Ханты-Мансийска выполнено 240 операций на сонных артериях, из них 91 (38%) каротидных эндартерэктомий и 149 (62%) ангиопластик ВСА со стентированием. Осложнения при КЭЭ составили 1 %, при стентировании 4%, что соответствует общемировым показателям. Большая часть больных оперированы в асимптомную стадию до развития явлений инсульта. В течение последующих 5 лет планируется увеличение количества каротидных эндартерэктомий и улучшение ранней диагностики стенозов.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАДИЦИОННЫХ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ РЕЗЕКЦИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ РАКЕ

А.Ю. Холфиева, П.В. Васильев

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

Актуальность. Рак ободочной и прямой кишки в настоящее время является одной из наиболее распространенных злокачественных опухолей. Имеется тенденция к увеличению заболеваемости колоректальным раком, смертность от которого остается стабильно высокой. Основным методом лечения колоректального рака остается хирургический. Современное техническое обеспечение предоставляет возможность малоинвазивного лечения данной патологии.

Цель исследования: улучшение непосредственных результатов хирургического лечения больных колоректальным раком путём использования малоинвазивных лапароскопических технологий.

Материалы и методы. Работа основана на изучении результатов лечения 64 больных в Окружном онкологическом центре г. Ханты-Мансийска в 2015г., оперированных по поводу морфологически подтвержденного колоректального рака (КРР). Группу исследования (А) составили 22 пациента, которым выполнены лапароскопические резекции толстой кишки. В группе сравнения (В) 42 пациента, оперированных в том же объеме, но традиционно, «открыто». Эффективность оперативного лечения оценивалась по следующим критериям: частота послеоперационных осложнений; послеоперационная летальность; количество отделяемого по дренажам из брюшной полости. Оценка ближайших результатов

проводилась в послеоперационном периоде, на протяжении пребывания в стационаре. Статистический анализ выполнен при помощи электронной программы «Biosatat» с использованием методов, рекомендуемых для биомедицинских исследований.

Результаты и выводы. Средний койко-день в группе А составил 12,3, в группе В 14,7. В группе А средняя продолжительность стояния дренажей составила $2,1 \pm 1,3$ дня, в группе В $4,6 \pm 1,8$ дня. Восстановление перистальтики в группе А выявлено в среднем на 1,6 суток, в группе В 4,1 сутки. Общая частота послеоперационных осложнений 5 (7,8%). Частота послеоперационных осложнений в группе В составила 4 (9,5%). Летальных исходов в обеих группах исследования не зафиксировано. В течение года в группе исследования местных рецидивов не зафиксировано, 2 больных с 4 стадией умерло от прогрессии опухолевого

процесса, в группе сравнения все пациенты живы, местных рецидивов также не отмечено. Таким образом, при проведении сравнительного анализа непосредственных результатов резекций при КРР выявлено, что при лапароскопических операциях снижается общая частота развития послеоперационных осложнений (5% против 9,5% соответственно). Использование лапароскопической методики выполнения операций способствует уменьшению операционной травмы, о чем свидетельствует уменьшение количества отделяемого по дренажам и раннее их удаление, а также скорейшее восстановление перистальтики кишечника по сравнению с открытыми операциями. Все это в итоге ведет к сокращению периода госпитализации и способствует решению проблемы увеличения количества операций по поводу колоректального рака.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕМОСТАТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА «SURGICEL®» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОДОНТОГЕННЫХ ВЕРХНЕ-ЧЕЛЮСТНЫХ СИНОСИТОВ

И.Г. Шакиров

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

Актуальность: одной из наиболее частых причин возникновения верхне-челюстных синуситов является попадание пломбировочного материала в верхне-челюстную пазуху в процессе эндодонтического лечения премоляров и моляров верхней челюсти. Малоинвазивное лечение таких осложнений до настоящего времени недостаточно разработано. Эндоскопическая гайморотомия носит санационный характер и эффективна только при свежих внедрениях пломбировочного материала в пазуху.

Цель. Разработка лечебной тактики у больных с одонтогенными синуситами, осложненными некорректным эндодонтическим лечением зубов верхней челюсти.

Материалы и методы. Наблюдали 8 пациентов с одонтогенными синуситами, обусловленными выведением пломбировочного материала в перипикальные ткани премоляров и моляров верхней челюсти с попаданием его в гайморовые пазухи. Больные находились на стационарном лечении в ОКБ г. Ханты-Мансийска в период 2014-2015 гг. Мужчин было 10, женщин - 8.

Возраст больных варьировал от 18 до 60 лет. Всем пациентам выполнены стандартные общеклинические исследования, а также ортопантография, конусно-лучевая компьютерная томография верхней челюсти и альвеолярного отростка, эндоринскопия. Основную группу составили 8 пациентов, которым проводилась гайморотомия без наложения искусственного соустья по нижнему носовому ходу. Завершающим этапом операции было наложение гемостатического материала «Surgicel®» на медиальную стенку гайморовой пазухи. В послеоперационном периоде больной получал дицинон внутривенно в течение 3 дней, физиолечение – магнитотерапия на оперированную пазуху назначалось в первые сутки. Контрольную группу составили 10 больных, которым произведена гайморотомия по Колдуэлл – Люку. «Причинные» зубы, которые не были удалены ранее, удалялись во время основного вмешательства. Патологические ткани, полученные во время операции, направлялись на гистологическое исследование. В качестве критериев основной и контрольной группы использованы клинические и функциональные показатели.

Результаты и выводы. В послеоперационном периоде у пациентов основной группы у пациентов основной группы отмечалось незначительное серозно-геморрагическое отделяемое и умеренно выраженное затруднение носового дыхания. Рана заживала первичным натяжением к 6-7 дню после операции. Больные контрольной группы, перенесшие вмешательство по традиционной методике, страдали от болей в зоне операции, обильного серозно-геморрагического отделяемого, затруднения носового дыхания.

Таким образом, использование гемостатического материала «Surgicel®» для достижения адекватного гемостаза при радикальной гайморотомии одонтогенной этиологии является эффективным и имеет следующие достоинства:

1. Нет необходимости в наложении искусственного соустья по нижнему носовому ходу.
2. В послеоперационном периоде не надо удалять марлевую турунду из верхнечелюстной пазухи.
3. Физиолечение назначается на первые сутки после операции

Секция «Здоровый образ жизни»



ОЦЕНКА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ Г.ХАНТЫ-МАНСИЙСКА ЙОДСОДЕРЖАЩИМИ ПРОДУКТАМИ ПИТАНИЯ КАК ФАКТОРА ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

П.А. Касаткина

МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №1 имени Созонова Ю.Г.», Ханты-Мансийск

Актуальность. Неравномерное распределение йода в земной коре определяет проблему микроэлементозов. По данным ВОЗ, 2 млрд жителей планеты подвергаются риску йодного дефицита, а йододефицитные заболевания по распространенности занимают первое место среди массовых неинфекционных заболеваний.

Цель. Выявление уровня обеспеченности населения г. Ханты-Мансийска йодсодержащими продуктами питания как фактора профилактики заболеваний щитовидной железы.

Материалы и методы. Для достижения поставленной нами цели исследования в октябре 2015 года было проведено социологическое исследование обучающихся 8 классов. В анкетировании приняли участие 213 учащихся, что составляет 97% от общего количества учеников 8 классов (219 человек). В дальнейшем из общего числа анкет медицинским работником школы были выбраны анкеты 18 учащихся, у которых по результатам осмотра эндокринолога и проведения УЗИ щитовидной железы были выявлены отклонения ее работы. Таким образом были сформированы две изучаемые выборки. Для изучения обеспеченности жителей города продуктами питания,

содержащими йод, был проведен рейд, который охватил 29 магазинов.

Результаты и выводы. По результатам социологического опроса сделаны следующие выводы: 1. Ученики 1 изучаемой выборки (здоровые дети) дали 25% неправильных ответов о значении йода в организме и 24% правильных. 2. 42% учащихся с йододефицитом и 42% здоровых по этому признаку не смогли назвать продукты с повышенным содержанием йода, что подчеркивает необходимость активизации профилактической работы в этом направлении. 3. По 40% детей обеих групп вообще не употребляют в пищу морскую капусту. 4. Рыба и морепродукты в 2 раза чаще бывают в рационе здоровых детей – 43% против 20% у детей с йододефицитом. Эти же дети в 3 раза реже считают рыбные блюда невкусными. Можно высказать предположение, что нерациональное по количеству йода питание у детей 1 группы сыграло значительную роль в образовании заболеваний щитовидной железы. 5. У детей с йододефицитом чаще болеют и родители – 25% (у здоровых по этому критерию детей – 2%). 6. Ученики из первой группы почти в 2 раза чаще посещают врача-эндокринолога (40% в 1 группе и 23% - во второй). К сожалению,

СЕКЦИЯ «ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ»

примерно треть учеников опроса не может сказать, посещали ли она врача данной специализации.

После изучения ассортимента 29 магазинов розничной торговли, были сделаны следующие выводы: обеспеченность жителей города йодсодержащими хлебом, яйцом является крайне низкой, йодированной солью, клюквой – недостаточной, консер-

вами из морских видов рыб, мороженой рыбой и морепродуктами – достаточной.

По результатам исследования в целях профилактики заболеваний, обусловленных специфичностью экологических особенностей местности, а именно - дефицитом природных йодсодержащих продуктов, составлены информационные буклеты для населения.

Секция «Медико-биологические науки»



ИНДЕКС КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНКИ, КАК ОБЪЕКТ ДЛЯ КОМПЬЮТЕРНОГО ЗРЕНИЯ

Д.М. Бородин

УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск

Актуальность: Остеопороз является социально значимым и распространённым заболеванием (По данным ВОЗ около 35 % травмированных женщин и 20 % мужчин имеют переломы, связанные с остеопорозом) существует необходимость его диагностирования на самых ранних сроках. Диагностика остеопороза не представляет больших трудностей, так как существует ряд точных методов, таких как классическая рутинная рентгенография, томография и денситометрия. Однако анализ изображений отнимает много времени у специалиста, трактовка одних и тех же параметров данных не всегда однозначна, врачи могут трактовать неодинаково один и тот же параметр изображения. Поэтому становится актуальным введение новых подходов, таких как анализ рентгеновских изображений методом компьютерного зрения.

Цель. Улучшить качество и скорость диагностики остеопороза путем разработки метода компьютерного распознавания изображений и алгоритма цифровой обработки рентгенограмм с автоматическим расчетом индекса кортикальной пластинки.

Материалы и методы. Исследование проходило на базе минского консультационно-диагностического центра и кафедре лучевой диагностики и лучевой терапии Белорусского государственного ме-

дицинского университета. Исходя из цели исследования, мы сравнивали разработанный нами метод расчета индекса кортикальной пластинки (далее ИКП) с традиционным ручным методом. Параметрами для сравнения были: время, затрачиваемое на расчет ИКП, согласованность и воспроизводимость получаемых измерений. Для сравнения методов выбрали 12 врачей-рентгенологов 5 клинических ординаторов и 14 студентов, предложили им оценить ИКП на 6 снимках двумя методами, всего получилось 186 наблюдений для каждого из методов. Статистический анализ выполняли на языке программирования R (Выпуск: 3.2.1 от 18 июня 2015 года, лицензия: GNU GPL 2).

Результаты и выводы. Нами разработан алгоритм автоматической оценки индекса кортикальной пластинки (ИКП) с помощью метода компьютерного зрения для диагностики остеопороза. Анализ согласованности полученных данных разработанного нами алгоритма автоматической оценки ИКП и стандартного ручного метода показал, что диагностическая воспроизводимость разработанного нами метода почти в 2 раза выше, чем стандартного ручного. Анализ временных затрат двумя методиками измерения, ручной и разработанной нами методики алгоритма автоматической оценки индекса кортикальной пластинки

показал, что предлагаемый нами алгоритм автоматической оценки оказался на 44,05±1,84 % быстрее, что приводит к

уменьшению времени на выполнение диагностической манипуляции 1,8 раза ($p \leq 0,001$).

ЭКСПРЕССИЯ ФАКТОРОВ ВИРУЛЕНТНОСТИ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГОМЕОСТАЗА ЖЕЛЕЗА

И.А. Булатов

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

Staphylococcus aureus – одни из самых актуальных возбудителей оппортунистических инфекций и имеет огромное количество факторов патогенности, таких как белок А, АВ-токсины, гидролазы, фосфолипазы и др. Ранее нами было показано изменение экспрессии факторов вирулентности *S. aureus* при выращивании в LB-бульоне в зависимости от концентрации железа (Леонов В.В., Миронов А.Ю., 2016). Однако, условия *in vivo* существенно отличаются от лабораторных. В данном исследовании мы изучили экспрессию факторов патогенности *S. aureus* при выращивании в сыворотке крови доноров с разным вариантом гомеостаза железа (цель работы).

Материалы и методы. Были использованы: штаммы *S. aureus* 4844 (клинический изолят, выделенный из крови) и 209Р (эталонный штамм), сыворотки крови доноров мужского пола в возрасте от 21 до 30 лет с 0 (I) группой крови Rh (+) с нормальным (контроль), избыточным и дефицитным содержанием железа, праймеры и наборы для обратной транскрипции, производимые ЗАО Евроген (Россия). С помощью ПЦР в режиме реального времени определялась экспрессия генов белка А (*spaA*) и хромосомного локуса *argABCD*. Транскриптами генов локуса *argABCD* являются РНК II и РНК III, первая содержит основные *arg*-гены. РНК III обеспечивает регуляцию синтеза факторов вирулентности (ДНКазы,

фибринолизина, энтеротоксина, α -, β -, δ -токсинов и др.). В качестве гена «домашнего хозяйства» использовали 16SрРНК. Для проведения реакции использовался термоциклер CFX96 (Bio-Rad, США).

Результаты и выводы. Экспрессия РНК III, по отношению к нормальному содержанию железа в крови, в случае дефицита и избытка железа увеличивалась в 1,4 раз и в 1,3 раза соответственно. В сыворотке с нормальным содержанием железа наблюдалось подавление пролиферативной активности стафилококков. Поскольку РНК III отвечает только за кворум-зависимую регуляцию экспрессии факторов патогенности вполне логично, что подавление ростовой активности стафилококков в сыворотке с нормальным содержанием железа ингибирует экспрессию факторов патогенности локуса *argABCD*. Аналогичные результаты были получены для экспрессии гена протеина А *spaA*. При избытке железа экспрессия гена *spaA* увеличивалась по отношению к норме в 1,8 раз, в случае дефицита железа в 2,4 раза.

Таким образом, проведенное исследование показывает, что вирулентность *S. aureus* увеличивается как при недостатке, так и при избытке сывороточного железа, использование сыворотки с нормальным содержанием железа уменьшает вирулентность стафилококков.

**ОБНАРУЖЕНИЕ ХИТИНОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ БАКТЕРИЙ
ВЕРМИКОПОСТА ДОЖДЕВЫХ ЧЕРВЕЙ**

Н.А. Дыдымов, Л.В. Леонова

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

Актуальность. В настоящее время по всему миру широко внедряется использование в сельском хозяйстве вермикомпоста дождевых червей как источника органических, минеральных веществ и разнообразных экофизиологических групп микроорганизмов, участвующих в формировании плодородной почвы. Одной из таких групп являются хитинолитические бактерии, которые можно использовать в качестве основы биопрепарата для борьбы с хитиносодержащими вредоносными насекомыми.

Целью нашей работы явилось: выделение и идентификация хитинолитических бактерий из вермикомпоста дождевых червей *Lumbricus rubellus*, *Aporrectodea caliginosa*, *A. longa* и *A. rosea*, и их использование для подавления развития сибирского хермеса.

Материалы и методы. В качестве источника хитинолитических микроорганизмов был выбран вермикомпост (удобрение «Биогумустин», ООО «НПП Экотехноцентр»). Для выделения хитинолитических микроорганизмов использовали селективную среду Спицайзена, в которой единственным источником углерода является хитин. Хитинолитическую активность определяли вискозиметрическим методом по снижению вязкости коллоидного раствора хитина.

Результаты и выводы. По совокупности морфологических и биохимических свойств, а также результатам хроматомасс-спектрологии MALDI-TOF MS чистые куль-

туры хитинолитических бактерий были идентифицированы как: *Bacillus pumilis* 215 (10^4 КОЕ/мл), *Bacillus subtilis* 7 (10^4 КОЕ/мл), *Micrococcus roseus* 6 (10^2 КОЕ/мл) и *Pseudomonas stutzeri* 3 (10^3 КОЕ/мл).

Таблица

Хитинолитическая активность штаммов бактерий, выделенных из вермикомпоста дождевых червей

Микроорганизм	Хитинолитическая активность, усл. ед
<i>Pseudomonas stutzeri</i> 3	1,48±0,01
<i>Micrococcus roseus</i> 6	1,46±0,03
<i>Bacillus pumilis</i> 215	2,16±0,01
<i>Bacillus subtilis</i> 7	1,52±0,01

Из всех изученных штаммов-продуцентов хитиназ наибольшей активностью обладали *B. pumilis* 215, *B. subtilis* 7. Бактерии рода *Bacillus* и *Pseudomonas* являются наиболее перспективными объектами для создания биопрепаратов, которые можно использовать в борьбе с вредоносными насекомыми. Бактерии рода *Bacillus* могут сохранять жизнеспособность и образовывать эндоспоры в значительном диапазоне температур; бактерии рода *Pseudomonas*, как и *Bacillus* способны использовать в качестве источника углерода и энергии различные органические вещества, что способствует их широкому распространению в экосистемах, в том числе, в организме человека и животных.

**КОМПОНЕНТНЫЙ СОСТАВ ТЕЛА ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА
С СИНДРОМОМ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ
ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

Л.С. Землянушин

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

Актуальность. По данным немногочисленных исследований количественные и качественные характеристики проявлений дисплазии соединительной ткани у практически здоровых лиц, проживающих в условиях Севера, значительно выше, чем в общероссийской популяции, что указывает на необходимость более тщательного обследования лиц указанной группы. Дисплазия соединительной ткани представляет собой многоуровневый процесс, связанный как с количественными, так и с качественными изменениями ее основных структур, что не может не отразиться на соматотипологическом и морфофункциональном статусе лиц с ее проявлениями.

Цель: Оценить компоненты состава тела лиц юношеского возраста с синдромом недифференцированной дисплазии соединительной ткани.

Материалы и методы. Объектами исследования явились 160 студентов 1-3 курсов ХМГМА (50 – юношей, 110 – девушек). Средний возраст участников исследования составил $19,06 \pm 0,12$ лет. Объекты исследования были разделены на две группы: с диагностически значимым (группа I), диагностически не значимым (группа II) количеством фенотипических и клинических маркеров недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ). Наличие признаков НДСТ устанавливали в ходе визуального осмотра, опроса и анкетирования. Исследование проводилось с помощью следующих методов: антропометрии и соматоскопии, вычисления массы компонентов состава тела (J. Mateigka, 1921) и площади его поверхности. Все антропометрические измерения прово-

дились по методике, разработанной и принятой в НИИ Антропологии им. Д.М. Анучина МГУ. Программа антропометрического исследования включала 33 измерительных признака, характеризующих морфологические особенности индивидуума.

Результаты и выводы. Установлено, что показатели роста, массы тела, площади поверхности тела, размеры поперечных и дистальных диаметров тела, обхватных размеров грудной клетки, абсолютных значений содержания мышечной и костной ткани у юношей обеих групп превышают значения этих параметров у девушек ($p < 0,02$). Межгрупповой анализ компонентного состава тела и основных антропометрических показателей продемонстрировал, что значения массы были достоверно выше у юношей и девушек II группы, тогда как длина тела имела достоверно низкие средние значения по сравнению с I группой ($p < 0,03$; $p < 0,01$). Абсолютное значение жирового компонента у девушек II группы были достоверно ниже таковых в группе сравнения ($14,47 \pm 0,56$ и $18,45 \pm 1,03$ кг; $p < 0,05$), тогда как его же значения у юношей обеих групп достоверных отличий не имели. Абсолютные параметры мышечного и костного компонентов были достоверно выше у юношей I группы в сравнении с юношами II группы и соответствовали ($28,86 \pm 1,79$ и $10,9 \pm 0,64$ кг). Сравнительный анализ этих же компонентов у девушек обеих групп, не показал достоверных отличий. Методом корреляционного анализа установлена достоверная положительная связь параметров длины тела ($r = 0,28$; $p = 0,007$) и развития костного компонента ($r = 0,27$; $p = 0,01$) с количеством стигм дисэмбриогенеза у лиц с НДСТ.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НАПРАВЛЕННОЙ КОСТНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ПРИ ЗУБНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

А.А. Князева, И.О. Юрченко, А.С. Скворцов

ГОУВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, Самара

Актуальность. Объём кости в зоне будущей имплантации зубов должен быть достаточен для того, чтобы происходило адекватное перераспределение физических нагрузок с будущего протеза на кость. Перспективным хирургическим лечением атрофии кости для последующей имплантации является направленная костная регенерация (НКР) альвеолярного гребня.

Цель. Морфологическая оценка регенерации альвеолярного отростка при применении разного костного материала.

Материалы и методы. Изучалось соотношение объемов разных тканей, количество остеогенных клеток и сосудов в костном столбике, взятом в месте установки планируемого имплантата. Микроскопические препараты изготавливали с парафинового блока столбика костной ткани (биоптата), который забирался с применением

трепана с места предполагаемой имплантации. Кусочки ткани фиксировались в 10% нейтральном формалине с последующей заливкой в парафин. Срезы толщиной 5 –7 мкм окрашивались гематоксилином и эозином, пикрофуксином по ван Гизон и подвергались гистоморфометрии с использованием компьютерной программы «ВидеоТест-Морфо».

Результаты и выводы. Проанализированы результаты гистологического и гистоморфометрического изучения ретикулофиброзной и костной ткани разной степени зрелости, клеточного состава разных полей биоптата через 6 – 8 месяцев после направленной костной регенерации. Морфологическое исследование биоптата позволило изучить приживление разного костного материала в альвеолярный отросток пациента.

ПОКАЗАТЕЛЬ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ АЛЬФА АКТИВНОСТИ В ОТВЕДЕНИЯХ F4A2-F3A1 В УСЛОВИЯХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ И ОЦЕНКИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫХ ЭМОЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ХАНТЫ-МАНСИЙСКА

В.А. Медет

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

Актуальность. Нейропсихологический анализ развития процессов межполушарной асимметрии мозга и высших психических функций показывает, что городская и сельская популяции детей имеют разные

векторы психического развития и каждая из них формирует свою популяционную норму, в частности, сельская популяция опирается преимущественно на развитие правополушарных, а городская – на развитие

преимущественно левополушарных функциональных систем мозга. Развитие детей в определенном популяционном окружении и в разных средовых условиях может приводить к определенным особенностям в формировании межполушарной асимметрии и высших психических функций, а также к различиям в динамике созревания мозговых структур, участвующих в реализации тех или иных психических процессов. Гипокомфортные климатогеографические условия Среднего Приобья могут оказать влияние на формирование межполушарной асимметрии у представителей аборигенного и пришлого населения.

Цель. Целью исследования было выявление физиологических особенностей взаимосвязи фронтальной межполушарной асимметрии средней мощности альфа активности головного мозга в условиях физиологического покоя и уровня оценок эмоционального профиля у студентов медицинской академии г. Ханты-Мансийска.

Материалы и методы. В период декабрь – январь в исследование были включены 20 участников, давших информированное согласие на участие в исследовании. Электроэнцефалограмму регистрировали в состоянии спокойного бодрствования с закрытыми и с открытыми глазами по стандартной методике. Использовали электроэнцефалограф «Нейрон-Спектр-5» (Россия, Нейрософт). 19 электродов располагались по международной схеме 10–20. Межполушарную асимметрию определяли по формуле $A = [(R-L)/(R+L)]100$, где R и L представляет собой среднюю мощность альфа

активности в отведениях F4A2 и F3A1 соответственно. Эмоциональный профиль определяли по шкале дифференциальных эмоций К. Изарда, заполненной непосредственно перед регистрацией электроэнцефалограммы. Рассчитывали коэффициент самочувствия. Статистический анализ данных включал графический анализ распределения, показатели центральной тенденции, меры рассеивания, коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и выводы. В исследовании были включены 20 участников обоего пола, 14 женщин, 6 мужчин, средний возраст $19,0 \pm 1,1$ года. Коэффициент самочувствия по факторам шкалы дифференциальных эмоций составил $3,1 \pm 2,0$. Значение фактора по шкале интерес было $4,13 \pm 1,64$; радость $5,00 \pm 2,39$; удивление $0,75 \pm 1,16$; горе $2,63 \pm 1,77$; гнев $1,25 \pm 1,39$; отвращение $1,38 \pm 2,33$; презрение $1,75 \pm 2,76$; страх $0,75 \pm 1,39$; стыд $3,63 \pm 2,39$; вина $1,88 \pm 2,30$.

Показатель межполушарной фронтальной асимметрии альфа активности в отведениях F4A2 и F3A1 составил $12,67 \pm 2,52\%$. Средняя мощность спектра в отведении F4A2 составляла $4,11 \pm 1,10$ и в отведении F3A1 $3,18 \pm 0,80$ мкв²/с². Коэффициент ранговой корреляции Спирмена составил 0,14.

Таким образом, полученные данные и результаты анализа свидетельствуют о слабой связи между фронтальной межполушарной асимметрией средней мощности альфа активности в условиях физиологического покоя и интегральных оценок шкалы дифференциальных эмоций К. Изарда у людей молодого возраста.

**ОСОБЕННОСТИ ПАРАМЕТРОВ СПЕКТРАЛЬНОГО АНАЛИЗА
ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И СОСТОЯНИЕ ПИТАНИЯ
У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ХАНТЫ-МАНСЙСКА
В ЗИМНИЕ МЕСЯЦЫ**

С.Н. Петухова

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

Актуальность. В оценке функционального состояния сердечнососудистой и автономной нервной систем важное место занимает анализ variability сердечного ритма (ВСР) во многих областях биомедицинских исследований. Изучение отношений между индексом массы тела (ИМТ) и ВСР породило публикации с противоречивыми результатами. Более выраженная ассоциация наблюдается в популяции более молодых людей. Понимание механизма, который связывает ожирение и функцию автономной нервной системы считается важным, потому что во всех возрастных категориях мужчин и женщин фиксируется рост ожирения. Понимание особенностей регуляции деятельности сердца и межсистемной интеграции актуально для физиологии, а также имеет практическое значение для разработки скрининг методик для оценки состояния людей.

Цель. Целью исследование было установление взаимосвязи состояния питания с показателями относительной мощности спектра variability сердечного ритма в зимние месяцы у практически здоровых студентов медицинской академии.

Материалы и методы. В период декабрь – январь проведено одномоментное наблюдательное исследование у 25 участников, давших информированное согласие на участие в исследовании. Измеряли массу тела и рост стоя, состояние питания участников исследования характеризовали индексом массы тела ($\text{кг}/\text{м}^2$). Ритмограмму сердца выполняли согласно протоколу

коротких записей и определяли параметры variability в частотном домене. Применяли электрокардиограф «Полиспектр-8EX» и программу «Поли-Спектр Ритм» (Нейрософт, Россия). Статистический анализ данных включал графический анализ распределения, показатели центральной тенденции, меры рассеивания, дисперсионный анализ – однофакторный ANOVA.

Результаты и выводы. В исследовании были включены 25 участников, 15 женщин, 10 мужчин, средний возраст $19,0 \pm 1,1$ года. Индекс массы тела участников лежал в диапазоне 17,9-26,3. Медиана равнялась 21,2; нижний квартиль – 19,6; верхний квартиль – 23,1. Дефицит имели 10, нормальную 14 и избыточную массу тела имел 1 участник выборки. Среди участников женского пола наблюдался дефицит у 8, нормальный уровень у 6, избыток у 1 человека из 15. Среди участников мужского пола наблюдался дефицит у 1 и нормальный уровень у 9 человек из 10.

По данным однофакторного ANOVA дефицит массы тела сочетался с достоверно более низким уровнем относительной мощности спектра variability сердечного ритма в диапазоне высокой частоты (%HF) по сравнению с уровнями относительной мощности в диапазонах низкой (%LF) и очень низкой (%VLF) частоты, между которыми достоверные различия не были выявлены. Такое же отношение относительных мощностей было отмечено у участников с нормальной массой тела.

Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что и нормальный и низкий уровень питания у студентов медицинской академии Ханты-Мансийска в зимние месяцы сочетается с

достоверно пониженным уровнем относительной мощности спектра variability сердечного ритма в диапазоне высокой частоты.

ВЗАИМОСВЯЗИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И МЕТОДИКИ САН У СТУДЕНТОК СЕВЕРНОГО МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

А.Э. Пушкарёв, Д.А. Картамышев, Е.Ю. Шаламова, В.Р. Сафонова

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

Цель. Изучение взаимосвязей показателей артериального давления и *самочувствия, активности, настроения* (САН) у студенток северного медицинского вуза.

Материалы и методы. Весной 2015 г. обследовали студенток лечебного факультета ХМГМА (n=26) при помощи опросника САН. В ходе суточного мониторинга определили показатели артериального давления (АД) - среднего (ср. АД), систолического (САД), диастолического (ДАД), пульсового давления (ПД).

Полученные результаты. Обнаруженные в ходе корреляционного анализа связи между показателями АД и шкалами САН несли отрицательный знак. Для разных величин АД различалось как время измерения, для которого определили значимые корреляции, так и количество связей в целом и с разными шкалами САН в частности. Коэффициенты корреляции варьировали от -0,390 (p=0,048) до -0,607 (p=0,001). Наибольшее число связей с показателями ССС определили для *активности* (14) и *самочувствия* (12). Самооценка *настроения* в меньшей степени зависела от функционирования ССС (9). Сердечный компонент АД

(САД) находился во взаимосвязях только с самооценкой *самочувствия* (4). Значения шкалы *активность* в большей мере были взаимосвязаны с величиной ПД (8). Для остальных показателей АД распределение связей было более равномерным. Для ср. АД значимые связи определили в ночные часы - от 21-02 ч - 6 корреляций, в утренние - 05-10 ч 5, 4 связи - в период 10-12 ч. Для САД 3 связи из 4 обнаружили в период 05-10 ч, одну - для 22-23 ч. Для сосудистого компонента АД - ДАД - 3 связи пришлось на период измерений 01-02 ч, 1 связь - 06-07 ч, 5 связей - 10-11 ч. Для ПД 8 связей обнаружили в утренние часы (07-11 ч), 3 связи в дневные часы (12-17 ч), 3 - в вечернее время (17-21 ч).

Выводы. Как оказалось, увеличение всех показателей АД сопровождалось ухудшением субъективной самооценки психофункционального состояния студенток. В наибольшей степени с величинами АД находилась во взаимосвязи самооценка девушками уровня своей *активности*, в наименьшей - *настроения*. Показатели САД были взаимосвязаны только с самооценкой *самочувствия*.

**СПЕКТРАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ АНАЛИЗА РИТМА СЕРДЦА
У ЮНОШЕЙ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ХМГМА
В УСЛОВИЯХ ПОВТОРНОЙ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Н.Н. Рыбальченко, А.А. Приходько

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

Актуальность. Обучение в медицинском вузе сопряжено со значительными психоэмоциональными нагрузками, которые особенно усиливаются в период экзаменационных сессий. Экзаменационные испытания вызывают ряд изменений в функциональном состоянии студента, и в первую очередь - в показателях сердечно-сосудистой системы, которая признана индикатором напряжения механизмов регуляции функций организма. В случае получения положительной оценки, негативные последствия экзаменационного стресса достаточно быстро нивелируются. Однако часть студентов, уровень знаний которых был оценен как "неудовлетворительный", остается в состоянии неопределенности, что может пролонгировать негативные тенденции в состоянии организма.

Цель. Изучение вегетативной регуляции сердечной деятельности у юношей студентов младших курсов лечебного факультета ХМГМА в условиях повторной промежуточной аттестации.

Материалы и методы. Исследование проходило в весеннем семестре 2015-2016 уч.г. В нем приняли участие добровольцы мужского пола, студенты 1 и 2 курсов лечебного факультета ХМГМА, имевшие академическую задолженность по результатам зимней экзаменационной сессии (n=15). Было проведено кардиоритмографическое исследование, за день до назначенной переэкзаменовки (1 этап) и в течение 1-2 дней после нее (2 этап); в стандартных лабораторных условиях (в первой половине дня, при исключении внешних психогенных фак-

торов, в состоянии мышечного покоя); в положении тела: сидя (П₁), лежа (П₂), стоя (П₃). Были зарегистрированы абсолютные спектральные характеристики (VLF, мс²; LF, мс²; HF, мс²; TP, мс²), вычислены их относительные значения, индекс вагосимпатического взаимодействия, коэффициент вариации. Ряд показателей не подчинялся закону нормального распределения, данные представлены в виде медианы, первого и третьего квартилей (Me (Q₁-Q₃)).

Результаты и выводы. При проведении спектрального анализа не обнаружили значимых отличий между показателями, полученными на 1 и 2 этапах, в положении П₁. В положении П₂ определили наибольшее количество значимых отличий между 1 и 2 этапами. Так, после переэкзаменовки в положении П₂ отмечено существенное увеличение VLF (с 2692,00 (657,00-5970,00) до 7046,00 (3382,00-10860,00) мс²) (p=0,027); общей мощности спектра (с 9442,00 (4505,00-19617,00) до 15811,00 (9558,00-32089,00) мс²) (p=0,004); CV (с 6,28 (5,33-9,72) до 8,68 (7,45-11,02) %) (p=0,005); понижение ИВР (с 24,32 (20,00-33,33) до 13,95 (10,35-28,57) (усл. ед.)) (p=0,035) и ПАПР (с 11,27 (7,61-13,48) до 8,42 (5,41-10,81) (усл. ед.)) (p=0,041). В сравнении с 1 этапом, после переэкзаменовки в П₃ значительно изменился только показатель VLF - увеличился от 2253,00 (1864,00-4675,00) до 7575,00 (3731,00-10322,00) мс²) (p=0,027).

Таким образом, в течение одного-двух дней после переэкзаменовки в условиях мышечного расслабления (П₂) отметили увеличение "очень" низкочастотного ком-

СЕКЦИЯ «МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ»

понента, характеризующего, с одной стороны, активность симпатического отдела ВНС; с другой - отражающего более сложные влияния со стороны надсегментарного уровня регуляции, так как для него признается связь с психоэмоциональным напряжением. Почти вдвое возросла суммарная

мощность во всех диапазонах спектра; произошло нарастание аритмичности. В то же время, соотношение между активностью симпатического и парасимпатического отделов ВНС изменилось в пользу второго; снизилась степень централизации управления ритмом сердца.

Секция «Социально-экономические и общественные науки»



МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ Г. ХАНТЫ-МАНСИЙСКА

А.В. Буксман

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

Актуальность. В Ханты-Мансийском автономном округе - Югра в XXI веке происходят существенные изменения, связанные с процессами формирования рыночных отношений, совершенствования системы регионального управления общественным производством, создания территорий опережающего развития, дальнейшего развития гражданского общества. Имеющаяся на сегодняшний день медико-демографическая ситуация определяет ряд проблем перед обществом, связанных с оценкой воспроизводства населения, его качества, состояния здоровья населения.

Цель. На основе результатов исследования показателей смертности населения предполагается определить группы, возрастные периоды риска и приоритетные факторы социальной среды, определяющие демографическую обстановку в г. Ханты-Мансийске.

Материал и методы. Проанализированы все зарегистрированные случаи смерти в г. Ханты-Мансийске за период с 01.01.2001 по 31.12.2014 по данным ЗАГСа. Причины смерти кодировались в соответствии со стандартной «Статистической международной классификацией болезни, травм и причин смерти» 10-го пересмотра.

Результаты и выводы. В указанный период было зарегистрировано 7125 смертей, из них женщин – 2801; мужчин – 4255 случаев. Все умершие были разделены на возрастные группы: юношеский возраст – 79 (мужчины – 58, женщины – 21); 1 период зрелого возраста – 717 (мужчины – 456, женщины – 261); 2 период зрелого возраста – 2542 (мужчины – 1737, женщины – 805); пожилой возраст – 1824 (мужчины – 950, женщины – 874); старческий – 1485 (мужчины – 795, женщины – 690); долгожители – 113 (мужчины – 59, женщины – 54). В процентном соотношении наиболее частые причины смерти распределяются следующим образом: сердечно-сосудистая патология – 44%; онкологические заболевания – 24%; заболевания дыхательной системы – 12%; заболевания пищеварительной системы – 7%; заболевания мочеполовой системы – 1%; внешние причины – 26%. Результаты исследования показывают, что в сравнении с общероссийскими показателями в г. Ханты-Мансийске наблюдается меньшая смертность от заболеваний, связанных с патологией сердца и сосудов (по РФ - 57,1%), но гораздо выше смертность от злокачественных образований (по РФ - 13,9%); болезням органов дыхания (по РФ - 3,8%); болезням органов пищеварения (по РФ - 4,4%) и

внешним причинам (по РФ - 11,8%), что отражает с одной стороны региональные аспекты патологии, а с другой социальные

причины и проблемы здравоохранения, связанные со своевременной диагностикой и лечением.

ОСНОВНЫЕ ТИПЫ АКЦЕНТУАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

М.С.Васильева

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

Актуальность: выявление акцентуаций студентов помогает выявить черты личности студента, которые не являются патологическими, но при определенных условиях могут развиваться в положительном или отрицательном направлении

Цель: диагностировать тип акцентуации личности студента медицинского вуза.

Материалы и методы: исследование проведено в Ханты-Мансийской государственной медицинской академии, использовали тест Шмишека, опрошено 58 студентов в возрасте 17-21 год.

Результаты и выводы: Признаком выраженности акцентуации указывает сумма баллов выше 18.

Высокая степень выраженности акцентуации выражена по признаку экзальтированности (18,3 баллов), в том числе и мужчин – 19,2 балла и у женщин – 17,7 баллов. По показателям гипертимности обнаружена выраженность черты характера у 55 процентов опрошенных, в том числе у 63 процентов мужчин и 51 процентов женщин.

По показателям эмоциональности, демонстративности, застревания, педантичности, циклотимности, обнаружена средняя степень выраженности акцентуации.

По показателям возбудимости, тревожности и дистимичности обнаружена слабая степень выраженности акцентуации. Причем, самая низкая степень выраженности обнаружена по такому свойству характера, как дистимичность. Дистимичность – это склонность к расстройству настроений.

По каждому показателю свойства характера нами обнаружены отклонения от нормы в высокой выраженности. Высокая выраженность зафиксирована у 19 процентов студентов по показателю эмоциональность; у 22 % - по показателю демонстративность; у 17 % по показателю застревание; у 21 % по показателю педантичность; у 24 % по показателю циклотимность; у 21 % по показателю возбудимость.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод что у значительной части студентов акцентуации завышены, что мешает им усваивать учебный материал, замедляет процесс адаптации к вузу. Например, демонстративность в патологии – психопатия истериченского круга; возбудимость в патологии характерна для эпилептоидных психопатов; возбудимость в психопатологии характерна для паранояльных психопатов.

РАЗВИТИЕ РЕПРЕЗЕНТАТИВНЫХ СИСТЕМ СТУДЕНТОК ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ХМГМА В ДИНАМИКЕ ОБУЧЕНИЯ

К.А. Горобцова, Е.С. Поленова

БУ "Ханты-Мансийская государственная медицинская академия", Ханты-Мансийск

Актуальность. Предпочтение индивидами канала поступления информации позволяет определить ведущую репрезентативную систему: визуальную (опора на зрение), аудиальную (опора на слух), кинестетическую (опора на ощущения: осязание, обоняние, вкус), дигитальную (дискретную) (включает логическое осмысление сигналов, полученных по другим каналам). Индивидуально-психологические особенности обучающегося играют существенную роль в восприятии учебной информации, в связи с чем ведущую репрезентативную систему студента необходимо учитывать в организации образовательного процесса в вузе.

Цель. Изучение особенностей восприятия информации у студенток разных курсов лечебного факультета ХМГМА.

Материалы и методы. В исследовании (2013-2014 гг.) участвовали 177 студенток 1-6 курсов лечебного факультета ХМГМА (средний возраст $19,59 \pm 1,63$ г.) ($M \pm SD$). Изучали каналы поступления информации при помощи БИАС-теста (Lewis B.A., Pucelik F., 1982 г.), позволяющего определить развитие четырех репрезентативных систем: визуальной, аудиальной, кинестетической, дигитальной. Ряд показателей не подчинялся закону нормального распределения, данные представлены в виде медианы, первого и третьего квартилей ($Me (Q_1 - Q_3)$).

Результаты и выводы. В общей группе студенток ($n=177$) развитие визуального канала информации (ВК) составило 12,00 (10,00–14,00) баллов, сопоставимо был развит аудиальный канал (АК): 12,00 (10,00–14,00) баллов, в несколько большей степени

– канал, опирающийся на ощущения (КК) – 12,00 (11,00–14,00) баллов; наиболее развита была система восприятия, основанная на логическом осмыслении информации, с применением знаков, логических умозаключений (ДК): значения шкалы *дигитал* составили 14,00 (11,00–16,00) баллов.

Сопоставили предпочтение способов получения информации у студенток младших и старших курсов. У студенток первого курса ($n=40$) развитие каналов восприятия информации было следующим: ВК – 11,00 (9,00–12,50) баллов, КК – 12,00 (10,50–14,00) баллов, АК – 11,50 (10,00–15,00) баллов, ДК – 14,50 (12,00–16,50) баллов. На втором курсе ($n=43$) девушки демонстрировали сопоставимое представление репрезентативных систем: ВК – 12,00 (10,00–13,00) баллов, КК – 14,00 (11,00–15,00) баллов, АК – 12,00 (10,00–14,00) баллов, ДК – 13,00 (11,00–15,00) баллов, однако определили тенденцию к снижению показателей ДК ($p=0,078$) (*здесь и далее – в сравнении с 1 курсом*). На старших курсах (4-6) ($n=58$) студентки в большей степени, чем первокурсницы, опирались на зрительный канал – показатели ВК составили 12,00 (11,00–14,00) баллов ($p=0,009$). Развитие других репрезентативных систем у старшекурсниц было следующим: КК – 12,00 (11,00–14,00) баллов, АК – 12,00 (11,00–14,00) баллов, ДК – 12,5 (11,00–16,00) баллов.

Таким образом, в целом у студенток преобладала дигитальная репрезентативная система, то есть они активно практиковали логичное осмысление сигналов, получаемых по всем остальным каналам поступления информации. На старших курсах применение всех репрезентативных систем

становится сопоставимым, то есть формируется полисенсорный тип восприятия. Этот процесс важен для дальнейшей профессиональной врачебной деятельности, он

позволяет получить максимальный объем информации о функциональном состоянии пациента при помощи объективных методов обследования.

ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ АГРЕССИВНОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Д.Д. Карасева, Т.И. Шульга

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

Актуальность: В связи с увеличением влияния социально-личностных факторов на становление человека как личности большое значение приобрела проблема агрессии среди подростков.

Цель: Определить уровень агрессии среди студентов ХМГМА в возрасте 17-20 лет.

Материалы и методы. Исследование проведено в 2016 году в ХМГМА. Были установлены возрастные рамки среди тестируемых. Анализировалась степень агрессивности при помощи методики, разработанной Л.Г.Почебут на основе методики Басса – Дарки. Опрошено-93 чел. Из них юношей -24, девушек – 69.

Результаты и выводы. Предметом исследования было агрессивное поведение студентов ХМТМА. При определении агрессивности мы опирались на терминологию Л.Г.Почебут:

«Агрессивное поведение – это специфическая форма действий человека, характеризующаяся демонстрацией превосходства в силе либо применением силы по отношению к другому человеку или группе лиц, которым субъект стремится причинить ущерб»

«Адаптивное поведение - это взаимодействие человека с другими людьми, характеризующаяся согласованием интересов, требований и ожиданий его участников».

Согласно методики Почебут-Басса-Дарки превышение 20 баллов означает высокий уровень агрессивности поведения и низкие адаптивные возможности человека.

В результате исследований установили высокий уровень агрессивности как у юношей (ср. показатель -22,9 баллов), так и у девушек (ср. показатель – 22,4 баллов). Если анализировать зависимость от возраста, то наиболее высокий уровень агрессивности у юношей 17-18 лет (ср. показатель 29.1 баллов), у девушек в возрасте 19-20 лет (ср. показатель -28,7 баллов)

Вывод: Высокая степень агрессивности студентов I-II курсов медицинского вуза объясняется тем, что у студентов не завершился процесс адаптации к вузу, недостаточно полно сформировались мотивы учения в вузе, а также задержками в возрастном развитии.

Литературы

1. Почебут Л.Г. Кросс – культурная и этническая психология / Л.Г.Почебут – СПб: Питер,2012 – С.236-238

СИСТЕМА ЦЕННОСТЕЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

А.М. Мартиросян, Ю.В. Кузнецова

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

Актуальность: Формирование системы ценностей среди студентов медицинского вуза в зависимости от этнографических характеристик имеет важное значение при организации воспитательной работы, планировании процесса адаптации студента к вузу.

Цель. Выявить закономерностей формирование ценностей у студентов медицинского вуза.

Материалы и методы. Исследование проведено в Ханты-Мансийской государственной медицинской академии в 2016 году по методике, разработанной Шварцем; опрошено 40 студентов.

Результаты и выводы. Для того, чтобы понять предметы исследований, необходимо разобраться в основных понятиях. Мы опирались на понятия, сформулированные Л.Г. Почебут. **Социальная зависимость** – зависимость, возникающая между индивидами, живущими в одном обществе, в результате их сознательных воздействий друг на друга как на членов общества.; **Иерархия** – порядок подчинённости низших звеньев к высшим, принцип управления в централизованных структурах.; **Равноправие** – основанное на справедливости, свободе и ответственности, юридически закреплённая одинаковость правового статуса личности в системе общественных отношений; **Социальная автономность** – возможность самостоятельного выбора и осуществления экономической, политической или культурной деятельности индивидом, группой или организацией.; **Духовная деятельность** – деятельность сознания, в процессе которой возникают мысли и чувства, образы и представления о человеке,

материальном и духовном мире; **Профессиональная деятельность** – социально значимая деятельность, выполнение которой требует специальных навыков, знаний и умений, а также профессионально обусловленных качеств личности.

Анализ системы ценностей студентов ХМГМА показал, что в иерархии ценностей самое высокое место занимает ценности социальной зависимости (12,7 баллов), социальная автономности (11,4 баллов), равноправия (9,4 баллов), профессиональной деятельности (9,3), духовной деятельности (7,9 баллов) и иерархии (2,4 баллов).

У студентов на первом месте среди ценностей – социальная зависимость (10,8 баллов), на втором – социальная автономность (10,5 баллов), на третьем – профессиональная деятельность (8,4 баллов), на четвёртом – духовная деятельность (8,2 баллов), на пятом – равноправие (8,1 баллов), на шестом – иерархия (2,9 баллов).

У студенток на первом социальная зависимость (13,1 баллов), на втором – социальная автономность (11,6 баллов), на третьем – равноправие (9,8 баллов), на четвёртом – профессиональная деятельность (7,8 баллов), на пятом – духовная деятельность (7,8 баллов), на шестом – иерархия (2,3 баллов)

Социальная зависимость включает в себя конформизм, аскетизм, традиционализм. Студенты преимущественно придерживаются традиционных взглядов на такие ценности как здоровье, защита семьи, уважение родителей, национальная безопасность, социальный порядок, равенство, мир на земле, социальная справедливость, уважение традиций.

Ценности социальной зависимости тесно связаны с ценностями социальной автономности, к которым относятся самодостаточность, гедонизм и радикализм.

Литературы

1. Почебут, Л.Г. Кросс-культурная и этническая психология / Л.Г. Почебут. – СПб.: Питер, 2012. – С.272-276

ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР НА СОЦИАЛИЗАЦИЮ И УРОВЕНЬ АГРЕССИВНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

В. Н. Тараканов, В. А. Зверькова

УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск

Актуальность. В связи с бурным развитием информационных технологий огромное значение в жизни человека занимает всемирная сеть и персональный компьютер. Каждый из нас значительную долю своей жизни проводит у экрана, как дома, так и на работе, учебе, поэтому можно говорить о компьютере как о современном институте социализации, оказывающем серьезное влияние на физиологическое, психологическое и эмоциональное состояние человека. Поскольку проблема воздействия компьютерных технологий слишком широка, мы в своем исследовании хотим обратиться лишь к одному из феноменов компьютерной индустрии, связанному с ее проникновением в сферу развлечений, а именно – к компьютерным играм.

Цель. Сегодня идея о том, что компьютерные игроки имеют более высокие показатели агрессивности и менее социализированы, укоренилась в обществе. Мы в своем исследовании хотим выяснить, в какой степени компьютерные игры влияют на социализацию и уровень агрессивности человека.

Материалы и методы. Для анализа сложившихся представлений о увлекающихся компьютерными играми, а также для проверки собственной гипотезы о зависимости между играми, коммуникативными навыками и агрессивностью, были проведены опросы на основе разработанных пси-

хологических методик. Для сравнения уровней социализации и агрессивности использовалась контрольная группа молодых людей, не увлекающихся играми.

Результаты и выводы. У большинства обывателей имеется стереотипный образ «геймера», что подтверждается и проведенным нами опросом студентов, но этот образ, однако, не всегда соответствует реальному облику игрока.

Как оказалось, у игроков, действительно, по сравнению со сверстниками наблюдается повышение агрессивности, но не значительное. Иными словами, сказать, что игры приводят к озлоблению подростков, будет преувеличением, тем более что данные опроса говорят о потенциальной агрессивности, которая может никогда и не перейти в активные действия.

Таким образом, на увлечение видеоиграми стоит посмотреть более широко. Молодым людям игры часто помогают снять эмоциональное напряжение и стресс, поскольку в них они могут хотя бы на время сменить социальную роль, сбросить оковы цивилизации. Кроме того, в настоящее время специфика большинства игр такова, что их действие разворачивается стремительно, что требует от игрока умения быстро принимать решения, благодаря этому компьютерные игры способствуют развитию воображения, внимания, памяти и, в определенной степени, коммуникативных навыков.

ДЕСКРИПЦИЯ ЭСТЕТИКИ АРТ-ТЕРАПИИ

А.Д. Шадрина

*ГБОУ ВПО "Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И. И. Мечникова" Минздрава РФ, Санкт-Петербург*

Актуальность: Объекты эстетики окружают нас с самого рождения и каждый образованный человек, как носитель культуры, должен разбираться в теории творчества. Чтобы стать квалифицированным врачом необходимо иметь представление о недавно появившемся течении, способствующем укреплению здоровья и избавления от болезней, основанной на принципах эстетики – "арт-терапии".

Цель: Рассмотреть основные понятия и категории эстетики и методы арт-терапии.

Материалы и методы. Анализ литературы по теме исследования, анализ, сравнение и синтез полученных данных.

Результаты и выводы. Эстетика (от др.греч. αἰσθησις – «чувство, чувственное восприятие») – философское направление изучающее природу и многообразие выразительных форм, их строение и модификации. Основными категориями эстетики являются: прекрасное и безобразное, возвышенное и низменное, трагическое и комическое. Каждая категория подробно описана и имеет свое определение, но несмотря

на это, зачастую нельзя сказать точно, является ли предмет отражением только одной категории.

Так как эстетика неразрывно связана с искусством, которое помогает ненадолго уйти от реального мира, постепенно появилась нужда в эстетическом воспитании подрастающего населения, чтобы предотвратить появление внутренних противостоятелей. Положительное влияние искусства на человека было замечено в XX веке, и проявилось в появлении арт-терапии – лечении психосоматических проблем с помощью различных видов искусства, таких как музыка, рисунок или театр.

Эстетическое воспитание – важная часть образования человека, идущего в ногу со временем. Эстетика всегда влияла на все стороны общественной жизни. Она не только способствует развитию чувств, но и обосновывает необходимость творческого отношения к миру. Правильное восприятие категорий эстетики позволит каждому из нас сделать каждый обыденный день более интересным и разносторонним.

Секция «Молодые ученые и специалисты»



ДИНАМИКА ЦИТО-, КАРИОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРОВИЗОРНОГО ЭПИТЕЛИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПОЧКИ У ЭМБРИОНОВ СИРИЙСКОГО ХОМЯКА (*MESOCRICETUS AURATUS*)

*Ю.В. Алексеева, О.А. Анищенко, О.М. Бондаренко,
С.А. Гольцман, Н.А. Сазонова, Я.А. Карпова*

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

Актуальность: Структурно-функциональной единицей первичной почки, важнейшего эмбриогенетического субъекта мочевой системы, являются мезонефроны, образованные нефродермальным провизорным эпителием, характеризующимся ограниченным, в сравнении с дефинитивным нефродермальным эпителием, сроком существования. В настоящее время недостаточно сведений о динамике основных клеточных характеристик провизорного эпителия в эмбриогенезе у разных видов млекопитающих.

Цель. Выявить закономерности изменений цито- и кариометрических характеристик эпителия проксимальных мезонефральных канальцев мезонефронов первичной почки в эмбриогенезе у сирийского хомяка.

Материалы и методы. Изучен провизорный эпителий мезонефроса у 277 эмбрионов, полученных от самок сирийских хомяков с датированным сроком беременности 8 суток - 14 суток post coitus (pc) (11-20 стадии развития, Дыбан А.П., 1975). Парафиновые срезы эмбрионов окрашивались гематоксилином Караци и эозином (Семченко В.В., 2006) с последующей световой цито-, кариометрией эпителиоцитов проксимальных мезонефральных канальцев

(ПМК) мезонефронов с применением программы AxioVision 4.6.3. Определялись объемы клеток (V_k) и ядер клеток (V_y), элонгация ядер (E_y) по формулам: $V = \pi/6 \cdot L \cdot B^2$, $E_y = L/B$, где L – max и B – min диаметры, соответственно, ядерно-цитоплазматические отношения (ЯЦО) (Автандилов Г.Г., 1990). На каждом сроке эмбриогенеза изучено 80 – 170 канальцев. Статистическая обработка выполнена с помощью программ Microsoft Office Excel 2013, Statistica 8.0 с использованием U-критерия Манна-Уитни для сравнения двух независимых выборок при уровне значимости $p = 0,05$.

Результаты и выводы. Выявлены закономерные изменения цито-, кариометрических показателей провизорного эпителия ПМК, что проявляется в существенном, в целом, в течение всего срока наблюдения уменьшении размеров клеток, размеров и формы ядер, ЯЦО. При общей отрицательной динамике показателей определены этапы, характеризующиеся особенностью выраженности и направленности изменений: 13–16 стадия – I этап, 17–19 стадия – II этап, 20 стадия и позднее – III этап. В течение I этапа (9 суток 06 часов pc → 10 суток 18 часов pc) значительно, более чем 2-кратно уменьшаются V_k , 4-кратно – V_y , почти 2-кратно – ЯЦО: $123,69 \pm 3,27 \text{ мкм}^3 \rightarrow 49,19 \pm 1,07$

мкм³, $56,50 \pm 2,28$ мкм³ → $11,95 \pm 0,42$ мкм³, $0,45 \pm 0,01$ → $0,25 \pm 0,01$, соответственно. Средний показатель V_k составил $78,81 \pm 1,30$ мкм³, $V_{я}$ – $42,73 \pm 1,40$ мкм³, ЯЦО – $0,43 \pm 0,01$. Динамика $E_{я}$ характеризуется разнонаправленностью, средний показатель достигает значения $1,80 \pm 0,02$. II этап относительно стабилен, что проявляется в отсутствии существенных изменений V_k и $V_{я}$, незначительным увеличением ЯЦО и уменьшением $E_{я}$. Так, если в начале 17 стадии V_k составил $60,76 \pm 1,08$ мкм³ ($p < 0,001$), то в конце 19 стадии – $50,63 \pm 1,20$ мкм³, $V_{я}$ в начале 17 стадии –

$16,78 \pm 0,83$ мкм³ ($p < 0,001$), в конце 19 стадии – $15,99 \pm 0,62$ мкм³ ($p < 0,001$). ЯЦО увеличилось в течении стадии с $0,28 \pm 0,01$ до $0,33 \pm 0,01$ ($p < 0,001$). Форма ядер приблизилась к шаровидной и $E_{я}$ к концу этапа достигла значения $1,38 \pm 0,03$ ($p < 0,001$). Средние показатели II этапа: V_k – $49,30 \pm 0,54$ мкм³, $V_{я}$ – $16,70 \pm 0,83$ мкм³, $E_{я}$ – $1,51 \pm 0,01$ мкм³, ЯЦО – $0,28 \pm 0,01$. III этап характеризуется уменьшением V_k , $V_{я}$, $E_{я}$ в сравнении со II этапом. Средние показатели III этапа: V_k – $32,97 \pm 0,84$ мкм³ ($p < 0,001$), $V_{я}$ – $8,79 \pm 0,30$ мкм³, $E_{я}$ – $1,30 \pm 0,02$, ЯЦО – $0,27 \pm 0,01$.

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОКСИМАЛЬНЫХ МЕЗОНЕФРАЛЬНЫХ КАНАЛЬЦЕВ МЕЗОНЕФРОНОВ ПЕРВИЧНОЙ ПОЧКИ В ЭМБРИОГЕНЕЗЕ У СИРИЙСКОГО ХОМЯКА (*Mesocricetus auratus*)

*Ю.В. Алексеева, С.А. Гольцман, О.М. Бондаренко,
Н.А. Сазонова, Я.А. Карпова, О.А. Анищенко*

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

Актуальность. Первичная почка это провизорный орган, который является обязательным морфогенетическим этапом формирования мочевой системы. Установлена структурно–функциональная вариабельность мезонефроса у разных видов животных и человека (Янин В.Л. и соавт., 2000; Молокова С.А., 2010). Изучение особенностей эмбриогенеза первичной почки у разных видов млекопитающих необходимо для расширения существующих представлений о вольфовом теле как эволюционном субстрате филогенеза дефинитивной мочевой системы.

Цель: выявление закономерностей динамики морфометрических показателей проксимальных мезонефральных канальцев мезонефронов первичной почки в эмбриогенезе у сирийского хомяка.

Материалы и методы. Изучено 277 эмбрионов, полученных от самок с датиро-

ванным сроком беременности 8 суток – 14 суток post coitus с интервалом 6 часов, что соответствует 11 – 20 стадиям развития (Дыбан А.П., 1975). Эмбрионы фиксировались в 10% нейтральном формалине, заливались в парафин, парафиновые срезы толщиной 3 мкм изготавливались на микротоме Micron HM 340E, окрашивались гематоксилином Караца и эозином (Семченко В.В., 2006). Препараты подвергнуты световой микроскопии с использованием микроскопа Axio Imager Z1 (Zeiss). Проведена морфометрия проксимальных мезонефральных канальцев с применением программы AxioVision 4.6.3: измерялись диаметры канальцев, просветов канальцев с последующим определением площадей поперечного сечения, просвета, эпителия по формуле $S = \pi A^2 / 4$ (Автандилов Г.Г., 1990). В каждой возрастной группе эмбрионов изучено 80 – 170 канальцев.

Статистическая обработка результа-

тов морфометрии выполнена с помощью программ Microsoft Office Excel 2013 и Statistica 8.0. Сравнение двух независимых выборок проведено с использованием U-критерия Манна-Уитни при уровне значимости $p = 0,05$.

Результаты и выводы. В результате морфометрии мезонефральных проксимальных канальцев выявлена закономерная этапность динамики величины этих структур: I этап (13 - 16 стадии), II этап (17 - 19 стадии) и III этап (20 стадия). В течении I этапа при некоторой разнонаправленности колебаний показателей в целом происходит значимое уменьшение размеров канальцев, что подтверждается уменьшением средней площади сечения канальцев и средней площади эпителиев с $358,34 \pm 8,32$ мкм² (9 суток 6 часов post coitus) до $187,60 \pm 3,27$ мкм² ($p < 0,001$) (10 суток 18 часов post coitus) и с $349,98 \pm 8,15$ мкм² (9 суток 6 часов post coitus) до $178,87 \pm 2,97$ мкм² ($p < 0,001$) (10 суток 18

часов post coitus), соответственно. Средняя площадь сечения проксимальных канальцев на данном этапе - $364,47 \pm 6,32$ мкм², средняя площадь эпителия - $357,66 \pm 6,22$ мкм², средняя площадь просвета - $6,81 \pm 0,18$ мкм². II этап характеризуется в сравнении с I этапом относительной стабильностью размеров канальцев и некоторым значимым ($p < 0,001$) уменьшением доли эпителия канальцев. Средние площади сечения канальцев, эпителия канальцев на данном этапе - $162,30 \pm 2,04$ мкм² ($p < 0,001$), $153,70 \pm 1,77$ мкм² ($p < 0,001$), соответственно. Особенностью II этапа является то, что величина просветов канальцев максимальна в сравнении с таковым показателем I и III этапов и составила $8,60 \pm 0,28$ мкм². В течении III этапа снижаются все морфометрические показатели канальцев: средняя площадь сечения канальцев, просветов, эпителия - $134,42 \pm 1,69$ мкм², $3,81 \pm 0,19$ мкм², $130,61 \pm 1,58$ мкм² ($p < 0,001$), соответственно.

ФАРМАКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМОВ АНТИМИКРОБНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИИ

Ш.Д. Асутаев

БУ ХМАО-Югры «Сургутский государственный университет», Сургут

Актуальность. На долю паховых грыж приходится до 70-80% в общей структуре наружных грыж живота. Несмотря на совершенствование хирургических вмешательств в герниопластике, актуальной остается проблема развития послеоперационной хирургической инфекции, которая является одной из причин увеличения длительности госпитализации, возникновения рецидива грыжи и повторной госпитализации, роста расходов на лечение. Оптимальным путем ограничения затрат на антибактериальные препараты и универсальным методом профилактики раневых осложнений яв-

ляется периоперационная антибиотикопрофилактика. Актуальным является выбор оптимальных схем антибиотикопрофилактики, как с точки зрения эффективности, так и стоимости.

Цель. Фармако-экономическая оценка эффективности различных режимов антибиотикопрофилактики при грыжесечении.

Материал и методы. Проанализированы показатели 37 пациентов мужчин, которым была выполнена паховая герниопластика по Lichtenstein с имплантацией облегченной монофиламентной сетки ULTRAPRO. Исходя из применяемых в отделении схем

профилактики, пациенты были разделены на две группы. Группа 1 – 12 человек, которым вводили ингибиторзащищенный аминопенициллин ампициллин/сульбактам (внутривенно, в дозе 1,5 г, за 30 минут до операционного разреза). Группа 2 – 25 пациентов, получали цефалоспорин I поколения цефазолин (внутривенно, в дозе 2,0 г, за 30 минут до операционного разреза). Для экономической оценки различных схем антибиотикопрофилактики был использован анализ «затраты-эффективность».

Результаты и выводы. Среднее количество койко-дней пребывания в стационаре у пациентов 1 группы составило $8,4 \pm 0,2$ дней, у прооперированных 2-й группы – $9,9 \pm 0,4$ дней. Важный критерий эффективности используемых методов антибиотикопрофилактики – число послеоперационных инфекционных осложнений. Послеоперационные осложнения, связанные с зоной операции (воспалительный инфильтрат, нагноение раны), были представлены 4 наблюдениями. Данные осложнения выявлялись лишь у пациентов 2 группы, антибиотикопрофилактика которым проводилась цефазолином. Наличие осложнений служило основанием для назначения пациентам антибиотикотерапии. Оценка экономической эффективности различных схем антибиотикопрофилактики с использовани-

ем анализа «затраты-эффективность» требует определения единицы эффективности. За единицу эффективности мы принимали число пациентов (в %), у которых не наблюдались послеоперационные осложнения (как после профилактики препаратом ампициллин/сульбактам, так и после использования в качестве средства антимикробной профилактики цефазолина, соответственно, 100% и 84%). Более дорогой по себестоимости оказалась антибиотикопрофилактика цефазолином, этот показатель оказался на 15% выше, полученного при использовании ампициллин/сульбактама. Коэффициент «затраты-эффективность» в группе пациентов получавших цефазолин составил 851,6 рублей на 1 единицу эффективности, а в группе, где антибиотикопрофилактика проводилась ампициллин/сульбактамом 622,4 рубля на 1 единицу эффективности. Полученные данные показали преимущество антибиотикопрофилактики ампициллин/сульбактамом перед использованием цефазолина при операциях грыжесечения, как с клинической (укорочение периода госпитализации пациентов в стационаре, отсутствие послеоперационных осложнений), так и с экономической (суммарные затраты при использовании ампициллин/сульбактама ниже, чем при применении цефазолина) точек зрения.

ПРИНЦИПЫ ИНТРАНАЗАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Р.А. Белякова

ГБОУ ВПО «Тверской государственной медицинский университет» Минздрава РФ, Тверь

Актуальность: Многообразие функций слизистой оболочки носа и околоносовых пазух (ОНП), сложность патофизиологических процессов, происходящих в дыхательных путях, требуют от врача соблюдения щадящих принципов лечения, направ-

ленных на эффективную ликвидацию патологического процесса, сохранение или восстановление её функций. Ещё несколько десятилетий тому назад лечение хронического синусита заключалось в радикальном удалении поражённой слизистой оболочки,

считавшейся структурой «низкого биологического качества». Для этого применяли наружные доступы – трансфациальный и трансоральный. Появление интраназальных эндоскопических вмешательств позволяет выполнять операции с минимальной травматичностью и максимально возможным сохранением слизистой оболочки.

Цель. Сопоставить разные точки зрения на объём вмешательства при оперативном лечении хронического синусита.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели производился поиск источников информации по данной тематике, анализ и синтез полученной информации. Хронический гиперпластический синусит обычно возникает в остеомагальном комплексе передних ячеек решётчатой кости, неподалёку от полулунной щели и решётчатой воронки. Эндоскопия и компьютерная томография (КТ) сделали очевидным тот факт, что изменения слизистой оболочки первично возникают именно в этом месте и лишь вторично распространяются на периферические решётчатые клетки и крупные полости. Учитывая знание этой закономерности оперативное вмешательство при хроническом синусите возможно ограничить резекцией крючковидного отростка с целью расширения решётчатой воронки. Систематическое применение функциональной эндоскопической хирургии пазух (ФЭХП) на структурах, окружающих остеомагальный комплекс, позволило сформулировать принцип восстановления вентиляции и дренажа, применимый ко всем околоносовым полостям и заключающийся в расширении поражённых узких ходов – «хирургия перешейка» (W. Messerklinger). При этом восстанавливается

сообщение слизистых оболочек пазух с полостью носа, и, следовательно, следует ожидать восстановления слизистых. Положение W. Messerklinger о том, что патологически изменённая слизистая оболочка обязательно придёт в норму после восстановления дренажа и аэрации пазухи, не подтверждают клинические наблюдения, особенно если речь идёт о полипозном процессе, кистах и т.п. Г.З. Пискунов и С.З. Пискунов отмечают, что показания к минимально инвазивным вмешательствам должны быть чётко определены, хирург должен иметь возможность вернуться к более радикальной методике, ведь отсутствие прямого визуального контроля при минимально инвазивных операциях, атравматичность и ограничение хирургического доступа могут сопровождаться снижением эффективности лечения, неполной элиминацией имеющейся патологии и ухудшением отдалённых результатов.

Результаты и выводы: Таким образом чётко просматриваются две тенденции. Одна из них предполагает более широкое вскрытие поражённых ОНП, обычно за счёт резекции крючковидного отростка, наиболее ценной в функциональном отношении слизистой оболочки естественных соустьев синусов и удаление изменённой слизистой оболочки. Вторая тенденция характеризуется стремлением устранить имеющуюся патологию ОНП без их широкого вскрытия, с сохранением основных анатомических образований. Эти два принципа не противопоставляются, а дают возможность выбрать наиболее рациональный подход. Окончательное решение остаётся за хирургом, основой действия которого служит стремление помочь больному человеку.

**ПРИЕМСТВЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОСТИРОВАННЫМИ
НА КТ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХАХ**

Р.А. Белякова

ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава РФ, Тверь

Актуальность. Оториноларингологу достаточно часто приходится сталкиваться с пациентами, имеющими патологию ЛОР-органов, сочетающуюся с одонтогенным фактором воспалительного характера. Актуальность проблемы диагностики и лечения таких клинических ситуаций обусловлена отсутствием алгоритма взаимодействия ЛОР-врача и стоматолога на этапах оказания медицинской помощи таким пациентам.

Цель. Обосновать необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению одонтогенного верхнечелюстного синусита.

Материалы и методы. Одонтогенный верхнечелюстной синусит - наиболее распространённое заболевание, при лечении которого необходимо взаимодействие двух специалистов. Нередко встречаются клинические ситуации, в которых нельзя категорично утверждать об одонтогенной природе патологических изменений в синусе. Оториноларингологу не всегда удаётся адекватно оценить состояние зубов, тканей пародонта и периодонта, а при выявлении патологии прогнозировать вероятность успеха лечения из-за отсутствия узкоспециализированных знаний в области стоматологии. Стоматологи в свою очередь часто задаются вопросом о целесообразности эндодонтического лечения из-за страха перфорации слизистой оболочки пазухи инструментами, введения в полость синуса антисептических растворов, пломбировочного материала, из-за отсутствия понимания, в каких клинических ситуациях следует применять ту или иную схему лечения в сочета-

нии с лечением синусита, в частности хирургическим. Консультируя пациента независимо друг от друга стоматолог и оториноларинголог не имеют возможности коллегиально разработать оптимальную тактику лечения. Для диагностики заболеваний зубочелюстной системы и при планировании имплантации стоматологи направляют пациентов на 3D-КТ-исследование с целью оценить объём и структуру костной ткани в зоне предстоящего вмешательства, состояние слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи перед проведением синус-лифтинга. На снимках можно обнаружить и патологию гайморовых пазух. Причем утолщение слизистой обычно не вызывает тревоги, а напротив, воспринимается как фактор, который при проведении операции уменьшит риск возникновения перфорационного дефекта слизистой при ее отслаивании и поднятии. Не оценивается состояние остиомеатального комплекса, полости носа и остальных околоносовых пазух. Тогда как благоприятный исход операции может быть поставлен под угрозу из-за нарушения дренажа из пазухи, недостаточной или отсутствующей ее вентиляции или наличия иной ринологической патологии. Большинство томографов, используемых в стоматологической практике, не включают в исследование лобные, решетчатые и клиновидный синусы, а порой и верхнечелюстные отображены не полностью. Соответственно, хирург-стоматолог, планирующий вмешательство, не может усмотреть лор-патологию, которая, возможно, требует лечения и будет препятствовать проведению операции.

Результаты и выводы: Таким образом, отсутствие приемственности при обследовании и планировании лечения пациентов с сочетанной патологией зубочелюстной системы и ЛОР-органов влечет за со-

бой ошибки при выявлении причинно-следственной связи заболевания и жалоб, предъявляемых пациентом, в постановке диагноза и, соответственно, в выборе оптимальной тактики лечения.

ВОЗДЕЙСТВИЕ КОНДЕНСАТА ДРЕВЕСИНЫ СОСНЫ ОБЫКНОВЕННОЙ (PINUS SYLVESTRIS) НА СТРУКТУРУ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЭМБРИОНОВ, ПОЛУЧЕННЫХ ОТ САМОК ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС В УСЛОВИЯХ ХОЛОДОВОГО СТРЕССА

С.А. Гольцман, Я.А. Карпова, О.А. Анищенко, Е.Ю. Колисниченко, А.О. Федорчук

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

Актуальность: Интерес к изменениям надпочечных желез при холодовом стрессе объясняется чрезвычайным многообразием их функций и значимостью в регуляции основного обмена. Перспективным направлением, в последние годы, является использование природных соединений, обладающих способностью снижать влияние стресса на организм и повышать его адаптивные свойства, одним из таких соединений, является дигидроокверцетин.

Цель: Выявить воздействие конденсата древесины сосны на структуру пучковой зоны коры и мозгового вещества надпочечников эмбрионов, полученных от самок лабораторных крыс в условиях холодового стресса.

Материал и методы: Работа выполнена на 25-ти эмбрионах лабораторных крыс в возрасте 17 суток, полученных от самок, содержащихся в виварии при свободном доступе к воде и пище. Животные были разделены на 4 группы: 1. К-интактные (контроль); 2. КДС-животные, получавшие конденсат древесины сосны (КДС) вместо воды. 3. ХС-животные, подвергнутые воздействию холодового стресса в течение 7 дней. 4. КДС+ХС - животные, получавшие КДС при воздействии холодового стресса. Конденсат древесины сосны обыкновенной является

результатом промышленной сушки древесины, получен резидентом АУ ХМАО-Югры "Технопарк высоких технологий" ООО "Современные сушильные системы" из древесины сосны и подвергнут анализу в Национальном исследовательском Томском политехническом университете, где было установлено наличие в конденсате дигидроокверцетина и витамина С. Материал для гистологических исследований, подвергнут стандартной гистологической обработке.

Результаты и выводы: При проведении морфометрии пучковой зоны коры и мозгового вещества надпочечников у эмбрионов 2-й группы, отмечается совокупное снижение показателей объема ядра и клеток кортикостероцитов на 37,07% и 44,2% и норадреналоцитов на 5,83% и 18,08%, при увеличении таковых показателей адреналоцитов на 50%, что обуславливает колебания ЯЦО на 4,76%, 5,88% и 5% соответственно. В клетках пучковой зоны коры надпочечников у эмбрионов 3-й группы отмечался рост объема ядра на 46,55%, при неизменности объема клетки, что обусловило увеличение ЯЦО на 38,1%. Показатели объема ядра и клетки адреналоцитов эмбрионов 3-й группы превышают таковые у интактной группы более, чем в 2 раза, а объем ядер

норадреналокитов превышает идентичные показатели на 96,63%, при незначительном увеличении объема клетки. ЯЦО хромоафинных клеток увеличилось в среднем на 50%. У эмбрионов 4-й опытной группы объем ядра и объем клетки кортикостероцитов превышают результаты во всех 3-х группах, что привело к увеличению ЯЦО, по сравнению с показателями интактной группы на 23%. Объем ядра адреналокитов превышает таковые значения 1-й группы, но меньше показателей во 2 и 3-й группах, объем клетки значительно ниже, по сравнению с другими группами. Объем ядра и клетки

норадреналокитов ниже показателей остальных опытных групп. ЯЦО хромоафинных клеток 4-й группы превышает ЯЦО интактной на 30%.

При холодовом воздействии отмечено увеличение объемов ядер и клеток пучковой зоны коры и мозгового вещества надпочечников по сравнению с контролем. Применение конденсата древесины сосны при холодовом воздействии на материнский организм способствует уменьшению объемов ядер и клеток мозгового вещества, что характерно для снижения отрицательного воздействия стресса на структуру надпочечников эмбрионов.

ОСОБЕННОСТИ РЕСПИРАТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ И ДИСФУНКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

А.К. Кунарбаев, О.К. Сивожелезова, А.И. Мирошниченко

ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, Оренбург

Актуальность: Учитывая тесную взаимосвязь сердечнососудистой и дыхательной систем, вызывает интерес изучение изменений функционального состояния дыхательной системы при артериальной гипертонии.

Цель исследования. Оценить изменения функционального состояния дыхательной системы, происходящие у больных с артериальной гипертонией, осложненной сердечной недостаточностью.

Материалы и методы. В исследование включены 18 пациентов обоего пола с артериальной гипертонией (АГ), среди которых 10 больных АГ 3 степени, осложненной сердечной недостаточностью (СН) I-IIA стадии (средний возраст - 58,8±4,3 лет) и 8 больных с АГ 1-2 степени (57,8±5,7). Контрольную группу составили 10 человек без патологии систем кровообращения и дыха-

ния. Для оценки функции внешнего дыхания (ФВД) использовали компьютерную спирометрию по стандартной методике на аппарате SP – 3000 (Япония). Для изучения функционального состояния дыхательной мускулатуры проводили биполярную поверхностную миографию межреберных мышц и диафрагмы. Для статистической обработки полученных результатов использовались непараметрические методы (критерии знаков, Вилкоксона-Манна-Уитни).

Результаты. У больных АГ 3 степени, осложненной СН отмечались обструктивные нарушения ФВД в бронхах мелкого калибра с достоверным ($p < 0,05$) снижением МОС₂₅ до 64%, ПОС выдоха до 63%, индекса Тиффно до 71%. При проведении миографии у больных АГ 3 степени и СН по сравнению с контрольной группой наблюдалось достоверное снижение амплитуды, регист-

рирующейся с межреберных мышц на 41% ($p < 0,01$), с диафрагмы на 58% ($p < 0,05$). Частота же была увеличена на 37% ($p < 0,05$) и 16% ($p > 0,05$), соответственно.

Выводы. 1. Для больных артериальной гипертензией, осложненной сердечной недостаточностью, характерны обструктив-

ные нарушения ФВД. 2. Компенсация дыхательных нарушений у данной категории больных связана с увеличением силы сокращения дыхательной мускулатуры и с уменьшением количества задействованных двигательных единиц.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ В ОКРУЖНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ г. ХАНТЫ-МАНСИЙСКА

Н.В. Окунева, Э.А. Вашкулатова

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

Актуальность: Флюоресцентная ангиография (ФАГ) является наиболее перспективным методом для оценки микроциркуляции разных оболочек глаза, так как позволяет оценить не только качественные, но и количественные критерии микроциркуляции. Метод основан на витальном контрастировании сосудов переднего сегмента глаза и глазного дна [1, 2].

Целью нашего исследования является изучение диагностических возможностей ФАГ в офтальмологии по результатам обследования пациентов в Офтальмологическом центре Округной клинической больницы г. Ханты-Мансийска за 2015 год.

Задачи: 1. Изучить особенности визуализации глазного дна с помощью флюоресцентной ангиографии. 2. Проанализировать данные полученных ангиограмм и томограмм сетчатки.

Материалы и методы: Обследовано 20 пациентов с патологией заднего отдела глаза. Всем пациентам проводилась ФАГ (Торсон TRC 50DX) и оптическая когерентная томография (ОКТ) сетчатки (Торсон 3D ОСТ 2000). Проведен анализ полученных томограмм и ангиограмм, а также анализ амбулаторных карт. Возрастной контингент от 31 года до 40 лет (40%) преобладает над

остальными. Гендерный анализ: мужчин – 14 (70%), женщин – 6 (30%). В обследуемой группе пациенты с центральной хориоретинальной дегенерацией (ЦХРД) составили 40%, с центральной серозной хориоретинопатией (ЦСХРП) – 35%, с окклюзией ветви центральной вены сетчатки (ОВЦВС) – 25%.

Результаты и выводы: Выявлены следующие особенности визуализации глазного дна при проведении ФАГ: гипофлюоресценция (при ОВЦВС отмечается замедленное заполнение красителем), гиперфлюоресценция (при выявлении хориоидальной неоваскуляризации наблюдалась ранняя гиперфлюоресценция с четкими границами, вызываемая сосудистыми пролиферациями между пигментным эпителием сетчатки и нейросенсорной сетчаткой). Слабо развитая васкуляризация сопровождалась умеренно выраженным пропотеванием красителя, наличие патологических зон фильтрации (при ЦСХРП).

Анализ данных ОКТ позволил уточнить и подтвердить патологические изменения в слоях сетчатки: наличие неоваскулярной мембраны при ЦХРД, дефектов в макулярной области сетчатки, отслойки нейросенсорной сетчатки, отслойки пигментного эпителия, наличие эпиретинальной мембра-

ны, интравитреального скопления жидкости.

По результатам анализа ангиограмм и томограмм сетчатки пациентам с ОВЦВС была проведена лазеркоагуляция сетчатки в 5 случаях, а так же интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза (ИВВИА) и Озурдекса. Двум пациентам с ЦСХРП проведена лазеркоагуляция сетчатки (закрытие зон фильтрации). Всем пациентам с хориоидальной неоваскуляризацией при ЦСХРД выполнено ИВВИА.

Таким образом, флюоресцентная ангиография является ценным методом для

локализации зон неоваскуляризации, неперфузии, трансудации сетчатки, что необходимо при определении тактики лечения.

Литература

1. Кански Д. Клиническая офтальмология: систематизированный подход / Пер. с англ. под ред. Еричева В.П.; Кански Д.М.: «Лого-сфера», 2006. С. 487–515.
2. Атлас по ангиографии глазного дна / Хайнрих Хайман, Ульрих Кельнер, Михаэль Фёрстер ; Пер. с англ. ; Под общ. ред. Ю.С.Астахова, А.Б.Лисочкиной. – М. : МЕДпресс информ, 2008. – 192 с.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ЭТИЛОВЫМ АЛКОГОЛЕМ И ДРУГИМИ СПИРТАМИ 2011-2015 гг.

А.Г. Рамазанова, Н.А. Волкова, П.П. Гавриков

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

Актуальность. Проблема острых отравлений алкоголем и другими спиртами приобретает все большую актуальность в связи с тем, что данная нозология занимает одно из первых мест в структуре заболеваемости и смертности населения.

Цель. Целью исследования является анализ динамики эпидемиологических данных в нозологической группе острых отравлений этиловым алкоголем и другими спиртами (Т50) за пятилетний период на территории ХМАО-Югры.

Материалы и методы. Анализ материалов годовой отраслевой статистической отчетности – отчет Депздрава Югры о острых отравлениях, составленный согласно Приложения № 6 к приказу Минздрава РФ от 08.01.2002 г. № 9 Форма № 64.

Результаты и выводы. На территории ХМАО – Югры за 2011-2015 гг. зарегистрировано 2798 случаев отравления этиловым алкоголем и другими спиртами. Необходимо констатировать факт, что данная но-

зологическая группа (Т50) в структуре заболеваемости острыми отравлениями занимает первое место (30%) от всех острых отравлений химической этиологии за 5 лет (9298 случаев по ХМАО-Югре). Наибольшее число отравлений за анализируемый период в округе в группе Т50 приходится на 2012 г. - 687 случаев (28,1%), 2013 г.- 637 случаев (26,3%), 2011 г.- 580 случаев (20,7%). В 2014 году зарегистрировано 497 случаев отравления алкоголем (17,7%). Наименьшее количество острых отравлений в группе Т50 наблюдалось в 2015 году 397 случаев (14,1%).

В данной нозологической структуре отравления алкоголем, первое место занимает острая химическая травма этиловым спиртом 2743 случая (98%) от всех зарегистрированных пострадавших в данной группе Т50 за 5 лет. Второе место приходится на травму, связанную с употреблением метилового спирта – 29 случаев (1%). На третьем месте фальсифицированные алкогольные напитки - 18 случаев (0,64%). Наименьшее

число отравлений приходится на изопропиловый спирт – 8 случаев (0,29%). Сопоставляя данные 2012 г. и 2015 г. можно отметить тенденцию к снижению числа отравлений в группе Т50 на 13,1%. Данная динамика снижения обусловлена проведением профилактической работы в округе и действием на территории Постановления Правительства ХМАО-Югры о временном периоде ограничения покупки алкогольных напитков.

Общая летальность при отравлении алкоголем за анализируемый период по округу составила 115 случаев. Ведущими этиологическими причинами летальных исходов по территории является этиловый спирт, который в данной нозологической

группе составил 96 случаев (83,4%) и метиловый спирт - 15 случаев (13%). В 2013 году в округе было зарегистрировано наибольшее количество летальных исходов от отравления алкоголем- 32 случая (этиловый спирт 31 случай, метиловый спирт-1). Минимальное количество летальных исходов от отравления этиловым алкоголем и другими спиртами приходится на 2015 год (12 случаев). Проведенный мониторинг острых отравлений в ХМАО–Югре за 2011-2015 гг. показал значимость, а также необходимость дальнейшего проведения целенаправленных профилактических мероприятий, учитывая значимость их на социальное благополучие региона.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ В ДИАГНОСТИКЕ ПРЕМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЙ У РАБОТНИКОВ АВТОЗАПРАВОЧНЫХ СТАНЦИЙ

Е.А. Шагина, Ю.С. Макаева

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

Актуальность: Использование ряда биохимических маркеров, позволяющих оценить негативное влияние техногенного загрязнения среды обитания на состояние здоровья человека, способствуют уже на ранних этапах исследования диагностировать формирование преморбидных состояний и проводить адекватные профилактические мероприятия, направленные на их коррекцию и устранение.

Цель исследования: выяснить влияния техногенного загрязнения окружающей среды на показатели микронутриентного статуса и состояние процессов перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы защиты населения ХМАО-Югры.

Материалы и методы: Исследование метаболического профиля проведено у 170 взрослых лиц, обоого пола, постоянно

проживающих на территории Ханты-Мансийского автономного округа-Югры. Лица, подвергшиеся обследованию, были разделены на 2 группы, а именно: I группу(контроль) составили 88 практически здоровых донора (средний возраст $30,5 \pm 8,4$ года), являющихся в основном служащими (медицинские работники, педагоги, юристы, экономисты и др.); II группу(сравнения) составили 82 человека (средний возраст $32,6 \pm 6,2$), являющихся работниками автозаправочных станций (АЗС) и находящихся в условиях техногенного воздействия на организм химических продуктов от мобильных источников загрязнения. Материалами для исследования являлись волосы и кровь обследуемых лиц.

С помощью коммерческих наборов на биохимическом анализаторе Konelab 60i ,а также на Form Plus 3000 фирмы «Callegari»

в образцах крови исследовали продукты перекисного окисления липидов.

Для установления нормативных показателей содержания химических элементов в волосах применялся метод центильных шкал.

В ходе исследования были выявлены существенные межгрупповые различия, которые указывали на наличие выраженного дисбаланса химических элементов у работников АЗС, а именно: дефицит жизненно важных микроэлементов (Se, Ca, Zn) на фоне избытка токсичных (Pb, Cd) и тяжелого металла - Fe, обладающего прооксидантным действием. Установлено, что сами по себе даже высокие концентрации токсических веществ, обнаруженные в биосубстратах человека, еще не свидетельствуют о состоянии его здоровья, они лишь подтверждают возможность появления дизадаптивных и патологических процессов, связанных с негативным действием окружающей среды.

Обращает на себя внимание тот факт, что у лиц II группы, подвергающихся действию химических факторов от автомобильного транспорта, обнаруживалась

увеличение содержания первичных и вторичных продуктов ПОЛ на фоне истощения всех звеньев антиоксидантной защиты. Так, у работников АЗС нами было выявлено значимое снижение общей антиоксидантной активности более чем в 3,8 раза и интегрального показателя состояния тиолового статуса в 1,6 раза по сравнению с таковым в контроле.

Выводы: Определение показателей окислительного метаболизма и микронутриентного статуса у населения урбанизированной территории Севера является наиболее информативным подходом в донозологической диагностике их состояния здоровья, а потому может быть использовано при изучении негативного влияния различных экопатогенных факторов окружающей среды на функциональные резервы органов и систем организма.

МАТЕРИАЛЫ

I Всероссийской научно-практической конференции

**«СЛОЖНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ:
МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И
ПРОФИЛАКТИКИ»**

Секция «Молодые ученые и специалисты»



ПЕРВЫЙ ОПЫТ РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ОКБ ХМАО-ЮГРЫ

*П.Б. Кан¹, Д.А. Кляцкий¹, А.Г. Мизин¹, Г.А. Тархова², Ф.В. Рызыванова², Ю.С. Гудкова²,
А.А. Добровольский¹, Г.Н. Мануйлов¹, Д.Н. Шевченко¹, И.И. Павлов², В.В. Аксёнов¹*

¹ БУ «Окружная клиническая больница ХМАО-Югры», Ханты-Мансийск

² БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», Ханты-Мансийск

Актуальность. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) – одно из самых распространенных заболеваний мужчин старше 40 лет. Проблема лечения ДГПЖ по-прежнему актуальна. Продолжается поиск и совершенствование малоинвазивных методик оперативного лечения ДГПЖ. Один из новых методов лечения заболевания – эндоваскулярная эмболизация артерий простаты.

Цель исследования: оценить ближайшие результаты, эффективность и безопасность эмболизации артерий простаты при ДГПЖ.

Материал и методы. Представлены результаты эндоваскулярного лечения – эмболизации артерий простаты при ДГПЖ пациента Б., 76 лет. До и после эмболизации проведен комплекс клиническо-инструментального обследования, включавший в себя: клинический осмотр, ультразвуковое исследование, урофлоуметрию, трансректальная биопсия предстательной железы, определение ПСА.

Проводилась оценка качества жизни, урологический статус оценивался по шкале IPSS (International Prostate Symptom Score). При клиническо-инструментальном обследовании выявлено: симптомы в течение 6 лет,

жалобы на учащенные, периодически затрудненные мочеиспускания малыми порциями, периодическое ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря, ночные мочеиспускания до 4 раз, уровень ПСА крови - 5,29 нг/мл. Принимал альфа-адреноблокаторы с незначительным положительным эффектом. УЗИ предстательной железы увеличена с признаками внутрипузырного роста, объём железы 65 см. куб. Остаточный объем мочи -171 см. куб. Сумма баллов IPSS 13, качество жизни 4. По данным урофлоуметрии - максимальный поток 21 мл/сек, средний поток 7 мл/сек. Процедуру эмболизации (27.07.15) проводили под местной анестезией, правым трансфеморальным доступом выполнена поочередная катетеризация артерий внутренних подвздошных, а затем и артерий простаты, с последующим введением эмболизата – микросфер PVA диаметром 300 microns, до полной редукции кровотока. Объем кровопотери 20 мл. Осложнений в виде постэмболизационного синдрома, со стороны деступа, не выявлено.

Результаты. При контрольном обследовании, 29 -30 марта 2016 г., через 9 мес, 2 дн., от операции, выявлено улучшение показателей уродинамики: уменьшение

частоты ночных мочеиспусканий до 2 раз, объем простаты 41 куб см (меньше на 36,9 %), показатель ПСА стал ниже - 3,2 нг/мл. По данным урофлоуметрии - максимальный поток 28 мл/сек, средний поток 15 мл/сек, позитивные изменения. Сумма баллов IPSS 4, качество жизни 2 (положительная динамика). Перестал применять омник (альфа-адреноблокатор).

Выводы. 1.Эндоваскулярная эмболизация артерий простаты при ДГПЖ является эффективной и безопасной методикой. 2.Эндоваскулярная эмболизация артерий простаты при ДГПЖ улучшает показатели уродинамики в ближайшем послеоперационной периоде. 3.Эндоваскулярная эмболизация артерий простаты положительно влияет на качество жизни.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОТДЕЛЬНЫХ АСПЕКТОВ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

К.Д. Леонова, А.В. Крикова, Е.В. Дмитриева

*ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет»
Минздрава РФ, Смоленск*

В исследовании проводился одно-моментный ретроспективный анализ амбулаторных карт детей и подростков с диагнозом сахарный диабет (СД) 1 типа, находившихся на учете в ОГБУЗ Смоленской областной детской клинической больницы на январь 2015 года. Обработка результатов осуществлялась в Microsoft Excel с использованием операции «описательная статистика» из пакета «Анализ данных». Достоверность различий оценивалась с помощью Т-критерия Стьюдента.

Выборка исследования включала 128 человек из генеральной совокупности - 188 человек. Из них: 71 мальчик (55% из общего числа), 57 девочек (45%). Возраст респондентов имел разброс от 3 до 18 лет. Среднее значение $11,7 \pm 4,5$ лет ($p < 0,05$).

При анализе распределения количества детей, больных сахарным диабетом на мужской и женской группе по году рождения можно отметить явные различия по частоте рождаемости в 1999 и 2002 годах. В 1999 году количество мальчиков 11 человек, частотость 15,4%, девочек – 3, частотость 8,7% ($p < 0,05$).

В 2002 году количество мальчиков – 4, частотость 5,6%, девочек – 9, частотость 15,7% ($p < 0,05$). По остальным годам рождения явных различий не выявлено ($p > 0,05$). При анализе стажа заболевания в обеих группах на момент исследования отмечено, что у девочек стаж СД 1 типа – $4,6 \pm 0,5$, у мальчиков – $4,4 \pm 0,4$ лет ($T = 0,168$ ($p > 0,05$)). Различий между мужской и женской группой по стажу заболевания диабетом с достоверностью 95% не выявлено.

В Смоленской области распространенность СД 1 типа среди детей и подростков на начало 2015 годасоставила 110,1 на 100 000 соответствующего населения. Распространенность данного заболевания у детей выросла за последние пять лет на 10 %, а у подростков – на 20 %. Анализируя показатель за пять лет, во всех возрастных группах наблюдается увеличение числа больных в среднем на 13.4%.

Анализируя первичную заболеваемость среди детей и подростков с СД 1 типа в Смоленской области в период с 2000 года в исследуемой выборке ($n=128$) диагноз са-

харный диабет 1 типа был поставлен в возрасте от 1 года до 6 лет у мальчиков, и от 1 года до 15 лет у девочек. Средний возраст детей при манифесте диабета $7,2 \pm 4,1$ года. Чаще всего впервые выявленный диабет ставился в возрасте 5 лет (12,5% случаев), реже всего в возрасте 16 лет (1,6% случаев). Одинаковое процентное распределение первичного выявления заболевания от 7% до 8% наблюдается в возрастах от 2 до 4 лет, и от 8 до 11 лет. Типичная клиническая картина в дебюте заболевания отмечалась у 93,8 % пациентов. Отягощенная наследственность отмечалась у 10,2% пациентов. В

ходе анализа был замечен особый всплеск регистрации впервые выявленного диабета в 2013 и 2014 году и спад в 2000 и 2003 году. Ежегодный средний показатель роста заболеваемости у детей и подростков составил $6,3 \pm 1,2\%$.

Полученные данные, на наш взгляд, открывают возможность дальнейшего изучения эпидемиологии данной нозологии в регионе, структуры потребления препаратов инсулина и определения потребностей в них для лекарственного обеспечения больных СД 1 типа в Смоленской области.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У БЕРЕМЕННОЙ

А.А. Соскин, А.А. Иванова, Л.Ю. Никитина

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

Актуальность: Частота гипертрофической кардиомиопатии (ГКМП) в общей популяции составляет 0,3-0,5 на 100 000 населения (Lipshultz S.E., 2003). Преимущественно заболевание выявляется у лиц молодого трудоспособного возраста. Частота первичного выявления во время беременности от 1 до 5%, ежегодная смертность больных ГКМП колеблется в пределах от 1 до 6% (ESC, 2014). Риск внезапной смерти особенно высок у женщин молодого возраста с выраженными клиническими признаками заболевания и наличием случаев внезапной смерти среди близких родственников (ECS, 2014).

Беременная П., 21 год, поступила в кардиологическое отделение ОКБ города Ханты-Мансийска для решения вопроса о возможном продолжении беременности. Из анамнеза: с 11 лет болеет ГКМП, впервые диагноз установлен в отделении детской кардиологии Тюменской ОКБ. Из семейного

анамнеза известно, что у бабушки, матери, младшего брата кардиомиопатия. Данная беременность вторая, первая закончилась прерыванием по медицинским показаниям, после чего перенесла ишемический инсульт, кардиоэмболический подтип. В январе 2015 года при стационарном лечении проведено эндокардиальное электрофизиологическое исследование (ЭЭФИ) по результатам которого определить точную топикю очага тахикардии не удалось, из-за постоянно меняющегося цикла тахикардии, принято решение продолжить консервативную терапию β -блокаторами. С 2015 года стали беспокоить приступы учащенного сердцебиения продолжительностью до минуты, сопровождаются головокружением, ощущением затрудненного дыхания.

По результатам Холтеровского мониторирования ЭКГ основной ритм - фибрилляция-трепетание предсердий со средней частотой сердечных сокращений 93 уд. в

минуту. Желудочковые нарушения ритма сердца: более 11481 одиночных, парных экстрасистол с пароксизмами неустойчивой тахикардии; максимальная пауза 1910 мс.

Трансторакальная эхокардиография выявила выраженную дилатацию полостей сердца, систолическую дисфункцию левого желудочка (фракция выброса - 36 %), гипертрофию левого желудочка (межжелудочковая перегородка - 17 мм, задняя стенка - 16-17 мм.), диаметр выносящего тракта левого желудочка - 18 мм. На митральном и трикуспидальном клапанах определена выраженная регургитация. В центральной части межпредсердной перегородки локализовано функционирующее овальное окно. Повышенная трабекулярность переднебоковой стенки ЛЖ на уровне базальных и средних

сегментов по типу "некомпактного миокарда".

По решению консилиума вынашивание беременности противопоказано, несмотря на это пациентка от прерывания беременности отказалась. Через 2 месяца она была родоразрешена путем кесарева сечения в сроке 25 недель одним плодом женского пола. Ребенок скончался на 10 сутки.

Заключение: учитывая выраженную дилатацию полостей сердца, наличие злокачественных нарушений ритма и, как следствие, высокий риск внезапной сердечной смерти, пациентке категорически противопоказаны беременности. В данном случае средством выбора с целью контрацепции является стерилизация путем перевязки маточных труб (Regitz-Zagrosek V, 2011).

Секция «Студенты»



ГРИПП А (H₁N₁) У ПОДРОСТКА 17 ЛЕТ В Г. ХАНТЫ-МАНСИЙСКЕ: ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ИЛИ АТИПИЧНОЕ ТЕЧЕНИЕ?

А.А. Бородин, Т.Н. Углева, В.А. Пахотина

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

Грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции в составе класса болезней органов дыхания, согласно международной классификации болезней X пересмотра, обуславливают около 40% первичной общей заболеваемости, но при этом доля гриппа в структуре инфекционной заболеваемости существенно (в десятки раз) увеличивается только во время эпидемии. Способность вирусов гриппа к антигенной изменчивости определяет высокую восприимчивость населения и основные эпидемиологические особенности этой инфекции. В 2016 году в ХМАО-Югре наблюдалась заболеваемость гриппом, обусловленная новым вирусом А (H₁N₁). Ведущее место среди осложнений гриппа принадлежит пневмонии, которая может развиваться как в начале заболевания, так и в периоде реконвалесценции. Это осложнение встречается у 5–8% детей, наблюдающихся амбулаторно, у 12,3–18,5% - среди госпитализированных.

Мы проанализировали случай заболевания гриппом А (H₁N₁) ребенка в возрасте 17 лет в г. Ханты-Мансийске. Пациент Олег М. поступил в детское инфекционное отделение ОКБ г. Ханты-Мансийска 10.02.2016г. Жалобы были на ухудшение самочувствия (слабость, головная боль), подъем температуры тела до 39,4, слизистые выделения из полости носа. Пациент

не был привит от гриппа. Заболевание началось три дня назад, после соревнований по плаванию, в дороге появились признаки недомогания, дискомфорт в горле, слизистые выделения из полости носа, температуру не измерял. Предварительный диагноз фельдшера - острый трахеит. Назначена симптоматическая терапия (жаропонижающее, капли в нос), и в связи с ее неэффективностью (подъем температуры до 39,4, головная боль, чувство ломоты в костях) был направлен в ОКБ г. Ханты-Мансийска. По результатам экспресс-анализа на грипп выявлен вирус А (H₁N₁). На фоне специфической противовирусной терапии (осельтамивир) отмечена положительная динамика: уменьшение симптомов интоксикации и нормализация температуры тела на третьи сутки. Но у пациента появляются жалобы на кашель с мокротой, выслушиваются крепитирующие хрипы на фоне жесткого дыхания в правой половине грудной клетки. По результатам рентгенологического исследования определяется зона затемнения в нижней доле правого легкого, что позволило выставить диагноз крупноочаговой пневмонии. После проведенной антибактериальной терапии клинико-инструментальное исследование показало отсутствие локальных изменений в легких. На 13-е сутки госпитализации пациент был выписан с отсутствием жалоб и симптомов.

Таким образом, течение гриппа А (H₁N₁) у не привитого подростка началось с продромального периода и характеризовалось преобладанием интоксикационного синдрома над синдромом поражения респираторного тракта, что обусловило позднюю диагностику заболевания. Течение гриппа у пациента осложнилось очаговой

пневмонией на 5-е сутки заболевания с появлением продуктивного кашля с отхождением гнойной мокроты. Развитие осложнений могло быть обусловлено отсутствием вакцинопрофилактики гриппа и поздно начатой этиотропной противовирусной терапией.

**ДИАГНОСТИКА НАЧАЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ ОСТЕОПОРОЗА
В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВАХ
С ПОМОЩЬЮ СТАНДАРТНЫХ МЕТОДОВ И
МЕТОДА РАСЧЕТА ИНДЕКСА КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНКИ**

Д.М. Бородин

УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск

Актуальность: Одной из наиболее распространенных форм патологии органов и тканей в стоматологии являются заболевания височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС). По последним данным исследователей, они встречаются в среднем от 28 до 56% взрослого населения, из них дисфункции ВНЧС составляют 95%. С возрастом распространенность и интенсивность заболевания увеличивается. При отсутствии адекватного лечения дисфункции ВНЧС через 4–7 лет происходят патологические изменения структурных элементов, в том числе протекающих на фоне общесоматических заболеваний с признаками остеопороза. Диагностика остеопороза в области ВНЧС на самых ранних сроках особенно важна для проведения адекватной терапии. Выбор точных методов в диагностике остеопороза актуален наряду с существующими, так как анализ изображений отнимает много времени у специалиста, трактовка одних и тех же параметров данных не всегда однозначна. На сегодняшний день актуальным представляется введение новых подходов, таких

как анализ рентгеновских изображений методом компьютерного зрения.

Цель. На клиническом примере продемонстрировать качество и скорость диагностики остеопороза структурных элементов ВНЧС путем разработанного метода компьютерного распознавания изображений и алгоритма цифровой обработки рентгенограмм с автоматическим расчетом индекса кортикальной пластинки.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе кафедры ортопедической стоматологии Белорусской медицинской академии последипломного образования. В своем исследовании, мы сравнивали разработанный нами метод расчета индекса кортикальной пластинки (далее ИКП) с традиционным ручным методом диагностики. Параметрами для сравнения были: время, затрачиваемое на расчет ИКП, точность при диагностике заболевания. Для сравнения методов диагностики начальных признаков остеопороза использовали рентгенограммы боковой проекции ВНЧС с закрытым и открытым ртом, а также конусно лучевую

компьютерную томограмму (КЛКТ) ВНЧС с закрытым ртом пациента Б. в возрасте 24 лет с диагнозом дисфункция ВНЧС, начальные признаки артроза в ВНЧС слева, укорочение шейки суставного отростка в ВНЧС слева, начальными признаками остеопороза в ВНЧС.

Результаты и выводы. В результате разработанного нами алгоритма автоматической оценки индекса кортикальной пластинки (ИКП) с помощью метода компьютерного зрения для диагностики остеопороза удалось выявить у пациента Б в возрасте 24 лет признаки остеопороза в обоих ВНЧС в области суставных головок в короткий промежуток времени. Причем при исследовании рентгенограммы боковой про-

екции ВНЧС с закрытым и открытым ртом выявить наличие признаков не представлялось возможным, а при исследовании КЛКТ ВНЧС определенные трудности вызывала интерпретация данных в отдельных участках кортикальной пластинки суставной головки, а времени понадобилось в 3 раза больше. Анализ согласованности полученных данных разработанного нами алгоритма автоматической оценки ИКП и стандартного ручного метода показал, что диагностика начальных признаков остеопороза в ВНЧС разработанного нами метода выше, чем стандартного ручного, а анализ временных затраты меньше в 3 раза в сравнении со стандартным ручным.

ХРОНИЧЕСКАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ПАЦИЕНТКИ С КИФОСКОЛИОЗОМ: СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ

М.Е. Жарова, А.Д. Пальман

Первый Московский Государственный Медицинский Университет им. И.М. Сеченова Минздрава РФ, Москва

Выраженная деформация грудной клетки у пациентов с кифосколиозом часто приводит к тяжелым нарушениям легочной вентиляции и хронической дыхательной недостаточности. Это требует особых терапевтических подходов, что иллюстрирует наше наблюдение.

Пациентка Ш., 40 лет, преподаватель, была госпитализирована в пульмонологическое отделение Университетской клинической больницы №1 в январе 2015 г. с жалобами на одышку в покое, усиливающуюся при минимальных физических нагрузках, сердцебиение, выраженную слабость и утомляемость, плохой сон.

Из анамнеза известно, что у пациентки врожденный сколиоз 3 степени. С детства страдает поллинозом. Никогда не курила. Последние несколько лет стала отмечать одышку при физических нагрузках.

В декабре 2014 г. пациентка отметила субфебрильное повышение температуры, малопродуктивный кашель и нарастание одышки. Было поставлен диагноз внебольничной пневмонии. Однако назначение антибактериальных препаратов не привело к улучшению состояния, поэтому было высказано предположение о дебюте бронхиальной астмы и начата терапия ингаляционными кортикостероидами и бронхолитиками. Положительного эффекта от проводимого лечения вновь не отмечено. В связи с продолжающимся ухудшением состояния в середине января 2015 г. госпитализирована в УКБ №1.

При осмотре состояние средней тяжести. Астенического телосложения, пониженного питания, с выраженной кифосколиотической деформацией грудной клетки. Температура тела в норме. Цианоз губ.

Одышка, усиливающаяся при разговоре. Частота дыхания в покое 22-24 в мин. Перкуторно над легкими слева легочный звук с коробочным оттенком, справа – притупление перкуторного звука. Аускультативно над легкими справа дыхание практически не выслушивается, слева – с жестким оттенком, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 90 в мин., патологических шумов нет. Артериальное давление 130/80 мм рт. ст. В остальном по органам без особенностей. Отеков нет.

В общем и биохимическом анализе крови патологических отклонений не выявлено. Пульсоксиметрия: SpO₂ в покое – 87%, при ходьбе быстро снижается до 78%. Газы артериальной крови: pO₂ – 47 мм рт. ст., pCO₂ – 53 мм рт. ст. ЭКГ: Синусовая тахикардия, перегрузка правого предсердия. ФВД: ЖЕЛ – 0,63 л (18%), ОФВ₁ – 0,58 л (20%), ОФВ₁/ФЖЕЛ – 91%. Проба на обратимость бронхиальной обструкции отрицательная. КТ: На фоне выраженной деформации груд-

ной клетки нижней и, частично, средняя доля правого легкого компримированы, легочная ткань в этих отделах уплотнена, безвоздушна. Инфильтративных изменений нет.

Клинический диагноз: Кифосколиоз грудного и поясничного отделов позвоночника 3 ст. Вентиляционные нарушения 3 ст. по рестриктивному типу. Хроническая дыхательная недостаточность 3 ст. по смешанному типу.

Больной начата неинвазивная вентиляция легких в режиме БиПАП в сочетании с малопоточной оксигенотерапией, первоначально – круглосуточно, а затем только во время ночного сна. На фоне проводимого лечения состояние пациентки улучшилось – значительно уменьшилась одышка, выросла толерантность к нагрузкам, SpO₂ при дыхании атмосферным воздухом 93-95%. После выписки больная продолжила рекомендованную ей терапию и смогла вернуться к трудовой деятельности.

ОПТИКОНЕВРОМИЕЛИТ ДЕВИКА ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

А.А. Заболотняя, А.А. Соколова

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

Оптиконевромиелит (болезнь Девика) – это редкое идиопатическое воспалительное заболевание центральной нервной системы, отличающееся преимущественным поражением зрительных нервов и спинного мозга с относительной сохранностью головного мозга.

Приводим собственное клиническое наблюдение. Больная В., 31 год, в конце декабря 2014 года впервые отметила появление выраженной боли в межлопаточной области, слабость, онемение и боль в руках, в дальнейшем присоединились опоясывающие боли в грудной клетке, слабость в

ногах, задержка мочеиспускания, запоры. Пролечена с ДЗ: Острый поперечный миелит с поражением шейно-грудного отдела спинного мозга (С3 – Th10), неуточненной этиологии, тяжелое течение. Тетрапарез: рефлекторный в руках, умеренный в ногах, задержка мочи, кала, выраженная вегетативная недостаточность. При МРТ головного мозга (19.01.15) обнаружено небольшое скопление жидкости вокруг зрительных нервов с обеих сторон. При МРТ шейного отдела спинного мозга (СМ): веретеновидное утолщение его на всем протяжении с гиперинтенсивным сигналом на T2-ВИ за счет отека,

гиперинтенсивный участок 10x5мм на уровне С6 с гипоинтенсивным сигналом на Т1-ВИ, диффузное накопление контраста СМ с уровня С3. При МРТ грудного отдела СМ обнаружен гиперинтенсивный сигнал на Т2-ВИ, до уровня тела Th10, за счет отека, копящий контраст до Th8. МРТ шейно-грудного отдела в динамике (через 5 дней): уменьшение объема очагового поражения СМ до уровня Th4-5 с единичными участками накопления контрастного вещества до 4мм на уровне С3-С4, Th1-2 и Th4-5 до 14мм. Значительно уменьшилась выраженность болевого синдрома, сила в ногах и произвольное мочеиспускание восстановилось в течение 6 недель.

Второй рецидив (слабость в ногах, онемение спины, области промежности, бедер, задержка мочеиспускания, боли в спине) развился с 18.03.2015г. Получала пульс-терапию ГКС, 3 сеанса каскадной плазмозамены с положительной динамикой в виде регресса двигательных и тазовых расстройств, уменьшения сенсорных нарушений через 5 недель.

Третий рецидив проявился чувством онемения, слабостью в нижних конечностях, выраженными болями в грудном отделе, затруднением мочеиспускания с середины июля 2015 года. Проведенное обследование дало следующие результаты. Физикальный осмотр не выявил соматической патологии.

Неврологический статус: Черепные нервы – интактны. Сухожильные и периостальные рефлексы: высокие, с расширением рефлексогенных зон, равны. Клонусоид стоп. Патологические рефлексы: (+) Бабин-

ского. Мышечная сила снижена до 4-х баллов в ногах. Парестезии и проводниковая гипестезия с уровня Th 10. Нарушение функция тазовых органов по типу императивных позывов.

Обследование на АТ к аквапорину 4 (NMO) Ig С +G+M- дало положительный результат - 1:160 (норма < 1:10). Кроме того, у пациентки выявлена иммунная тромбоцитопеническая пурпура, клинико-гематологическая ремиссия. МРТ - контроль головного мозга: патологии не выявлено. По МРТ шейного отдела СМ на уровне С6-Th4 выявлен гиперинтенсивный участок на Т2-ВИ, без четких контуров. МРТ грудного отдела СМ без патологии.

С учетом клинических, лабораторных и нейровизуализационных данных был установлен окончательный диагноз: Аквапорин-ассоциированный миелит (вариант болезни Девика), рецидивирующее течение.

С целью превентивной противорецидивной терапии назначен азатиоприн в дозе 100 мг/с в два приема.

Таким образом, диагноз оптиконейромиелита в данном случае был основан на наличии у пациентки всех диагностических критериев ОНМ. Особенности этого случая являются рецидивирующее течение оптиконейромиелита с тремя обострениями в течение 7 мес., с практически полным восстановлением неврологического дефицита и субклиническим поражением зрительных нервов. В настоящее время пациентка шестой месяц принимает активную иммуносупрессивную терапию, которая позволяет предупредить повторные атаки миелита.

СИНДРОМ CHURG-STRAUSS. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

В.И. Котелевская, Д.А. Кузнецова, В.Д. Бабаджан

Харьковский национальный медицинский университет, Украина, Харьков

Синдром Churg-Strauss – это гранулематозное воспаление респираторного тракта и некротизирующий васкулит, который поражает мелкие и средние сосуды, сочетающийся с астмой и эозинофилией. Впервые описан в 1951 г. по результатам аутопсии 13 пациентов с тяжелой бронхиальной астмой, у которых заболевание сопровождалось лихорадкой, эозинофилией, периферической нейропатией, сердечной и почечной недостаточностью. Заболевание развивается за счёт образования антител к цитоплазме нейтрофилов (ANCA).

Клинический пример. Пациент М., 41 год, поступил в Харьковскую городскую больницу №27 с жалобами на общую слабость, одышку при незначительной физической нагрузке, сухой кашель с трудноотделяемой мокротой, желтоватого цвета, приступы удушья преимущественно в дневное время (до 6 раз в день), повышение температуры тела от 37,3 до 39,9С°, боли в мышцах, отечность в области голеностопных суставов. Из анамнеза известно, что пациент страдает бронхиальной астмой в течение 8 лет.

06.02.15 в крови эозинофилия – 33%, в динамике нарастала. Установлен диагноз – гиперэозинофильный синдром. Рентгенологически диагностирован хронический полипозный риносинусит. 08.04.15 установлен диагноз дистальная сегментарная полинейропатия. 28.03.15 появились геморрагические высыпания на коже конечностей, госпитализирован в аллергологическое отделение. При госпитализации – значительные нарушения вентиляционной функции легких по смешанному типу (снижение ЖЕЛ – 61% и ОФВ1 – 37% от нормы). На RÖ ОГП в прямой проекции – инфильтраты в обоих легких на фоне пневмосклероза; на КТ ле-

гочные поля эмфизематозны, диффузный пневмосклероз.

Наблюдалась характерная стадийность процесса. Начало с поражения верхних дыхательных путей (аллергический полипозный ринит). Затем развивается бронхиальная астма. Вторая фаза болезни характеризуется выраженной эозинофилией крови и формированием эозинофильных инфильтратов в лёгких и желудочно-кишечном тракте. Появляется лихорадка, миалгии и артралгии. Третья фаза характеризуется развитием системного васкулита, полиорганностью поражения. Вовлекаются кожа, нервная система, сердце и почки. Поражение сердечно-сосудистой системы клинически проявилось в виде перикардита с эозинофильными гранулемами, эндокардиального фиброза, высокой артериальной гипертензии. При поражении нервной системы возникает мононейропатия, дистальная полинейропатия в виде «перчаток и носков». Кожные проявления представлены геморрагической пурпурой преимущественно на нижних конечностях. Поражения почек – протеинурия, гематурия, повышение АД. Симптомы возникли в течение трёх лет.

Данному пациенту установлен диагноз аллергический гранулематозно-некротический васкулит (синдром Churg-Strauss) с поражением верхних дыхательных путей (хронический полипозный риносинусит), легких (бронхиальная астма, III ст., персистирующее течение, стадия обострения средней тяжести; эмфизема легких; пневмосклероз; ДН II ст.), кожи (аллергический гранулематозно-некротический васкулит), суставов (артрит коленных и голеностопных суставов), наличием полинейропатии.

**СЛУЧАЙ МОЛНИЕНОСНО РАЗВИВШЕГОСЯ ПОДАОРТАЛЬНОГО
АБСЦЕССА МЕЖДУ ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ И ПРАВЫМ ПРЕДСЕРДИЕМ
У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО НАРКОМАНА**

Р.Л. Наретдинова, Е.А. Григоричева

*ГБОУ ВПО Южно-Уральский государственный медицинский университет
Минздрава РФ, Челябинск*

Пациент 9 сентября 2007 г. вечером почувствовал распирающую боль за грудной, которая усиливалась в горизонтальном положении, после введения 1,0 гр. героина. (героин в/в вводит с 1998г.) На следующий день почувствовал слабость, повышение температуры. Утром 11 сентября обратился в отделение функциональной диагностики клиники ЧелГМА для снятия ЭКГ. На ЭКГ – полная AV блокада 3 степени, полная блокада ЛНПГ, ЧСС 83 в мин. Состоит на учете с диагнозом: Инфекция ВИЧ, стадия 2 В, вирусный гепатит С. С 11.09. по 12.02. в ОРИТ проводилась интенсивная терапия: цефатоксим 4,0; диазолин 1гр, кетопрофен, трамадол. 12 сентября на ЭХОКГ выявлена: организованная вегетация на основании кольца трикуспидального клапана, клапанная недостаточность 2 степени. Повышенная эхогенность перегородки. Усиленная тень перикарда, незначительное количество жидкости в полости перикарда. 12 сентября появилась аускультативная картина, которая была расценена как перикардит. Были назначены дополнительно ципрофлоксацин 400мг, метрогил 500мг, цефтриаксон 2,0.

15.09. отменен цефтриаксон и назначен цефатоксим 2,0, назначен рифампицин 0,45, эссенциале 5 мл. Однако на фоне проводимой терапии состояние больного ухудшалось.

18 сентября проведена повторная ЭХОКГ: дилатация полостей сердца, вскрывшийся подортальный (находящийся в осно-

вании септальной створки трикуспидального клапана) абсцесс с образованием сообщения между левым желудочком и правым предсердием. Метрогил был заменен на ванкомицин 0,5, отменен цефатоксим. Назначены лазикс 20 мг, эналаприл 10 мг.

19 сентября был осмотрен кардиохирургом, который указал на необходимость оперативного лечения. Однако в операции было отказано по причине наличия у больного ВИЧ-инфекции, активной наркотической зависимости, тяжести заболевания.

ЭХОКГ от 19.09. Подвижные вегетации в основании передней митральной створки и септальной створки трикуспидального клапана. Вскрывшийся подортальный (находящийся в основании септальной створки трикуспидального клапана) абсцесс с образованием сообщения между левым желудочком и правым предсердием. Регургитация I степени на митральном и трикуспидальном клапанах. Дилатация всех полостей сердца, преимущественно правого предсердия. Сократительная способность миокарда сохранена. ФВ – 70 %. Признаки умеренной легочной гипертензии. Умеренное уплотнение створок аортального клапана с митральной регургитацией.

Бактериологическое исследование: Ent.durans -10⁴, Candida albicans – 10⁴, St.aureus Вирусологические анализы: Анти HCV Jg M (+), сум. (+), Jg cor.(+), CD 4 173.

21 сентября был забран из отделения родственниками.

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН

Б.Р. Сайтаджиев, А.В. Чижиков

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

Введение. Рак молочной железы представляет собой злокачественное новообразование, развивающееся из клеток эпителия протоков и/или долек паренхимы железы. Существует много сходства между раком молочной железы у женщин и мужчин. В то же самое время имеющиеся различия влияют на раннюю диагностику. В связи с малым объемом ткани молочной железы у мужчин обнаружение даже небольшой опухоли не является большой проблемой. С другой стороны, небольшие опухоли у мужчин быстрее прорастают в мышцы и кожу и поэтому на момент выявления имеют более распространенные стадии по сравнению с женщинами. Другим различием является частота рака молочной железы у женщин и редкость у мужчин. Это заболевания у мужчин встречается в 100 раз реже, чем у женщин.

Клиническое наблюдение. Мужчина П., 57 лет, житель г. Нефтеюганска, обратился 01.03.16 г. с жалобами на уплотнение и болезненность в левой молочной железе, по месту жительства участковому хирургу. Больным себя считает с декабря 2015 года, когда спустя 3 месяца после тупой травмы в левой половине груди заметил уплотнение в молочной железе. Проведен диагностический алгоритм исследований, по результатам которых выставлен предварительный диагноз: Рак левой молочной железы.

Госпитализирован в ХОН^{№1} ООЦ 10.03.16 г. по направлению с места жительства. При общем осмотре состояние средней степени тяжести, ИМТ=29,6 кг/м² (вес 83кг, рост 167см). Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно, распределена равномерно. Дыхание свободное, смешан-

ное, гемодинамика стабильная. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Локальный статус: левая грудная железа визуально увеличена, за счет образования консистенции преимущественно в верхне-наружном квадранте до 5,0 см. При пальпации болезненная, плотной консистенции. Сосок втянут. Околососковая область гиперпигментирована. Пальпируются смещаемые, безболезненные левые подмышечные лимфатические узлы до 1,5-2см. На основании данных жалоб, анамнеза и диагностического алгоритма выставлен клинический диагноз: Рак левой молочной железы, cT2N1M0. Проведена радикальная мастэктомия по Пэйти слева 11.03.16 г. Послеоперационный период без осложнений. По результатам патогистологического и иммуногистохимического исследований выставлен заключительный диагноз: Рак левой молочной железы (первично симультанный Педжета и инфильтративный) pT3aN3aM0, IIIc стадии. Оперативное лечение от 11.03.16 г.: Радикальная мастэктомия по Пэйти слева. Назначена консультация химиотерапевта, для подбора дальнейшей тактики химиотерапии.

Вывод. Своевременное выявление рака молочной железы увеличивает вероятность успешного лечения и благоприятного исхода. На рак молочной (грудной) железы приходится 0,22% всех смертельных исходов от злокачественных опухолей среди мужчин. В связи с этим целесообразно проведение санитарно-просветительной работы среди взрослого населения, а также ежегодное обследование мужчин и женщин, начиная с 40-летнего возраста.

ДУОДЕНАЛЬНАЯ ДИСТРОФИЯ: ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

А.Ю. Холфиева, В.П. Ионин

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

Дуоденальная дистрофия - это хроническое воспаление ткани поджелудочной железы, эктопированной в стенку двенадцатиперстной кишки. Впервые эта редкая врожденная патология была описана в 1970 г. французскими авторами F. Potet и N. Duclert.

Мужчина 66 лет обследовался по поводу болей в правом подреберье, слабости и отсутствия аппетита, беспокоивших его на протяжении 1 года. Выявлены легкая анемия и гиперамилаземия, значительное повышение уровня фибриногена и СОЭ. Эндоскопическая картина соответствовала хроническому гастродуодениту. УЗИ и КТ выявили образование в области головки поджелудочной железы.

Пациент обсужден на онкологическом консилиуме. Выполнен максимальный рекомендованный объем вмешательства –

гастропанкреатодуоденальная резекция. При плановом гистологическом исследовании материала верифицирован парадуоденальный панкреатит (дуоденальная дистрофия, кистозная дистрофия гетеротопичной поджелудочной железы).

Дуоденальная дистрофия часто проходит под маской рака головки поджелудочной железы, что должно учитываться при дифференциальной диагностике опухоли поджелудочной железы и дуоденального стеноза. Во всех случаях очагового панкреатита с вовлечением головки или крючковидного отростка железы, а также перехода воспаления на двенадцатиперстную кишку следует иметь настороженность в отношении дуоденальной дистрофии для выбора оптимальной лечебно-диагностической тактики.

УЩЕМЛЕННАЯ ВРОЖДЕННАЯ ЛОЖНАЯ ДИАФРАГМАЛЬНАЯ ГРЫЖА У РЕБЕНКА

А.Ю. Холфиева, А.В. Зотин

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

Ребенок в возрасте 1 месяца и 6 дней доставлен санитарным транспортом в приемное отделение в тяжелом состоянии с подозрением на тяжелую двустороннюю пневмонию. Жалобы матери на внезапное ухудшение состояние ребенка, потерю сознания, за несколько дней до этого отметила необычное дыхание. Состояние на момент осмотра терминальное. Кожные покровы

холодные, бледные, тотальный цианоз. Мышечная атония, арефлексия. Дыхание поверхностное, брадипное. Тоны сердца глухие, трудно прослушиваются. Танспортировка в АРО на руках в экстренном порядке. По данным УЗИ в брюшной полости свободная жидкость в небольшом количестве. Петли тонкой кишки без перистальтики паретичны расширены, перистальтика не

прослеживается, толстый кишечник без особенностей. В плевральной полости слева лоцируются образования с жидкостным компонентом (кисты, петли кишки?). Легкое слева коллабировано. Заподозрено ущемление диафрагмальной грыжи. На КТ органов грудной полости левое легкое с массивной инфильтрацией в виде консолидации легочной ткани, задние и нижние отделы легкого компримированны, в плевральной полости жидкость преимущественно в верхних отделах, толщина до 12мм, плотность 17Н. В нижних отделах в плевральной полости определяются ограниченные пузыри газа: нельзя исключать петли раздутого толстого кишечника с пролабированием в левую плевральную полость. Четко контуры диафрагмы не определяются, нельзя исключать нарушение целостности левого купола диафрагмы. Срединная тень смещена вправо. В экстренном порядке выполнена лапаротомия поперечным доступом в левом гипохондрие. При ревизии в брюшной полости серозный экссудат с нитями фибрина до 100 мл во всех отделах. Определяются петли тонкого кишечника темновисневого цвета от 20см от связки Трейтца, при ревизии выявлена ущемленная диафрагмальная грыжа, кишечник извлечен из

грудной полости всего около 1 метра темного цвета. После согревания салфетками 30 мин, цвет стал более светлым пульсация на брыжейке сохранена, кишка признана условно жизнеспособной. Дефект в реберно-диафрагмальном углу около 5х2см, ушит П-образными швами Этибонд 2-0. Дренажное отверстие малого таза. Послойно швы на рану. Дренажное отверстие левой плевральной полости по Бюлау. При релапаротомии (second look) через 24 часа петли тонкой кишки темновисневого цвета от 15см от связки Трейтца, с участками предперфорации, тромбозом брыжейки. Кишка признана нежизнеспособной. Выполнена субтотальная резекция тонкой кишки. В левом мезогастррии выведена двойная раздельная еюностома с кожным мостиком. Дренажное отверстие брюшной полости. Послеоперационный период осложнился гипоксически-ишемическим поражением ЦНС в рамках прогрессирующей полиорганной недостаточности, отеком головного мозга. Продолжена интенсивная терапия в условиях специализированного детского хирургического отделения. На фоне поддержания витальных функций при контрольной электроэнцефалографии нормальной активности мозга не зарегистрировано. Констатирована смерть мозга.

ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТНОЙ ОБРАБОТКИ КРОВИ ДЛЯ ТЕРАПИИ АНЕМИИ ПРИ СЕПСИСЕ

В.П. Шикасюк, В. А. Предко

*УО «Гродненский государственный
медицинский университет», Республика Беларусь, Гродно*

Актуальность. Вопрос терапии анемии у пациентов не теряет свою актуальность и в настоящее время. Связано это с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой, которая обусловлена увеличением количества доноров с вирусными ге-

патитами и ВИЧ-инфекцией в серонегативном периоде. Так же при проведении скрининга крови даже самыми современными методами не исключает вероятность ложноотрицательных результатов и, следовательно, возможно переливание компонен-

тов крови, взятой у инфицированных пациентов. Использование эритропоэтинов необоснованно увеличивает стоимость лечения, а эффект от назначения препарата отмечается минимум через месяц.

Цель работы. Изучить и проанализировать влияние магнитного поля на содержание гемоглобина и эритроцитов в крови у пациентов с сепсисом.

Материалы и методы исследования. У пациентов с сепсисом была проведена магнитная обработка крови (МОК) с помощью аппарата "Интерспок". Использовалось переменное магнитное поле с частотой 10 Гц, каждый импульс характеризовался тем, что ток изменялся по частоте от 60 до 200 Гц. Магнитная индукция составляла 140 ± 10 мТл. Обработка крови проводилась путем помещения кровопроводящей магистралю в затвор излучателя. Объем крови, забираемой для магнитной обработки, составлял $6 \pm 0,2$ мл/кг. Общее количество сеансов составило 5 процедур. С помощью генератора случайных чисел группа из 65 пациентов с диагнозом сепсис и сопутствующей анемией была разделена на экспериментальную группу (ЭГ) – 35 пациентов, и контрольную группу (КГ) – 30 пациентов. Анализ крови исследовали на анализаторе АВХ «Micros» (Roche, France) реактивами фирмы P.Z.Cormay (Poland). Изучалось содержание эритроцитов (Er) и уровень гемоглобина (Hb).

Результаты. При поступлении в КГ уровень Hb и Er соответственно составил 125 ± 21 г/л и $3,5 \pm 0,65 \cdot 10^{12}$ /л, на вторые сутки - 95 ± 17 г/л и $3,2 \pm 0,65 \cdot 10^{12}$ /л, на третьи сутки - 90 ± 16 г/л и $3,1 \pm 0,72 \cdot 10^{12}$ /л, на 5 сутки 85 ± 15 г/л и $3,0 \pm 0,71 \cdot 10^{12}$ /л. Концентрация Hb и Er достоверно снизились ($p < 0,05$). В ЭГ при поступлении уровень Hb и Er соответственно составил 108 ± 15 г/л и $3,45 \pm 0,5 \cdot 10^{12}$ /л, на вторые сутки - 116 ± 15 г/л и $3,6 \pm 0,72 \cdot 10^{12}$ /л, на третьи сутки - 114 ± 21 г/л и $3,9 \pm 0,72 \cdot 10^{12}$ /л, на 5 сутки 115 ± 11 г/л и $4,0 \pm 0,46 \cdot 10^{12}$ /л. При использовании экстракорпоральной МОК концентрация Hb и Er достоверно повысилась ($p < 0,05$). При сравнении показателей при поступлении нет достоверной разницы у пациентов двух групп. При дальнейшем сравнении на сходных этапах исследования отмечается статистически достоверное различие между ЭГ с экстракорпоральной МОК и КГ показателей концентрации Hb и Er ($p < 0,05$). В процессе исследования у пациентов отмечен приблизительно одинаковый показатель Ht, который в среднем составил 28–31% ($p > 0,05$).

Выводы. При сепсисе у пациентов наблюдается снижение показателей красной крови пациентов – эритроцитов, гемоглобина. Экстракорпоральная магнитная обработка крови позволяет проводить коррекцию анемии за короткий срок, что подтверждается увеличением содержания гемоглобина и эритроцитов после проведенного курса МОК в количестве 5 процедур.

Секция

«Молодые ученые и специалисты»



ПЕРВЫЙ ОПЫТ РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ОКБ ХМАО-ЮГРЫ

П.Б. Кан¹, Д.А. Кляцкий¹, А.Г. Мизин¹, Г.А. Тархова², Ф.В. Рызыванова², Ю.С. Гудкова², А.А. Добровольский¹, Г.Н. Мануйлов¹, Д.Н. Шевченко¹, И.И. Павлов², В.В. Аксёнов¹

¹ БУ «Окружная клиническая больница ХМАО-Югры», Ханты-Мансийск

² БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», Ханты-Мансийск

Актуальность. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) – одно из самых распространенных заболеваний мужчин старше 40 лет. Проблема лечения ДГПЖ по-прежнему актуальна. Продолжается поиск и совершенствование малоинвазивных методик оперативного лечения ДГПЖ. Один из новых методов лечения заболевания – эндоваскулярная эмболизация артерий простаты.

Цель исследования: оценить ближайшие результаты, эффективность и безопасность эмболизации артерий простаты при ДГПЖ.

Материал и методы. Представлены результаты эндоваскулярного лечения – эмболизации артерий простаты при ДГПЖ пациента Б., 76 лет. До и после эмболизации проведен комплекс клиническо-инструментального обследования, включавший в себя: клинический осмотр, ультразвуковое исследование, урофлоуметрию, трансректальная биопсия предстательной железы, определение ПСА.

Проводилась оценка качества жизни, урологический статус оценивался по шкале IPSS (International Prostate Symptom Score). При клиническо-инструментальном обследовании выявлено: симптомы в течение 6 лет,

жалобы на учащенные, периодически затрудненные мочеиспускания малыми порциями, периодическое ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря, ночные мочеиспускания до 4 раз, уровень ПСА крови - 5,29 нг/мл. Принимал альфа-адреноблокаторы с незначительным положительным эффектом. УЗИ предстательной железы увеличена с признаками внутрипузырного роста, объём железы 65 см. куб. Остаточный объем мочи -171 см. куб. Сумма баллов IPSS 13, качество жизни 4. По данным урофлоуметрии - максимальный поток 21 мл/сек, средний поток 7 мл/сек. Процедуру эмболизации (27.07.15) проводили под местной анестезией, правым трансфеморальным доступом выполнена поочередная катетеризация артерий внутренних подвздошных, а затем и артерий простаты, с последующим введением эмболизата – микросфер PVA диаметром 300 microns, до полной редукции кровотока. Объем кровопотери 20 мл. Осложнений в виде постэмболизационного синдрома, со стороны деступа, не выявлено.

Результаты. При контрольном обследовании, 29 -30 марта 2016 г., через 9 мес, 2 дн., от операции, выявлено улучшение показателей уродинамики: уменьшение

НАУЧНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК ЮГРЫ

Подписано в печать 27.04.2016. Формат 60x84/8.

Печать цифровая. Бумага офсетная. Гарнитура Myriad Pro.

Усл. печ. л. 10,5. Тираж 500 экз.

БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»
628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Мира, д. 40

Информационно-издательский центр
БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»
628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Мира, д. 40