

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
КЕМЕРОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ



# Медицина в Кузбассе



РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ  
Основан в 2002 году

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР  
А.Я. ЕВТУШЕНКО

**Издатель:**

НП «Издательский Дом  
Медицина и Просвещение»

**Адрес:**

г. Кемерово, 650056,  
ул. Ворошилова, 21  
Тел./факс: 73-52-43

**Шеф-редактор:**

А.А. Коваленко

**Научный редактор:**

Н.С. Черных

**Макетирование:**

А.А. Черных

**Директор:**

С.Г. Петров

Издание зарегистрировано в  
Сибирском окружном межрегиональном  
территориальном управлении  
Министерства РФ по делам печати,  
телерадиовещания и средств массовых  
коммуникаций.

Свидетельство о регистрации  
№ ПИ 12-1626 от 29.01.2003 г.

**Отпечатано:**

ООО «АНТОМ», 650004, г. Кемерово,  
ул. Сарыгина, 29

**Тираж:** 500 экз.

Розничная цена договорная

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Агаджанян В.В., Барбараш Л.С., Курилов К.С. -  
зам. главного редактора, Луцик А.А. - зам. главного редактора,  
Михайлуц А.П., Разумов А.С. - ответственный секретарь,  
Швец Т.И., Чурляев Ю.А.

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Ардашев И.П. (Кемерово), Барбараш О.Л. (Кемерово), Брюханов В.М. (Барнаул), Бурого Ю.И. (Кемерово), Галеев И.К. (Кемерово), Глушков А.Н. (Кемерово), Горбатовский Я.А. (Новокузнецк), Громов К.Г. (Кемерово), Гукина Л.В. (Кемерово), Ефремов А.В. (Новосибирск), Захаренков В.В. (Новокузнецк), Золоев Г.К. (Новокузнецк), Ивойлов В.М. (Кемерово), Казакова Л.М. (Кемерово), Колбаско А.В. (Новокузнецк), Копылова И.Ф. (Кемерово), Криковцов А.С. (Кемерово), Новиков А.И. (Омск), Новицкий В.В. (Томск), Подолужный В.И. (Кемерово), Рыков В.А. (Новокузнецк), Сапожков А.В. (Кемерово), Селедцов А.М. (Кемерово), Сытин Л.В. (Новокузнецк), Темерханов Ф.Т. (Кемерово), Усов С.А. (Кемерово), Устьянцева И.М. (Ленинск-Кузнецкий), Ушакова Г.А. (Кемерово), Хайновская И.Я. (Кемерово), Ханченков Н.С. (Кемерово), Царик Г.Н. (Кемерово), Чеченин Г.И. (Новокузнецк), Шмидт И.Р. (Новокузнецк), Шраер Т.И. (Кемерово).

**Спецвыпуск № 5 - 2004**

**Медицина в Кузбассе: Спецвыпуск № 5-2004: ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ И БИОЛОГИИ.**  
Материалы межрегиональной научно-практической конференции молодых ученых (15-16 апреля 2004 г.) – Кемерово: ИД "Медицина и Просвещение", 2004. – 136 с.

*Спецвыпуск содержит материалы исследований по актуальным проблемам теоретической, клинической и профилактической медицины, общественного здоровья и биологии.*

**Редакционная коллегия выпуска:**

А.П. Михайлуц – председатель,  
А.С. Разумов – зам. председателя,  
П.С. Разумов – ответственный за выпуск,  
С.В. Банных, О.И. Бирик, С.И. Елгина, Д.Ю. Кувшинов, М.В. Кузнецова,  
Т.С. Сырнев, С.И. Тё, С.В. Черно, Е.Ю. Чернявская, А.А. Шапкин

А.Х. АГАЛАРЯН

## ЛЕЧЕНИЕ ТОРАКАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ

Федеральное государственное лечебно-профилактическое учреждение «Научно-клинический центр охраны здоровья шахтеров», г. Ленинск-Кузнецкий  
Научный руководитель — проф. Агаджанян В.В.

Одним из наиболее тяжелых повреждений в структуре политравмы является сочетание повреждений с травмой груди. Однако до настоящего времени не существует единой диагностической и лечебной тактики при торакальных повреждениях.

*Цель исследования* — разработать комплексную систему диагностики, лечения и профилактики плевральных осложнений у больных с торакальными повреждениями при политравме, с учетом сроков после травмы.

*Материалы и методы исследования:* Настоящая работа основана на анализе лечения 118 пострадавших (средний возраст  $38,3 \pm 1,47$  лет) с торакальными повреждениями при политравме: 56 пострадавшим в комплексном лечении была использована лечебно-диагностическая видеоторакоскопия, 62 пострадавшим использовали стандартную хирургическую тактику. Средний балл шокогенности травмы составил  $7,41 \pm 2,03$  балла, тяжесть общего состояния по шкале АРАСНЕ III —  $80,82 \pm 4,51$  балла. Обследование пострадавших проводили клинико-рентгенологическими, фибробронхоскопическими, видеоторакоскопическими и лабораторными методами.

*Результаты и их обсуждение:* Видеоторакоскопия показала ее значительное преимуще-

ство, как метода ранней диагностики источника и темпа кровотечения, в 71,8 % случаев, что позволило оптимизировать хирургическую тактику у 16,7 % пострадавших и уменьшить количество торакотомий в 3 раза ( $p < 0,05$ ). Индекс интенсивности воспаления слизистой оболочки трахеобронхиального дерева на 7-е сутки после травмы снизился в 1,44 раза ( $p < 0,05$ ). Разработанный нами способ рационального дренирования и санации плевральной полости (положительное решение на выдачу патента на изобретение по заявке № 2002110607/14(011051)) позволил уменьшить средние сроки стояния дренажей в 2,02 раза, уменьшить сроки лечения в 1,75 раза.

*Выводы:* Применение комплекса мероприятий у пострадавших с торакальными повреждениями при политравме, включающего лечебно-диагностическую видеоторакоскопию, методы рационального дренирования и санации плевральной полости позволяет осуществить раннюю и объективную диагностику, своевременно провести лечение, с учетом сроков поступления в стационар после травмы, и, тем самым, улучшить его результаты, что приводит к снижению количества посттравматических пневмоний в 2,05 раза, сокращению сроков пребывания в стационаре с  $28,56 \pm 7,12$  койко-дней до  $21,33 \pm 6,74$  койко-дней, уменьшению летальности на 6,2 % (с 25,8 % до 19,6 %).

А.А. АЗАРОВ

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ

Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово  
Научный руководитель — проф. Барбараш О.Л.

В настоящее время качеству жизни больных с сердечно-сосудистой патологией уделяется большое внимание. Качество жизни, с принципиально новых позиций, раскрывает многоплановую картину болезни, дает представление об основных сферах жизнедеятельности пациента.

*Цель:* Определить качество жизни больных с инфарктом миокарда (ИМ) на стационарном этапе лечения, по сравнению со здоровыми людьми.

*Материалы и методы:* Исследование проводилось на базе отделения острой коронарной па-

тологии Кемеровского кардиологического диспансера. Больные с ИМ были разделены на две группы: с Q — ИМ (23 человека), без Q — ИМ (21 человек), и группа здоровых лиц — 18 человек.

Для оценки показателей качества жизни использовалась анкета, «Оценка качества жизни больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Достоверных различий в возрасте в трех сравниваемых группах не было.

*Результаты:* У больных с Q-ИМ  $15,957 \pm 1,26$ . У больных без Q-ИМ  $13,571 \pm 0,87$ . У здо-

ровых людей  $5,112 \pm 0,54$ . У лиц, имеющих Q – ИМ, более выраженное снижение качества жизни, по сравнению с группой без Q – ИМ, и снижение качества жизни в обеих группах больных с ИМ, по сравнению со здоровыми людьми ( $p < 0,01$ ).

*Выводы:* Определение качества жизни больных позволяет осуществлять постоянный мониторинг состояния больного. Объективная оценка качества жизни дает возможность врачам улучшить качество жизни больного уже с этапа стационарного лечения.

Н.Н. АКСЕНОВ

## ИЗУЧЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФИЛИАЛОВ НАЦИОНАЛЬНЫХ ФАРМДИСТРИБЬЮТОРОВ

*Кафедра управления и экономики фармации  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово  
Научный руководитель – доцент Петров Г.П.*

**В** механизме товарного обращения лекарственных средств существенное место занимает оптовая торговля медикаментами. Независимые оптовые фирмы представляют собой высокоэффективные экономические структуры, способные успешно осуществить разнообразных и конкурирующих между собой товаров и услуг. Каждому производителю лекарственных средств невозможно иметь собственную сеть снабженческих и сбытовых рыночных организаций, поскольку тогда для покрытия издержек по реализации надо значительно повысить стоимость продукции. Наличие в сфере обращения комплекса организаций позволяет производителям и потребителям реализовать свой товар оптимальным образом: по адекватным ценам, с гарантией поставки, сопутствующими услугами и минимальными издержками.

*Цель исследования:* Разработка предложений по оптимизации работы филиалов национального фармдистриьютера.

*Методы исследования:* Логический, социологический.

*Результаты и их обсуждение:* Объектом настоящего исследования явились филиалы фир-

мы ЗАО ЦВ «Протек». С помощью анкеты было изучено 27 филиалов фирмы. Анкета включала вопросы об организационных аспектах деятельности, ассортиментной политике, особенностях работы с поставщиками и клиентами, экономической деятельности филиала.

В результате анализа были определены особенности функционирования филиалов, выявлены слабые и сильные стороны данных структур. На основе этого была составлена организационная схема обеспечения оптимальной системы дистриьюции на фармацевтическом рынке, предложены мероприятия для снижения рисков.

Установлено, что основными факторами, определяющими деятельность крупных дистриьютеров, являются: достаточный объем ресурсов для устойчивого поддержания широкого ассортимента лекарств и присутствия во многих регионах страны.

*Выводы:* На основе изучения организационно-экономических аспектов деятельности филиалов предложены мероприятия по привлечению финансовых ресурсов на выгодных условиях и снижению рисков.

## А.В. АЛЁХИН, Н.В. СУХОВА, П.Б. КОТОВ СТАБИЛИЗАЦИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ

*Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово  
Научный руководитель – проф. Ардашев И.П.*

**Ц**ель исследования – Составной частью хирургического вмешательства при удалении злокачественной опухоли

является стабилизация позвоночника. Благодаря стабилизации, удается удержать позвоночник в правильном положении, улучшить



качество оставшегося периода жизни пациента.

*Материалы и методы исследования:* Под нашим наблюдением находилось 30 больных с метастазами в позвоночник, из них 9 женщин (30 %), средний возраст  $49,1 \pm 2,62$  лет, и 21 мужчина (70 %), средний возраст  $55 \pm 2,4$  лет. По локализации первичной опухоли распределены в 6 групп: почка — 8 больных (26,7 %), молочные железы — 7 больных (23,3%), легкое — 5 больных (16,7 %), предстательная железа — 4 больных (13,3 %), желудок — 3 больных (13,3 %), первичный очаг не выявлен — 3 чел. (10 %). По числу метастазов в позвоночнике первое место занимает рак почки, затем молочной железы и легкого. Наиболее часто был поражен поясничный отдел — 13 пациентов (43,3 %), затем грудной — 12 пациентов (40 %), шейный отдел — 5 пациентов (16,7 %). Чаще всего вторичные поражения отмечены у лиц старше 40 лет. Больным были проведены лучевые методы обследования позвоночника (рентгенография КТ, МРТ).

*Результаты и обсуждение:* Оперативное лечение заключалось в радикальном удалении опу-

холевого поражения у 11 пациентов (36,7 %). Из этого количества больных у 7 чел. был применен имплантант из пористого титана, у 3-х — из титана, у одного — аутотрансплантат из крыла подвздошной кости. Задняя стабилизация выполнена у 9 больных (30 %). В 8 случаях использованы металлические пластины, одному проведена трансдидукулярная фиксация. Двухэтапная спондиэктомия выполнена у 10 пациентов (33,3 %), с использованием для стабилизации: пористый титан + металлическая пластина — 3 чел., пористый титан + Roy-Camilla — 3 чел., пористый титан + аутотрансплантат — 1 чел., пористый титан + Coutrel Dubusse — 2 чел., титановый протез + металлическая пластина — 1 чел.

В послеоперационном периоде у всех больных уменьшился болевой синдром, частично отмечен регресс неврологической симптоматики. Продолжительность жизни составила от 2-х до 16 месяцев, в среднем,  $7,13 \pm 0,8$  месяцев.

*Выводы:* Оперативное лечение больных с метастазами в позвоночник является оправданным, позволяет предотвратить неврологические осложнения, улучшить и продлить жизнь пациента.

А.В. АЛИМОВ, М.В. ГУБКИН

## АПИТОКСИНОТЕРАПИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ

*Кафедра глазных болезней*

*Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*

Научный руководитель — проф. Хатминский Ю.Ф.

**А**питоксинотерапия, как отрасль народной медицины, использовалась у многих народов на протяжении ряда столетий, но как направление научной медицины, стала складываться только к середине XX века. Применение апитоксинотерапии в офтальмологии обусловлено противовоспалительным эффектом и благоприятным её действием на микроциркуляцию.

*Целью исследования* явилась оценка эффективности воздействия нативного пчелиного яда при лечении заболеваний зрительного нерва.

*Материалы и методы исследования:* С применением пчеложаливаний нами пролечено 28 больных (43 глаза), в возрасте 20-45 лет, с различными заболеваниями зрительного нерва. Пчеложаливания проводились в рефлекторную шейно-воротниковую зону. Сравнительный анализ проводили с контрольной группой (28 больных), которым проводилось только медикаментозное лечение, без пчеложаливаний.

*Результаты и их обсуждение:* Влияние пчеложаливания на улучшение питания головного

мозга и зрительного нерва мы косвенно определяли по кровоснабжению, проводя реоэнцефалографию и реоофтальмографию.

Результаты реоэнцефалографических показателей выявили:

- уменьшение длительности фазы времени быстрого кровенаполнения в сосудах фронтально-мастоидальной области, в среднем, на  $0,42 \pm 0,039$  с, и в сосудах затылочной области, в среднем, на  $0,4 \pm 0,038$  с, что свидетельствует об улучшении эластичности и растяжимости стенки сосудов головного мозга;
- возрастание венозного оттока в бассейне внутренней сонной и позвоночной артерий, в среднем, на  $1,4 \pm 0,023$  % и  $3,9 \pm 1,1$  %, соответственно, что показывает увеличение питания головного мозга в 2-4 раза.

Показатели результатов реоофтальмографических исследований выявили:

- уменьшение фазы быстрого кровенаполнения, в среднем, на  $0,012 \pm 0,003$  с;
- венозный отток увеличился, в среднем, на  $87,3 \pm 9,25$  %, что свидетельствует об улучшении трофики зрительного нерва.

Средний прирост остроты зрения в первой группе составил 0,166, что в 3 раза выше, чем во второй группе – 0,053. Прирост поля зрения составил, в среднем, в основной группе 57,8 е, что в 3,3 раза больше, чем в контрольной группе – 16,8 е.

*Вывод:* Таким образом, установлено локальное улучшение кровотока головного мозга и зрительного нерва, а также увеличение зрительных функций после апитоксинотерапии в сочетании с медикаментозным лечением заболеваний зрительного нерва.

---

С.С. АЛТАРЕВ, Н.В. ФОМИНА, Е.В. МИНЕЕВА  
ГОДОВЫЕ РИТМЫ ЛЕТАЛЬНОСТИ У ЖЕНЩИН  
С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

*Кафедра факультетской терапии, проф. болезней, клин. иммунологии и эндокринологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель – Барбараш О.Л.

**Б**иоритмология – относительно новая и динамично развивающаяся область медицины, изучающая закономерности протекания циклических процессов в организме человека (биоритмов), закономерности взаимодействия их друг с другом, и способы влияния на них. Выделяют годовые биоритмы, т.е. процессы, протекающие с периодом, равным двенадцати месяцам, к которым относится индивидуальный годичный цикл (ИГЦ). ИГЦ не зависит от внешних факторов (эндогенный ритм), и начинается с момента рождения.

*Цель исследования* – Проанализировать влияние месяца рождения и месяца ИГЦ на прогноз летальности у лиц женского пола с инфарктом миокарда (ИМ).

*Методы исследования:* Проанализированы случаи смерти от инфаркта миокарда лиц женского пола за период с 01.01.1998 г. по 31.12.2001 г. (4 года) в г. Кемерово. Всего за отчетный период было зарегистрировано 412 случаев смерти женщин от инфаркта миокарда, по данным Кемеровского ЗАГСа. На основании календарных данных о дне рождения больной, был определен порядковый номер месяца ИГЦ,

когда наблюдался смертельный случай. Анализ данных проводился при помощи пакета статистического анализа Statistica for Windows 6.0, с использованием критерия Pearson's  $\chi^2$ .

*Результаты исследования:* При анализе полученных данных была отмечена неоднородность распределения и наличие пиков случаев смерти. Так, женщины, рожденные в мае, чаще умирают в первый, шестой и девятый месяцы ИГЦ, в то время как для женщин, рожденных в апреле, существует один выраженный пик смерти – третий месяц ИГЦ, а для рожденных в ноябре – два пика: первый и десятый месяцы ИГЦ.

Статистически была выявлена корреляционная связь месяца ИГЦ с месяцем рождения ( $\chi^2 = 119$ ,  $p = 0,53$ ).

Таким образом, установлена взаимосвязь между месяцем рождения и месяцем смерти в рамках индивидуального годичного цикла у женщин с инфарктом миокарда. Однако установленная корреляция данных показателей была недостаточной, что, вероятно, связано с недостаточным объемом выборки – отсутствие, например, зафиксированных случаев смерти женщин, рожденных в апреле, на втором месяце ИГЦ.

---

Е.Б. АНИКИНА, С.Ю. ПАНКРАТОВА  
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ  
РАЗНОГО ВОЗРАСТА К ПРОВЕДЕНИЮ ЭРАДИКАЦИОННОЙ  
ТЕРАПИИ И ПСИХИЧЕСКАЯ РИГИДНОСТЬ

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
ГОУ ВПО КемГМА, ОКГВВ*  
Научный руководитель – к.м.н. Вавилов А.М.

**Я**звенная болезнь (ЯБ) является наиболее распространенным заболеванием системы пищеварения, а по частоте в популя-

ции составляет от 7 % до 10 %. В настоящее время ЯБ рассматривается как излечимое заболевание, но необходимым условием этого называет-



ся строгое соблюдение рекомендованных курсов антихеликобактерной терапии, что заставляет рассматривать некоторые психологические особенности больных язвенной болезнью, как фактор, имеющий значение для прогноза заболевания.

*Цель исследования* — оценить психическую ригидность и комплаентность больных язвенной болезнью разного возраста.

*Материалы и методы исследования:* Обследовано 140 больных ЯБ желудка и ДПК 17-35, 36-60 и 61-90 лет, в соответствии с классификацией периодов жизни человека. Психическая ригидность оценивалась при помощи Томского опросника ригидности Г.В. Залевского. Уровень комплаентности определялся на основании составленной авторами анкеты.

*Результаты исследования:* В возрасте 21-35 лет низкая ригидность, как состояние, встречается достоверно чаще ( $p < 0,01$ ), чем в возрасте 36-60 и 61-85 лет. Тогда как очень высокая ригидность, как состояние, у пациентов 21-35 лет составляет 9,68 %, что является более редким, чем в группах 36-60 и 61-90 лет, где таких случа-

ев, соответственно, 19,2 % и 11,1 %. Различия статистически достоверны ( $p < 0,05$ ).

Большинство пациентов во всех возрастных группах (68,75 %, 65,28 % и 75 %, соответственно) признавало тот факт, что врачебные назначения и рекомендации соблюдались ими только наполовину. Достоверных различий в разных возрастных группах получено не было.

При сравнении уровня комплаентности у пациентов с различными показателями ригидности, как состояния, выявлено достоверное снижение приверженности больных ЯБ к лечению, при наличии очень высокой ригидности, как состояния ( $p < 0,001$ ).

*Выводы:* Таким образом, комплаентность больных ЯБ во всех возрастных группах остается неудовлетворительной. Очень высокий уровень ригидности, как состояния, неблагоприятно влияет на показатели приверженности больных к лечению. Причем, достоверно более частым является выявление очень высокой ригидности, как состояния, у пациентов старших возрастных групп.

---

М.В. АКИНИНА, Е.В. МИХАЙЛОВА  
ЧАСТОТА ОБРАЩАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ  
С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ  
ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ, В ЗАВИСИМОСТИ  
ОТ ВРЕМЕНИ ГОДА

*Кафедра поликлинической терапии и ОВП  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово  
Научный руководитель — проф. Нестеров Ю.И.*

**Д**о настоящего времени в России сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) продолжают оставаться основной причиной обращения населения за неотложной медицинской помощью.

*Цель исследования* — сравнить частоту вызовов скорой медицинской помощи (СМП) больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями в летний и осенний месяцы.

*Материалы и методы исследования:* Нами проведен анализ обращаемости населения в скорую медицинскую помощь, по данным общей врачебной практики (ОВП) поликлиники № 5, за август и октябрь 2003 г.

*Результаты и их обсуждение:* При исследовании выявлено, что в августе из 133 вызовов СМП населения, прикрепленного к ОВП, на долю ССЗ приходится 55 %, в октябре из 168 вызовов — 56,5 %. Это свидетельствует о преобладании ССЗ над патологией других систем. Из всего

количества вызовов, по поводу ССЗ чаще вызывали СМП женщины — 75,4 % в августе и 73,7 % в октябре, мужчины — 24,6 % и 26,3 %, соответственно. В структуре ССЗ за летний и осенний месяцы преобладающей патологией явилась артериальная гипертензия — 39,7 % и 56,9 %, cerebrovasкулярные осложнения составили 21,9 % и 10,5 %, стенокардия — 16,4 % и 13,7 %, инфаркт миокарда — 6,8 % и 2,1 %, нарушения ритма сердца — 9,6 % и 11,6 %, хроническая сердечная недостаточность — 2,7 % и 4,2 %, соответственно.

*Выводы:*

1. Среди населения ОВП поликлиники № 5, ССЗ являются ведущей причиной вызовов СМП. Существенной разницы вызовов СМП за август и октябрь не выявлено.
2. Частота обращения на СМП по поводу осложнений ССЗ больше среди женщин (75,4 % за август и 73,7 % за октябрь), вне зависимости от времени года.

3. Летом чаще вызывают СМП по поводу cerebro-vasкулярных осложнений и ишемической

болезни сердца, осенью — по поводу декомпенсации артериальной гипертензии.

О.Б. АНИКИНА, М.В. ГАТИНА, Т.А. ВОРОНКОВА  
АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА КРОВИ  
НА УРОВЕНЬ СНИЖЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ  
ТКАНИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
ГОУ ВПО КемГМА, ОКГВВ*  
Научный руководитель — д.м.н. Т.А. Раскина

**В** настоящее время имеются противоречивые данные о наличии патогенетической взаимосвязи между нарушением ремоделирования костной ткани и риском развития сердечно-сосудистых заболеваний.

*Цель исследования:* Изучение взаимосвязи между минеральной плотностью костной ткани (МПКТ) и некоторыми показателями липидного спектра у больных, перенесших инфаркт миокарда.

*Материалы и методы исследования:* Обследовано 75 больных (45 мужчин и 30 женщин) в возрасте старше 60 лет с диагнозом ИБС: постинфарктный кардиосклероз. Оценка МПКТ в дистальном отделе лучевой кости проводилась методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (денситометр DX-200, «Luna», Дания). Диагностика остеопороза (ОП) осуществлялась, согласно критериям ВОЗ (1994), по T-показателю в стандартных отклонениях (SD) от нормативных показателей пиковой костной массы здоровых людей. Содержание общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ) и липопротеинов высокой плотности (ХС-ЛВП) крови определялось холестеринэстеразным тестом, с ис-

пользованием стандартных наборов реактивов фирмы Olvis. Уровень липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛНП) рассчитывали по формуле Friedewald W.T. Контрольную группу составили 27 человек без явных признаков ИБС, сопоставимые по полу, возрасту и сопутствующей патологии.

*Результаты исследования* представлены в таблице.

Таблица

Показатели	Больные			
	Здоровые n = 27 T = -0,7	Норма n = 25 T = 0,2	Остеопения n = 30 T = -1,8	Остеопороз n = 20 T = -3,4
ХС	5,40 ± 0,98	5,81 ± 1,14	5,66 ± 1,03	5,18 ± 0,92
ТГ	1,38 ± 0,52	5,55 ± 1,18	5,46 ± 1,07	4,93 ± 0,99
ХС-ЛВП	1,22 ± 0,25	5,22 ± 1,28	5,29 ± 1,19	4,67 ± 1,15
ХС-ЛНП	3,63 ± 0,92	4,99 ± 1,46	5,19 ± 1,19	4,55 ± 1,32
r ХС×Т	0,25, p = 0,5	0,24, p = 0,03	0,36, p = 0,02	0,18, p = 0,04

*Выводы:*

1. Высокое содержание ОХ и ТГ у больных ИБС ассоциируется с низкими показателями МПКТ.
2. У больных ИБС отмечается достоверная прямая корреляционная связь МПКТ и уровня ХС.

О.С. АНТОНЮК, О.В. ОСЬКИНА  
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТРАВМАТИЗМА  
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ ГОДА

*Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научные руководители — к.м.н. Благова С.Б., доцент Дроботов В.Н.

**Т**равматизм по-прежнему остается актуальной проблемой для жителей г. Кемерово, превышая российский показатель в 1,4 раза.

*Цель исследования* — изучение структуры и причин травматизма, в зависимости от времени года.

*Материалы и методы исследования:* Анализ проводился на основе данных, собранных



путем опроса пострадавших, обратившихся в травм. пункт № 1 в сентябре (103 наблюдения) и январе (106 наблюдений). Проводилась статистическая обработка данных методом  $\chi^2$ .

*Результаты и их обсуждение:* В летнее время большую часть пострадавших составляли мужчины (62 %), в зимнее – женщины (56 %), причем летом больше пострадавших молодого возраста до 30 лет – 47 %. А зимой резких возрастных различий не выявлено. Чаще всего в оба сезона травмировались рабочие (31 %), на втором месте – зимой пенсионеры (24 %), а летом безработные (25 %).

По виду повреждений в оба времени года преобладают ушибы, на втором месте переломы, причем по локализации повреждения на первом месте кисть.

В структуре травматизма зимой преобладает уличный (42 %), а летом бытовой (28 %).

При анализе причин травматизма выявлено, что летом преобладает несоблюдение человеком правил производственной и бытовой техники

безопасности (70 %), и наиболее частой травматической ситуацией была личная неосторожность пострадавшего. В зимнее время преобладающим пусковым механизмом травматизма является невыполнение должностными лицами служебных обязанностей по созданию безопасных условий для жизни населению города (44 %), и ведущей травматической ситуацией был гололед.

Достаточно высокий уровень и зимой и летом составляют, так называемые, криминальные травмы, то есть связанные с неуважением к жизни и здоровью окружающих: зимой они составили 14 %, летом – 20 %.

*Выводы:* Наиболее реальной перспективой уменьшения количества травм представляется повышение ответственности должностных лиц за выполнение своих служебных обязанностей. Кроме того, необходимо повышать травматологическую настороженность населения путем публикации в средствах массовой информации, обучения населения методам безопасных приемов труда в быту и на производстве, борьбу с правонарушениями.

С.Н. АРСЕНОВ, Б.В. ЭПЕЛЬМАН

## РЕАБИЛИТАЦИЯ ШАХТЕРОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА

*Санаторий «Шахтер», г. Прокопьевск*

Специфические особенности труда шахтеров предполагают воздействие комплекса неблагоприятных факторов на работающих в специфических условиях угольных предприятий: отсутствие естественной освещенности, нарушающее явления природного фотопериодизма, неблагоприятные температурные, воздушные и прочие условия. Проанализированы результаты лечения лиц данной профессии в условиях санатория «Шахтер» г. Прокопьевска, и используя для этой цели эффективный метод иридокопии, при помощи цифровой фотографии, с возможностью сохранения изображений в видеоархиве, а также динамического наблюдения за процессом лечения, с целью коррекции общего состояния пациентов.

*Целью исследования* являлось выработать комплексный индивидуальный алгоритм лечения висцеро-вертебральных проявлений остеохондроза позвоночника, используя в лечении специфические фитотерапевтические препараты, с учетом клинической и иридологической реакции пациентов.

Материалы исследования представлены основной (32 пациента) и контрольной группами (25 пациентов), с различными проявлениями остеохондроза позвоночника. Группы составлены методом

случайной выборки, с учетом требований доказательной медицины. Методы исследования: использованы клинический, неврологический, вертеброневрологический, иридодиагностический и метод мануального мышечного тестирования. Иридодиагностика проводилась с помощью щелевой лампы ЩЛ-2Б, цифровой фотовидеокамеры Minolta и оригинального иридотерапевтического прибора (Патент № 20662615 от 20.04.92 г.).

Пациентам основной группы традиционные схемы лечения сочетались с получением фитотерапевтических препаратов, под контролем динамической иридокопии. В контрольной группе лечение проводилось по стандартной методике, без применения фитопрепаратов. Сравнивая результаты лечения, нами определено: скорость уменьшения основных симптомов в основной группе была на 25 % выше, сроки лечения сократились на 6-7 дней, а стабильность ремиссии возросла в 1,7-2 раза, при сравнении с контрольной группой.

Таким образом, учет иридологической картины и индивидуальный подбор в основном местных, экологически чистых фитопрепаратов значительно улучшает качество лечения и дальнейшую реабилитацию шахтеров.

К.А. АРТАМОНОВ, Е.А. ПОПОВА

## КОМПЛЕКСНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧЕННЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии ИПК ФУ «Медбиоэкстрем», г. Москва,*

*Кафедра хирургической стоматологии КемГМА, г. Кемерово*

Научные руководители – проф. Щетинин В.В., д.м.н. Пылков А.И.

**В**ключенные дефекты зубных рядов являются часто встречаемой патологией, как у мужчин, так и у женщин различных возрастных групп. Причинами возникновения данной патологии зубных рядов являются не только осложненные формы кариеса, но и различного рода травмы, частичная первичная адентия.

*Цель исследования:* Определить влияние металлокерамических зубных протезов на ткани пародонта.

*Материалы и методы:* Нами проведено клиническое и рентгенологическое исследование 15 пациентов, тремя годами ранее прошедших ортопедическое лечение указанной патологии металлокерамическими конструкциями. Возраст исследуемых пациентов составляет 20-39 лет, все считают себя практически здоровыми, не имеют отягощенного соматического анамнеза. Для оценки состояния пародонта использовали следующие индексы: РМА, РІ и КПИ, для выявления интенсивности воспалительных явлений проводили пробы Шиллера-Писарева. Для оценки гигиенического состояния полости рта использовали индекс Грина-Вермиллиона (ОНИ-S). С целью выявления костных изменений в околокорневых зонах и определения степени их активности применяли внутривитальную контактную

рентгенографию, ортопантомографию и визиографию.

*Результаты и их обсуждение:* У 12 пациентов, что составляет 80 %, выявили РМА – гингивит легкой степени (до 30 %); РІ – (0,1-1,0) – начальная стадия заболевания пародонта; КПИ – (1,0-2,0), что соответствует легкой степени заболевания; проба Шиллера-Писарева была слабоположительной. При этом индекс Грина-Вермиллиона имеет низкий уровень (0-0,6) у 11 человек (91,7 %) и средний (0,7-1,6) у 1 пациента (8,3 %). При вышеуказанных показателях рентгенологическая картина оказалась без изменений. У 3-х пациентов, что составляет 20 %, выявили РМА – гингивит средней степени тяжести (30-60 %); РІ – (2,0-4,0); КПИ – (2,1-3,5), что соответствует средней степени заболевания. Проба Шиллера-Писарева была положительной, а гигиенический уход у 2-х пациентов удовлетворительный, у 1-го – плохой. На рентгенограммах в трех случаях была выявлена резорбция костной ткани.

*Выводы:* Край стандартной металлокерамической коронки, как бы точно он ни был припаян к краю десны, вызывает её раздражение, а, погружаясь в десневой карман, нарушает его самоочищение, тем самым приводя к развитию гингивита и пародонтита.

Т.И. АФАНАСЬЕВА, М.В. ИВАНОВ

## ОСОБЕННОСТИ РАССТРОЙСТВА ВЛЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

*Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии*

*Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*

Научный руководитель – к.м.н. Иванов В.Г.

**Ц**ель исследования: Под истинным патологическим влечением сегодня понимают сопряженное с инстинктом, недостаточно контролируемое сознанием, глубинное чувственное побуждение, направленное на определенную цель, сопровождающееся напряженной витализированной потребностью отреагирования, и завершающееся соматическим гедонистическим аффектом (Вострокнутов Н.В., 1996). Нарушения

влечений в психиатрии представлены широким кругом психопатологических расстройств. Являясь патологическим образованием, они встречаются как самостоятельные мономании (Эскироль, 1838) или в структуре многих психиатрических нозологий (Морозов Г.В., 1998; Шюркоте А., 1999), и нуждаются в дальнейшем изучении.

*Материалы исследования:* Проанализированы истории болезни 436 больных, прошед-

---

ших стационарное лечение в блочном отделении КОКПБ за 2003 год, с целью изучения особенностей расстройства влечений у женщин, страдающих психическими заболеваниями.

*Результаты исследования:* Наиболее часто у больных женщин с психическими расстройствами встречаются нарушения пищевого и сексуального влечения. Для этой группы расстройств были характерны усиление, снижение и извращение влечений, а так же их сочетания. На третьем месте выделилось влечение к ПАВ (алкоголю и наркотическим веществам). На четвертом месте оказались навязчивые и импульсивные действия, связанные с ауто- и гетероагрессивным поведением. Реже встречались импульсивное бродяжничество, симптом «Плюшкина» и другие. Нозологический анализ показал, что у больных с сосудистой патологией расстройства влечений встречается в 64 % случаев. Здесь преобладали сексуальное и пищевое нарушение. Эти варианты преобладали так же

при органическом поражении головного мозга травматического и инфекционного генеза. Частота встречаемости составила 23,3 %. При шизофрении в изолированном варианте расстройства влечений встречались у 19 % больных. Для большинства больных женщин с этой нозологией были характерны комплексные расстройства. Патология влечений встречалась при психопатии (расстройства личности), атрофических процессах в ЦНС, при МДП, неврозах и других психических заболеваниях. Синдромально патология влечений у психически больных женщин была представлена навязчивыми, компульсивными и импульсивными (кататоническими) образованиями, в структуру которых включались идиаторные, аффективные и моторные компоненты.

*Выводы:* Расстройства влечений у женщин с психическими заболеваниями представлены широким кругом поведенческих нарушений — от аддиктивных до сумеречных расстройств.

---

С.Г. АХМЕРОВА  
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА  
БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ

*Кафедра детских болезней  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово  
Научный руководитель — проф. Давыдов Б.И.*

**Х**ронические заболевания органов пищеварения занимают одно из ведущих мест в общей структуре заболеваемости в детском возрасте. Роль пускового механизма в развитии этой патологии нередко играют отклонения в психоэмоциональном статусе.

*Цель исследования* — Изучить психоэмоциональное состояние детей и подростков с заболеваниями верхнего отдела пищеварительного тракта.

*Материалы и методы исследования:* Обследовано 20 больных хроническим гастродуоденитом (ХГД) в стадии обострения и столько же детей в стадии ремиссии, находившихся на реабилитации в санатории «Журавлик» детского городского клинического гастроэнтерологического центра. Возраст испытуемых составил от 7 до 15 лет.

Оценка психологического статуса проводилась на основании тестов Спилбергера-Ханина (уровень личностной тревожности — ЛТ и реактивной — РТ), Прихожан (общая, учебная, самооценочная, межличностная тревожность), рисуночного теста «Несуществующее животное» (определяются тревожность, эмоциональная лабильность, уровень агрессивности).

*Результаты и обсуждение:* Более чем у половины детей, больных ХГД в стадии обострения (55 %), по данным теста Спилбергера-Ханина зарегистрирована высокая РТ. Этот показатель в 2 раза превышает аналогичный, полученный у детей с ХГД в стадии ремиссии.

По результатам теста Прихожан, при обострении заболевания выявлена высокая учебная (15 %) и самооценочная (15 %) тревожность.

Рисуночный тест продемонстрировал одинаковый уровень тревожности и эмоциональной лабильности в сравниваемых группах детей. Отмечено некоторое повышение уровня агрессивности при обострении ХГД ( $p > 0,05$ ).

*Выводы:* Таким образом, при ХГД в стадии обострения выявлено повышение уровня реактивной, учебной и самооценочной тревожности. Остальные показатели не имели существенных отличий от детей, находящихся в стадии ремиссии. Эти результаты подтверждают необходимость психокорректирующих мероприятий при заболеваниях пищеварительной системы, вне зависимости от стадии заболевания.

М.В. БАЛЯН, Э.Ф. МАГЕРРАМОВА  
ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОСЛОЖНЕННОЙ  
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ

*Кафедра общей хирургии,  
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*  
Научный руководитель — к.м.н. Шерстенникова Е.Е.

Одной из главных причин высокой летальности среди пострадавших с тяжелыми ожогами является отсутствие единой концепции лечения тяжелообожженных и лечения таких грозных осложнений, как полиорганная недостаточность.

*Цель исследования:* Оценка результата лечения больных с ожоговой болезнью, осложненной желудочно-кишечным кровотечением (ЖКК).

*Материалы и методы исследования:* Больные с ожоговой болезнью в период 1996-2000 гг.

*Результаты и их обсуждение:* В клинике общей хирургии в отделении термической травмы за пятилетний период, ЖКК, как осложнения ожоговой болезни, были у 18 больных. Все больные получили ожоги пламенем III-IV степени, из них, 15 мужчин и 3 женщины. Возраст пациентов — от 25 лет до 71 года, в среднем, 42,4 года. Всем больным, с целью уточнения источника кровотечения, проводилась ФГДС; острый эрозивный гастрит выявлен у 7 больных, острая язва желудка — у 4-х больных, у 7 пациентов выявлена острая язва двенадцатиперстной кишки. Антацидная терапия сразу проводилась 12 больным, при возникших признаках кровотечения эта

терапия, на фоне гемостатической терапии, проводилась всем 18 пациентам. В 3-х случаях консервативная терапия ЖКК показала положительный эффект, кровотечение остановилось, а в 15 случаях была неэффективной. Безуспешность консервативной гемостатической терапии на фоне продолжающегося кровотечения явилась показанием для хирургического вмешательства. В 1-м случае выполнена резекция 2/3 желудка по Бильрот-II, в 2-х — гастротомия с прошиванием кровоточащей язвы желудка и передняя стволовая ваготомия. Несмотря на проводимое лечение, 13 больных умерли, причина смерти — продолжающееся кровотечение.

*Выводы:*

1. Больные с обширными термическими ожогами имеют высокий риск развития ЖКК.
2. В целях профилактики, с первого же дня лечения необходимо проводить дезагрегантную и антацидную терапию, адекватное лечение ожогового шока.
3. При неэффективности консервативной терапии методом выбора является хирургическое лечение: стволовая ваготомия, гастротомия с прошиванием кровоточащего сосуда.

А.В. БАСМАНОВА  
ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ  
В СЕМЬЯХ ВЫСОКОГО СОЦИАЛЬНОГО РИСКА

*Кафедра поликлинической педиатрии,  
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*  
Научный руководитель — доцент Басманова Е.Д.

Семье принадлежит ключевое место в системе воспитания здорового ребенка. Проживание детей в крайне неблагополучных семьях является одним из значимых факторов риска.

*Цель исследования* — изучение состояния здоровья детей, воспитывающихся в семьях крайнего социального риска.

*Материалы и методы исследования:* Исследование проводилось на базе 2-й детской поликлиники г. Кемерово. Всего в поликлинике наблюдается 6996 семей, из них 42 — крайнего социального риска, в них воспитываются 94 ребенка, в том числе детей первого года жизни —

7. Мы проанализировали ранний анамнез детей грудного возраста (по амбулаторным картам).

*Результаты и их обсуждение:* Обращает внимание крайне равнодушное отношение матерей к своему собственному здоровью и здоровью детей. Пять матерей из семи встали на учет по беременности в поздние сроки, две не наблюдались совсем. В двух случаях имели место домашние роды. Период адаптации у всех младенцев протекал на фоне поражения ЦНС, у трех была диагностирована пневмония. С ранних сроков отмечался перевод детей на неадаптированное искусственное вскармливание, с преобладанием в рационе коровьего молока и манной каши. Не случай-

---

но у всех младенцев к 2-3 месяцам жизни диагностировались рахит и анемия, определялся высокий индекс острой заболеваемости (3-4 заболевания в год). Соматически ослабленные, лишенные материнской любви и заботы, дети отставали в нервно-психическом развитии на 1-2 эпикризных срока. Наблюдаемые семьи отличались низким образовательным и культурным уровнем. Медицинские работники, совершавшие патронажи, неоднократно отмечали, что в квартире грязно, ребенок не ухожен, а родители находятся в состоянии алкогольного опьянения. По литературным данным, 60-80 % факторов, определяющих состояние здоровья детей первого года жизни,

относятся к социально-гигиеническим и медико-организационным. Не случайно в семьях высокого социального риска отмечается высокий уровень младенческой смертности, в том числе по вине родителей из-за отсутствия должного присмотра за ребенком. Ответственность за гибель ребенка, как правило, ложится на врача.

*Выводы:* На наш взгляд, настало время пересмотреть позиции. Ответственность в равной мере должны разделить и нерадивые родители. Необходим строгий контроль и курация семей высокого социального риска не только силами медицинских работников, но и органов социальной опеки и правопорядка.

---

Я.В. БАУЭР, О.С. ПАНИБРАТОВА  
ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ДЕТСКОМ ДОМЕ –  
СТУДЕНЧЕСКОЕ ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ

*Кафедра поликлинической педиатрии,  
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*  
Научный руководитель – доцент Басманова Е.Д.

**П**рофилактическая работа является одной из важнейших составляющих деятельности врача-педиатра.

*Цель исследования* – изучение распространности табакокурения среди подростков, и разработка эффективных мер профилактики вредных привычек в детских образовательных учреждениях.

*Материалы и методы исследования:* Работа проводилась с помощью анкетирования учащихся (100 чел.) на базе сельской школы № 1 пгт. Яя и детского дома-школы № 6 г. Кемерово.

*Результаты и обсуждение:* По данным областного центра медицинской профилактики, распространенность табакокурения среди городских старшеклассников составляет 56 %. Такой же результат получен нами при анкетировании учащихся (50 чел.) сельской школы №1 пгт. Яя. Мы отметили два возрастных пика начала курения: 10-11 лет (38 %) и 13-14 лет (36 %). Свой первый опыт курения мальчики связывают с желанием не отставать от друзей, «за компанию» (30 %), «просто так, от нечего делать» (28 %), с любопытством (23 %) и желанием казаться взрослее (20 %), девочки свою первую выкуренную сигарету оправдывают желанием похудеть (65 %), выглядеть более взрослой (20 %), модной (15 %). Особенно тревожная ситуация складывается в учреждениях интернатного типа, где подавляющее большинство детей проживали ранее в семьях крайнего социального риска, в которых

аморальное поведение родителей являлось нормой жизни. Результаты анкетирования (50 чел.) показали, что 84 % воспитанников в детском доме № 6 курят. Если среди «домашних» подростков курильщики-мальчиков почти в 2 раза больше, чем девочек, то в детском доме это соотношение составляет 55 : 45. В связи с этим, формирование ценности здорового образа жизни и профилактика вредных привычек является одной из приоритетных задач в учреждениях интернатного типа. В течение года волонтерская группа студентов 2-го курса педиатрического факультета КГМА ежемесячно проводила занятия с воспитанниками детского дома № 6. Будущие врачи пропагандировали здоровый образ жизни, затрагивали в разговоре с детьми наиболее злободневные темы. Возрастное равенство студентов-волонтеров и старшеклассников создавало атмосферу особой доверительности.

*Выводы:* Повторное анкетирование показало, что степень осведомленности воспитанников в вопросах профилактики табакокурения, наркомании, ВИЧ-инфекции значительно возросла. 24 % подростков хотели бы избавиться от вредных привычек. Встречи ребят с волонтерами всегда эмоционально насыщены, они взаимно обогащают как слушателей, так и выступающих. Волонтерская работа – не просто пропаганда здорового образа жизни, это реальный опыт сопереживания и заботы, который так необходим будущим педиатрам.

Д.А. БАЯНДИН  
ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ РЕСУРСОВ  
ЗАО «ФАРКО» НА ОСНОВЕ  
АВС И XYZ АНАЛИЗА

*Кафедра управления и экономики фармации  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель — доцент Савина Г.С.

**Ф**ормирование рациональной ассортиментной (товарной) политики позволяет, с одной стороны, значительно увеличить реальную ёмкость доли рынка фармацевтической организации в различных сегментах, с другой стороны, по возможности максимально удовлетворить потребности населения в лекарственных средствах и изделиях медицинского назначения.

*Цель исследования:* разработка концепции маркетинговых исследований ассортимента лекарственных средств и систематизирование методических подходов по его формированию.

*Методы исследования:* Логический, маркетинговый, расчетный.

*Результаты и обсуждение:* Проведена классификация лекарственных средств, находящихся на складе ЗАО «Фарко» методом ABC и XYZ. Анализировали 4-й квартал 2003 года, цена по отдельным позициям бралась средневзвешенная.

Перечень наименований включает 411 позиций, расход за квартал со склада составил 2419215,9 рублей.

В результате проведенных расчетов, к группе А отнесли 36,49 % от общего количества наименований, которые по стоимости составляли 79,88 %. Группа В составила 28,3 % по количеству наименований и 15,09 % по стоимости. Все остальные лекарственные средства, удельный вес которых в стоимости составил 5,03 %, относятся к категории С.

Категория Х включила 3,16 % всех наименований лекарственных средств, коэффициент вариации спроса в ней меньше 10 %. К группе Y отнесли 8,27 % лекарственных средств, коэффициент вариации спроса здесь не больше 25 %. Все остальные лекарственные средства, а это 88,56 %, составляют группу Z.

Полученные данные позволили провести позиционирование ресурсов ЗАО «Фарко», т.е. весь ассортимент лекарственных средств разделить на 9 групп (AX, AY, AZ, BX, BY, BZ, CX, CY, CZ), по потребности и точности прогнозирования.

*Выводы:* Для каждого ассортиментного множества предложена техника эффективного управления, включающая метод закупок, взаимоотношения с поставщиками, резервный запас.

Д.Е. БЕГЛОВ, В.А. МИЛЕНИН  
КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
КЛЕЩЕВЫХ НЕЙРОИНФЕКЦИЙ

*Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель — проф. Субботин А.В.

**Д**ля Кемеровской области актуальность проблемы клещевых нейроинфекционных заболеваний (КНИЗ) нервной системы остается высокой.

Нами проведён анализ 185 историй болезни с клещевыми нейроинфекциями ОКБ № 1 г. Кемерово за период 2003 г.

Клещевой энцефалит диагностирован в 47 случаях (25,4 %), иксодовый клещевой боррелиоз — в 31 (16,76 %), микст-инфекция в 23 (12,43 %), серологически отрицательные случаи, связанные с укусом клеща — 84 больных (45,41 %).

По клиническим формам случаи клещевого энцефалита распределились следующим образом: лихорадочная форма установлена у 19 больных (40,22 %), менингеальная (с одно- и двухволновым течением) — у 23-х (48,93 %), энцефалитическая — у 4-х (8,51 %). Летальный исход наступил у 2-х заболевших, что составило 4,25 %.

Из вышеизложенного следует, что на паралитические формы клещевого энцефалита приходилось наибольшее количество случаев — 44 (93,61 %), на паралитические — 3 (6,39 %).

Иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ) диагностирован в 39 случаях. Структура клини-

ческих форм ИКБ следующая: ИКБ с общинфекционным синдромом – 21 случай (62,0 %), ИКБ в стадии первичной диссеминации (субфебрилитет, миалгия, артралгия) – 9 (22,2 %), ИКБ с кольцевидной мигрирующей эритемой – 8 (15,8 %). Случаев ИКБ с очаговой неврологической симптоматикой не выявлено. Летальных случаев не было.

Микст-инфекция (КЭ, ИКБ) установлена в 21 случае. Лихорадочная форма клещевой микст-инфекции (КМИ) – 15 случаев (65,21 %), с менингеальными проявлениями – 5 (21,73 %), причём все протекали с двухволновым течением. Случаев с кольцевидной мигрирующей эри-

темой – 2 (8,69 %). Наиболее тяжёлые клинические проявления отмечались при сочетании ИКБ с энцефалитической формой КЭ – 1 случай (4,34 %). Летальных исходов КМИ не зафиксировано.

Из 84 серологически отрицательных случаев, лихорадочное состояние наблюдалось у 54 больных (64,29%), у 22-х (26,19 %) установлен менингит, у 7 (8,33 %) – эритема в месте укуса клеща, 1 случай (1,19 %) – с невритом. Летальность составила 0 %.

Таким образом, тяжелое течение (с летальными исходами) отмечалось при моноинфекции КЭ; двухволновое течение КИЗ характерно для КМИ.

---

Т.А. БЕЛОЛИПЕЦКАЯ, Я.В. АНИСИМОВА, Я.П. БОГАТСКАЯ  
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ  
ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

*Кафедра поликлинической педиатрии,  
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*  
Научный руководитель – доцент Басманова Е.Д.

**О**птимальной пищей для ребенка грудного возраста является материнское молоко. Однако, несмотря на активную пропаганду естественного вскармливания, удельный вес детей, вскармливаемых искусственно, остается достаточно высоким.

*Цель исследования* – изучение практики искусственного вскармливания младенцев.

*Материалы и методы исследования:* Работа проводилась на базе 1 детской поликлиники МУЗ ДКБ № 1 и 2 детской поликлиники МУЗ ДКБ № 7. Метод исследования представлен выборочным «слепым» просмотром амбулаторных карт 165 детей.

*Результаты и их обсуждение:* К 3 мес. жизни на искусственное вскармливание переводится 20 % детей первого года жизни, к 6 месяцам – 53 %, к году – 68 %. Основная причина перевода младенцев на искусственное вскармливание – гипогалактия (89 %). Наибольшей популярностью у врачей и родителей пользуются смеси фирмы «Нутриция». 75 % детей вскармливаются «Малюткой» и «Малышом». 22 % младенцев получают смеси фирмы «Nestle», лишь 3 % приходится на смеси других фирм. В качестве побочных реакций у детей, вскармливаемых искусственно, диагностируются: кожный синдром и пищевые аллергии (40 %), диспептический синдром (30 %), паратрофия (15 %). Кожные проявления чаще выявляются у младенцев, вскармливаемых смесями

«Малютка» и «Малыш», паратрофия – смесями фирмы «Nestle». Подавляющее большинство детей (95 %) начинают получать соки и фруктовые пюре с 4-х месяцев. Первый прикорм вводится с 4-4,5 мес. (85 %) в виде овощного пюре. 70 % родителей отдают предпочтение картофельному пюре, 30 % – пюре из кабачков. Второй прикорм в виде каши (манной – 55 %, гречневой – 35 %, рисовой – 7 %, овсяной – 3 %) младенцы получают с 5-6 месяцев (80 %). Если овощное пюре матери предпочитают готовить сами, то каши чаще используют фабричного производства. На третий прикорм младенцам традиционно предлагается кефир (94 %) и коровье молоко (6 %), с 7-8 мес.

*Выводы:* При изучении практики искусственного вскармливания, мы столкнулись с проблемами раннего введения прикорма в рацион детей первого года жизни, с неразумным назначением в виде первого прикорма картофельного пюре, широким применением глютенных каш. На практике сроки введения прикормов часто диктуют фирмы-изготовители, рекомендующие применять каши с 4-х месяцев, широко рекламирующие детские продукты с добавлением шоколада, экзотических фруктов. Необходима широкая просветительская работа по вопросам питания детей, как среди медицинских работников, так и родителей.

Ю.А. БЕСТЕМЬЯНОВА

## ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

*Пульмонологический центр ГKB № 3,  
Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель – Простакишина Ю.М.

**П**ри выборе антибиотика необходимо учитывать его эффективность в отношении конкретного возбудителя, но чаще всего врачам приходится назначать препараты эмпирически. Пневмококк, микоплазма, хламидия и гемофильная палочка являются актуальными респираторными патогенами. Федеральное руководство по лечению инфекций дыхательных путей рекомендует использовать для терапии внебольничной пневмонии три основные группы антимикробных препаратов: бета-лактамы, макролиды, фторхинолоны.

**Цель исследования** – Проанализировать эффективность антимикробных препаратов, назначаемых участковыми врачами при лечении внебольничных пневмоний.

**Материалы и методы исследования:** Рассмотрены 74 амбулаторные карты лиц, лечившихся по поводу внебольничной пневмонии в поликлиниках г. Кемерово за 2003 год. Возраст больных составил от 17 до 77 лет (в среднем, 44,2 года), из них, 42 мужчины и 32 женщины. У большинства больных (58 человек, 78 %) пневмония характеризовалась лёгким течением (лейкоцитоз менее  $15 \times 10^9/\text{л}$ , инфильтрация не затрагивала всю долю).

**Результаты:** Наиболее часто назначаемыми антибиотиками являются аминопенициллины (50 случаев, 68 %), макролиды (33 случая, 44,59 %), цефалоспорины 1-2 поколений (20 случаев, 27,3 %), реже фторхинолоны 2-го поколения (6 случаев, 8,1 %). При назначении аминопенициллинов, макролидов и фторхинолонов, доза препаратов соответствовала рекомендациям формулярной системы. При лечении цефалоспоридами 1-2 поколений, назначаемые дозы были ниже рекомендованных в 5 случаях (6,75 %). У 25 пациентов (34 %) врачами амбулаторной практики назначался повторный курс антибактериальной терапии при отсутствии клинических показаний. Всего в 4-х из 74 случаев (5 %) потребовалась госпитализация в стационар, что в первую очередь было связано с неадекватной антимикробной терапией.

**Выводы:** Этиотропное лечение внебольничных пневмоний у большинства пациентов назначается эмпирически. При этом, в 70 % случаев выбор препарата, его доза, частота и длительность назначения соответствуют стандартам формулярной системы по лечению внебольничной пневмонии в условиях амбулаторной практики, что способствует полному выздоровлению большинства больных на догоспитальном этапе (95 %).

Р.Р. БИКМЕТОВ

## ДИНАМИКА ШАХТНОГО ТРАВМАТИЗМА АНЖЕРО-СУДЖЕНСКОГО РАЙОНА ЗА ПЕРИОД 1931-2001 ГГ.

*Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научные руководители – проф. Кричевский А.Л., д.м.н. Галеев И.К.

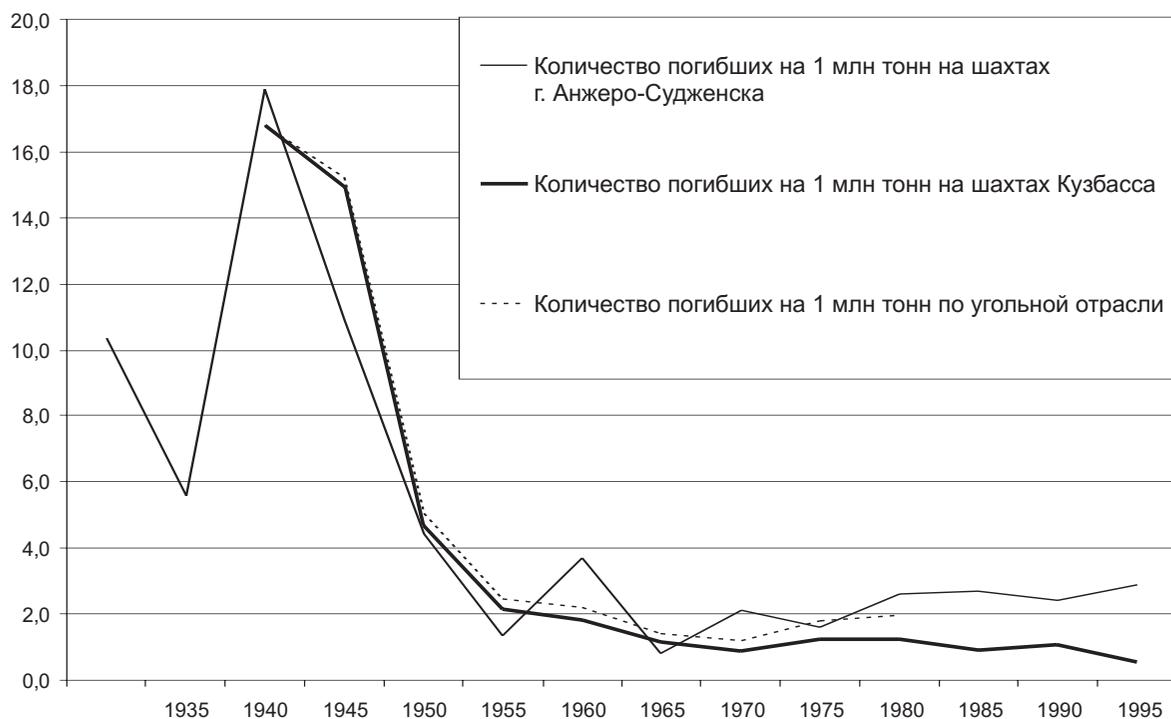
**Г**ибель шахтёров – одна из трагических проблем нашего региона. **Цель исследования** – Выявить статистические закономерности производственного травматизма шахтёров данного района.

**Методы исследования:** Дан статистический анализ травматизма горняков г. Анжеро-Судженска за период с 1931 по 2001 гг. (по материалам Книги Памяти шахтёров Кузбасса).

**Результаты:** График смертельного производственного травматизма шахтёров по отноше-

нию к количеству добытого угля (млн.т) представлен на графике.

1. Максимальное число погибших приходится на военные годы, характеризующиеся широким привлечением малоквалифицированной рабочей силы, большой изношенностью техники, слабой модернизацией производства.
2. С начала 50-х годов наблюдается резкое снижение (с 10 до 3-4) численности погибших шахтёров, вследствие модернизации и реконструкции шахт, внедрения новых техно-



логий, усиления внимания к вопросам техники безопасности.

3. В настоящий момент уровень смертельного травматизма составляет, в среднем, около 3-х человек погибших на 1 млн. тонн добытого угля.

**Выводы:** Смертельный производственный травматизм шахтёров данного района по коли-

честву добытого угля в последние годы в 3 раза превышает аналогичный показатель по шахтам Кузбасса в целом. При этом, за указанный период на шахтах этого города произошло только 4 крупные аварии, с гибелью более 10 человек (1932 г. – 18 чел., 1944 г. – 12 чел., 1946 г. – 25 чел., 1981 г. – 12 чел.). Все эти аварии были связаны с взрывами газа метана.

## Е.А. БОГАРЕВА, О.В. ЖИВОТОВСКАЯ, В.А. КОНАНКОВА АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ХЕЛИК-ТЕСТА В ДИАГНОСТИКЕ НР-ИНФЕКЦИИ

*Кемеровская государственная медицинская академия,  
Областной госпиталь ветеранов войн, г. Кемерово  
Научный руководитель – Помыткина Т.Е.*

**Х**ронические заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки в большинстве случаев ассоциированы с этиопатогенной ролью *Helicobacter pylori* (НР). Основные методы диагностики НР-инфекции (бактериологический, гистологический, биохимический или уреазный) сопряжены с эндоскопическим исследованием и взятием биоптата, то есть являются инвазивными и неприемлемы для частого использования у больного. Для динамического наблюдения за пациентом и контроля

эффективности терапии необходимы более простые и удобные, неинвазивные методы (Корниенко Е.А. с соавт., 1999).

*Целью исследования* явилось изучение применения ХЕЛИК-теста для диагностики НР-инфекции у пациентов областного госпиталя ветеранов войн (ОГВВ).

*Методы и материалы исследования:* Основу ХЕЛИК-теста составляет оценка прироста концентрации аммиака в воздухе ротовой полости после приема пациентом мочевины нор-

мального изотопного состава. Принятая мочевина, при наличии в желудке НР, быстро гидролизруется, благодаря присутствию уреазы, вызывая усиленное образование аммиака и нарастание его концентрации в выдыхаемом воздухе. Это фиксируется с помощью индикаторных трубок. Чувствительность ХЕЛИК-теста 97 %, специфичность 96 % (Корниенко Е.А. с соавт., 1999).

*Результаты исследования:* На базе ОГВВ было обследовано 83 пациента (50 женщин и 33 мужчины). Средний возраст 48 лет. 11 человек страдали язвенной болезнью желудка, 17 человек — язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, 36 пациентов имели хронический гастрит, дуоденит, 19 человек были обследованы с целью дифференциальной диагностики с други-

ми заболеваниями. ХЕЛИК-тест оказался положительным у 25 пациентов (30,12 %), резко положительным — у 8 пациентов (9,64 %), отрицательным — у 50 больных (60,24 %).

*Выводы:* к безусловным преимуществам ХЕЛИК-теста относится то, что он не требует использования радиоактивных или других изотопных маркеров, специальной подготовки и дорогостоящей аппаратуры. Результат данного метода оценивается непосредственно в ходе исследования в течение 15 мин., что позволяет максимально быстро назначить необходимое эрадикационное лечение. Таким образом, ХЕЛИК-тест может быть использован у пожилых пациентов и пациентов с сопутствующей соматической патологией, которые составляют основную массу больных, обращающихся в ОГВВ.

---

А.А. БОРОВИКОВА, А.В. ТИТОВ  
К ПРОБЛЕМЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОЦЕФАЛИИ  
У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ  
ШУНТИРУЮЩИХ СИСТЕМ

*Кемеровская государственная медицинская академия,  
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики, г. Кемерово*  
Научный руководитель — проф. Коваленко А.В.

**П**роблему отдаленных осложнений шунтирующих операций, применяемых при гидроцефалии, можно назвать ведущей в современной нейрохирургии.

*Цель работы:* Выявление недостатков хирургического лечения гидроцефалии у детей раннего возраста при применении шунтирующих систем.

*Материал и методы:* Проведено катамнестическое наблюдение за группой детей первого года жизни с различными формами гидроцефалии, в количестве 30 человек, проходивших хирургическое лечение с использованием шунтирующих систем на базе НХО МДКБ за период с 1997 г. по 2003 г.

Среди выбранной группы детей, впервые прооперированных в возрасте до 1 года, 60 % поступили на повторное хирургическое лечение с ухудшением состояния в течение первого года, 10 % госпитализировались с ухудшением состояния спустя 2 года и более лет; 30 % — за дальнейшим лечением не обращались. Среди причин повторного обращения, в 78 % случаях регистрировалась дисфункция дистального отдела шунта, 10 % случаев приходилось на инфицирование шунтирующей системы, у 10 % больных отмечалась дисфункция проксимального отдела шунта.

Из повторно поступивших детей, у 31 % хирургическое лечение оказалось неэффективным по причине тяжести состояния и запущенности процесса. Из группы детей, страдающих врожденными пороками ЦНС, сопровождающихся гидроцефалией, 84,6 %, в связи с ухудшением общего состояния, были прооперированы повторно, неоднократно. Среди детей с приобретенными формами гидроцефалии, только 50 % были еще раз прооперированы.

Среди детей, страдающих приобретенными формами гидроцефалии и вернувшихся на повторное лечение, 25 % имели в анамнезе ВЖК (внутрижелудочковое кровоотечение), у 25 % детей в течение первых месяцев жизни имела место перенесенная нейроинфекция и у 50 % больных прослеживается комбинированная патология (ВЖК + инфекция).

*Выводы:* При использовании шунтирующих систем, применяемых как способ «радикального» хирургического лечения гидроцефалии, у детей с приобретенными формами желаемый эффект был достигнут в 50 % случаев, а у детей с врожденными формами — лишь в 15,4 % случаев. Хирургическое лечение врожденных форм гидроцефалии имеет значительно более неблагоприятный прогноз по отношению к хирургическому лечению приобретенных форм. Учиты-



вая значительную частоту осложнений, в частности, дисфункции дистального отдела шунти-

рующей системы, необходима разработка более совершенных шунтирующих систем.

## Ю.В. БОЧАРОВА, И.В. ФИЛАТОВА, Г.И. МАЛКОВА, Г.А. ВИННИКОВА ВЛИЯНИЕ ПРИЁМА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

*Кафедра профдефектики внутренних болезней ГОУ ВПО КемГМА, ОКГВВ*  
Научный руководитель — д.м.н. Раскина Т.А.

**В** крупных исследованиях продемонстрировано, что прием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) может способствовать повышению артериального давления (АД) в пределах 10 мм рт. ст. и, при одновременном назначении антигипертензивных препаратов, нивелировать их действие. Сведения о совместном применении разных классов НПВП и антигипертензивных препаратов весьма малочисленны и противоречивы, что предполагает актуальность проблемы рациональной терапии артериальной гипертензии (АГ) у больных ревматическими заболеваниями.

*Цель исследования* — Выявить связь приёма НПВП с повышением АД у лиц с исходным нормальным АД и у лиц с фармакологически компенсированной артериальной гипертензией (АГ) в анамнезе, определить зависимость повышения АД от приема определенных НПВП у больных ОА.

*Материалы и методы исследования:* Проведено анкетирование 288 больных остеоартроом (ОА) (65 мужчин и 223 женщины), принимавших НПВП ежедневно или длительными курсами в сроки до 1 года. Возраст мужчин составил  $71 \pm 11$  лет, женщин —  $65 \pm 11$  лет. Все исследуемые были распределены на следующие груп-

пы: 1-я — больные с исходным нормальным АД (84 человека), 2-я — больные с АГ длительностью < 1 года (25 человек), 3-я — больные с АГ длительностью 1 года (179 человек).

*Результаты исследования* представлены в таблице.

**Таблица**

Препарат	1-я группа			2-я группа			3-я группа		
	Всего	^АД	%	Всего	^АД	%	Всего	^АД	%
Ацеклофенак	14	1	7,1	3	3	100	16	5	31,25
Диклофенак	36	5	23,3	8	2	25	89	32	35,9
Индометацин	3	1	33,3	1	0	0	12	5	41,7
Мелоксикам	1	0	0	1	1	100	5	2	40
Нимесулид	30	4	13,3	12	5	41,6	57	17	29,8
Итого:	84	11	13,1	25	11	44	179	61	34,1

АД при приёме НПВП в равной мере повышался у лиц без АГ и с компенсированной АГ ( $p = 0,12$ ). Достоверного различия повышения АД от приема определённого препарата не выявлено ( $p = 0,98$ ).

*Выводы:*

1. НПВП значительно чаще повышают АД у больных ОА с фармакологически компенсированной АГ, чем у лиц с исходно нормальными цифрами АД.
2. Из исследуемых препаратов группы НПВП, ацеклофенак реже других вызывает повышение АД у лиц без предшествующего анамнеза АГ.

Н.Н. БРАТИЩЕВА

## ПРОБЛЕМА СМЕРТНОСТИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА: СУИЦИД

*Кафедра патологии*

*Белгородский государственный университет, г. Белгород*

Научный руководитель — к.м.н. Филиппов А.И.

**П**роцесс депопуляции в России начался в 1992 г., когда число умерших превысило количество родившихся. К 2002 г.

население уменьшилось на 7,7 млн., и составило 144 млн. человек. Согласно прогнозу Госкомстата Российской Федерации, к середине

XXI века в стране может насчитываться около 100 млн. человек. Серьезность такого развития обстоятельств требует внимательного рассмотрения и изучения всех факторов, влияющих на демографические показатели.

*Цель исследования* – Установление причин высокой смертности и выработка рекомендаций, направленных на сохранение жизней детского и взрослого населения.

*Материалы и методы исследования:* Статистические материалы.

*Результаты и их обсуждение:* Изучая текст Государственного доклада о состоянии здоровья населения Российской Федерации за 2001 год, мы обратили внимание на высокие цифры самоубийств за последние 10 лет. Число погибших от суицида, в расчете на 100 тыс. человек, составляло в 1990 г. – 26,4; в 1994 г. – 42,1; в 1998 г. – 35,4; в 1999 г. – 39,3; в 2000 г. – 39,3; в 2001 г. – 39,7 чел., что в абсолютных цифрах (в последнем случае) равнялось 57168 чел. Количество самоубийств в относительных и абсолютных цифрах за все указанные годы было больше

числа отравлений алкоголем, всех транспортных травм и убийств.

По данным Белгородского областного комитета государственной статистики, ежегодное, с 1993 года по 2002 год, число самоубийств составило 399, 426, 383, 423, 398, 403, 455, 441, 439, 454 человек, соответственно. Всего суммарно за 10 лет количество самоубийств равно 4645 случаев. За то же время по области было убито 1223 человека. Как и по России, в Белгородской области число самоубийств в год превышает количество случайно отравившихся этиловым спиртом и количество погибших при всех видах транспортной травмы. Общее годовое количество самоубийств в нашей области за последние 10 лет значительно меньше, чем по Российской Федерации в сопоставляемые годы.

*Выводы:*

1. Суицид занимает одно из первых мест среди причин высокой смертности.
2. Нужно разработать методику более точного учета количества самоубийств.

М.А. БУДЫЛО

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

*Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель – проф. Коваленко А.В.

**П**роблема лечения рассеянного склероза (РС) является одной из актуальных в современной неврологии. При этом основными задачами терапии является купирование обострения заболевания, удлинение длительности ремиссии, предотвращение нового обострения у больных с ремиттирующими формами, и замедление прогрессирования демиелинизирующего процесса при вторично-прогрессирующей форме РС.

*Цель исследования* – оценка длительности ремиссий между ближайшими обострениями при различных методах лечения.

Было проанализировано 74 истории болезни 37 больных РС, находившихся на лечении в неврологическом отделении для взрослых в 2001-2002 годах. Средний возраст пациентов составил 36,3 лет, средняя давность заболевания – 8,9 лет, средний коэффициент EDSS – 4,3 балла, коэффициент нарастания инвалидизации – 0,5. Все больные были разделены на 4 группы: получающие в качестве лечения криоплазмасорбцию (КПС) – 14 больных, сосудисто-метаболическую терапию (СМТ) – 8 больных, пульстерапию глю-

кокортикостероидами (ГКС) – 9 больных, сочетание КПС и пульс-терапии ГКС – 6 больных.

Оценивались длительность ремиссии и нарастание неврологического дефицита при повторном обострении. Группы были сопоставимы по полу, соотношению форм, коэффициенту нарастания инвалидизации. Обработка результатов проводилась непараметрическими методами с помощью пакета программ «STATISTICA 6.0».

В результате были получены следующие данные. Длительность ремиссии у больных, получавших КПС, была наименьшей и имела статистически значимые различия с группами, получавшими ГКС и ГКС + КПС ( $p = 0,03$ ). Различия, полученные между группами, получавшими КПС и СМТ, не были достоверными ( $p = 0,07$ ). При использовании сочетания КПС и пульс-терапии ГКС длительность ремиссии была наибольшей, но при сравнении с группой больных РС, получавших монотерапию ГКС, различия были статистически незначимыми ( $p = 0,85$ ). Коэффициент нарастания неврологического дефицита между обострениями был практически одинаков во всех 4-х группах ( $p = 0,73$ ).



*Выводы:*

1. Проводимые курсы терапии влияют на длительность ремиссий, не оказывая воздействия на выраженность обострения при повторных экзacerbациях.
2. Наибольшая длительность ремиссий выявлялась у больных, получавших в лечении ГКС.
3. Монотерапия КПС или СМТ не приводят к достоверному удлинению ремиссии в сравнении с группой, получающей ГКС.

О.С. БУРМЕТЬЕВА

## РОЛЬ МОДИОЛЮСА В ЭТИОЛОГИИ КЛИНОВИДНЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБОВ

*Кафедра ортопедической стоматологии,*

*Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*

Научный руководитель — д.м.н. Пылков А.И.

Консультант — к.м.н. Кошкин Г.А.

В последние годы наблюдается значительный рост заболеваемости клиновидным дефектом зубов (КД) 34,7 % В.А. Дрожжина, Ю.А. Федоров (1998). Противоречивые сведения об этиологии и патогенезе КД зубов затрудняют проведение эффективных методов профилактики и лечения КД.

Поражаются КД преимущественно клыки (36,3 %) и премоляры (33,1 %), реже моляры (21,8 %) и резцы (8,8 %) (Н.Г. Аболмасов, 2002). В проекции клыков и премоляров, как на верхней, так и на нижней челюсти, локализуются щечно-альвеолярные тяжи, которые соединяются между собой в области угла рта, где располагается зона мышечного узла (модиолос). В образовании модиолюса участвуют шесть мышц окологотовой области. Модииолос имеет большое значение в осуществлении движений щек, губ, и представляет собой участок тканей, где проявляется наибольшая активность мышц, особенно во время жевания, глотания и речи. При этом слизистая оболочка в проекции модиолюса оказывает непрерывное трение вестибулярной поверхности зубов, в большей степени клыков и премоляров.

*Цель исследования:* Определить влияние модиолюса на развитие и прогрессирование КД зубов.

*Материалы и методы:* Обследовано 23 пациента с КД зубов. Проведены клинические, ста-

тистические методы, функционально-динамическое наблюдение: окрашивание вестибулярной поверхности зубов и слизистой оболочки альвеолярного отростка верхней и нижней челюсти аэрозолем Arti-Spray, с последующим проведением функциональных проб в течение 1 минуты, восстановление КД зубов стеклоиономерным цементом «Ionofil», имеющим низкую устойчивость к истиранию.

*Результаты и обсуждение:* После окрашивания и проведения функциональных проб, у всех обследованных в пришеечной области зубов, особенно клыков и премоляров, а также в области маргинальной десны, определялись дефекты красочного покрытия, возникающие в результате механического воздействия слизистой оболочки щеки.

После восстановления КД пломбирочным материалом, через 3 месяца, у всех пациентов на поверхности пломб отмечали щелевидные повреждения, характерные поверхностным КД, а через 6 месяцев обнаружены ровные, гладкие, отполированные дефекты, имеющие форму клина.

*Вывод:* Механическое воздействие слизистой оболочкой в проекции модиолюса на твердые ткани зубов является одним из факторов, приводящих к развитию и прогрессированию клиновидных дефектов зубов.

О.А. БУХ

## ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВ

*Кафедра управления и экономики фармации,*

*Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*

Научный руководитель — к.м.н. Пилипчук Д.Б.

Проблема выбора наиболее оптимальной фармакотерапии гипертонической болезни, наиболее распространенного за-

болевания сердечно-сосудистой системы, как с позиции клинической эффективности и безопасности, так и с позиции доступности каждо-

му больному, а в целом, экономической приемлемости, остаётся до сих пор актуальной.

Ежегодный экономический ущерб, обусловленный временной и стойкой утратой трудоспособности, преждевременной смертностью по причинам артериальной гипертензии и её осложнений, а так же затрат, связанных с лечением и реабилитацией этих больных, превышает 30 млрд. руб. и постоянно возрастает.

*Цель исследования:* Фармакоэкономический анализ особенностей лекарственной терапии артериальной гипертензии, наиболее оптимально сочетающей в себе клиническую эффективность и стоимость препаратов, а, следовательно, являющейся максимально приемлемой в условиях ограниченного финансирования.

*Методы исследования:* В качестве методов определения экономической эффективности фармакотерапии выбран анализ эффективности затрат в утилитарных единицах, где в качестве общей единицы измерения используют годы качественной жизни; анализ минимизации стоимости фармакотерапии, расчёт соотношения стоимость — эффективность, а также суммар-

ный показатель степени приверженности к лечению.

*Результаты исследования:* Фармакоэкономический анализ показал, что для сравнительных фармакоэкономических оценок наиболее информативно использовать коэффициенты, позволяющие сопоставить стоимость курса фармакотерапии артериальной гипертензии с показателями дохода потребителя (средняя заработная плата, прожиточный минимум). Важным фактором, влияющим на экономическую эффективность фармакотерапии, является приверженность к лечению, т.е. степень, с которой реальный режим приема препаратов соответствует предписанному. Было установлено, что существенно снижают приверженность к лечению сложный режим дозирования препаратов, широкий спектр побочных эффектов, высокая цена, длительное лечение, курение, возраст.

*Вывод:* Экономическая эффективность антигипертензивной терапии определяется фармакологической активностью, безопасностью и ценой применяемого препарата, с учетом сопутствующих заболеваний и наличия факторов риска развития сердечно-сосудистых осложнений.

---

Е.И. ВАХТЕЕВА, А.Ю. ПЕШКОВ  
МЕСТО ЭРЕСПАЛА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХОБЛ

*Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель — доцент Вострикова Е.А.

**Х**роническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) относится к числу наиболее распространенных заболеваний человека. В структуре заболеваемости она входит в число лидирующих по числу дней нетрудоспособности, причинам инвалидности и занимает четвертое место среди причин смерти.

ХОБЛ — это собирательное понятие, которое объединяет группу хронических заболеваний дыхательной системы — хронический обструктивный бронхит, эмфизема легких, бронхиальная астма тяжелого течения.

*Цель исследования* — изучить эффективность включения эреспала в комплексную терапию ХОБЛ.

*Материалы и методы исследования:* В исследование включались больные ХОБЛ II-й стадии, не принимавшие ранее атровент. Продолжительность наблюдения за больными составила 6 месяцев. В течение этого периода пролечено 58 пациентов, суточная доза атровента составляла от 8 до 12 ингаляций. 26 больным (44,2 %) в плановую терапию ХОБЛ был добавлен препарат Эреспал в суточной дозе 160 мг. Эффектив-

ность лечения оценивалась по динамике клинических показателей (балльная оценка интенсивности одышки, кашля и характеристики мокроты) и инструментальных параметров (ОФВ<sub>1</sub>, ПСВ, ФЖЕЛ, МОС<sub>25</sub>, МОС<sub>50</sub>, МОС<sub>75</sub>, индекс Тиффно).

*Результаты:* Суммарно динамика показателей выраженности одышки составила: 3,0 балла в начале вмешательства, 2,4 балла одышки составили: 3,0 — балла в начале вмешательства, 2,4 балла — через 3 месяца, 2,1 балла — через 6 месяцев. Динамика средних показателей кашля и мокроты: 3,3 — 3,0 — 2,7 и 1,4 — 1,2 — 1,2 баллов, соответственно. Прирост спирометрических показателей через 6 месяцев от начала лечения составил 29,6 % для ОФВ<sub>1</sub>, 10,2 % для ПСВ, 9,3 % для индекса Тиффно, 28,2 %, 43,4 % и 28,0 % для МОС<sub>25</sub>, МОС<sub>50</sub> и МОС<sub>75</sub>, соответственно. При сравнении динамики показателей в группе пациентов, получавших только атровент, и показателей в группе получавших атровент + эреспал, выявлены статистически достоверные различия по таким параметрам наблюдения, как интенсивность кашля, одышки и

---

прирост МОС<sub>75</sub>. Выраженность кашля к 6 месяцу лечения снизилась на 17 %, а одышки — на 23 % у пациентов, получавших комбинированную терапию, а у пациентов, получавших только атровент — на 12 % и 21 %, соответственно. МОС<sub>75</sub> за данный период увеличился на 31 % у

больных, принимавших атровент + эреспал, и на 26 % — у лиц, принимавших только атровент.

*Выводы:* Исследование показало, что включение эреспала в базисную терапию ХОБЛ, потенцирует эффект бронхолитиков, в частности, ипратропиума бромид.

---

Т.В. ВЕЖНИНА  
ПОЧЕМУ БОЛЬНЫЕ ТУБЕРКУЛЕЗОМ  
ПРЕЖДЕВРЕМЕННО ПРЕКРАЩАЮТ ЛЕЧЕНИЕ

*Кемеровская государственная медицинская академия*  
Научный руководитель — проф. Копылова И.Ф.

**Т**уберкулез в Сибири достиг масштабов эпидемии. Смертность от туберкулеза в Кузбассе более чем в 2 раза превышает среднюю по России. Основная причина неблагоприятных исходов туберкулеза — преждевременное прекращение лечения больными.

*Цель исследования* — Изучение причин преждевременного прекращения лечения больными ТБ органов дыхания.

*Материалы и методы:* Исследование проведено посредством анкетирования и устного опроса пациентов. Объектом исследования явились 41 взрослый больной ТБ с преждевременным прекращением курса химиотерапии, или с перерывами в ее проведении более 2-х недель.

*Результаты и их обсуждение:* Лечение прервали в фазе продолжения 78 % пациентов, половина из которых уже имели пропуски приема АБП в фазе интенсивного лечения в стационаре. В изучаемой группе половина пациентов ранее имели перерывы в лечении. Преждевременная выписка из стационара имела место в 19 случаях (46 %), из них — за нарушение режима (употребление алкоголя и др.) 58 %, самовольный уход, связанный с улучшением самочувствия или семейными обстоятельствами — 39 %. Оторвались от лечения после получения группы инвалидности по ТБ 5 пациентов (12 %). Сами больные объясняли причины преждевременного прекращения лечения невниманием к своему здоровью

и хорошим самочувствием — 29 %. Подавляющее большинство пациентов уверены, что обладают полной информацией о заболевании. Однако 38 % не знали сроков лечения, 17 % полагали, что перерывы в лечении не нанесут вреда конечному результату и вполне допустимы, 12 % пациентов отметили вредность длительного приема большого количества лекарств и бесполезность лечения, столько же боялись повторного инфицирования, 10 % считали ТБ неизлечимым, 7 % были уверены в том, что полное излечение возможно только народными средствами. В исследуемой группе 27 % больных не знали об опасности нерегулярного приема препаратов. Опрос показал, что значительную часть информации больные получали не только от медицинских работников, но и от родных и знакомых хронических больных туберкулезом, ранее болевших, соседей по палате. На невозможность совмещения лечения с работой, в т.ч. неудобный режим работы процедурного кабинета, указали 27 %. С отсутствием денег на проезд к месту лечения, отдаленностью проживания связали свои отрывы от лечения 22 % больных.

Одной из ведущих причин преждевременного прекращения лечения больными ТБ является недостаточность знаний о ТБ, низкая информированность о его лечении, что, наряду с проблемами социальной поддержки, не может способствовать удержанию пациентов на лечении.

---

С.Н. ВЕНИЧЕНКО  
ЭКСТРАСИСТОЛИИ У ДЕТЕЙ

*Кафедра факультетской педиатрии ГОУ ВПО КемГМА МЗ РФ, г. Кемерово*  
Научный руководитель — доцент Игишева Л.Н.

**С**реди заболеваний сердечно-сосудистой системы аритмии занимают особое место из-за распространенности, сложности

этиопатогенеза и далеко не всегда эффективно-го лечения. Это побудило нас провести настоящее исследование.

**Цель исследования:** Изучение особенностей экстрасистолии у детей по результатам клинико-инструментального обследования.

**Материалы и методы исследования:** Было изучено 25 случаев нарушений ритма у детей в возрасте от 1 года до 16 лет, госпитализированных в соматическое отделение детской многопрофильной больницы г. Кемерово в 2002 году. Пациентам проводились клиническое обследование, ЭКГ, кардиоинтервалография, ЭХО-кардиография, в трех случаях было сделано холтеровское мониторирование ЭКГ.

**Результаты и их обсуждение:** В структуре нарушений ритма на 1-м месте были экстрасистолии (у 15 детей), которые чаще встречались у девочек. Бессимптомное течение заболевания было у половины пациентов, у остальных преобладали жалобы психо-вегетативного характера. Большинство детей имели осложненный ante- и пери-

натальный анамнез и наблюдались у невропатолога. Органического поражения со стороны сердечно-сосудистой системы в данной группе детей не было. Преобладали желудочковые экстрасистолии (2/3), аллоритмированные. У 11 детей из 15 экстрасистолия имела ваготропный характер. Большинство детей получали кардиотропную терапию, около половины — седативную, 1/3 пациентов принимали ноотропные препараты, только одному ребенку был назначен ваготропный фармпрепарат, и один ребенок получал антиритмик. Положительная динамика была отмечена у трети больных, невысокую эффективность терапии можно объяснить отсутствием комплексности, недостаточным использованием дифференцированной ноотропной и вегетотропной терапии.

**Выводы:** Дети с экстрасистолиями нуждаются в углубленном инструментальном обследовании для подбора адекватной терапии.

---

Г.А. ВИННИКОВА  
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ  
БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

*Кафедра поликлинической терапии и ОВП  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово  
Научный руководитель — проф. Солодовник А.Г.*

**Цель исследования:** Анализ причин и частоты назначения нежелательных сочетаний лекарственных препаратов у лиц пожилого возраста.

**Задачи исследования:** Проанализировать структуру заболеваемости, количество назначаемых препаратов с учетом полиморбидности данного возрастного контингента, частоту нежелательных комбинаций лекарственных средств.

**Материалы и методы исследования:** Рассмотрено 50 медицинских карт амбулаторных больных старше 60 лет, страдающих различными заболеваниями, и 100 медицинских карт больных этого же возраста, перенесших инфаркт миокарда.

**Результаты:** Из 50 исследованных больных, у 78 % пожилых пациентов имело место сочетание заболеваний 4-х и более систем организма, у 20 % — сочетание заболеваний 3-х систем, и лишь в 2 % случаев — заболеваний 2-х систем.

98 % больных назначалось три и более групп лекарственных препаратов. В среднем, каждый пациент получал 6 различных лекарственных средств.

Сочетание патологии сердечно-сосудистой системы и ХОБЛ наблюдалось в 16 % случаев, 6 %

из этих больных назначались бета-блокаторы. Кроме того, бета-блокаторы были назначены 4 % больных сахарным диабетом и 2 % пациентов с атеросклерозом сосудов нижних конечностей.

Заболевания опорно-двигательного аппарата и язвенная болезнь желудка сочетались у 28 % больных, из них постоянно принимали НПВП 24 % человек.

Проанализирована группа больных, перенесших инфаркт миокарда, в стандарт лечения которого были включены бета-блокаторы и аспирин. Среди сопутствующей патологии — ХОБЛ (19 %), язвенная болезнь и хронический гастрит (21 % случаев), сахарный диабет (11 %) и др. Из них, аспирин назначался 12 больным, бета-блокаторы — 7 больным с ХОБЛ и 9 пациентам с сахарным диабетом.

**Вывод:** Таким образом, врачи не всегда учитывают полиморбидность больного, возможную вынужденную полипрагмазию, не принимают во внимание нежелательные эффекты многих лекарственных препаратов, что приводит к назначению нежелательных комбинаций лекарственных средств, развитию осложнений и утяжелению течения фоновых и сопутствующих заболеваний.



В.А. ВИРВИЧ, С.А. ТОРГУНАКОВ  
К ВОПРОСУ О ПРИЧИНАХ ТРОМБООПАСНОСТИ ДИСТАЛЬНОГО  
СПЛЕНО-РЕНАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО АНАСТОМОЗА

*Кафедра общей хирургии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель – проф. Торгунаков А.П.

**Д**истальный сплено-рэнальный венозный анастомоз (СРВА) по типу «конец в бок» впервые использовал Warren в 1967 году для лечения портальной гипертензии. С 1985 года, по предложению Э.И. Гальперина, этот анастомоз стал широко применяться для лечения сахарного диабета 1-го типа. Клинический опыт выявил высокую тромбоопасность этого анастомоза, одной из причин которой могут быть перегибы селезеночной вены.

*Цель исследования* – Настоящее исследование направлено на изучение вероятности перегибов селезеночной вены, как причины тромбоза СРВА.

*Материал и методы исследования:* Ретроспективному анализу подвергнуты результаты исследования 54 больных с хроническим гепатитом, которым предполагалось хирургическое лечение путем рено-портального венозного анастомоза. Среди них было 24 мужчины и 30 женщин в возрасте от 16 до 53 лет. Кроме прочих исследований, им выполнялась экскреторная урография и изучалась моторно-эвакуаторная функция двенадцатиперстной кишки (ДПК) путем зондирования, манометрии, пассажа бариевой взвеси. Рентгеновские снимки выполнялись лежа и стоя, что позволило сравнивать расположение левой почки и «подковы» ДПК с поджелудочной желе-

зой (ПЖ) в этих положениях относительно позвоночника, и определить смещаемость их в сантиметрах у каждого больного.

*Результаты и их обсуждение:* В среднем, смещение ПЖ составило  $4,4 \pm 2,2$  см, при колебаниях от 1,5 до 10 см, смещение левой почки –  $3,7 \pm 1,3$  см, при колебаниях от 1,5 до 7,5 см. При сравнительном анализе смещаемости этих органов, у каждого больного оказалось, что одинаковым смещение их было у 5 больных (9,3%), поджелудочная железа больше смещалась вниз у 31 чел. (57,4%), левая почка больше смещалась вниз у 18 больных (33,3%). При этом преобладание смещаемости ПЖ было не только по частоте, но и по ее степени. Так, смещение почки до 4 см отмечено у 75,9% больных, а ПЖ – у 44,3%; более 4 см почка смещалась только у 24,1%, а ПЖ – у 56,7%. Из 31 больного с преобладанием смещения ПЖ, у 16 чел. (51,6%) оно было до 2 см, у 11 чел. (35,5%) – до 4 см, у 4 больных (12,9%) – более 4 см.

*Выводы:*

1. Поджелудочная железа смещается вниз в вертикальном положении чаще и на большую величину, чем левая почка.
2. Разная степень смещения ПЖ и левой почки в вертикальном положении может быть одной из причин тромбоза дистального СРВА.

Р.Г. ВОРОНКИН, К.С. КАЗАНИН, С.Г. МОТИН  
ИССЛЕДОВАНИЕ БИОМЕХАНИЧЕСКОЙ ПРОЧНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ  
МЕТОДОВ ФИКСАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЮСНЕВЫХ КОСТЕЙ

*Кафедра травматологии и ортопедии и ВПХ  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель – проф. Ардашев И.П.

**Т**равма стопы относится к часто встречающимся повреждениям опорно-двигательного аппарата, и составляет около 23% от всей скелетной травмы, а переломы и переломо-вывихи плюсневых костей – 27,8-45% от всех травм стопы (Черкес-Заде Д.И., Каменев Ю.Ф., 2002). В то же время, до сих пор не выработана единая тактика хирургического лечения различных повреждений плюсневых костей. Способы фиксации используются без учета механической прочнос-

ти костей, локализации перелома, его характера.

*Цель* – Исследование биомеханической прочности плюсневых костей, а также различных видов остеосинтеза.

*Материалы и методы:* Были смоделированы переломы I-й, III-й и V-й плюсневых костей, забранных у трупов, двумя способами. В одном случае в среднюю часть диафиза кости была дана одномоментная ударная нагрузка, с определением работы, затраченной на излом. В другом

случае определялось временное сопротивление кости, постепенно увеличивая нагрузку. После этого проводился остеосинтез плюсневых костей различными фиксаторами, в зависимости от характера перелома, с измерением его прочности тем же способом, что и моделирование перелома.

*Результаты и их обсуждение:* При одномоментной нагрузке на I-ю плюсневую кость получен косой перелом основания. Работа, затраченная на излом, равна 9,6 кгсм. Проведен остеосинтез двумя спицами, работа стала равна 10,6 кгсм. При нагрузке на III-ю плюсневую кость — 1,01 кгм, получен поперечный перелом средней трети диафиза. После проведенного интрамедуллярного остеосинтеза стержнем Богданова, значение работы, затраченной на излом, увеличилось до 25,8 кгсм. Получены поперечный перелом в средней трети, при работе на излом 2,4 кгсм, и косой перелом шейки при работе 1,0 кгсм двух V-х плюсневых костей. Остеосин-

тез спицей и скобой с памятью формы — в одном случае, и двумя спицами — в другом случае. Работа удара, затраченная на излом, равна 15,6 кгсм и 7,2 кгсм, соответственно. При постепенном увеличении нагрузки на I-ю плюсневую кость был получен косой перелом основания при 177 кгс, на III-ю — косой перелом диафиза в средней трети при 38 кгс, на V-ю — косой перелом шейки. Проведен остеосинтез компрессирующим кольцом из металла с памятью формы и спицей с межфрагментарной компрессией, на костной пластинкой и аппаратом внешней фиксации, соответственно. Смещение костных отломков I-й плюсневой кости происходило при 34 кгс, III-й — при 22 кгс, и V-й — при 16 кгс.

*Выводы:* Максимальная прочность фиксации, по сравнению с исходной, наблюдается при интрамедуллярном остеосинтезе стержнем Богданова, наибольшая стабильность отломков — при на костном остеосинтезе.

---

## Д.В. ГАЙВОРОНСКИЙ НЕКОТОРЫЕ ИСТОКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ПОДРОСТКОВ Г. КЕМЕРОВО

*Кафедра терапевтической стоматологии*

*КемГМА, г. Кемерово*

Научные руководители — доцент Тё Е.А., проф. Громов К.Г.

**А**нализ ежегодной отчетности о состоянии здоровья подростков областного центра Кузбасса свидетельствует об особенностях структуры заболеваемости в крупном промышленном регионе России. В лечении у стоматолога нуждаются более 80 % детей в возрасте 12-18 лет. Наиболее приоритетной патологией являются кариес и его осложнения (90,5 %), гингивит (48,6 %), пародонтит (12,8 %). Программа ВОЗ рекомендует изучение эпидемиологии стоматологических заболеваний и, на основе полученных результатов, разработку региональных рекомендаций по их профилактике.

*Цель исследования* — Определение эпидемиологических истоков формирования гингивита и пародонтита в регионе с высокой антропогенной нагрузкой окружающей среды.

Кемерово представлено сложной экологической системой, с основными источниками загрязнения воды, почвы и атмосферы токсинами горнорудной и химической промышленности, теплоэнергетики, металлургии с концентрацией техногенных веществ, превышающей ПДК в 8-25 раз.

Питьевая вода коммунального водопровода содержит соли тяжёлых металлов. Нормативы

сброса нитратов в основной источник водозабора превышены в 4,2 раза, нитритов — в 1,4, капролактама — в 2,3, формальдегида — в 2 раза. Применяемый для обеззараживания активный хлор образует токсические хлорорганические соединения. Показатели химического загрязнения земли превышают допустимые нормы по содержанию нефтепродуктов, цинка, свинца, нитратов, металлов, сульфатов, формальдегида, ксенобиотиков суммарно в 2-2,3 раза. Атмосферный воздух загрязнен выхлопными газами автомашин, сажей, окисью углерода, двуокисью азота. Растет совместное присутствие в атмосфере веществ однонаправленного действия: диоксида серы с диоксидом азота, фенолом, окисью углерода (удельный вес проб выше ПДК увеличился с 44,5 % до 51,3 %, в сравнении с прошлым годом).

Проведенная экспертами Российской академии естественных наук типизация городов России показала, что Кемерово относится к городам с чрезвычайно опасным уровнем загрязнения (среднегодовой показатель «Р» = 5,71).

Все это ведет к снижению резистентности и общей сопротивляемости организма, развитию вторичного иммунодефицита.

Таким образом, изучение дизайна стоматологической заболеваемости подростков в зависи-

мости от экологических особенностей региона проживания, основанное на анализе многофак-

торных методов доказательной медицины, является актуальным.

А.В. ГАНИНА

## ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ ТИПА МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТРИМЕСТРА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ГОДИЧНОГО ЦИКЛА

*Кафедра нормальной физиологии,*

*Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*

Научный руководитель – доцент Тарасенко Н.П.

**Цель исследования:** Определить зависимость типа мышления у студентов от триместра индивидуального годового цикла (ИГЦ) и сезона года.

**Материал и методы исследования:** Обследовано 190 человек, из них 71 юношей, 119 девушек. Все обследуемые разделены по триместрам ИГЦ. Исследование проводилось посезонно: осень, зима, весна и лето, в утренние часы, натощак, без эмоционального и физического напряжения, на фоне хорошего самочувствия. Исследование проводилось с помощью компьютерной программы «Статус ПФ», которая позволяет определить индивидуальные особенности функциональной межполушарной асимметрии мозга, в частности, его психической асимметрии, и оценить процентные соотношения конкретного, абстрактного и эмоционального мышления.

**Результаты и их обсуждение:** У юношей выявлена большая выраженность абстрактно-логи-

ческого и эмоционального мышления, у девушек преобладает абстрактно-логическое. Наиболее выражено абстрактно-логическое мышление, и у юношей, и у девушек, в третьем триместре ИГЦ. У юношей конкретно-образное мышление преобладает в первом и четвертом триместрах, у девушек – в первом триместре ИГЦ. Эмоциональное мышление у юношей преобладает в первом триместре. При сравнении по сезонам выявлено: у юношей абстрактно-логическое мышление преобладает летом, у девушек – весной. Конкретно-образное мышление в обеих группах преобладает осенью, эмоциональное – весной.

**Выводы:**

1. У юношей и у девушек преобладает абстрактно-логическое мышление. Эмоциональное мышление у юношей более выражено, чем у девушек.
2. Тип мышления меняется в течение индивидуального года по триместрам.

А.В. ГВОЗДЕВА

## ДЛИНА МЕЖСПАЕЧНОЙ ЛИНИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НЕКОТОРЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ЧЕЛОВЕКА

*Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии*

*Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*

Научный руководитель – проф. Богданов В.Г.

**В** настоящее время на большом мозге человека выполняется большое количество стереотаксических операций (Аничкин А.Д., 1999; Луцик А.А., 2000; Bekar A. et al., 2001; Hara N. et al., 2001; Wester K., Krakenes J., 2001). Важнейший линейный ориентир при них – интеркомиссуральная линия (Са-Ср).

**Цель исследования** – изучение длины интеркомиссуральной линии в зависимости от пола, возраста человека и размеров черепа.

**Материалы и методы исследования:** Изучено 124 препарата большого мозга человека, взя-

тых от трупов мужчин и женщин, умерших от экстракраниальной патологии в возрасте 38–85 лет. Для избежания деформации, предварительно в полость черепа через сонные артерии вводился 3 % раствор формалина, препарат забирали вместе с крышей свода черепа и фиксировали на плаву в 10 % растворе того же консерванта, насыщенном поваренной солью. С данных препаратов были взяты размеры: длина, ширина черепа и размер интеркомиссуральной линии. После проведения расчетов, все препараты были разделены на группы.

Для исследования Са-Ср в зависимости от пола и возраста, было отобрано 76 препаратов, взятых от трупов мужчин – 64 препарата и от трупов женщин – 12 препаратов. По возрастным группам препараты разделились на зрелый возраст (мужчины – 36-60 лет, женщины – 36-55 лет) – 45 чел. и пожилой возраст (мужчины – 61-74 года, женщины – 56-74 года) – 31 чел.

*Результаты и их обсуждение:* По длине черепа большая группа (от 184 мм и более) насчитывала 51 препарат, средняя (174-183 мм) – 53 препарата, малая (менее 173 мм) – 20 препа-

ратов. По ширине черепа группа широких (149 мм и более) составила 72 препарата, средняя (142-150 мм) – 30 препаратов, группа узких (менее 141 мм) – 22 препарата. Длина Са-Ср во всех этих группах колебалась от 26,0 мм до 27,3 мм, и не различалась статистически.

*Выводы:* Таким образом, на нашем материале установлено, что длина данной мозговой структуры не зависит от пола, возраста и размеров черепа человека, является постоянной, и её вполне можно использовать при стереотаксических нейрохирургических операциях, как надёжный внутримозговой ориентир.

С.О. ГЕРАСИМОВ

## ПРИМЕНЕНИЕ КОЛЛАПАНА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

*Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ*

*Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*

Научный руководитель – проф. Ардашев И.П.

Существует целый ряд различных препаратов, обладающих остеоиндуктивными свойствами: эмбриональная костная ткань, костный матрикс взрослого человека (группный), фармпрепараты. Нами изучено влияние коллапана, одного из таких препаратов, на течение репаративного остеогенеза в эксперименте.

*Цель исследования* – Изучить влияние гидроксиапатитсодержащего препарата «Коллапан» на процесс репаративной регенерации при многооскольчатых переломах тел позвонков с повреждением межпозвонковых дисков.

*Материалы и методы исследования:* Эксперименты были поставлены на 26 взрослых крысах. В I-й серии (4 крысы) животным, после произведения перелома, коллапан не вводился, тогда как во II-й серии (26 крыс) этот препарат применялся локально интраоперационно в виде геля. Анестезию крысам проводили путем внутривентрального введения 0,3-0,4 мл кетамина за 5 минут до операции. Проводились обработка операционного поля, срединный разрез кожи, обнажение передней продольной связки, выделялись тела позвонков с прилежащими межпозвонковыми дисками. Производили операционный перелом тела позвонка остеотомом. Во II-й серии в место перелома вводили коллапан, в среднем 0,2 мл. После введения коллапана на кожу накладывались швы.

*Результаты и обсуждение:* Сразу после операции на спондиллограммах видно только грубое изменение формы тела позвонка, смещение одного из его фрагментов, линию перелома. Через две

недели на спондиллограммах рентгенологические признаки перелома становились отчетливее. Хорошо выявляется оскольчатый характер перелома, дислокация отломков. Фрагменты тела позвонка смещены в большей степени, линия перелома более широкая, края ее приобрели расплывчатость (признаки выраженной резорбции). Через 4 недели после воспроизведения повреждения позвончика, отмеченные ранее рентгенологические признаки выявляются все более четко. Несколько усиливаются признаки резорбции, линия перелома становится широкой, с нечеткими расплывчатыми краями. Через 8 недель резорбция выражена уже значительно меньше. По истечении 3-х месяцев различия в структуре отдельных фрагментов тела позвонка еще остаются, но выражены меньше. Нарастают признаки субхондрального склероза. Увеличиваются в виде остеофитов краевые и каудальные отделы тела позвонка (по типу спондиллоза). Во II-й серии между отломками уже наблюдается регенерат костной плотности, неоднородный по структуре.

Спустя 6 месяцев после повреждения, линия перелома между его фрагментами в большинстве случаев не прослеживается. Во II-й серии во всех случаях достигнут костный блок, подтвержденный клинически и рентгенологически.

*Выводы:* Предварительные рентгенологические данные позволяют считать, что коллапан является эффективным для стимуляции остеогенеза и профилактики осложнений при многооскольчатых переломах тел позвонков в эксперименте.

---

Е.О. ГИРШОВСКАЯ, Ю.А. МИТЮКОВА, Ю.Ш. АХМЕТШИНА  
ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ГОД ЧЕЛОВЕКА И ИЗМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ  
РАБОТОСПОСОБНОСТИ В РАЗЛИЧНЫЕ ЕГО ПЕРИОДЫ

*Кафедра нормальной физиологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово  
Научный руководитель – проф. Чичиленко М.В.*

Годовые биоритмы длительное время рассматривались только в связи с сезонными изменениями различных физиологических функций. Однако у человека существует индивидуальный (эндогенный) годичный цикл, который не зависит от календарного года и включает в себя периоды от одного дня рождения до следующего (Шапошникова В.И., 1998). В определенные периоды этого цикла происходят подъемы или спады заболеваемости, риска оперативных вмешательств, числа осложнений и смертности от различных, в том числе сердечно-сосудистых, заболеваний (Барбараш О.Л. с соавт., 1997).

Целью исследования явилось выявление по динамике показателей физической работоспособности и тренированности организма благоприятных и неблагоприятных периодов в течение индивидуального года (ИГ) лиц юношеского возраста.

*Методы исследования:* Четырехкратно в различные сезоны года (зимой в феврале, весной в апреле, летом в июле и осенью в октябре) были обследованы 170 студентов (45 юношей и 125 девушек) 17-20-летнего возраста, постоянных жителей Кемерово. В ходе исследования оценивались динамометрический индекс (ДИ), частота дыхания (ЧД), жизненная ёмкость легких (ЖЕЛ), длительность задержки дыхания (ЗДВ), процент

повышения частоты сокращений сердца (ЧСС) после задержки дыхания (проба Штанге) и длительность восстановительного периода после стандартной физической нагрузки (ДВП).

*Результаты и их обсуждение:* Снижение физиологических резервов и работоспособности лиц юношеского возраста отмечалось в IV-м триместре индивидуального года, т.е. в 9-12 месяцах от даты рождения: в конце ИГ, по сравнению с другими периодами, уменьшался ДИ ( $P < 0,05$ ) и возрастала ДВП ( $P < 0,01$ ). У юношей эти показатели были наилучшими во II-м триместре ИГ (4-6 месяцах от даты рождения), у девушек – в I-м триместре (1-3 месяцах ИГ).

У юношей, кроме того, ухудшение к концу ИГ отмечалось и по другим показателям: повышалась ЧД, уменьшалась ЗДВ, более чем в 2 раза снижался кардио-респираторный резерв в пробе Штанге.

*Выводы:*

1. Существует индивидуально годичная динамика работоспособности и физиологических резервов организма у лиц юношеского возраста: IV-й триместр является самым неблагоприятным периодом ИГ, а I-й и II-й триместры – наиболее благополучными.
2. Отмечаются половые особенности индивидуально годичных изменений, заключающиеся в меньшей их выраженности у лиц женского пола.

---

А.В. ГРАХОВА

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АНТИМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТИ  
ДЖЕНЕРИКОВ ЦИПРОФЛОКСАЦИНА

*Кафедра фармацевтической технологии,  
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово  
Научный руководитель – к.б.н. Большаков В.В.*

На рынке фармацевтических препаратов существует большое количество дженериков (воспроизведенных лекарственных средств). При отпуске таких препаратов населению через аптечную сеть или при лечении больных в ЛПУ предполагается, что все дженерики являются взаимозаменяемыми в одинаковых лекарственных формах и дозировках, но достаточно часто тот или иной препарат не проявляет достаточ-

ной эффективности для достижения терапевтического эффекта.

Целью исследования является экспериментальная оценка антимикробной активности ципрофлоксацина в таблетках по 250 мг, произведенных разными производителями.

Определение антимикробной активности проводили в соответствии со статьей ГФ XI «Определение антимикробной активности антибиотиков методом диффузии в АГАР». Контролем служи-



ла субстанция ципрофлоксацина производства Китая.

Все дженерики проявили достаточную антимикробную активность в отношении *St. aureus* и *E. coli*. Антимикробная активность, по сравнению с контролем, представлена в таблице.

Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что антимикробная активность большинства изученных дженериков ципрофлоксацина в таблетках в отношении *St. aureus* и *E. coli* ниже, в сравнении с контрольной субстанцией и оригинальным препаратом (Ципробай).

Таблица

Препарат	Производитель	<i>St. aureus</i>	<i>E. coli</i>
Ципринол	KRKA, Словения	85,05 %	77,14 %
Ципробай	BAYER AG, Германия	98,56 %	99,00 %
Ципролет	Dr.Reddy's, Индия	88,57 %	76,51 %
Цифран	Ranbaxy, Индия	80,44 %	84,76 %
Веро-ципрофлоксацин	Верофарм, Россия	91,87 %	83,17 %
Цепрова	Lupin, Индия	89,45 %	91,43 %
Ципрофлоксацин	ОАО "Щелковский завод"	79,56 %	84,76 %
Ципрофлоксацин	ОАО "Сти-мед-сорб"	84,84 %	80,32 %
Ципрофлоксацин	Liprohin, Индия	83,52 %	81,90 %
Ципрофлоксацин	Promed Exports, Индия	84,62 %	83,81 %
Ципрофлоксацин	ОАО "Фармсинтез"	83,96 %	89,21 %
Ципробрин	ЗАО "Брынцалов"	97,56 %	97,14 %

## О.В. ГУЛЕВСКАЯ, А.С. ПЕТРАШОВА СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ВОДНЫХ ИЗВЛЕЧЕНИЙ ИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ В ФИЛЬТР-ПАКЕТАХ

*Кафедра фармацевтической технологии,  
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово  
Научный руководитель — к.б.н. Большаков В.В.*

В последние годы получило широкое распространение использование фильтр-пакетов для приготовления водных извлечений из лекарственного растительного сырья в домашних условиях. Многие предприятия, наряду с резаным сырьем, предлагают в своем ассортименте и сырье в виде фильтр-пакетов, причем в рекомендациях по приготовлению указываются разное количество пакетов, необходимых для настаивания, что, несомненно, влияет на качество конечного продукта.

*Целью работы* — Сравнительное изучение качества водных извлечений из сырья, расфасованного различными производителями (ЗАО «Иван-Чай», ООО «Аурафарм», ЗАО «Здоровье»)

*Материал и методы:* Объектами исследования явились лист Сенны россыпью в пачках и в фильтр-пакетах. Приготавливали настои из сырья россыпью и фильтр-пакетов по рекомендациям производителей. Предварительно определяли массу сырья в равном объеме (столовая ложка) и в фильтр-пакетах.

*Результаты исследования:* Основным показателем качества является определение сухого остатка гравиметрически. 2 столовых ложки

измельченного лекарственного сырья из пачек заливали кипящей водой очищенной в объеме 200 мл, настаивали на кипящей водяной бане в течение 30 мин, затем охлаждали при комнатной температуре, процеживали через марлевый фильтр, сырье отжимали и доводили объем до 200 мл. Фильтр-пакеты заливали кипятком, настаивали 15 минут, отжимали, пакеты отбрасывали.

Масса резаного сырья различных производителей в одной столовой ложке и одном фильтр-пакете составила: «Иван-Чай» — 5,0/1,49, «Аурафарм» — 4,2/1,52, «Здоровье» — 5,0/1,2, соответственно, при указанной массе нетто фильтр-пакета на упаковке всех производителей 1,5 г.

Сухой остаток водных извлечений из сырья россыпью и из фильтр-пакетов составил, соответственно, «Иван-Чай» — 0,893/0,585, «Аурафарм» — 0,536/0,485, «Здоровье» — 0,616/0,184.

*Выводы:* Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что настои, приготовленные из листьев Сенны разных производителей, в конечном результате, имеют различия в показателях качества готового продукта, а так же существенные отклонения по массе исходного сырья.



Н.О. ГУРЬЯНОВА

## ИЗМЕНЕНИЕ КЛАССОВ ВРЕДНОСТИ УСЛОВИЙ ТРУДА ПРИ РАЗЛИЧНОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ РАБОЧЕЙ СМЕНЫ

*Кафедра гигиены труда и гигиены питания  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель – проф. Михайлуц А.П.

**Ц**ель исследования – Изучить роль режимов труда в формировании классов вредности условий труда работающих на химических производствах.

*Материалы и методы исследования:* Для гигиенической характеристики условий труда аппаратчиков в производствах диметилформамида, аммиачной селитры, химикатов (цех сульфенамида Ц), капролактама (цех гидрирования 2), определялись концентрации вредных веществ в воздухе рабочей зоны. Количество проб – 180.

*Результаты и их обсуждение:* При гигиенической характеристике условий труда в производстве капролактама установлено, что воздух рабочей зоны содержит бензол, концентрации которого превышают ПДК в 74 % проб, максимальная концентрация достигает 10 ПДК, среднесменная для 8 ч. смены – 5,4 ПДК (класс условий труда 3.2.), среднесменная для 12 ч. смены – 8,1 ПДК (класс 3.3.). Максимальная концентрация анилина 2,5 ПДК, 8 ч. среднесменная – ? ПДК (класс 2.), 12 ч. среднесменная – 1,5 ПДК (класс 3.1.).

На производстве диметилформамида концентрация метанола в 46 % случаев превышает ПДК,

при этом максимальная концентрация составляет 13,2 ПДК, 8 ч. среднесменная – ? ПДК (класс 2.), 12 ч. среднесменная – 1,4 ПДК (класс 3.1.).

Производство сульфенамида Ц сопровождается увеличением содержания 1-гидрокси-4-нитробензола в воздухе рабочей зоны в 53 % случаев, максимальная концентрация при этом находится на уровне 1,69 ПДК, 8 ч. среднесменная – 1,6 ПДК (класс 3.1.), 12 ч. среднесменная – 2,5 ПДК (класс 3.1.). Концентрация анилина в воздухе рабочей зоны превышает уровень ПДК для максимальной концентрации в 0,5 раза, не превышает для 8 ч. среднесменной (класс 2.), для 12 ч. среднесменной – превышает уровень ПДК в 2,5 раза (класс 3.1.).

*Выводы:* По результатам работы, наблюдается изменение классов вредности условий труда, при увеличении продолжительности рабочей смены на 4 часа. По содержанию в воздухе рабочей зоны бензола (переход из вредного класса 2 степени во вредный класс 3 степени), анилина и метанола (из допустимого класса условий труда во вредный класс 1 степени). Такой переход может увеличивать риск повреждения здоровья работающих.

В.Е. ДАНИЛИН, Е.Р. ГИНЗБУРГ

## СОТИРОВКА ПОСТРАДАВШИХ С СОЧЕТАННЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

*Кафедра неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово,  
ГКБ № 3 им. М.А. Подгорбунского*  
Научный руководитель – проф. А.В. Коваленко

**О**перативное проведение сортировки пострадавших с сочетанной черепно-мозговой травмой с постановкой диагноза, определением очерёдности оказания помощи, места, объёма и характера пособий может способствовать своевременному оказанию медицинской помощи и улучшить исходы таких повреждений.

*Цель исследования* – изучить эффективность сортировки больных с сочетанными повреждениями опорно-двигательного аппарата и черепно-мозговой травмы.

*Материалы и методы исследования:* Осуществлен анализ сочетанных повреждений опорно-двигательного аппарата с черепно-мозговой травмой за 2001-2003 г. в нейрохирургическом отделении ГКБ № 3 г. Кемерово.

*Результаты и их обсуждение:* В нейрохирургическом отделении ГКБ № 3 г. Кемерово за последние три года с сочетанными черепно-мозговыми травмами находилось на лечении 243 больных. Среди пострадавших с травмами головного мозга сочетанные повреждения состави-

ли 9,3%. При исследовании больных наряду с черепно-мозговой травмой у 44,5% из них выявлены переломы костей конечностей, у 39% – рёбер или других костей грудной клетки, у 11% – повреждения позвоночника, у 4,5% – переломы таза. Шок при госпитализации установлен у 65% больных. В состоянии комы находилось 2% пострадавших. Сдавления головного мозга, потребовавшие оперативного вмешательства, диагностированы более чем у 21% больных. Летальность при сочетанной черепно-мозговой травме составила 21,5%.

*Выводы:* При массовом поступлении пострадавших в организации специализированной медицинской помощи на первый план выступает сор-

тировка пострадавших, которую в условиях разделения медицинской помощи на травматологическую, нейрохирургическую, реанимационную и т.п., должны осуществлять опытные врачи. Пострадавших с сочетанной травмой рационально распределять по группам: в первую – нуждающихся в противошоковых и реанимационных пособиях; во вторую – требующих неотложного оперативного вмешательства; в третью – нуждающихся в хирургических операциях, которые временно можно отложить; в четвёртую – требующих постоянного врачебного наблюдения; в пятую – для консервативного лечения; в шестую – нуждающихся в медицинском пособии, но без госпитализации.

С.С. ДЁМИН

## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ОПЕРАБЕЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПОСЛЕ БИЛИАРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ

*Кафедра хирургических болезней*

*Белгородского государственного университета, г. Белгород*

Научный руководитель – асс. Карпачев А.А.

**В** последнее время остается актуальным вопрос лечения больных с опухолями панкреатодуоденальной зоны, осложненными механической желтухой. Отсутствие нормализации уровня билирубина, АСТ, АЛТ говорит о наличии изначально скомпрометированной печени, ставящей под сомнение возможность выполнения больших по объему вмешательств.

*Цель исследования* – Изучение функции печени после осуществления билиарной декомпрессии у трех групп больных. В первой группе была выполнена радикальная операция – панкреатодуоденальная резекция, во второй – холедоходуоденоанастомоз, в третьей – холецистостомия.

*Материалы и методы исследования:* Проведен анализ результатов лечения 48 больных в возрасте 35-81 лет. Для оценки состояния печени определяли динамику уровня билирубина, АСТ, АЛТ на 1-е, 3-е, 5-е, 8-10-е, 15-20-е сутки и биопсию печени во время наложения холецистостомы и в послеоперационном периоде.

*Результаты и их обсуждение:* В первой группе у больных отмечалось прогрессивное снижение уровня билирубина, с незначительным подъемом уровня АЛТ, достигающих к 14-м суткам субнормальных и нормальных вели-

чин позволившим выполнить радикальное вмешательство.

У больных второй группы, на фоне снижения уровня билирубина, отмечалось длительное сохранение высокого уровня АСТ и АЛТ, без тенденции к нормализации.

В третьей группе наблюдалось более медленное снижение билирубина, с повышением к концу первой недели уровня АСТ и АЛТ, без тенденции к нормализации данных показателей в течение следующей недели. Это проявлялось развитием острой печеночной недостаточности III-й степени, что в сочетании с сопутствующей патологией, наличием отдаленных метастазов, не позволило произвести даже билиодигестивное соустье.

*Вывод:* Так как динамика уровня билирубина и других лабораторных показателей не всегда может служить противопоказанием к радикальному лечению, в комплексной оценке наряду с другими методами исследования, «зависание» уровня билирубина, увеличение АСТ, АЛТ свидетельствуют о наличии скомпрометированной печени (гепатит, цирроз), как правило, метастатическом ее поражении. У таких больных оперативное лечение ограничивается наложением билиодигестивного анастомоза, а при тяжелой сопутствующей патологии холецистостомы может стать окончательным вмешательством.



И.В. ДЕНИСЕНКО  
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ  
ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

*Кафедра акушерства и гинекологии № 1  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель – доцент Григорук Н.П.

**Ч**астота неразвивающейся беременности (НБ) в структуре репродуктивных потерь составляет 10 %. Своевременная диагностика НБ имеет важное практическое значение, способствуя сокращению сроков обследования больной и уменьшению осложнений, связанных с длительным пребыванием погибшего плодного яйца в полости матки.

*Цель исследования* – Выявить возможные причины, приводящие к регрессии беременности.

*Материалы и методы исследования:* У 100 женщин с неразвивающейся беременностью проанализированы возраст, паритет, сроки прекращения и развития беременности, исходы предыдущих беременностей, наличие сопутствующей патологии, менструальная функция, результаты УЗИ и гистологического исследования содержимого полости матки.

*Результаты исследования и их обсуждение:* Средний возраст женщин составил 25 лет. Первородными были 32 %, 45 % женщин имели более трех беременностей. Предыдущие беременности чаще всего заканчивались медицинскими абортми, выкидышами. Сроки прекращения развития беременности были следующими: до 5 недель – 18 %, от 6 до 10 недель – 56 %, от 11

до 13 недель – 14 %, более 13 недель – 12 %. Среди экстрагенитальной патологии преобладали заболевания почек и желудочно-кишечного тракта. В гинекологическом анамнезе у каждой третьей женщины имелся хронический воспалительный процесс гениталий. Нарушения менструального цикла составили 14 %. Генитальный инфантилизм – 5 %. При госпитализации у 78 % женщин преобладала клиника начавшегося абортa, у 20 % – угрожающего абортa. Послеабортный период осложнился децидуальным эндометритом в 28 % случаев. Клинический диагноз во всех случаях подтвержден УЗИ. Гистологическое исследование содержимого полости матки показало наличие воспалительного процесса в децидуальной оболочке, в зоне a. basillaris и элементах хориона у 46 женщин, у 54 женщин причину НБ выявить не удалось.

*Вывод:* Гибель плодного яйца чаще происходит в начале формирования плаценты (6-10 недель). Наиболее вероятной причиной нарушения плацентации и прекращения развития беременности является существовавшая инфекция до наступления беременности. Определение характера инфекционного агента и своевременное лечение могут быть одной из мер профилактики неразвивающейся беременности.

В.Б. ДЕСЯТКИН  
ГРЫЖЕСЕЧЕНИЕ ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ  
ИЗ МИНИДОСТУПА

*Кафедра госпитальной хирургии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель – проф. Подолужный В.И.

**П**редбрюшинная герниопластика при паховых грыжах возможна как с использованием видеостоек трансабдоминально или внебрюшинно, так и из надпаховых доступов в предбрюшинное пространство. Возможны аутопластика (ушивание внутреннего отверстия пахового канала), или использование сетчатых протезов, закрывающих грыжевые ворота.

*Цель исследования* – Анализ историй болезни пациентов с паховыми грыжами, оперированных из минидоступа, осмотр оперированных больных.

*Результаты и их обсуждение:* Анализировано 33 истории болезни пациентов, оперированных с паховыми грыжами, где использовался минидоступ. Больным выполнялся надпаховый минидоступ в предбрюшинное пространство длиной 2,5-3 см, типично обрабатывался грыжевой мешок, и вход в паховый канал (внутреннее отверстие пахового канала) закрывался полипропиленовым эксплантатом.

Пациенты начинали ходить в первые 12 часов, наркотические анальгетики не назначались, была возможна выписка на 2-3 сутки после операции.

Основными недостатками трансабдоминального вмешательства, на наш взгляд, является дороговизна аппаратуры, технические сложности, возможность получения грозных интраабдоминальных осложнений, длительность вмешательства, необходимость эндотрахеального наркоза и пневмоперитонеума. Последнее обстоятельство небезразлично для больных с кардиальной и легочной патологией.

Предбрюшинная герниопластика из минидоступа лишена многих из вышеперечисленных недостатков. Вмешательство выполняется под эпидуральной анестезией. Длительность операции составляет 20-45 минут, из специального оборудования нужны только осветитель с фиброволоконной оптикой.

Отдаленные результаты изучены у 15 больных (срок после операции от 6 месяцев до 1,5 лет). Ни в одном случае данных за рецидив не было. Большинство больных отметили малый срок реабилитации (до 1 месяца) с полным восстановлением физических кондиций, позволяющих вернуться к обычной трудовой деятельности, или выполнять привычную домашнюю работу. Часть пациентов была обследована на предмет изучения герминативной функции (уровень тестостерона). Ни у одного больного данных за нарушение репродуктивной функции не выявлено.

*Вывод:* Считаем перспективной операцией предбрюшинную герниопластику из минидоступа при грыжах паховой локализации.

---

А.А. ДОВГЕРД  
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ  
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ  
КОСТЕЙ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА

*Кафедра хирургической стоматологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово  
Научные руководители – проф. Ф.Т. Темерханов, доцент Н.Б. Юрмазов*

**В** течение 9 лет в клинике челюстно-лицевой хирургии КГМА применяются современные технологии хирургического лечения переломов костей средней зоны лицевого скелета. Для остеосинтеза применялись титановые минипластины, которые позволяли осуществить стабильную фиксацию костных отломков. Критериями оценки эффективности лечения были: количество осложнений в послеоперационном периоде, сроки госпитализации, сроки нетрудоспособности и данные клинических и рентгенологических наблюдений.

*Цель исследования* – оценить эффективность применения титановых конструкций в остеосинтезе костей средней зоны лица.

*Материалы и методы исследования:* Удельный вес пациентов с переломами костей средней зоны лица составил 26,4% (177 чел.) по отношению ко всем повреждениям лицевого скелета. Из них пациенты с переломами скуловой кости составили 23,3% (156 чел.), с переломами верхней челюсти 3,1% (21 чел.).

Среди пострадавших число женщин составило 16,7% (26 чел.), мужчин 83,3% (130 чел.), возраст пострадавших колебался от 16 до 63 лет.

53% больных обратилось за помощью в первые сутки после травмы, 32% на вторые сутки, остальные 15% на 3-7 сутки.

*Результаты и обсуждение:* При обсуждении результатов установлено, что процент гнойно-воспалительных осложнений в послеоперационном периоде снизился до 5,8%, а процент вторичных смещений и поломка титановых конструкций уменьшился до 3,8% по отношению к числу осложнений после применения традиционных методов хирургического лечения (проволочный остеосинтез, назубные проволочные шины), где процент гнойно-воспалительных осложнений составил 13,4%, а процент вторичных смещений 15,9%. Отдаленные результаты лечения этой категории больных были отслежены в сроки до 3 лет и во всех случаях были положительны.

*Выводы:* Таким образом установлено, что остеосинтез титановыми конструкциями при переломах костей средней зоны лицевого скелета обеспечивает более стабильную фиксацию отломков костей, снижение числа осложнений в послеоперационном периоде и скорейшее восстановление функции по сравнению с таковыми при использовании традиционных методов хирургического лечения.



С.Г. ДОЛГОВА  
ОЦЕНКА АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА ОРГАНИЗМА

*Кафедра биохимии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель – проф. Разумов А.С.

**О**пределение антиоксидантной активности плазмы позволяет, при соблюдении определенных условий, выявить и достаточно адекватно оценить происходящие изменения антиоксидантного статуса организма.

*Цель исследования* – Повысить качество интегральной оценки антиоксидантного статуса организма посредством определения АОА плазмы.

*Материалы и методы:* АОА плазмы оценивали по степени торможения накопления продуктов ПОЛ в инкубируемых гомогенатах (37 оС, 2 часа) серого вещества коры головного мозга, содержащего наибольшее количество легкоокисляемых субстратов липопероксидации, по сравнению с другими органами и тканями. Кровь для исследования забирали из бедренной вены кошек (n = 22) в динамике пролонгированной смертельной кровопотери, клинической смерти (5 минут) и раннего (3 часа) постреанимационного периода (ПРП). Полученную после центрифугирования плазму в объеме 0,05 мл добавляли к 0,2 мл гомогенатов серого вещества, и через 15, 30, 60 и 120 минут инкубации определяли в них содержание продуктов ПОЛ по реакции с 2-тиобарбитуровой кислотой (ТБК). Расчет проводили по формуле:

$$AOA = \frac{([продукты\ ПОЛ]_{гомогенаты\ с\ плазмой}) - ([продукты\ ПОЛ]_{плазма\ без\ гомогенатов})}{[продукты\ ПОЛ]_{гомогенаты\ без\ плазмы}}$$

Значения больше 1 свидетельствуют о преобладании прооксидантной активности, меньше 1 – антиоксидантной.

*Результаты и их обсуждение:* Установлен фазный характер изменения АОА плазмы во время умирания и в динамике раннего ПРП, что интегрально отражает увеличение прооксидантной активности, мобилизацию и последующее истощение антиоксидантной защиты организма при развитии терминального состояния и выведении из него. Фазные изменения антиоксидантного статуса организма при умирании и последующем оживлении, выявленные с помощью данного способа определения АОА плазмы, подтверждаются ранее установленными фазными изменениями динамических показателей липопероксидации, определяемых в инкубируемых гомогенатах различных органов и тканей организма (кора и подкорковые структуры головного мозга, печень и почки) при терминальных состояниях.

*Выводы:* Одним из способов повышения качества оценки антиоксидантного статуса организма при критических состояниях является определение характера накопления продуктов липопероксидации в инкубируемых гомогенатах коры головного мозга при добавлении плазмы.

В.П. ЖЕЛЕЩИКОВА, Н.М. ЧЕРЕПАНОВА, С.Ю. СКУТИНА  
ЛЕГОЧНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ У БОЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ  
ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, ИМЕВШИХ ДЛИТЕЛЬНЫЙ  
КОНТАКТ С ВЕЩЕСТВАМИ РАЗДРАЖАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ,  
ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОПНЕВМОПОЛИГРАФИИ (РППГ)

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель – проф. Юзеев В.Х.

**Ц**ель исследования – Изучить состояние легочной вентиляции у больных инфильтративной формой туберкулеза легких при помощи РППГ.

*Материал и методы исследования:* С момента поступления на работу в цеха по производству, переработке веществ раздражающего действия, и во время периодических медосмотров, изучалось состояние ФВД у 59 человек, которые

в дальнейшем заболели инфильтративной формой туберкулеза. После специфического лечения и реабилитации, 47 % возобновили работу во вредных цехах, а остальные были выведены из вредных условий труда. Все они обследовались по единой программе на протяжении 2-14 лет, которая включала рентгенограммы и РППГ легких, по показаниям проводились бронхография, компьютерная томография, пульмоносцинтиграфия.

*Результаты и их обсуждение:* На момент поступления на работу и во время ее, вплоть до заболевания туберкулезом легких, нарушение легочной вентиляции не выявлялось. В остром периоде болезни нарушение легочной вентиляции протекало, преимущественно, по рестриктивному типу. После клинического излечения нарушения легочной вентиляции были наиболее выражены вокруг туберкулезного процесса. Они проявлялись чередованием нарушения легочной вентиляции, протекавшего по обструктивному типу вокруг уплотненного участка специфического воспаления и рестриктивной зоны, непосред-

ственно в зоне специфического воспаления. При выраженных склеротических процессах в этих участках наблюдалось выключение полностью легочной вентиляции. По мере затухания процесса, наблюдалось восстановление легочной вентиляции вокруг зоны специфического воспаления, быстрее проходившее у лиц, которые сразу после заболевания были выведены из вредных условий труда и больше его не возобновляли.

*Выводы:* Улучшение легочной вентиляции происходит во всех участках пораженного легкого, кроме специфического очага и выраженных зон склероза.

О.В. ЖИВОТОВСКАЯ, Е.А. БОГАРЕВА, О.В. ДЕРБЕНЕВА  
ЭФФЕКТИВНОСТЬ РУТАЦИДА В ЛЕЧЕНИИ  
КИСЛОТОЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

*Кемеровская государственная медицинская академия,  
Областной госпиталь ветеранов войн, г. Кемерово  
Научный руководитель – Помыткина Т.Е.*

Одной из важнейших демографических особенностей современности является постарение населения многих стран мира (Жукова Е.А., 2001). В связи с этим, одними из особенностей состояния здоровья лиц пожилого и старческого возраста являются: высокая патологическая поражённость, преимущественно хроническое течение болезней. Данные явления относятся ко всем системам организма человека, в том числе к пищеварительной (Кучинов А.И., 1998).

*Целью исследования* явилось изучение эффективности и переносимости рутацида в лечении кислотозависимых заболеваний у больных пожилого возраста. Рутацид – это современный антацид третьего поколения, имеющих слоисто-сетчатую структуру. Ионы магния и алюминия высвобождаются из слоисто-сетчатой структуры постепенно, в зависимости от уровня кислоты, присутствующей в желудке, и регулируют ее количество. Препарат оказывает защитное действие на слизистую оболочку желудка, уменьшает протеолитическую активность пепсина, и связывает желчные кислоты.

*Методы и материалы исследования:* В исследовании участвовали 32 человека (17 мужчин и 15 женщин). Средний возраст обследованных составил 68 лет. 12 человек страдали хроническим антральным гастритом, 11 человек – язвен-

ной болезнью двенадцатиперстной кишки, 9 человек – язвенной болезнью желудка.

*Результаты:* Обследуемые принимали рутацид, в среднем, 2 недели по 1 таблетке (500 мг) 4 раза в день, через час после еды и перед сном. У 13 пациентов, при подтверждении инфицированности слизистой оболочки *Helicobacter pylori* (Hр), терапия была комплексной (антибиотики в сочетании с блокаторами секреции).

На 5-6 день приема препарата болевой синдром был купирован у 84,3 % больных, значительно уменьшились и исчезли явления диспепсии у 90,6 % обследуемых. Все больные прошли эзофагогастродуоденоскопию (ФГДС) в динамике. По данным ФГДС, уменьшение признаков воспаления слизистой оболочки отмечалось у 93,7 % больных, ускорение процесса заживления язвы желудка и двенадцатиперстной кишки – у 95 %. Нужно отметить хорошую переносимость препарата. На фоне приема рекомендуемой дозы рутацида побочные явления практически не наблюдались, за исключением кратковременной диареи у двух пациентов.

*Выводы:* На фоне проведенного исследования выявлено, что рутацид является эффективным лекарственным средством из группы антацидов для лечения кислотозависимых заболеваний, и может быть рекомендован в широкой врачебной практике.



А.В. ЗАЙЦЕВ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В Г. КЕМЕРОВО

*Кафедра гигиены труда и гигиены питания,  
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*  
Научный руководитель — проф. Михайлуц А.П.

Среди показателей, характеризующих здоровье работающих, профессиональная заболеваемость (ПЗ) занимает особое место, поскольку возникновение таких заболеваний этиологически связано с вредными производственными факторами.

*Цель исследования* — изучить ПЗ и ее причины в г. Кемерово в динамике за период 1992–2002 гг.

*Материалы и методы исследования:* Проанализированы за 10 лет статистические формы № 24 (отчет о профзаболеваниях), № 18 (сведения о санитарном состоянии районов, города, области), акты расследования ПЗ.

Материалы подвергались статистической обработке с использованием методов параметрической статистики (средние величины, ошибка средних, критерий Стьюдента).

*Результаты:* Проведенный анализ показал, что во вредных условиях в г. Кемерово работает 79510 человек или 47,2 % от всех работающих, в т.ч. 24111 женщин или 16,8 %.

С 1992 г. регистрируется осязаемый рост уровня ПЗ, число случаев возросло в 2,7 раза и достигло в 2002 г. величины 114 случаев. Показатели в расчете на 10 тыс. работающих за 10 лет увеличились с 2,5 до 6,75. Профпатология в городе, в основном, обусловлена хроническими заболеваниями, острые случаи регистрируются в единичных случаях.

Среди всех зарегистрированных ПЗ преобладают такие нозологические формы, как болезни опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (до 2,66 случаев на 10 тыс.

работающих), заболевания органов дыхания — до 1,3, органов слуха, вибрационная болезнь — до 1,42.

Частота у женщин составляет от 31 % в 1992 г. до 33 % в 2002 г. Стаж, при котором наиболее часто регистрируется ПЗ, в 96,5 % случаев составляет более 10 лет. Все годы ПЗ в г. Кемерово превышает показатель по России в 1,6–3 раза.

В структуре факторов производства наиболее неблагоприятными по рангу вклада в ПЗ являются: физическое перенапряжение — 39,8 %, промышленные пыли и аэрозоли — 31,8 %, физические факторы (шум, вибрация) — 21,2 %, химические факторы — 4,8 %, биологические факторы — 2,4 %. Установлена тенденция увеличения доли физического перенапряжения с 27 % в 1992 г. до 39,8 % в 2002 г., и снижение доли остальных факторов.

В 2002 г. более 20 % обследованных рабочих мест не соответствовали санитарным нормам по шуму. Процент нестандартных проб воздуха рабочей зоны на пара и газа составила 5,9 %, по пыли и аэрозоли — 9,3 %.

Наиболее высокие показатели ПЗ в г. Кемерово в течение всех анализируемых лет отмечены среди работников угольной отрасли (2002 г. — 39,4 % от всех случаев ПЗ), на II-м месте — работники текстильной промышленности и строители — 11,5 %, далее работники химической промышленности — 8,8 %.

*Выводы:* Профилактика ПЗ по-прежнему остается одной из актуальных проблем охраны здоровья кемеровчан.

А.А. ЗАМИГУЛОВ  
СРАВНЕНИЕ ПРЯМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ЗАТРАТ  
ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ  
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

*Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель — доцент Вострикова Е.А.

Инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) во всех странах мира, независимо от уровня их развития, остаются важной социальной, экономической и медицин-

ской проблемой. В последнее время, при выборе препаратов для антибактериальной химиотерапии больных с внебольничной пневмонией, все больше внимания уделяют фармакоэконо-

мическим аспектам. Это в значительной мере обусловлено увеличением количества антибиотиков и их доступностью, неуклонным ростом затрат на антибактериальную терапию, недостаточным финансированием системы здравоохранения. Фармакоэкономические исследования дают возможность оценить результаты и стоимость определенных методов лечения, выбрать наиболее эффективный и недорогой метод, который позволяет проводить более рациональную, высокоэффективную и экономически оправданную антибактериальную терапию.

*Цель исследования* – Сравнительный фармакоэкономический анализ антимикробных препаратов, используемых для лечения ИНДП различной тяжести.

*Материалы и методы исследования:* Проводилось сравнение прямых медицинских затрат при использовании, амбулаторно или стационарно, антимикробных препаратов, рекомендуемых для лечения различных вариантов ИНДП, согласно Формулярной системе для врачей России. Для оценки стоимости лечения использовались оптовые закупочные (для стационаров) и роз-

ничные аптечные цены антимикробных препаратов и расходных материалов в г. Кемерово.

*Результаты и их обсуждение:* Для амбулаторного лечения нетяжелой ИНДП наиболее экономичным оказался амоксициллин. Для лечения ИНДП у пожилых пациентов или на фоне соматической патологии (сахарный диабет, сердечная недостаточность, хроническая обструктивная болезнь легких) наиболее целесообразным, с экономической точки зрения, является степ-терапия таваником и ципринолом, который в 2,5 раза дешевле ципрофлоксацина. Самые дорогостоящие препараты в лечении всех вариантов ИНДП – это цефалоспорины III-го поколения (цефоперазон, цефтриаксон), карбапенемы и парентеральная форма левофлоксацина (таваник).

*Выводы:*

1. Наиболее экономичными препаратами для лечения всех вариантов ИНДП являются фторхинолоны, в частности, ципринол.
2. Метод степ-терапии значительно удешевляет лечение ИНДП при использовании таких дорогостоящих препаратов, как таваник и ровамицин.

А.О. ЗАПОРОЖЕЦ

## НЕКОТОРЫЕ ДАННЫЕ КРАНИОМЕТРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

*Кафедра анатомии и гистологии человека медицинского факультета*

*Белгородского государственного университета, г. Белгород*

Научный руководитель – доцент Крикун Е.Н.

Учитывая недостаточность литературных данных относительно зависимости между формой черепа и массой мозга у детей, было решено провести исследование детей поселка Дубовое Белгородской области.

*Целью исследования* явилось изучение зависимости между формой черепа и массой головного мозга у детей в возрасте от 4-х до 7 лет.

*Материалы и методы исследования:* Обследовано 58 детей (31 мальчик и 27 девочек) в возрасте от 4-х до 7 лет. Всем обследуемым были измерены поперечный, продольный и высотный диаметры, на основании которых были определены форма черепа, объем черепной коробки и масса мозга. Форма черепа определялась по головному индексу (ГИ): брахикефалы (ГИ > 81,0), мезокефалы (80,9 > ГИ > 76,0) или долихокефалы (ГИ < 75,9). Емкость черепной коробки рассчитывалась по формуле Мануврие:  $E = (D \times Ш \times В) / 2,28$  (для мальчиков),  $E = (D \times Ш \times В) / 2,16$  (для девочек), где E – объем черепной коробки, D – продольный диаметр, Ш – поперечный диаметр, В – высотный диаметр.

Масса мозга была рассчитана на основе емкости черепной коробки по соотношению, предложенному Велькером.

*Результаты и их обсуждение:* Как среди мальчиков (58 %), так и среди девочек (48 %) преобладают брахикефалы. Процент мезокефалов примерно одинаков среди представителей обоих полов (39 % – мальчики и 37 % – девочки). Процент долихокефалов среди мальчиков очень низок (3 %), а в выборке девочек они составили 15 %. Средняя масса мозга в группе девочек оказалась немного выше (1195,7 г), чем в группе мальчиков (1164,6 г). Средняя масса мозга среди мальчиков-брахикефалов составила 1195,4 г, среди мальчиков-мезокефалов – 1137,5 г; долихокефалы в выборке мальчиков составили только 3 %, поэтому исследование в данной группе не проводилось. Средняя масса мозга в выборке девочек составила: девочки-брахикефалы – 1223,3 г, девочки-мезокефалы – 1173,4 г, девочки-долихокефалы – 1161,9 г.

*Выводы:*

1. Полученные краниометрические данные свидетельствуют о тенденции к брахикефализа-

- ции населения Центрально-Черноземного района России.
2. В исследуемой возрастной группе масса мозга у девочек, в среднем, несколько выше, чем у мальчиков.

3. Между массой мозга и формой черепа существует взаимосвязь: средняя масса мозга выше у представителей брахиморфного типа черепа вне зависимости от пола, несколько ниже — у мезоцефалов, еще ниже — у долихоцефалов.

Ю.В. ЗАХАРОВА

## ЧАСТОТА КОЛОНИЗАЦИИ СТАФИЛОКОККАМИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ЯВЛЕНИЯМИ ДИСБАКТЕРИОЗА

*Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель — д.м.н. Л.А. Леванова

**П**роблема дисбиотических нарушений нормальной микрофлоры тела человека, связанных с патогенными стафилококками, остается на сегодняшний день достаточно актуальной, так как колонизация *Staphylococcus aureus* слизистой различных биотопов может быть следующей стадией в развитии локальной или системной инфекции.

*Цель исследования* — Определение частоты встречаемости и количественного уровня золотистого стафилококка в нормальной микрофлоре толстой кишки у детей с явлениями дисбактериоза.

*Материалы и методы исследования:* Изучен микробиоценоз фекалий у 1047 детей разных возрастных категорий с дисбиозом кишечника. Исследование микробного пейзажа фекалий проводили в соответствии с методическими рекомендациями Минздрава РФ (1997).

*Результаты и их обсуждение:* Установлено, что частота высеваемости золотистого стафилококка из фекалий у детей до 10 лет составляет 41,4 %, причем с наибольшей частотой *Staphylococcus aureus* регистрируется у детей до года (61 %) и в 7-10 лет (40 %). При 1-й степени дисбактериоза золотистый стафилококк высеивается в монокультуре (24,3 %), тогда как при остальных степенях дисбиоза *S. aureus* встречается в ассоциациях с клебсиеллами (29,3 %) и протеем (4,1 %). У детей с 1-

й степени нарушения кишечного микробиоценоза наибольшая частота встречаемости *S. aureus* регистрируется в возрасте до года и в 7-10 лет, составляя 30,3 % и 27,5 %, соответственно. В возрасте от 1 года до 2-х лет у детей с 1-й степенью дисбактериоза высеиваемость золотистого стафилококка снижается до 21,3 %, а у 3-6 летних детей — до 18,2 %. С наибольшей частотой золотистый стафилококк обнаруживается у детей 1-го года жизни со 2-й степенью дисбактериоза (27,8 %). В возрасте 1-2 года, а также в 3-6 лет, частота высеиваемости *S. aureus* снижается до 14,3 % и 8,8 %, соответственно. Однако к 7-10 годам встречаемость золотистого стафилококка при дисбактериозе 2-й степени увеличивается до 10 %. При 3-й степени дисбиотических нарушений наибольший процент обнаружения золотистого стафилококка регистрируется у детей 1-го года жизни (3,2 %). В возрасте 7-10 лет золотистый стафилококк обнаружен только у 2,5 % обследованных, а в 1-2 года и в 3-6 лет высеиваемость его не превышает 1 %.

*Выводы:*

1. Золотистый стафилококк регистрируется при всех степенях дисбактериоза кишечника.
2. С усугублением степени дисбиотических нарушений увеличивается частота высеиваемости золотистого стафилококка в ассоциации с условнопатогенными энтеробактериями.

Д.Ю. ЗЕНИН

## АНАЛИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

*Кафедра хирургической стоматологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель — проф. Темерханов Ф.Т.

**В**клинике травматологии челюстно-лицевой области лечение травматических остеомиелитов нижней челюсти является

актуальной проблемой. *Цель исследования* — провести анализ причин развития травматического остеомиелита нижней челюсти, исходя из

статистического исследования историй болезней пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии за период с 2001 по 2003 годы.

*Материалы и методы исследования:* Были изучены истории болезни 941 больного с переломами нижней челюсти, лечившихся в клинике челюстно-лицевой хирургии, за 3 года (2001-2003). У 298 больных (31,6 %) переломы нижней челюсти осложнились травматическим остеомиелитом, у 77 (8,1 %) переломы сопровождались нагноением костной раны. При анализе клинического материала также обращалось внимание на самочувствие больных, перенесенные и сопутствующие заболевания, а также на другие факторы, обуславливающие развитие травматического остеомиелита.

*Результаты и их обсуждение:* Основной причиной развития травматического остеомиелита, по нашим данным, стало позднее обращение за медицинской помощью, в 46,3 % случаев пациенты обращались в клинику с обострением хро-

нического травматического остеомиелита, сам перелом нижней челюсти в большинстве случаев был застаревшим, и в щели перелома имелись зубы. В 43,2 % случаев диагностировался острый травматический остеомиелит. В 10,4 % случаев у пациентов уже после выписки из стационара на амбулаторное лечение развивался хронический травматический остеомиелит. В 98,7 % случаев развития травматического остеомиелита щель перелома проходила по зубному ряду. В 40,5 % случаев щель перелома проходила через лунку 3 моляра, реже – в области первого, второго моляра (16,6 %), премоляров (15,7 %), клыка (14,4 %), резцов (12,8 %). В анамнезе у 45 % пациентов имелись различные сопутствующие заболевания внутренних органов и систем (хронические заболевания органов дыхательной системы и пищеварительного тракта, сердечная недостаточность, хронический алкоголизм).

*Выводы:* Основной причиной развития травматического остеомиелита является позднее обращение за медицинской помощью.

Г.П. ЗУЕВА

## НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ДЕВОЧЕК, РОЖДЕННЫХ ЖЕНЩИНАМИ С ГИПОТАЛАМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

*Кафедра акушерства и гинекологии №1,*

*Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*

*Научный руководитель – д.м.н. Артымук Н.В.*

**Б**ольшая часть больных с гипоталамическим синдромом (ГС) имеет метаболические нарушения, характеризующиеся гиперинсулинизмом, инсулинорезистентностью, дислипидемией (Алмазов В.А., 1999). В настоящее время большинство исследователей не исключают возможности генетической передачи предрасположенности к ГС, особенно её метаболических проявлений (Коптева А.В., 2000).

*Цель исследования* – Изучить особенности углеводного обмена у девочек, родившихся от матерей с гипоталамическим синдромом.

*Материалы и методы исследования:* Углеводный обмен исследовался у 136 девочек в возрасте 10-18 лет [59 девочек, рожденных женщинами с ГС (основная группа), и 77 девочек, рожденных здоровыми женщинами (группа сравнения)]. Для изучения углеводного обмена проводился оральный глюкозотолерантный тест (ОГТТ) утром натощак, не раньше чем через 10 часов после последнего приема пищи (глюкоза из расчета 1,5 г/кг в виде 15-20 % раствора).

Сахар капиллярной крови определяли натощак, через 1 и 2 часа после нагрузки.

*Результаты и их обсуждение:* У всех обследованных девочек от матерей с ГС и у девочек группы сравнения уровень гликемии натощак и через 1 и 2 часа после нагрузки глюкозой были в пределах нормальных показателей.

У девочек 10-18 лет основной группы уровень гликемии натощак был достоверно выше, чем у девочек группы сравнения ( $p < 0,001$ ). У девочек основной группы в возрасте 10-15 лет через 1 час после нагрузки глюкозой уровень гликемии был достоверно ниже, по сравнению с аналогичными показателями группы сравнения ( $p < 0,05$ ). Через 2 часа после нагрузки глюкозой уровень гликемии у девочек основной группы в возрасте 10-13 лет был достоверно выше, чем в группе сравнения ( $p < 0,05$ ). В возрасте 14-15 лет, через 2 часа после нагрузки глюкозой, показатели гликемии в сравниваемых группах достоверно не различались. В возрасте 16-18 лет у девочек основной группы уровень гликемии через 1 и 2 часа после нагрузки глюкозой не отли-



чался от аналогичных показателей группы сравнения.

*Выводы:*

1. У девочек 10-18 лет, родившихся от матерей с ГС, выявлялся более высокий уровень гликемии натощак.

2. У большинства девочек от матерей с ГС, при проведении ОГТТ, выявлялись «пограничные нарушения толерантности к глюкозе», так называемые «плоские сахарные кривые», что указывало на наличие базальной гиперинсулинемии и инсулинорезистентности.

О.В. ИВОЙЛОВА

## СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЛЕЧЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

*Кемеровская государственная медицинская академия*  
Научный руководитель – доцент Краснов А.В.

**В**ирусные гепатиты являются важной проблемой здравоохранения во всем мире. Особого внимания заслуживает HCV-инфекция, так как в настоящее время наблюдается активизация эпидемического процесса не только в России, но и во всем мире. В России рост заболеваемости за период с 1994 по 2000 годы составил 17,3 на 100 тысяч населения, и в настоящее время продолжает расти.

Особенностями течения вирусного гепатита С является бессимптомное течение острого периода и высокий уровень хронизации процесса (73-85 %).

В настоящее время для лечения HCV-инфекции используют несколько групп препаратов, характеристика которых представлена в таблице.

При лечении моноинфекции используют как один из препаратов (выбор отдают интерферонам и интерлейкинам), так и их комбинации. Аальфа-интерферон и рибавирин совместно обладают большей противовирусной активностью, и могут применяться у пациентов, негативно ответивших на монотерапию интерферонами. Альфа-интерферон и урсодезоксихолиевая кислота,

хотя не дают при совместном применении большего эффекта, но показаны пациентам, у которых отмечается холестааз, данное сочетание уменьшает частоту биохимического рецидива заболевания. Беталейкин и интерферон являются комбинацией при лечении пациентов, перенесших в анамнезе лечение интерфероном-альфа.

В схему лечения микст-инфекции (HВV + HCV) включают комбинацию интерферон и нуклеозид (например, ПегИнтрон и рибавирин). Предпочтение следует отдавать пегелированным интерферонам, так как они имеют более высокую биодоступность и длительное время находятся в организме человека.

**Таблица**

Группа препаратов	Механизм действия	Наименование	Биодоступность
Интерфероны	Нарушают все этапы репродукции вирусов, стимулируют иммунную систему	Реаферон Интрон А ПегИнтрон Роферон А	80 %
Нуклеозиды	Ингибируют обратную транскриптазу, подавляют репродукцию вируса	Ламивудин Рибавирин Зидавудин	86 %
Интерлейкины	Стимулируют неспецифические и специфические механизмы резистенции	Беталейкин	40-45 %

Л.К. ИСАКОВ

## АНАЛИЗ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

*Кафедра поликлинической терапии и ОВП*  
*Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель – проф. Солодовник А.Г.

**В** современных сложных социально-экономических условиях большое количество больных с острой патологией, выявляемой врачами скорой медицинской помощи, от-

казывается от экстренной госпитализации. Одним из таких состояний является нестабильная стенокардия. Количество больных с предварительным диагнозом нестабильной стенокардии,

отказавшихся от госпитализации, за 11 месяцев 2003 года составило, по данным городской станции скорой медицинской помощи (ГКССМП), 1282 человек или 39,5 % всех больных с указанным диагнозом. В связи с этим, возникла необходимость в разработке системы преемственности между СМП и поликлиниками по оказанию им своевременных лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий.

*Цель исследования:* Оценка преемственности между ГКССМП и участковой службой в оказании помощи больным с нестабильной стенокардией, отказавшимся от госпитализации.

*Материалы и методы:* Изучены амбулаторные карты, карты вызова СМП группы больных (50), осмотренных за 4 месяца 2003 года врачами кардиореанимационных бригад.

*Результаты:* Данные о вызовах бригад СМП в районы обслуживания поликлиник за предыдущие сутки каждый рабочий день рассылались по "электронной почте" на "электронные почтовые

ящики" поликлиник. В первые сутки после вызова бригады СМП, участковым врачом-терапевтом осмотрено 28 % больных. В последующие дни в течение месяца осмотрено еще 40 %. Диагноз нестабильной стенокардии (ИБС: прогрессирующая стенокардия) поставлен 10 % (5 больных). У остальных больных выявлены: стабильная стенокардия различных функциональных классов — 38 %, гипертоническая болезнь, декомпенсация — 6 %, остеохондроз позвоночника, обострение — 4 %, хронический гастрит, обострение — 4 %, сахарный диабет 2-го типа, декомпенсация — 2 %, ОНМК — 2 %. Из группы больных с нестабильной стенокардией, 4 чел. наблюдались амбулаторно, 1 чел. был госпитализирован.

*Выводы:* Полученные результаты свидетельствуют о реализации начального этапа преемственности, однако в поликлиниках в настоящее время отсутствует регламентированная система оказания помощи больным с нестабильной стенокардией после вызова бригады скорой медицинской помощи.

## К.С. КАЗАНИН, С.О. ГЕРАСИМОВ, С.Г. МОТИН СОЧЕТАННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА И СТОПЫ

*Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово  
Научный руководитель — проф. Ардашев И.П.*

**В** клинической практике при падении с высоты (кататравме) нередко встречаются повреждения позвоночника и стопы.

*Цель исследования* — Анализ клинического материала 2077 больных с неосложненными переломами позвоночника.

*Материалы и методы исследования:* Сочетание переломов позвонков с повреждениями других локализаций опорно-двигательной системы наблюдалось в 18 % и распределилось следующим образом: грудь — 18,7 %, таз — 9,5 %, череп — 10,4 %, конечности — 61,4 %.

Механизм травмы: падение с высоты — 62,2 %, автодорожные — 11,8 %, прочие — 28 %. Переломы поясничного отдела позвоночника составили 63,4 %, грудного — 35,6 %, шейного — 1 %. Компрессионные клиновидные переломы тел позвонков встречались в 78,9 %, проникающие оскольчатые переломы — в 21,1 % случаев.

*Результаты и их обсуждение:* Консервативно пролечено 83 % переломов позвоночника, оперативно — 17 %: внутренняя фиксация фиксатором-стяжкой Цивьяна-Раиха, частичное или полное замещение тела сломанного позвонка костным аутооттрансплантатом.

В последние годы нашла применение трансспедикулярная фиксация и замещение тела позвонка никелидом титана.

Мы стремились к возможно раннему оперативному лечению сопутствующих повреждений опорно-двигательного аппарата, особенно крупных сегментов конечностей. Предпочтение отдается стабильному погружному остеосинтезу, в последние годы с применением передовых малоинвазивных технологий АО/ASIF. Переломы пяточных и плюсневых костей без смещения отломков лечились методом иммобилизации, при смещенных переломах пяточных костей проводили остеосинтез аппаратом Илизарова, в последнее время чаще погружной остеосинтез пластинами АО. При переломах плюсневых костей проводили фиксацию спицами и накостный остеосинтез.

Около- и внутрисуставные переломы в большинстве случаев также подлежат погружному остеосинтезу.

*Выводы:* Стабильный остеосинтез переломов конечностей исключал применение внешней иммобилизации, позволял рано начать реабилитацию этих повреждений и улучшал возможности, сроки и исходы повреждений позвоночника.

---



С.В. КАЛЕНТЬЕВА, А.И. МАНУХИНА  
ОСОБЕННОСТИ ПОЛОВОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ  
ПЛОДА ЧЕЛОВЕКА В ЗАВИСИМОСТИ  
ОТ СЕЗОНА ЕГО ЗАЧАТИЯ

*Кафедра нормальной физиологии,  
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*  
Научный руководитель — к.м.н. Калентьева С.В.

**М**еньшая устойчивость мужского организма, по сравнению с женским, проявляется и во внутриутробной жизни. Видимо, страдая оплодотворенные яйцеклетки (зародыши) мужского пола, природа обеспечивает их преобладание: на 100 «женских» выявляется 117 «мужских» (а по некоторым данным — до 180) [Логинов А.А., 1989; Fukuda M. et al., 2002].

*Целью исследования* явился анализ зависимости половой дифференцировки плода человека от сезона его зачатия.

*Материалы и методы исследования:* Проведен ретроспективный анализ 3970 историй родов первобеременных женщин, родоразрешенных на базах акушерских клиник ГКБ № 3 и МУЗ ДГКБ № 5 г. Кемерово за период 1999-2003 гг. В зависимости от пола ребенка, было выделено две группы: 1-я — 2000 новорожденных мужского пола, 2-я — 1970 новорожденных женского пола. Статистическая обработка материала проводилась с использованием стандартных компьютерных программ Statistica, Biostat и Microsoft Excel.

*Результаты исследования и их обсуждение:* С целью выявления зависимости пола ребенка от того, в какой триместр индивидуального годового цикла матери и отца происходит зачатие,

каждую группу новорожденных разделили на 4 подгруппы: I — зачатие произошло в весенний период, II — в летний, III — в осенний и IV — в зимний периоды.

Максимальное количество новорожденных мужского пола имело место зимой, т.е. после зачатия в весенний период, и составило 162,5 % по отношению к числу новорожденных женского пола. Минимальное количество мальчиков (64,2 % от числа девочек) рождалось летом, т.е. после зачатия в осенний период. Это может быть объяснено данными испанских исследователей [Andolz P. et al., 2001], которые выявили сезонные особенности качественных показателей спермы. В весенний период, а именно в марте, были самыми «большими»: среднее число сперматозоидов, среднее число подвижных и нормальных сперматозоидов, а в осенний период (в сентябре) данные параметры были наименьшими. Полученные данные можно связать и с сезонными изменениями состояния нейроэндокринной системы, для которых характерно возрастание активности половых желез весной и летом [Koutedakis Y., 1995].

*Выводы:* Таким образом, весеннее время года является наиболее благоприятным для формирования зародышей мужского пола.

---

Е.Н. КАРМАНОВА, А.В. КАРМАНОВ  
ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ  
УСЛУГ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ  
ПО СМЕЖНЫМ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ

*Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель — проф. Нестеров Ю.И.

**В** последние годы в структуре первичного звена здравоохранения все большее влияние имеют врачи общей (семейной) практики (ОВП). По такому принципу оказания медицинской помощи в г. Кемерово работают многие лечебные учреждения.

*Цель исследования* — Провести анализ объема предоставления первичной медицинской по-

мощи врачами общей (семейной) практики по смежным специальностям.

*Материалы и методы исследования:* Проанализирована работа ОВП МУЗ поликлиники Кемеровского диагностического центра за 2003 год. Штат ОВП — 7 практикующих врачей, включая заведующую. Исследовался объем оказания медицинской помощи по специальностям:

неврология, офтальмология, оториноларингология.

*Результаты и их обсуждение:* Объем медицинских услуг, оказанных врачами общей практики по смежным специальностям, в 2003 г. составил: невролог — 786 приемов всего, 131 прием на одного врача; офтальмолог — 396 приемов всего, 66 приемов на одного врача; оториноларинголог — 703 приема всего, 117 приемов на одного врача.

По специальности неврология врач ОВП оказывает первичную медицинскую помощь при остеохондрозах, реабилитацию после перенесенного нарушения мозгового кровообращения, лечение

нейропатий разной этиологии (совместно с невропатологом). По специальности офтальмология — определение остроты зрения, измерение внутриглазного давления, удаление инородного тела, лечение конъюнктивитов. По ЛОР-заболеваниям — проведение отоскопии, ларингоскопии, риноскопии, определение остроты слуха, лечение наружных отитов, неосложненных синуситов, ангины и других заболеваний.

*Вывод:* Врачи ОВП в условиях развитой специализированной помощи в первичном звене здравоохранения, помимо терапевтического профиля, способны предоставлять медицинские услуги и по другим специальностям.

---

К. В. КАРНЕЕВ  
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА  
ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ

*Эколого-биологический центр, школа № 6, г. Юрга*  
Научный руководитель — Стародубцева И.М.

**Р**ациональное питание подростков является одним из аспектов, от которых зависят их работоспособность, сопротивляемость организма воздействию неблагоприятных факторов внешней среды, и здоровье в целом.

В ходе работы исследованы особенности химического состава и энергетической ценности питания и пищевого статуса учащихся 9-х классов в современных социально-экономических условиях, и установлена причинно-следственная связь с отдельными показателями здоровья. В гигиеническом исследовании проведена оценка психологических типов нарушения пищевого поведения учащихся 9-х классов, в зависимости от пола, массы тела, роста и количества поступающей энергии.

Было проанализировано и оценено 107 суточных рационов учеников 9-х классов школы № 6 (54 мальчика и 53 девочки), проведено анкетирование 107 учеников. Время проведения исследований — январь-февраль 2003 года.

При изучении фактического питания, выявлено несоответствие поступления энергии энергозатратам. У 26 % опрошенных энергозатраты превышают поступление энергии. Это можно объяснить тем, что они сознательно ограничивают себя в потреблении некоторых продуктов: сахара, масла, мясных продуктов. У 73 % детей наблюдается превышение калорийности пищевого рациона над энергозатратами. Это обеспечивается избыточным потреблением таких продуктов, как картофель, хлебобулочные и макаронные изделия. И только у 1 % детей энергозатраты приблизительно равны поступлению энергии.

При оценке потребления основных компонентов, было выявлено, что 58 % респондентов испытывают недостаток белковой пищи (в том числе у 79 % — недостаток животных белков), 63 % — жировой (правильное соотношение растительных и животных жиров в пищевых рационах наблюдалось лишь у 36 % наших респондентов), 63 % — избыток углеводной пищи. Это обусловлено чрезмерным потреблением хлебобулочных, макаронных изделий, картофеля и круп. Подобные отклонения приводят к нарушению всех видов обмена, сахарному диабету и заболеваниям поджелудочной железы.

Среди опрошенных недостатком магния в пищевом рационе страдают 37 %. У 89 % — нехватка кальция, у 74 % — фосфора, у 42 % — железа. У 95 % фосфорно-кальциевый коэффициент не соответствует норме. А так как мы наблюдаем недостаток и того, и другого микроэлемента, положение усугубляется еще большей неусваиваемостью кальция.

У 74 % выявлена нехватка витамина А, у 79 % — нехватка витамина В<sub>6</sub> у 84 % — дефицит витамина В<sub>2</sub>. Витамины С, А, Е являются антиоксидантами, то есть веществами, подавляющими появление в организме свободных радикалов. Потребление витаминов-антиоксидантов для проживающих в нашей климатической зоне должно быть выше установленной нормы.

Качество питания зависит от уровня душевого дохода. Из анкетированных, только у 32 % душевой доход в семье выше прожиточного минимума. Однако 35 % считают, что имеют достаточно средств для обеспечения полноценного питания.

Исследование показало наличие у значительной части учащихся отклонений от нормального пищевого поведения; 31 % не соблюдают режим питания; 98 % опрошенных не соблюдают нормы питания.

На вопрос анкеты «Считаете ли вы себя достаточно информированным в вопросе о правильном рациональном питании?», 55 % ответили, что достаточно осведомлены в этом вопросе, 45 % ответили, что знают недостаточно, и только 5 % честно признались, что не знают ничего о правильном питании.

Таким образом, результаты настоящего исследования показывают, что:

- в основе практической деятельности по совершенствованию питания должно лежать целенаправленное санитарное просвещение

- на индивидуальном и популяционном уровнях, учитывающее особенности энергетической ценности и химического состава рационов и особенностей питания конкретных лиц;
- необходимо проведение мер по рационализации питания, введение недостающих компонентов и сокращение потребления избыточных, причем этот вопрос должен решаться индивидуально;
- важно введение в рацион витаминных препаратов, можно даже выдавать их детям в школе, особенно в весеннее время с целью профилактики гиповитаминозов;
- школе необходимо сформировать специальную программу по формированию здорового образа жизни у школьников, где на первом месте должно стоять питание.

## Н.С. КАРПОВА, Е.Н. САЛТЫКОВА ЧАСТОТА И ПОСЛЕДСТВИЯ РАННЕЙ ПОТЕРИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

*Кафедра детской стоматологии*

*Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*

**Р**анняя утрата временных зубов, без своевременного замещения дефектов в зубных рядах, приводит к различным изменениям в зубочелюстной системе (В.А. Миняева, 2003).

*Цель исследования* — Изучение частоты и последствий ранней потери временных зубов.

*Материалы и методы исследования:* Проведено стоматологическое обследование 75 детей 5-8 лет, посещающих дошкольные и школьные учреждения Ленинского района г. Кемерово.

*Результаты и их обсуждение:* В периоде временного прикуса (5-6 лет) преждевременное удаление зубов диагностировано у  $23,53 \pm 4,11$  % детей. Все частичные дефекты зубного ряда у детей с временным прикусом подлежат протезированию съемными пластиночными протезами.

В периоде сменного прикуса (6-8 лет) у  $55,36 \pm 6,64$  % детей выявлены дефекты зубных рядов, в том числе обусловленные физиологической сменой зубов ( $25,0 \pm 5,79$  %), преждевременной потерей временных зубов ( $17,86 \pm 5,12$  %), сочетанием физиологической смены и ранней потери временных зубов ( $12,5 \pm 4,42$  %). Таким образом,  $30,36 \pm 6,14$  % детей со сменным прикусом нуждаются в профилактическом зубном протезировании. К этому числу можно добавить и  $7,14 \pm 2,25$  % несанированных детей (потенциально нуждающиеся в протезировании), в

полости рта которых имеются полностью разрушенные коронки вторых временных моляров, подлежащих удалению.

Особое внимание при обследовании фиксировалось на преждевременном удалении вторых временных моляров (8,93 %) и одновременном отсутствии первого и второго временных моляров (8,93 %). У всех детей в этих случаях выявлено: наклон или мезиальное смещение первых постоянных моляров в сторону дефекта, дентоальвеолярное удлинение в области антагонистов отсутствующих зубов. Также диагностируются различные изменения в зубочелюстной системе: снижение высоты прикуса, формирование дистального прикуса, формирование вредной привычки — прокладывание языка в область дефекта.

*Выводы:*

1. Дефекты зубных рядов, как результат ранней утраты временных зубов, приводят к возникновению различных морфологических и функциональных нарушений в зубочелюстной системе ребенка.
2. После преждевременного удаления временных зубов необходимо в ранние сроки проводить протезирование. У детей с временным и сменным прикусом отмечена значительная потребность в изготовлении съемных профилактических протезов.

В.В. КАЧКО

## НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

*Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель – проф. Темерханов Ф.Т.

**Л**ечение неспецифических лимфаденитов челюстно-лицевой локализации является актуальной задачей нашего времени.

*Цель исследования* – Обзор и характеристики заболеваемости неспецифическими лимфаденитами челюстно-лицевой локализации среди лиц, обратившихся в клинику челюстно-лицевой хирургии.

*Материалы и методы исследования:* Архивные материалы клиники челюстно-лицевой хирургии Кемеровской областной клинической больницы № 1.

*Результаты и их обсуждение:* По материалам клиники, за 2002-2003 гг. было зарегистрировано 9443 обращений, из них 8,1 % больных по поводу лимфаденитов. За 2 года в клинику было госпитализировано 2016 человек, из них 366 чел. прошли стационарное лечение по поводу лимфаденитов, что составляет 18,2 % от общего числа госпитализированных. По морфологии и течению лимфаденитов было зафиксировано: острых серозных – 68,9 %, острых гнойных – 23,2 %, аденофлегмон – 5,5 %, хронических гнойных – 1,2 %, хронических гиперпластических – 0,5 %,

обострений хронических – 0,7 %. По этиологии: стоматогенных – 1,2 %, одонтогенных – 12,5 %, тонзиллогенных – 9,8 %, дерматогенных – 12,8 %, неясной этиологии – 58,1 %, на фоне вирусных инфекций – 5,6 %. По локализации: подчелюстных областей – 46,2 %, подподбородочных – 10,9 %, околоушно-жевательных – 4,9 %, предушных – 4,8 %, заушных – 0,9 %, шеи – 18,9 %, зачелюстных – 6,3 %, щечных – 0,6 %, сочетанных областей – 6,5 %. Из 763 обращенных: мужчин – 32,8 %, женщин – 24,9 %, детей – 42,3 % (мальчиков – 55,1 %, девочек – 44,9 %). Удельный вес лиц, госпитализированных в клинику, по отношению ко всем обращениям с лимфаденитами, составил 48 %, что свидетельствует о тяжести патологического процесса.

*Выводы:*

1. Количество обратившихся в клинику лиц с лимфаденитами составило 8,1 %, из них 48 % получили медикаментозное и хирургическое лечение.
2. Процент госпитализаций с лимфаденитами составил 18,2 %, что характеризует состояние средней и тяжелой степеней тяжести.

С.В. КИРИЛЕНКО

## ИММУНОТЕРАПИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ РЕКОМБИНАНТНОГО ИНТЕРЛЕЙКИНА-2 В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОГО СЕПСИСА У ДЕТЕЙ

*Кафедра детских хирургических болезней  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель – доцент Гордеев С.М.

**П**одъем заболеваемости детей острым гематогенным остеомиелитом (ОГО), высокая летальность и инвалидизация, заставляют пересматривать подходы к патогенезу и терапии гнойно-септических заболеваний.

*Цель исследования* – Изучение изменений клеточного и гуморального звена иммунитета у больных с ОГО; влияния иммуномодуляторов на снижение летальности; снижения стоимости лечения у больных с ОГО.

*Материалы и методы исследования:* В отделении реанимации детской многопрофильной

больницы г. Кемерово пролечены 51 ребенок с сепсисом, ОГО в возрасте от 1,5 месяцев до 14 лет. В основную группу включены 21 ребенок. В контрольную группу вошло 30 детей. В течение 12 часов с момента поступления больного, проводился подсчет относительного количества лимфоцитов (методом Е-РОК), их абсолютного количества, ФАЛ, ЦИК, СН-50. Коррекция гуморального звена проводилась внутривенным введением иммуноглобулина из расчета 0,1 г/кг в течение 2-3 суток. С целью активации лимфоцитов, назначался ронколейкин в иммуностимулирующей дозе 10 тыс. ед./кг,

двукратно, с интервалом 24-48 часов. Контрольные показатели иммунограммы забирались через 7 дней.

*Результаты и их обсуждение:* В показателях гуморального иммунитета у 100 % детей тенденция к росту всех классов иммуноглобулинов. Об изменении адаптивного иммунитета свидетельствуют снижение количества лейкоцитов, исчезновение юных форм, резкого уменьшения палочкоядерных форм лейкоцитов. В основной группе летальность составила 0 %. Средний койко-день составил 5,76. В контрольной группе, без иммунотерапии, летальность составила 10 % (3 ребенка), средний койко-день 4,64.

*Выводы:*

1. У больных с сепсисом, в условиях дефицита Т-лимфоцитов, ронколейкин является средством выбора для иммуностимулирующей терапии.
2. Эффективность отечественного иммуноглобулина «Им-Био» в лечении сепсиса у детей обусловлена повышением уровня иммуноглобулина М, нормализацией содержания иммуноглобулинов А и G.
3. Использование ронколейкина и иммуноглобулина снижает летальность и уровень хронизации острого гематогенного остеомиелита и затраты на лечение больных. Использование рекомбинантного ИЛ-2 проводить только после вскрытия и дренирования очага.

## О.О. КИЯМОВ, Д.И. ЛЕБЕДЕВ, Н.В. СУХОВА ОПУХОЛИ ГРУДИННОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ

*Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово  
Научный руководитель – проф. Ардашев И.П.*

**П**о литературным данным, опухоли ключицы описываются в разделах «опухоль грудины» (Зацепин С.Т., 2001). При этом автор отмечает, что наиболее часто патология грудино-ключичного сочленения проявляется в виде артроза грудино-ключичного сустава (40 и более больных) и опухоли грудинного конца ключицы (6).

*Цель исследования* – Учитывая нередко встречающиеся случаи патологии грудино-ключичного сочленения и онкологическую настороженность, мы решили провести анализ своего клинического материала.

*Материал и методы исследования:* За последние двадцать лет в ортопедической клинике ГКБ № 3 находились на лечении 31 человек с синдромом «Титца» грудино-ключичного сочленения, из них 25 женщин (80,6 %) и 6 мужчин (19,4 %). По возрасту больные распределились следующим образом: 20-30 лет – 7 человек (22,5 %); 31-40 лет – 3 человека (9,6 %); 41-50 лет – 5 человек (16,3 %); 51-60 лет – 8 человек (25,8 %); 61-70 лет – 7 человек (22,5 %); 71 год и более – 1 человек (3,3 %). До операции проводилось обследование: рентгено- и томография грудино-ключичного сочленения, которые в 3-х случаях выявили опухоли грудинного конца ключицы (у 2-х больных – остеобластокластома, в 1 случае – злокачественная карцинома).

*Результаты и их обсуждение:* Всем больным проведена резекция стернального конца ключи-

цы. При опухолях осуществлена резекция ключицы, с замещением дефекта в одном случае – аутотрансплантатом из крыла подвздошной кости, в другом случае – из малоберцовой кости. Больной со злокачественной опухолью отправлен на лечение в онкологический диспансер.

Морфологическое исследование операционного материала проведено у 24 человек. Результаты исследований показали, что доброкачественные опухоли встретились у 3-х больных (у 2-х пациентов остеобластокластома и у одного хондрома). Злокачественная опухоль у одного больного. Диагноз «синдром Титца» морфологически подтвержден у 12 чел. (50 %). У остальных больных окончательные диагнозы были нечеткими (перихондрит, воспалительный процесс, дистрофический процесс, склероз синовиальной оболочки, синовит, дистрофический процесс в хряще и другие). Отдаленные результаты прослежены у 2-х больных, в возрасте 9-20 лет, с доброкачественными опухолями. Больные здоровы. Рецидива опухоли нет. Судьба больного со злокачественной опухолью неизвестна. В десяти случаях обследованных больных в послеоперационном периоде спустя пять и более лет, рецидива заболевания не выявлено. Состояние пациентов хорошее.

*Выводы:* При патологии грудино-ключичного сочленения в показанных случаях целесообразно оперативное лечение с целью исключения онкологического процесса.

Е.В. КНЯЗЕВА, В.И. ШИРШИКОВ, А.В. БАСМАНОВА  
ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ  
В ДЕТСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

*Кафедра поликлинической педиатрии,  
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*  
Научный руководитель — доцент Басманова Е.Д.

**В** настоящее время в России выявлено 300 тыс. ВИЧ-инфицированных, из них в Кузбассе проживают 6039 человек. Наиболее тревожная ситуация складывается на юге области. Если в среднем по Кузбассу регистрируется 202 носителя вируса СПИДа на 100000 населения, то в Мысках этот показатель составляет 1010, в Прокопьевске — 591, в Новокузнецке — 407. На севере области по количеству ВИЧ-инфицированных лидирует Яшкинский район — 531 чел. на 100000. Под наблюдением специалистов в настоящее время находится 298 детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. Серьезный прогноз заболевания и широкая распространенность СПИДа диктуют необходимость разработки эффективных мер профилактики среди молодежи.

*Целью исследования* явилось изучение осведомленности подростков о проблемах СПИДа и разработка программы профилактики этого грозного заболевания.

*Материалы и методы исследования:* Работа проводилась на базе детского дома-школы № 6 г. Кемерово, при активной поддержке специалистов городского центра СПИДа. Мы провели анкетирование 50 воспитанников (13-16 лет).

*Результаты и их обсуждение:* Подавляющее большинство школьников (80 %) имели повер-

хностное представление о природе заболевания. Однако 72 % опрошенных дали правильный ответ о пути передачи ВИЧ-инфекции, в то же время, 28 % респондентов считали, что СПИДом можно заразиться при рукопожатии, поцелуе, укусе насекомых. Лишь 60 % подростков были информированы о необходимых мерах профилактики для борьбы со СПИДом. Более эрудированными в вопросах ВИЧ-инфекции оказались мальчики.

Проблемами профилактики СПИДа в городе занимаются многие учреждения здравоохранения и образования. Специалистами городского центра СПИДа разработана программа «Росточек на ветру», активное участие в которой принимают студенты 4 курса педиатрического факультета (волонтерская группа). Будущие врачи прошли подготовку по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, и неоднократно выступали с беседами перед воспитанниками детского дома. На вопросы: «Понравилась ли вам беседа? Доступно ли изложен материал?», 98 % воспитанников дали положительные ответы.

*Выводы:* Работа волонтерской группы позволила значительно расширить степень информированности детей в вопросах профилактики ВИЧ-инфекции, а будущие врачи получили прекрасные уроки сострадания и милосердия, общаясь с подростками нелегкой судьбы.

А.А. КОВАЛЁВА, А.С. НЕЧАЕВА, М.Н. ВАХРУШЕВА  
НАДФН-ДИАФОРАЗНАЯ И АТФ-АЗНАЯ АКТИВНОСТИ  
В КЛЕТКАХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ КЛЕЩА  
IXODES PERSULCATUS

*Кафедра биологии с основами генетики и паразитологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель — проф. Богданов В.Р.

**Ф**ерментный состав слюнных желез иксодовых клещей слабо изучен. *Цель исследования* — Диагностировать НАДФН-диафоруазу и АТФ-азу в слюнных железах не напитавшихся самок иксодового клеща.

*Материалы и методы исследования:* Использованы самки клеща *Ixodes persulcatus*, отловленные в окрестностях города Кемерово. Передний отдел тела клещей отделяли от остальной части те-

ла и помещали в инкубационные растворы для выявления НАДФН-диафоруазы и АТФ-азы. Активность ферментов определяли гистохимически: АТФ-азу — кальций-кобальтовым методом по Radukula, Herman (1955), НАДФН-диафоруазу — по М. Берстону (1962), с использованием НАДФН в качестве субстрата. В половине случаев при определении НАДФН-диафоруазы в инкубационную среду вводили дополнительно аргинин.



*Результаты и их обсуждение:* Добавление раствора АТФ к препаратам клеща приводит к появлению мелкодисперсного осадка, обнаруживаемого под микроскопом (об. 8, ок. 7). Это свидетельствует о наличии в переднем отделе клеща (в его слюнных железах) катиона, связывающего фосфаты, образующиеся при гидролизе АТФ. Это ионы кальция, что подтверждается гистохимическими реакциями на соли кальция (окрашивание по Коссу и эриохромом сине-чёрным). Осадок образуется и при добавлении к препаратам клеща оксалата, что подтверждает присутствие  $\text{Ca}^{2+}$ . АТФ-азная активность обнаружена в клетках слюнных желёз и носит крайне переменный характер.

Клетки слюнных желёз характеризуются высокой активностью НАДФН-диафоразы. В при-

сутствии аргинина активность фермента значительно снижается, но никогда не исчезает полностью. Это указывает на то, что значительная доля НАДФН-диафоразной активности связана с синтезом NO. Моноксид азота может иметь исключительно важное значение в приспособлении клеща к гематофагии.

*Выводы:*

1. В слюнных железах самок иксодового клеща присутствует высокая активность НАДФН-диафоразы, продуктом деятельности которой является моноксид азота — антиагрегационный, апоптозогенный фактор.
2. В слюнных железах самок иксодового клеща отмечается переменная активность АТФ-азы и присутствуют высокие концентрации иона  $\text{Ca}^{2+}$ .

---

М.К. КОВТУН, Т.В. КОЛОСОВА  
ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПОДРОСТКОВ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

*Кафедра коммунальной гигиены и гигиены детей и подростков  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научные руководители — доцент Почуева Л.П., доцент Ковешникова И.И.

**Ф**изическое развитие детей и подростков является одним из интегральных показателей состояния их здоровья, а значит, и влияния социально-экологических факторов на организм школьников.

*Цель исследования* — Оценка физического развития учащихся 10-х классов общеобразовательной школы.

*Материалы и методы исследования:* Определяли уровень физического развития, его пропорциональность, степень морфологического статуса, группу риска и группу с отклонениями в развитии. Использовались методики индивидуальной оценки физического развития (сигмальных отклонений, по шкалам регрессии, метод перцентилей). Выявлялись индивидуальные отклонения основных физических показателей (масса тела, рост, окружность грудной клетки) от возрастно-половых стандартов («Стандарты и оценочные таблицы физического и полового развития школьников г. Кемерово на 1994-2004 гг.»).

Оценено физическое развитие 104-х учащихся (по данным медицинского осмотра 2003 г.).

*Результаты исследования:* Средний уровень физического развития в группе 16-летних имеют 66,6 % мальчиков и 24,3 % девочек; выше среднего — 54 % девочек и 15 % мальчиков;

ниже среднего — 18,2 % мальчиков и 13,5 % девочек. Высокий уровень развития — у 8,1 % девочек. Непропорциональное развитие наблюдается у 70,2 % девочек и у 27,3 % мальчиков. Дисгармоничное развитие (несоответствие между продольной и поперечной длиной тела и массой) имеют 56,7 % девочек и 36,7 % мальчиков. Отстают в росте 15,7 %, дефицит веса у 13 %, уменьшенный объем грудной клетки у 8,6 % учащихся. опережение в росте отмечается у 24,3 % девочек и у 12,4 % мальчиков. Избыточный вес имеют 16,2 % девочек и 18,2 % мальчиков. Превышение объема грудной клетки — у 27 % девочек и у 6 % мальчиков. Группу риска составляют 37,8 % девочек и 6,1 % мальчиков. В группу с отклонениями в физическом развитии входят 16,2 % девочек и 5 % мальчиков.

*Выводы:* Выявлены нарушения физического развития у значительного числа школьников. Прослеживается связь между их физическим развитием и состоянием здоровья. Согласно записям в медицинских картах, эти дети относятся к 3-й группе здоровья. Требуется анализ причин нарушения физического развития детей, входящих в группу риска. Дети с отклонениями в физическом развитии должны обследоваться у врачей «узких» специальностей.

А.П. КОМАРОВ, К.В. КОМАРОВА  
ЭРГОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
ВРАЧА СТОМАТОЛОГА ТЕРАПЕВТА

*Кафедра терапевтической стоматологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель – доцент Даниленко А.Н.

**В**опросы рациональной организации труда врачей-стоматологов, повышение их трудоспособности постоянно находятся в центре внимания исследователей. Если раньше акцент ставился на развитие экстенсивных путей решения проблемы, таких как строительство новых лечебных учреждений, увеличение численности штатов медицинского персонала, то в современных условиях изыскиваются пути оптимизации работы за счёт внутренних резервов стоматологической службы.

*Цель исследования* – Изучить использование персоналом стоматологических поликлиник навыков правильной организации труда.

*Материалы и методы исследования:* Для решения поставленной цели нами проведено анкетирование 109 врачей стоматологов терапевтов в городах Кемерово, Новокузнецке, Томске.

*Результаты и их обсуждение:* В результате исследования выявлено, что с ассистентом работают 52 % врачей стоматологических поликлиник. В то же время, для эффективной работы врачу стоматологу нужен, как минимум, один ассистент. По нашим данным, при работе с ассистентом экономится до 12 минут на одно посещение.

Одним из критериев улучшения качества работы и снижения профессиональных заболе-

ваний является правильное положение врача стоматолога во время работы. Оптимальной рабочей позой стоматолога является положение врача сидя. Нами выявлено, что только 74 % опрошенных врачей работают в сидячем положении.

Мы определили, что большая часть опрошенных врачей (68 %), манипулируя в полости рта, прибегает к движениям всей руки от плеча и поворотами тела, что является нецелесообразным. Эти движения больше других вызывают усталость. Рациональным считается использование при манипуляциях движений пальцев, кисти и локтя.

Наши исследования показали, что 84 % опрошенных врачей к концу рабочего дня ощущают боль и тяжесть в области шеи, спины и в нижних конечностях. У 74 % опрошенных врачей имеются заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни органов дыхания, системы кровообращения, органов слуха и зрения. Безусловно, это является следствием нарушения основных принципов эргономики.

*Выводы:* Таким образом, наши исследования показали, что в настоящее время в стоматологических учреждениях не в полной мере осуществляется выполнение эргономических аспектов на стоматологическом приёме.

Е.А. КОНОВАЛОВА, М.Ю. НАЗАРЕНКО, О.Я. ИВАНОВА  
ОЦЕНКА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННЫХ  
ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ ГОРОДА АНЖЕРО-СУДЖЕНСК

*Кафедра акушерства и гинекологии № 1  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель – проф. Ушакова Г.А.

**О**дним из основных показателей репродуктивного здоровья является половое развитие. Изучение полового развития, причин и факторов, на него влияющих, является важной задачей и, в конечном итоге, способствует сохранению репродуктивного здоровья каждой девочки. В связи с этим проведено исследование полового развития девочек г. Анжеро-Судженска в сравнении с аналогичными исследованиями, проводившимися в 80-х и 90-х годах в г. Кемерово (Г.А. Ушакова, С.И. Елгина).

*Цель исследования* – Оценить половое развитие современных девочек в сравнении с исследованиями 80-х и 90-х годов.

*Материалы и методы исследования:* Обследовано 3050 девочек 11-17 лет, обучающихся в учебных заведениях г. Анжеро-Судженска. Составлены половые формулы девочек, исследована последовательность появления и степень выраженности вторичных половых признаков, возраст наступления менархе, проведено измерение основных размеров таза.



*Результаты и их обсуждение:* Половое развитие исследовано на основании последовательности появления и выраженности вторичных половых признаков. Современные девочки вступают в период полового созревания в возрасте 11-12 лет. Прослеживается замедление темпов появления вторичных половых признаков по всем возрастным категориям, по сравнению с 80-ми и 90-ми годами. Особенно это выражено в 12, 13, 14 лет. Последовательность появления вторичных половых признаков не нарушена. Проведена комплексная оценка полового развития девочек 11-18 лет. Наихудшие показатели имели девочки 14-17 лет, в основном, за счет отставания полового развития от возраста.

Развитие костного таза происходит неравномерно. Прямой размер значительно увеличивает-

ся в 12-13 лет, поперечные размеры: d. spinarum в 12-13 лет и 14-15 лет, d. cristarum в 11-13 лет, d. trahanterica в 12-13 лет.

На основании разработанных нами шкал регрессии по росту, проведена комплексная оценка размеров таза. Самый высокий процент суженного таза имеют девочки 15 лет – 19 %. Значительная доля девочек с размерами вне стандарта.

*Выводы:*

1. В период полового созревания современные девочки вступают в 11-12 лет, это на 1-1,5 года позже, чем в 80-х и 90-х годах.
2. Последовательность появления вторичных половых признаков не нарушена.
3. Уменьшился прямой размер таза – на 1-0,5 см по всем возрастам.

---

А.Н. КОНОНЕНКО  
ВЛИЯНИЕ НЕДОСТАТКА ОСВЕЩЕНИЯ  
НА РАЗВИТИЕ БЛИЗОРУКОСТИ ШКОЛЬНИКОВ

*Эколого-биологический центр, школа № 10, г. Юрга*

Научный руководитель – Котегова О.А.

**Г**лаз – важнейший из органов чувств человека, на долю зрения приходится до 90 % информации, поступающей из внешнего мира.

Чтение, письмо и другая работа, выполняемая на близком расстоянии, связаны с высокой нагрузкой на глаза. При длительном воздействии такой нагрузки происходит нарушение зрения – возникает близорукость, или миопия.

Благоприятный световой режим в образовательном учреждении способствует сохранению общей и зрительной работоспособности, препятствует утомлению глаз и связанному с ним расстройству зрения, в частности, формированию близорукости. Постоянный недостаток света при работе может спровоцировать развитие миопии.

*Цель исследования* – Изучение влияния недостатка искусственного освещения в кабинетах на зрение школьников является.

В ходе исследования решались задачи:

- по изучению уровня освещенности в кабинетах школы в результате контроля СЭС в период 2000-2003 гг.;
- по анализу данных о нарушениях зрения у школьников города и обучающихся школы № 10;
- по выявлению динамики развития близорукости у обучающихся школы № 10 за 2002-2003 гг.

Использованы результаты измерения искусственной освещенности с помощью люксметра

Ю-116, предоставленные кабинетом гигиены детей и подростков СЭС. Данные о нарушениях зрения школьников города были предоставлены детской поликлиникой, взяты из медицинских карт обучающихся школы № 10. Сведения были соотнесены в таблицы, по результатам построены графики и диаграммы.

В период 2000-2003 гг. экспертами кабинета охраны здоровья детей и подростков СЭС, с целью контроля за состоянием искусственной освещенности, были составлены акты о недостаточной освещенности большинства кабинетов, несвоевременной замене перегоревших ламп накаливания и люминесцентных ламп.

Учебные кабинеты по ряду параметров отвечают гигиеническим нормам: цветовое оформление помещений создает комфортность, нет ярких цветовых контрастов и пестроты, которые утомляют зрение.

Результаты профилактических осмотров школьников города в период 2000-2002 г.г. показали, что у 11-классников показатель заболеваемости по нарушениям зрения остается самым высоким – 224, 322, 228 на 1000 детского населения, соответственно, что можно объяснить большой учебной нагрузкой, связанной с окончанием школы и дальнейшим поступлением в другие учебные заведения.

В начальной школе отмечается увеличение показателя заболеваемости в 2002-2003 гг., по сравнению с предыдущими, – 94 и 139 на

1000, соответственно. Обращает на себя внимание увеличение показателя заболеваемости у школьников всех параллелей в 2002-2003 учебном году.

На сегодняшний день 198 школьников, из 940 обучающихся школы № 10, страдают различными нарушениями зрения, заболеваемость составляет 211, из них 80 детей с диагнозом миопия, заболеваемость 404 на 1000 от общего числа детей с нарушением зрения, 137 человек пришли в 1-й класс здоровыми, у

78 детей нарушения зрения начались в начальной школе.

Для нормального развития и функционирования зрительного аппарата важное значение имеет правильное и достаточное освещение класса и рабочего места школьника.

Правильный режим дня, прогулки на свежем воздухе, рациональное питание, закаливание организма, выполнение рекомендаций, предотвращающих развитие близорукости, сделают более выносливым и здоровым наш орган зрения.

---

Н.В. КОПЫТИНА  
ХАРАКТЕРИСТИКА НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ  
ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Кемеровская областная клиническая больница,  
Гинекологическое отделение, г. Кемерово*

**Т**иреоидная патология — наиболее часто встречающаяся среди всех эндокринных заболеваний. Частота ее по Кемеровской области составляет от 58,9 % до 83 %, на долю впервые выявленной патологии приходится 67,8 %.

В последние годы отмечается изменение структуры тиреопатий в сторону увеличения состояний, требующих хирургического лечения.

По литературным данным, количество оперативных вмешательств на щитовидной железе составляет, в среднем, от 737 до 983 случаев за год.

В ходе нашего исследования выявлено, что структуру всей хирургической патологии щитовидной железы можно представить следующим образом. Наибольший удельный вес приходился на узловые коллоидные зобы — 54,3 %. На долю диффузного токсического зоба и рака щитовидной железы приходится по 13,2 %, аденомы — 11,8 %, аутоиммунные тиреоидиты — 7,5 %. Общая доля узловых форм заболеваний щитовидной железы составила 79,3 %.

Оперативные вмешательства были выполнены в следующем объеме. Резекции одной или

обеих долей — в 47,3 % случаев, субтотальная резекция щитовидной железы — в 22,4 %, гемитиреоидэктомия — в 12,8 %, минимальная резекция долей железы — в 6,7 %, расширенная гемитиреоидэктомия — в 5,7 %, энуклеация узлов — в 3,5 %, расширенная тиреоидэктомия — в 0,9 %, тиреоидэктомия — в 0,7 % случаев.

Осложнения при оперативных вмешательствах имели место в 0,8 % случаев (порез возвратного нерва).

При проведении гистологического исследования, коллоидный зоб выявлен в 45 % случаев, рак щитовидной железы — в 18,2 % (из них папиллярный рак составил 54,9 %, фолликулярный рак — 38,5 %, медуллярный рак — 6,6 %), диффузный токсический зоб — в 15 %, аденома — в 12 %, аутоиммунный тиреоидит — в 8,6 %, кисты щитовидной железы — в 1,2 % случаев.

Полученные в ходе исследования данные необходимо использовать при планировании стационарной помощи и профилактических мероприятий среди населения с хирургической патологией щитовидной железы.

---

Н.В. КОПЫТИНА, О.В. ИВОЙЛОВА  
ВОЗРАСТНО-ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ  
ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Кемеровская областная клиническая больница,  
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*

**З**аболевания щитовидной железы являются одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем, особенно в сложившихся крайне неблагоприятных внеш-

них условиях крупного промышленного региона.

По литературным данным, женское население наиболее подвержено возникновению тирео-

идной патологии. Кроме того, можно предположить, что гормональные перестройки в организме играют важную роль в формировании заболеваний щитовидной железы.

В ходе нашего исследования выявлено, что из общего числа пациентов, прооперированных по поводу различного рода патологии щитовидной железы, на долю женского населения приходится 92,6 %. Для мужского населения этот показатель составил 7,4 %. Соотношение женщины и мужчин — 12,5 : 1.

Выявлены следующие возрастно-биологические различия хирургической тиреоидной патологии. У женщин перименопаузального и раннего менопаузального периода (40-49 лет) показатель заболеваемости был наиболее высок, и составил 28,2 % случаев, причем наибольший удельный вес приходился на узловые формы зоба (56,3 % случаев). По остальным возрастным группам уровни заболеваемости распределились следую-

щим образом: 50-59 лет — 24 % случаев, 60 лет и старше — 23,2 % случаев, 39-39 лет — 13,8 % случаев, 21-29 лет — 6,7 % случаев, до 20 лет — 4,1 % случаев.

Заболеваемость узловыми формами превалировала в возрастных группах 21-29 лет, 30-39 лет, 50-59 лет и 60 лет и старше, и составила 47,9 %, 61,0 %, 60,1 % и 64,5 %, соответственно.

Возникновение аутоиммунных заболеваний чаще всего связывают с периодами интенсивных гормональных перестроек, либо уязвимостью организма к воздействию стресса. Диффузный токсический зоб наиболее часто встречался в возрастной группе до 20 лет (50 %). Аутоиммунным тиреоидитом чаще болели женщины в возрасте 40-49 лет (12,5 %).

Заболеваемость злокачественными новообразованиями щитовидной железы была наиболее высока в возрастной группе 50-59 лет — 18,3 % случаев.

---

## Н. И. КОРДУБАЙЛОВА

### МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПОЗДНИХ СРОКАХ

МУЗ ГKB № 2,

Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово  
Научный руководитель — доцент Уткин Е.В.

**П**рерывание нежелательной беременности является одним из наиболее значимых факторов, оказывающих негативное влияние на здоровье женщин.

*Цель исследования* — Изучение причин и отношения женщин к проблеме прерывания беременности в поздние ее сроки (18-22 нед.).

*Материалы и методы исследования:* По специально разработанному анкетам, был проведен опрос 60 женщин, поступивших в отделение гинекологии ГKB № 2 для прерывания беременности в поздних сроках (18-22 нед.).

*Результаты и их обсуждение:* Среди опрошенных, 24 пациентки были в возрасте до 20 лет, 31 — от 21 до 30 лет, старше 30 лет — 5. Первую беременность прерывали 26 женщин из 60, и не имели детей — 42. Почти треть из числа этих женщин (16) не закончили получение профессионального образования, поэтому рождение ребенка было нежелательным. Только трое из обследованных имели высшее образование. Замужних женщин было 9 (15 %), работающих — 18 (30 %). В то же время не работали и не учились — 23 чел. (38,3 %). Наиболее частыми причинами, побудившими прервать беременность, большинство из опрошенных пациенток (24) называли финансовые и семейные проблемы, а у 10 женщин преры-

вание проводилось в связи с имеющимися медицинскими показаниями. Причинами того, что беременность не была прервана в сроке до 12 нед., большинство (22) назвали финансовые и семейные проблемы, 15 — не знали об имеющейся беременности, 10 — ссылались на долгое обследование в женской консультации, вообще не смогли ответить на данный вопрос 13 женщин.

Проведенный опрос также показал, что 42 женщины не имели достаточной информации о современных способах контрацепции. На вопрос, что же не позволяло их применять, чаще всего (33 случая) отвечали, что боялись возможных осложнений, 18 чел. мотивировали отказ от применения современных контрацептивных средств высокой стоимостью. Из числа методов предупреждения нежелательной беременности, чаще всего использовались барьерные — 30 пациенток, прерванный половой акт практиковали 22, вообще не предохранялись 8 чел.

*Выводы:*

1. На сегодняшний день аборт в России остается важной социальной и медицинской проблемой, которая весьма далека от своего решения.
2. Значительная доля (более 50 %) зрелых женщин, прибегающих к аборту, свидетельствует

об отсутствии у большинства населения негативного отношения к прерыванию беременности.

3. Подбор адекватной контрацепции — наиболее оптимальный способ решения данной проблемы.

И.В. КОРОВАЕВА  
ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ  
В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

*Кафедра факультетской педиатрии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель — к.м.н. Цой Е.Г.

**В**рожденные пороки сердца (ВПС) являются одной из самых распространенных аномалий у детей, и занимают третье место среди всех пороков. По литературным данным пороки сердца составляют 30 % от всех врожденных пороков развития, в последние годы отмечается увеличение этого показателя.

*Цель исследования* — Изучение структуры ВПС у новорожденных детей, особенностей клинических проявлений и исходов.

*Материалы и методы исследования:* В 2001-2002 гг. в Кемеровском областном перинатальном центре наблюдались 68 детей с ВПС, из них 11 детей (16,2 %) с ВПС имели летальный исход. Около половины детей были от первой беременности. Средний возраст матерей составил 22,4 года. Большинство женщин имели ОА-ГА, ОПГ-гестоз, угрозу прерывания в первые недели беременности, инфицирование (ЦМВ, ВПГ или др.), заболевания эндокринной системы. Дети при рождении имели ЗВУР по гипотрофическому типу I-II ст., проявления внутриутробных инфекций, 1/3 детей были недоношенными I-II ст.

*Результаты и обсуждения:* Среди наблюдавшихся детей ВПС встречались одинаково часто у мальчиков и у девочек, а летальный исход чаще встречался у мальчиков. Наиболее

часто встречались септальные пороки: ДМЖП (44 %), ДМПП (41 %). Среди других пороков сердца встречались ООО (17 %), коарктация аорты (4 %), транспозиция магистральных сосудов (4 %), тетрада Фалло (4 %). Сочетание различных пороков наблюдалось в половине случаев. Недостаточность кровообращения (НК) развивалась в раннем неонатальном периоде у половины детей. К данному состоянию приводили чаще септальные пороки (ДМЖП) и сочетанные пороки сердца. Синдром гипоксемии выявляли в 14 % случаев, чаще у детей со сложными пороками сердца. В лечение НК использовали мочегонные средства, блокаторы АПФ, кардиотонические препараты, вазодилататоры, кислородотерапию. Среди умерших детей встречались только сложные пороки сердца, в сочетании с кровоизлияниями в головной мозг у половины детей, пневмониями у 1/3 и эмбриопатиями — у 1/5 детей.

*Выводы:* ВПС являются распространенной патологией среди заболеваний новорожденных детей. Наиболее часто встречаются септальные пороки и сочетание различных пороков сердца, НК развивается у половины детей. Летальный исход имел место в 16,2 % случаев у детей со сложными пороками сердца в сочетании с тяжелой инфекционной и соматической патологией.

Н.В. КОЧЕМАСОВА  
ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ  
У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ВНУТРИУТРОБНО  
ВОЗДЕЙСТВИЕ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

*Кафедра факультетской педиатрии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель — к.м.н. Цой Е.Г.

**Н**а протяжении последних десятилетий специалисты различных областей сталкиваются с последствиями употребле-

ния беременными женщинами наркотических и токсических веществ. Среди всех наркозависимых, около 25 % составили женщины детород-



ного возраста. В последние годы количество детей, рожденных от беременных, употребляющих наркотики, непрерывно растет. Помимо прямого воздействия на организм будущей матери, употребление наркотиков влияет на исход беременности, развития и роста плода, а также на состояние здоровья ребенка во все последующие этапы жизни.

*Цель исследования* — Изучить последствия перинатальной наркозависимости на функциональное состояние сердца, по данным электрокардиограмм (ЭКГ).

*Материалы и методы исследования:* Для решения поставленной цели мы наблюдали 25 детей в неонатальном периоде, родившихся от матерей, употреблявших психоактивные вещества (ПАВ), проанализировали их ЭКГ, а также истории развития новорожденных, родов и амбулаторные карты беременных. В качестве контрольной группы мы наблюдали 23 детей, родившихся от матерей, не употреблявших ПАВ. Возраст женщин, употреблявших ПАВ во время беременности, составил 19-33 года, стаж наркомании — от 1 до 16 лет. Большинство женщин во время беременности медицинскими работниками не наблюдались. Все дети имели задержку внутриут-

робного развития (ЗВУР) I-II-й степени, преимущественно по гипотрофическому типу. Абстинентный синдром развивался в первые два дня, имел среднетяжелую форму.

*Результаты и их обсуждение:* На ЭКГ, зарегистрированной в возрасте 5 дней на фоне проявления абстинентного синдрома, у большинства детей имелась тахикардия 160-230 ударов в минуту, у половины детей определялась повышенная электрическая активность правого и левого предсердия, и у 1/3 детей были выражены метаболические изменения в миокарде. Корригированный интервал QT (QTc) был выше возрастной нормы у половины детей. Учитывая, что удлинение интервала QT соответствует высокому риску развития синдрома внезапной смерти, выявленная группа детей имеет риск развития жизнеугрожающих состояний.

*Выводы:* Особенностью ЭКГ-картины у детей, перенесших внутриутробно воздействие ПАВ, является тахикардия на фоне абстинентного синдрома, повышенная биоэлектрическая активность миокарда обоих предсердий и удлинение QTc. Это позволяет отнести детей, рожденных от женщин употреблявших ПАВ, в группу риска по развитию синдрома внезапной смерти.

---

А.В. КРАЙНЕВ  
СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА  
ДЕКРЕТИРОВАННЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

*Кафедра управления и экономики фармации  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово  
Научный руководитель — доцент Савина Г.С.*

**В** условиях реформирования фармации и становления новой рыночной экономики в государстве обозначились острые проблемы в лекарственном обеспечении декретированных групп населения.

*Цель исследования* — Совершенствование системы лекарственного обеспечения декретированных групп населения.

*Методы исследования:* Маркетинговый, социологический.

*Результаты и их обсуждение:* Неблагополучная ситуация в области охраны здоровья и в развитии здравоохранения, сложившаяся в 90 годах в Российской Федерации, потребовала поиска направлений ее оптимизации. В решении этой проблемы основным направлением стало совершенствование государственной системы охраны здоровья. В регионе необходимо проведение глубокого научного анализа причин сложившейся ситуации, определения резервов для ее стабилизации и разработки мероприятий

социальной поддержки. Социальная защищенность — это конституционное и законодательное обеспечение всего комплекса прав и свобод человека.

Для решения этой проблемы в первоочередном порядке предусматриваются средства на финансирование и закуп лекарственных средств для лечения онкологических, психоневрологических, эндокринных заболеваний, туберкулеза и затрат аптек за отпущенные по льготным и бесплатным рецептам лекарственные средства и изделия медицинского назначения амбулаторным больным и для закладки ограниченно поступающих лекарственных средств в резерв для обеспечения инвалидов войн и других категорий граждан, в соответствии с действующим законодательством.

*Выводы:* Государственная финансовая поддержка лекарственного обеспечения осуществляется путем компенсации выделения ассигнований на приобретение лекарственных средств

и изделий медицинского назначения медицинскими организациями, финансовой поддержки

фармацевтическим организациям, испытывающим недостаток в оборотных средствах.

Е.А. КРАПИВИН, А.Э. БАДАЛЯН, С.В. ВОСТРИКОВ  
ВЛИЯНИЕ ПЕРФТОРАНА НА ТРОФИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ  
ПРИ ОТКРЫТОЙ КОМПРЕССИОННОЙ ТРАВМЕ  
МЯГКИХ ТКАНЕЙ КОНЕЧНОСТИ (В ЭКСПЕРИМЕНТЕ)

*Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ,  
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*  
Научные руководители – проф. Кричевский А.Л., доцент Дроботов В.Н.

**Ц**ель исследования – Изучить влияние перфторана на трофические процессы животных при открытой компрессионной травме мягких тканей конечности

*Материал и методика эксперимента:* Опыты проведены на 28 лабораторных крысах линии «Вистар» весом  $210 \pm 10$  (М  $\pm$  m) г. Из них 14 животных составили контрольную группу, 14 животных основную.

Травма наносилась вращающейся пилой на среднюю треть бедра правой задней конечности путем контакта всей массой электропилы с тканями в течение 0,5 сек. Эксперименты проведены над 14 животными (опытная группа), которым после нанесения под наркозом ран по указанной методике, сдавления мягких тканей в течение 6 часов, сразу после снятия прессы проведено паравульнарно первое обкалывание тканей вокруг раны 0,5 мл оксигенированного перфторана с  $\text{pO}_2$   $200 \pm 10$  мл рт.ст., обкалывание повторилось 3 дня подряд однократно.

Наблюдение за животными велось в течение 15 суток. В начале эксперимента и к 15 дню наблюдения животные взвешивались, велось наблю-

дение за их летальностью. По одному животному из каждой серии выводились из опыта для аутопсии на 3,5, 9 сутки.

*Результаты:* Животные контрольной группы, начиная с 3-х суток наблюдения, отличались малой подвижностью, в то время как животные основной группы сохраняли активность, и съедали весь корм.

Из приведенных данных следует, что летальность в основной группе наблюдалась в 1% (в контроле 70%), потеря веса в основной группе животных явно меньше, чем в контрольной серии, уменьшение белка и гемоглобина крови в основной серии также достоверно ниже. Количество белка в контрольной группе, по сравнению с основной, снизилось достоверно ( $p < 0,05$ ) на  $5 \pm 1$  г/л. в обеих группах была выражена анемия.

*Выводы:* Приведенные данные свидетельствуют о том, что паравульнарное, подкожное обкалывание случайной раны, в условиях длительной ишемии поврежденных мягких тканей с пониженной жизнеспособностью, способствуют изменению течения раневого процесса. Вместо нагноения рана заживает под сухим струпом.

Н.А. КРАПИВИНА, Н.В. АРТЫМУК, О.А. ТАЧКОВА, В.И. КОСТИН  
ИЗМЕНЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ  
И ЛИЧНОСТНО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ  
У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ

*Кафедра госпитальной терапии с курсом клинической фармакологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель – д.м.н. Костин В.И.

**Ц**ель исследования – Изучить характер пищевого поведения и особенности личностно-эмоциональной сферы у молодых женщин с ожирением.

*Материалы и методы исследования:* Обследовано 75 женщин с ожирением (основная груп-

па) и 20 женщин с нормальной массой тела (группа сравнения) в возрасте 18-45 лет. Средний возраст обследуемых женщин составил  $32 \pm 7,2$  года, ИМТ –  $39,2 \pm 6,8$  кг/м<sup>2</sup> и  $21,76 \pm 1,4$  кг/м<sup>2</sup>, соответственно (индекс массы тела рассчитывался по формуле ВОЗ, 1997). Из пси-

хологических тестов использовали оценку тревоги и депрессии (госпитальная шкала HADS), исследование типов пищевого поведения (голландский опросник DEBQ для выявления ограничительного, эмоциогенного и экстернального пищевого поведения).

*Результаты и их обсуждение:* Анализ пищевого поведения с помощью опросника DEBQ показал наличие нарушений пищевого поведения у 60 пациенток (80 %) с ожирением и у 7 женщин (35 %) с нормальным весом. При ожирении ограничительный тип выявлен у 26 женщин (43,3 %), эмоциогенный тип – у 11 (18,3 %), экстернальный тип – у 23 женщин (38,8 %). В группе сравнения ограничительный тип выявлен у 7 (53,8 %), эмоциогенный тип – у 2 (15,3 %), экстернальный – у 4 женщин (30,8 %). При оценке обследуемых по шкале тревоги и депрессии в основной группе патология выявлена у 42 (56 %), норма – у 33 женщин (44 %), в группе сравнения – патология – у 6 (30 %), норма – у 14 женщин

(70 %). В основной группе у 42 пациенток определены: клиническая тревога – 20 случаев, субклиническая тревога – 22 случая, клиническая депрессия – 7 случаев, субклиническая депрессия – 20 случаев. При этом у одного человека выявлялись как тревога, так и депрессия, тревога и депрессия – 23 человека (55 %), только тревога – 16 (38,1 %), только депрессия – 3 человека (7,14 %). В группе сравнения у 6 женщин определены: субклиническая тревога – 4 случая, клиническая тревога – 2 случая, субклиническая депрессия – 1 случай, при этом одновременно тревога и депрессия выявлены у 1 человека.

*Выводы:*

1. Для пациенток с ожирением характерна высокая частота нарушений пищевого поведения (80 %), среди которых превалирует ограничительный тип пищевого поведения.
2. Более чем у половины молодых женщин с ожирением (56 %) выявлена патология личностно-эмоциональной сферы.

---

Н.Б. КРЮЧКОВ, Т.И. СПИЦЫНА  
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТИОТРОПИУМА БРОМИДА  
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ  
ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

*Пульмонологический центр ГКБ № 3,  
Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово  
Научный руководитель – Багрова Л.О.*

**В** настоящее время около 600 миллионов человек в мире страдают хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Примерно 2,75 миллионов смертей ежегодно связывают с ХОБЛ, что позволяет расценивать ХОБЛ, как второе по распространенности неинфекционное заболевание в мире. Болезнь чаще встречается у мужчин, хотя смертность от ХОБЛ среди женщин увеличивается в развитых странах, в первую очередь, вследствие увеличения числа курящих женщин.

*Цель исследования* – Изучить эффективность лечения тиотропиумом бромидом у больных с ХОБЛ.

*Материалы и методы исследования:* Проведен анализ эффективности лечения тиотропиумом бромидом у больных с ХОБЛ средней и тяжелой степени тяжести. Всего пролечено 32 пациента (100 %) в возрасте от 52-х до 74 лет. Из них, 24 мужчины и 8 женщин. С тяжелой степенью ХОБЛ было пролечено 20 больных (62,5 %),

ОФВ1 в начале лечения у этой группы пациентов находилось в пределах 32-48 %. Со средней степенью тяжести ХОБЛ было 12 больных (37,5 %), ОФВ1 в начале лечения у них составило 50-68 %.

*Результаты и их обслуживание:* У всех больных использовался Тиотропиум бромид в дозе 18 мкг в сутки в утренние часы через NandiNaler. Эффективность оценивалась по ОФВ1 через 1 месяц. В группе с тяжелой ХОБЛ ОФВ1 увеличилось, в среднем, на 10-12 %, у больных со средней степенью тяжести ХОБЛ показатели через месяц улучшились на 20-28 %. Трехмесячный курс лечения выдержали только 18 пациентов (вероятно, из-за высокой стоимости препарата), из них 2 больных с тяжелой ХОБЛ и 16 чел. – со средней степенью тяжести. К окончанию трехмесячного курса лечения у всех больных достоверно улучшились показатели ОФВ1, в среднем, на 18-30 %.

*Вывод:* Тиотропиум бромид высокоэффективен при ХОБЛ различной степени тяжести.

Д.Ю. КУВШИНОВ, А.А. ПЕРМИНОВ  
СЕЗОННЫЕ БИОРИТМЫ И МОТИВЫ КУРЕНИЯ

*Кафедра нормальной физиологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель — доцент Кувшинов Д.Ю.

**Ж**изнедеятельность организма можно представить как четко скоординированную систему биологических ритмов, начиная от субклеточного и до организменного уровней (Arendt J., 1995). Данная система постоянно корректируется изменениями, происходящими как в самом организме, так и во внешней среде (Touitou Y. and Haus E., 1992). Известно, что обострение многих патологических состояний приурочено к определенным сезонам года. Однако данных о сезонном изменении мотивов курения практически нет.

*Цель исследования* — Выявление взаимосвязи между мотивами курения и сезонами года.

*Материалы и методы исследования:* На кафедре нормальной физиологии КГМА проведено исследование изменения показателей мотивов курения (по шкале Хорна) у 46 юношей и 34 девушек в различные сезоны года. Выявляли мотивы: 1 — мотив стимулирования, 2 — удовольствие от самого процесса курения; 3 — желание расслабиться; 4 — снятие напряжения; 5 — неконтролируемое желание закурить; 6 — привычка.

*Результаты и их обсуждение:* У юношей наименьшее значение, выраженное в баллах, 2-я ( $8,4 \pm 0,8$ ), 3-я ( $7,8 \pm 0,6$ ), 4-я ( $10,4 \pm 1,2$ ), 5-я ( $9,1 \pm 0,9$ ), 6-я ( $5,7 \pm 0,7$ ) мотивации имели место осенью, 1-я мотивация — летом ( $6,0 \pm 0,5$ ). Наибольшее значение во всех сезонах года име-

ет 4-я мотивация, а наименьшее — 6-я. Наибольшее значение все мотивации имеют зимой — 1-я ( $7,9 \pm 1,0$ ), 2-я ( $10 \pm 1,0$ ), 3-я ( $8,9 \pm 0,6$ ), 4-я ( $11,3 \pm 0,7$ ), 5-я ( $11 \pm 0,9$ ), 6-я ( $7,1 \pm 0,2$ ).

У девушек наименьшее значение, выраженное в баллах, имеют мотивации: 1-я ( $6,0 \pm 0,5$ ), 4-я ( $8,7 \pm 0,8$ ), 6-я ( $6,1 \pm 0,5$ ) зимой и 2-я ( $8,5 \pm 0,5$ ), 3-я ( $6,0 \pm 1,0$ ), 5-я ( $7,0 \pm 0,1$ ) — летом. Наибольшее значение мотив 2 ( $9,2 \pm 0,9$ ), 4 ( $11,3 \pm 0,6$ ), 5 ( $9,47 \pm 0,9$ ), 6 ( $7,0 \pm 0,8$ ) был весной и 1-й ( $6,5 \pm 0,5$ ) — летом, 3-й ( $7,0 \pm 0,6$ ) — зимой. Как и у юношей, во всех сезонах 4-я мотивация была ведущей, а наименьшее значение во всех сезонах года имела 1-я мотивация. В целом, наибольшее значение все мотивации имеют весной.

*Выводы:*

1. Для юношей ведущей причиной, по которой они курят, является снятие напряжения, а сезоном, наиболее неблагоприятным и являющимся, по-видимому, сезоном риска для начала курения, является зима.
2. Для девушек наиболее важным мотивом курения являлось снятие подавленности как средство «решения» личностных проблем, а сезоном риска — весна. Но сезонная динамика у них была менее четкой, что говорит об особенностях хронобиологической организации женского организма — он более «консервативен» (Геодакян В.А., 1987).

О.Н. КУДРЯВЦЕВА  
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЛЬГОТНОГО ОТПУСКА  
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

*Кафедра управления и экономики фармации  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель — доцент Савина Г.С.

**О**дним из самых актуальных вопросов организации лекарственной помощи населению области по-прежнему является вопрос обеспечения декретированных групп населения лекарственными средствами, отпускаемыми по бесплатным и льготным рецептам.

*Цель работы* — Изучить стратегию развития фармацевтического обеспечения декретированных групп населения Кемеровской области.

*Методы исследования:* Социологический, исторический.

*Результаты и их обсуждение:* За последние годы отмечается снижение числа лиц, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение. В 2000 г. в г. Кемерово зарегистрировано 77877 человек, в 2001 г. — 68629 человек, в 2002 г. — 63651 человек, что составило 12 % от общей численности населения.

В 1999 г. начата работа по персонализированному учету лиц, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, по единой форме регистра льготников — это позволяет исключить

дублирование льгот и определить объективную потребность в лекарственных средствах.

Льготное лекарственное обеспечение осуществляют 64 аптеки области, из которых 34 имеют губернские отделы для обеспечения ветеранов и детей-инвалидов. В настоящее время одна социальная аптека обслуживает 7000 льготников, в городах — 7400 человек, в селах — 5500 человек.

С 1997 года расходы на лекарственное обеспечение одного льготника имеют стабильную динамику, и увеличивается, в среднем, на 183 % в год. В 2002 году отмечалось снижение доли участия федерального бюджета на 23 %, и рост затрат областного — на 20 %. 30 % льготников от общего числа должны обеспечиваться за счет местного бюджета, однако в последние годы появилась тенденция их сокращения.

Несмотря на отмеченные положительные тенденции, сохраняются серьезные проблемы в организации льготного лекарственного обеспечения:

- отсутствие единого компьютерного учета льготников;
- отсутствие надлежащего взаимодействия между аптеками и медицинскими учреждениями;
- недостаточность средств по льготному лекарственному обеспечению;
- неоптимальный перечень лекарственных средств для льготного отпуска.

**Выводы:** Формирование новой системы гарантированной помощи является не только приоритетной, но и сложной проблемой, решение которой должно базироваться на использовании целого комплекса принципов.

---

М.В. КУЗНЕЦОВА, С.И. ЁЛГИНА  
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСЛОЖНЁННЫХ  
И НЕОСЛОЖНЁННЫХ ГНОЙНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ МАТКИ И ПРИДАТКОВ

*Кафедра акушерства и гинекологии № 1  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель — проф. Ушакова Г.А.

**Ц**ель исследования — Выявление факторов, способствующих распространению воспалительного процесса на брюшину.

**Материалы и методы исследования:** Исследовано 140 пациенток, находившихся на лечении по поводу гнойных воспалительных заболеваний матки и/или придатков в гинекологическом отделении ГКБ № 3 в 2002 году. Основную группу составили 70 женщин, воспалительный процесс у которых имел осложнённое течение: у 57 чел. выявлен пельвиоперитонит (81,4 %), а у 13 чел. — диффузный перитонит (18,6 %). Контрольную группу составили 70 женщин с заболеваниями, не сопровождавшимися поражением брюшины.

**Результаты и их обсуждение:** Проведен сравнительный анализ основной и контрольной групп, а также внутри основной группы. При сравнении пациенток основной и контрольной групп выявлено, что на вероятность вовлечения брюшины в воспалительный процесс достоверно влияют возраст женщины, наличие соматического заболевания ( $p < 0,05$ ), использование внутриматочной спирали более 3-х лет ( $p < 0,01$ ). Вероятность вовлечения брюшины в воспалительный процесс тем выше, чем больше объём поражаемых тканей, так как в основной группе воспаление

придатков матки в 100 % было двусторонним, а в контрольной группе — только в 80 % ( $p < 0,001$ ). Спаечный процесс в малом тазу препятствует распространению воспалительного процесса по брюшине ( $p < 0,001$ ). Возможность вовлечения брюшины в воспалительный процесс не зависит от возбудителя инфекционного процесса, так как микробный спектр возбудителей и их устойчивость к антибактериальным препаратам достоверно не отличалась как в основной, так и в контрольной группах ( $p > 0,05$ ). Длительность заболевания в основной и контрольной группах статистически не отличалась,  $p > 0,05$ . Сравнивая пациенток с диагнозом «пельвиоперитонит» с женщинами, у которых был выявлен диффузный перитонит, достоверно установлено, что площадь поражения брюшины зависит от возраста женщины, давности заболевания ( $p < 0,05$ ), использования внутриматочной спирали более 3-х лет ( $p < 0,001$ ), наличия в организме хронического генитального и/или соматического очага воспаления ( $p < 0,001$ ).

**Вывод:** Распространению воспалительного процесса на брюшину способствуют более пожилой возраст пациенток, отягощённый соматический и гинекологический анамнез, длительное использование внутриматочного контрацептива.

О.А. КУПРИЕНКО

## ПРИМЕНЕНИЕ ПФОС ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ОТМОРОЖЕНИЯХ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

*Кафедра общей хирургии*

*Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*

Научный руководитель – проф. Торгунаков А.П.

**П**роблема холодовой травмы по-прежнему остаётся актуальной, несмотря на появление новых прогрессивных технологий лечения. При использовании традиционных методов лечения, глубокими инвалидами становятся 30-60 % пострадавших, и этот чрезвычайно высокий уровень инвалидности среди пациентов является ярким подтверждением нерешенности проблемы.

*Цель исследования* – Определить влияние перфторорганических соединений (ПФОС) на течение отморожений в раннем периоде.

*Материалы и методы исследования:* В основу работы положены результаты эксперимента на 13 крысах линии «Вистар», в возрасте 5-6 месяцев, которые были распределены на группы. Проведено моделирование тяжелого отморожения левой тазовой конечности, и затем – внутриартериальное введение ПФОС 7 животным.

В качестве критериев оценки влияния ПФОС на состояние мягких тканей конечности,

и организма в целом, использовали величину отёка в раннем реактивном периоде отморожения, который определялся путем взвешивания на торсионных весах конечностей через 40 часов моделирования тяжелого отморожения. Вычисляли разницу веса правой (контрольной) и левой (опытной) конечности у каждой особи отдельно.

*Результаты и их обсуждение:* Нарастание отека в контрольной группе было на 17,28 %, а в экспериментальной группе – на 6,54 % ( $K3 T, p < 0,01$ ). Полученные данные свидетельствуют о тормозящем влиянии ПФОС на развитие отёка конечности у всех экспериментальных животных после тяжелого отморожения, что подтверждает заключение о том, что ПФОС проявляют мембраностабилизирующее действие.

*Выводы:* Включение ПФОС в комплекс эфферентной терапии при тяжелых отморожениях в раннем периоде способствует уменьшению отека при тяжелых отморожениях в раннем периоде.

И.В. КУПРИНА

## СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕГО ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ В НЕКОТОРЫХ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТАХ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

*Кафедра детской стоматологии,*

*Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*

Научный руководитель – доцент Лошакова Л.Ю.

**К**ариес зубов в настоящее время является наиболее распространенной болезнью человечества. Значительным противокариозным действием обладает фтор, снижающий растворимость эмали зубов. Концентрация фтора в источниках, используемых для водоснабжения, на Земле варьирует от 0,01 мг/л до 20-95 мг/л (Танзания) [Доклад комитета экспертов ВОЗ. Женева, 1995.]. Однако почти во всех странах мира большинство источников имеют концентрацию общего фтора до 0,5 мг/л. В водах России, за исключением термальных, концентрация фтора находится в пределах от 0,01 мг/л до 13 мг/л (Р.Д. Габович, А.А. Минх, 1979). Низкие концентрации фтор-иона встречаются в большинстве поверхностных источников водоснабжения: реках, озерах, водохранилищах, что имеет большое практическое значение, поскольку свыше

85 % воды в городах России подается речными водопроводами. Подземные воды, в особенности артезианские, богаче фтором, чем поверхностные, и среди них чаще встречаются источники с оптимальной или повышенной концентрацией фтора. Оптимальной концентрацией фтора в воде, по данным ВОЗ, считается 0,8-1,0 мг/л.

*Цель работы* – Изучить уровень содержания общего фтора в воде, используемой для питья, в различных селитебных зонах Кемеровской области из поверхностных источников водоснабжения и артезианских бассейнов.

*Материалы и методы исследования:* Изменение концентрации общего фтора проводилось потенциометрическим методом с помощью фтор-селективного электрода.

*Результаты:* Концентрация общего фтора в реке Томи в районе г. Кемерово составила 0,126 мг/л;

в реке Кия в районе г. Мариинска – 0,262 мг/л; в артезианском бассейне г. Гурьевска – 0,201 мг/л; в артезианском бассейне пос. Шерегеш – 0,245 мг/л.

*Выводы:* Концентрация общего фтора во всех исследуемых источниках низкая. В артезиан-

ских скважинах содержание фтора выше, чем в поверхностных источниках, за исключением реки Кия. Для профилактики кариеса зубов в Кемеровской области требуется дополнительное эндогенное применение фтора.

---

## Н.П. КУРОЧКИНА, Н.В. СЕЛЕЗНЕВА ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ПРИЗЫВНИКОВ

*Кафедра психиатрии, наркологии и медпсихологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово  
Научный руководитель – к.м.н. Вишневецкая Э.С.*

**П**сихические расстройства, как причина освобождения от воинской службы, составляют 40 % в структуре медицинских причин негодности. Для сравнения, по терапевтическим заболеваниям негодны 22 %, по хирургическим – 20 %, по неврологическим – 16 %. Надежность работы военно-врачебных комиссий в стране 99,5 %. Из каждой тысячи военнослужащих только пять человек призываются ошибочно.

*Цель исследования* – Изучение годности к службе в РА призывников, недавно отчисленных из учебных заведений, и выявление психических нарушений.

*Материалы и методы исследования:* Мы изучили 10 юношей 18-22 лет. Они были исключены с 1-2 курсов в ВУЗах, техникумах, ПТУ. Применены клинический (наблюдение, беседа, осмотр, сбор анамнеза, изучение историй болезни), параклинический (ЭХО-ЭГ, ЭЭГ, картирование ГМ и др.), психологический (исследование памяти, интеллекта, мышления, характера личности) методы.

*Результаты и их обсуждение:* Восемь из 10 молодых людей отличались делинквентным поведением. Семь употребляли психоактивные вещества. В психическом статусе – эгоизм, стремле-

ние к легкой жизни, отвращение к труду, колоссальная педагогическая запущенность.

Патологическое фантазирование было на соматогенную тему, а также в виде оговоров о разного рода злоупотреблениях и несправедливостях. Гиперболизировали жалобы, драматизировали ситуацию. Субпсихотические проявления псевдодеменции были у большей половины. Реактивный психоз был только у одного пациента. Сумеречное состояние сознания, автобиографическая амнезия, патологическое фантазирование с эпистолярным творчеством возникали остро, психогенно.

Обнаружена патология личности с ее высшими эмоциями, а также психогенно-истерические расстройства у 10 изученных нами пациентов. Следует отметить, что на возникновение выше перечисленных психических расстройств большое влияние оказала семья. Матери больных проявляли паранояльно-кверулянтское поведение.

*Выводы:*

1. В данный период эти призывники не годны к службе в армии, они подлежат повторному, ежегодному обследованию в ПБ.
2. Наибольшие требования к службе в РА предъявляют именно специалисты-психиатры.

---

## Н.А. КУЦЕВА ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

*Кафедра поликлинической педиатрии,  
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово  
Научный руководитель – доцент Басманова Е.Д.*

**В** структуре детской смертности онкологические заболевания занимают третье ранговое место. В расчете на 100 тыс. детского населения, смертность детей от онкопатологии составляет от 6,0 до 8,7.

*Целью исследования* явилось изучение особенностей наблюдения детей со злокачествен-

ными новообразованиями на педиатрическом участке.

*Материалы и методы исследования:* Работа проводилась на базе 2-й детской поликлиники МУЗ ДКБ № 1 г. Кемерово (по амбулаторным картам пациентов со злокачественными новообразованиями). В течение последних пяти лет в

поликлинике ежегодно наблюдаются 6-8 детей с онкологической патологией.

*Результаты и их обсуждение:* В 2003 г. на диспансерном учете состояло 7 человек (5-17 лет): с остеогенной саркомой — 2 чел., по одному ребенку с лейкозом, опухолью головного мозга, раком щитовидной железы, гистиоцитозом, энтерокистой заднего средостения. Злокачественные новообразования выявлялись приблизительно с одинаковой частотой, как у мальчиков, так и у девочек. В наших наблюдениях начало заболевания имело, как правило, острый или подострый характер. Клиника развертывалась на фоне полного благополучия, лишь в двух случаях началу заболевания предшествовали неблагоприятные факторы: психоэмоциональный стресс и травма. Наследственность по злокачественным новообразованиям была отягощена в двух случаях. От первых клинических проявлений заболевания до окончательной постановки диагноза проходило от 1-2 недель до 1-1,5 мес. Продолжительность жизни пациентов, в среднем, не превышала 1-1,5 лет. В 2003 г. от злокачественного новообразования умер один ребенок (астроцитомы головного моз-

га). Основной причиной смерти при злокачественных новообразованиях являются множественные метастазы, приводящие к развитию раковой интоксикации и кахексии, легочно-сердечной недостаточности и отеку головного мозга. Анализ амбулаторных карт детей, наблюдавшихся в детской поликлинике, показал высокую заинтересованность и ответственность педиатров, качественный подход к ведению детей со злокачественными новообразованиями.

*Выводы:* Организована преемственность между лечебными учреждениями, курирующими ребенка (поликлиника — онкологический диспансер — хоспис). Ведение детей с онкопатологией требует от врача не только высокого профессионализма, но и, что особенно важно, соблюдения этических норм поведения, глубокого знания основ деонтологии. Диагноз «рак» у ребенка является тяжелой психической травмой для всей семьи. В такой ситуации помощь опытного психолога и психотерапевта незаменима. Отсутствие в штате поликлиники таких специалистов не дает возможности говорить об оказании помощи в полном объеме данной категории больным.

О.А. ЛАЗАРЕВА  
ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ  
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ (АГ)  
В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. КЕМЕРОВО

*Кафедра поликлинической терапии и ОВП,  
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово  
Научный руководитель — проф. Нестеров Ю.И.*

**Ц**ель исследования — Сравнить качество медицинской помощи больным артериальной гипертензией в первичном звене здравоохранения г. Кемерово в 1997 и 2003 гг.

*Методы исследования:* За 1997 г. проанализированы 1335 амбулаторных карт в поликлиниках г. Кемерово. За 2003 г. в этих поликлиниках провели повторный анализ 720 амбулаторных карт, и полученные результаты сравнили. Оценивались группа принимаемых антигипертензивных препаратов, их доза, соблюдение пациентами врачебных рекомендаций по режиму приема лекарств, причины несоблюдения режима лечения.

*Результаты исследования:* Использование участковыми врачами основных групп антигипертензивных препаратов в 1997 и 2003 гг. представлено в таблице.

Из таблицы следует, что если в 1997 г. в лечении АГ в основном использовались устаревшие препараты: клофелин (у 53 %), адельфан и его аналоги (у 45 %), то в 2003 г. стали чаще назна-

**Таблица**  
**Использование антигипертензивных препаратов**  
**в лечении АГ (в процентах)**

Группы препаратов	1997 г.	2003 г.
Ингибиторы АПФ	17	40
Мочегонные	12	12,6
Антагонисты кальция	9	7,9
Бета-адреноблокаторы	8	13,6
Адельфан и его аналоги	45	4
Клофелин	53	32,6
Другие препараты	4	-

чаться препараты, рекомендованные ВОЗ-МОАГ. Что касается регулярности лечения, то общий процент лечившихся больных остался на прежнем уровне (87 % в 1997 г и 85 % в 2003 г.). В то же время, заметно увеличилось количество регулярно лечившихся — с 24 % до 39,4 %, процент лиц, не участвующих в лечении, почти не изменился — 13 % в 1997 г. и 14,9 % в 2003 г.

*Вывод:* В первичном звене здравоохранения наметился прогресс в лечении АГ, врачи исполь-

зуют, в основном, антигипертензивные препараты, рекомендуемые экспертами ВОЗ-МОАГ.

А.А. ЛЕВАНОВА, Е.А. БОГДАНОВИЧ, А.И. АРТАМОНОВА,  
Д.С. БОЙКО, А.А. КУМЫКОВ, С.Н. ТРИЩЕНКОВА  
ВЛИЯНИЕ КОСМЕТИЧЕСКИХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ  
МАРКИ «CLEARASIL» НА МИКРОФЛОРУ КОЖИ

*Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово  
Научный руководитель — доцент Леванова Л.А.*

**П**роблема угревой сыпи, а также способы ее лечения и профилактики остаются актуальной проблемой молодого возраста. Широко с этой целью используется Клерасил.

*Цель исследования* — Сравнительное изучение антибактериального эффекта лосьона и геля Клерасил при однократном применении.

*Материалы и методы исследования:* Изучена микрофлора кожи лица у 26 студентов в возрасте 18-20 лет: 1-я группа (11 девушек и 6 юношей) использовала для обработки кожи лосьон, 2-я группа (9 девушек) — гель. Состояние аутофлоры кожи исследовали до обработки Клерасилом, через 5 мин. после обработки, а затем через 6 часов, согласно методическим рекомендациям МЗ СССР от 1978 г., методом мазков-отпечатков.

*Результаты и их обсуждение:* Полученные данные показали, что Клерасил оказывает влияние на количественный состав аутофлоры кожи лица. Так, общее микробное число (ОМЧ/см<sup>2</sup>) поверхностной флоры у девушек до обработки кожи составило 58 КОЕ/см<sup>2</sup>, а глубокой — 65 КОЕ/см<sup>2</sup>. При этом, число гемолитических форм бактерий, превышающее допустимые значения нормы, в поверхностной микрофлоре достигало 75 %, в глубокой — 91 %. После обработки лосьоном ОМЧ поверхностной микрофлоры снизилось в 3,6 раза, глубоких слоев кожи — в

2,6 раза, а частота обнаружения гемолитических форм бактерий — до 36,4 % и 40 %, соответственно. Во 2-й группе ОМЧ поверхностной и глубокой флоры после применения геля уменьшилось в 2,9 и в 2,8 раза, однако число гемолитических форм бактерий снижалось только в глубоких слоях кожи (до 75 %), а на поверхности кожи частота их обнаружения достигала 100 %. Через 6 часов после применения лосьона и геля ОМЧ поверхностной и глубокой флоры несколько увеличивалось (до 45, 40 и 29, 24 КОЕ/см<sup>2</sup>, соответственно), однако исходных значений не достигало. Частота обнаружения гемолитических форм бактерий, превышающих нормальные значения, сохранялась низкой только в глубоких слоях кожи после обработки лосьоном, тогда как во 2-й группе обследованных их число даже несколько превышало исходные данные (поверхностная флора — 87,5 %, глубокая — 100 %). У юношей обсемененность кожи практически в 3 раза оказалась выше (ОМЧ поверхностной флоры — 163, глубокой — 175 КОЕ/см<sup>2</sup>), чем у девушек. Применение юношами Клерасила снижало только ОМЧ поверхностной и глубокой флоры (в 2,8 и 2,2 раза, соответственно), однако через 6 часов обсемененность кожи у них практически снова соответствовала исходным значениям.

О.Н. ЛОБАЧ, М.А. БУДЫЛО, О.Ю. АСАНАШВИЛИ, А.Д. ВАЗИЕВА  
КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ  
ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ  
ПРИ ТЕРМИНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ

*Кафедра биохимии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово  
Научный руководитель — проф. Разумов А.С.*

**Э**ндогенная интоксикация является одним из факторов, определяющих развитие и исход постреанимационной болезни.

*Цель* — Провести экспериментальную оценку прогностической и клинико-диагностической значимости изменений содержания веществ низ-

кой и средней молекулярной массы (ВНиСММ) в плазме крови при умирании и в раннем (3 часа) постреанимационном периоде (ПРП).

*Материал и методы:* Эксперименты выполнены на 14 кошках, под нембуталовым наркозом, с использованием модели 5-минутной клинической смерти от пролонгированной кровопотери. Кровь забирали из бедренной вены в динамике умирания и раннего ПРП. Содержание ВНиСММ определяли по методу Малаховой М.Я. (1995) в спектральном диапазоне 246-290 нм на спектрофотометре СФ-46. В качестве контроля использована плазма крови, полученная в соответствующие временные промежутки у животных (n = 6), перенесших аналогичные оперативные вмешательства, наркоз и фиксацию без моделирования клинической смерти.

*Результаты и обсуждение:* Установлено, что изменения содержания ВНиСММ в плазме крови при умирании и в раннем ПРП имеют выраженный фазный характер. В первые 15 минут кровопотери содержание ВНиСММ достоверно не изменяется, а за последующие 15 минут увеличивается на 10-15 %. С возобновлением крово-

обращения, происходит повторное, более значительное увеличение содержания ВНиСММ, в среднем, на 25-30 % от исходных значений. Однако это увеличение весьма кратковременное и, по-видимому, обусловлено поступлением в кровеносное русло ВНиСММ, накапливающихся в тканях во время умирания и клинической смерти. Через 1 час после оживления, содержание ВНиСММ в плазме приближается к исходным значениям. У контрольных животных изменения содержания ВНиСММ были незначительными и не имели выраженного фазного характера. У погибших впоследствии животных содержание ВНиСММ в плазме при умирании увеличивалось быстрее и значительнее, чем у выживших, а к 3-му часу ПРП оставалось больше исходных значений, тогда как у выживших было на 10 % меньше.

*Выводы:* Изменения содержания ВНиСММ в плазме крови отражают фазные изменения гемодинамики и метаболизма при умирании и в раннем ПРП, и позволяют повысить качество оценки прогноза после перенесенного терминального состояния.

---

Д.Г. ЛУНЕГОВ  
АНАЛИЗ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ  
ПО МАТЕРИАЛАМ КОБСМЭ ЗА 2000-2001 ГГ.

*Кафедра судебной медицины  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово  
Научный руководитель – проф. Каукаль В.Г.*

**Ц**елью исследования явилось изучение структуры и динамики механической асфиксии в г. Кемерово.

*Материалы и методы исследования:* В связи с этим, проведен анализ материалов отдела экспертизы трупов Кемеровского областного бюро судебно-медицинской экспертизы за 2000-2001 гг. 643 актов исследований трупов лиц, погибших от механической асфиксии.

*Результаты и их обсуждения:* В 493 случаях (76,7 %) причиной смерти явилась механическая странгуляционная асфиксия. Из них, в 453 случаях (70,5 %) отмечено повешение и в 40 случаях (6,2 %) – сдавление шеи петлей и руками. Среди погибших 389 мужчин в возрасте 19-70 лет и 104 женщины 40-70 лет. 41,8 % мужчин находились в алкогольном опьянении, а среди женщин – 8,7 %. Наиболее часто смерть от повешения наблюдалась в весенний и летний периоды, в дневное и вечернее время. Наибольшее количество погибших – в Заводском, Ленинском и Центральном районах г. Кемерово.

Механическая асфиксия вследствие утопления отмечена в 51 случае (7,9 %). Среди погибших 36 мужчин в возрасте 19-50 лет и 15 женщин 14-40 лет. 43,2 % утонувших находились в алкогольном опьянении. Наибольшее число утоплений (90 %) отмечено в закрытых водоемах и 10 % – в реках, причем чаще в Кемеровском районе. Большинство утоплений наблюдалось в летний период в дневное время.

Другие виды механической асфиксии (аспирационная – 4,3 %, компрессионная – 0,15 %, обтурационная – 11,0 %) составили 99 случаев (15,4 %), из них 83 мужчины и 16 женщин. Возраст погибших мужчин составил 29-70 лет, женщин – 40-70 лет.

Всего от механической асфиксии за 2 года исследований погибло 17 человек в возрасте до 14 лет (2,6 % от общего числа), причем 11 человек (1,7 %) умерли в 2000 году, что в 1,8 раза больше, чем в 2001 году.

*Выводы:* Таким образом, среди различных видов механической асфиксии преобладают странгуляционная асфиксия и утопление в воде. Среди

погибших большинство мужчин молодого и зрелого возраста. Незначительно снизился, но ещё сохраняется высоким, уровень детской смертно-

сти. Значительный процент погибших вследствие утопления указывает на необходимость принятия мер общего и профилактического характера.

В.А. ЛУЦЕНКО  
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ  
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ  
ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

*Кафедра факультетской хирургии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель – проф. Шраер Т.И.

**Д**иабетическая микроангиопатия – нефропатия, ретинопатия, микроангиопатия нижних конечностей – одно из самых серьезных осложнений сахарного диабета (СД), часто являющееся причиной инвалидизации и смертности этих больных.

*Цель* – Оценка состояния микроциркуляции нижних конечностей на доклинической стадии у больных с синдромом диабетической стопы.

*Материалы и методы исследования:* в работе проведено исследование 57 больных, в возрасте 32-44 лет (женщин – 33, мужчин – 24). Все больные были разделены на две группы. первая группа состояла из 28 человек, страдающих СД 1-го типа, без клинических признаков диабетической микроангиопатии (ДМА) нижних конечностей. вторая – из 29 человек, больных СД 1-го типа, с нейропатическим типом синдрома диабетической стопы. давность выявления заболевания составила от пяти до двадцати лет. Измерение транскутанного напряжения кислорода в тканях осуществлялось с помощью закрытых электродов Кларка аппаратом ТСМ-400. Реовазографию (РВГ) голени проводили на аппарате РПР-2-02, с использованием постуральной и нитроглицериновой проб. Осуществлялась капилляроскопия ногтевого ложа первого пальца стопы.

*Результаты и их обсуждение:* При изучении больных первой группы выявлено, что у 65 % больных 1-й группы выявлены изменения капилляров, соответствующие доклинической I-й стадии (по классификации А.С. Ефимова, 1973), а у 35 % – соответствующие функциональной II-й стадии. Во второй группе у 93 % больных изменения носили органический характер – III-я стадия, и лишь у 7 % соответствовали II-й стадии. Исследование транскутанного напряжения кислорода в тканях показало, что в первой группе у 85 % больных уровень ТсРО<sub>2</sub> на 10-15 %, а во второй группе – на 20-30 % ниже нормы (норма 52-64 мм рт. ст.). При изучении РВГ у больных первой группы чаще (в 64 %) выявлялся спастический тип изменений – уменьшение реографического индекса и увеличение периферического сопротивления. У больных второй группы чаще отмечался спастико-атонический тип РВГ – в 74 %, что, по всей видимости, было связано с прогрессированием нейропатии.

*Выводы:* Таким образом, проведенное исследование позволило выявить нарушение микроциркуляции нижних конечностей у всех больных СД 1-го типа со стажем заболевания более 5 лет, даже без наличия клинических проявлений.

Э.Ф. МАГЕРРАМОВА, М.В. БАЛЯН  
ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ  
ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

*Кафедра общей хирургии,  
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*  
Научный руководитель – к.м.н. Шерстенникова Е.Е.

**У**ровень заболеваемости острым холециститом за последние десятилетия значительно повысился, и продолжает расти.

Резкое увеличение числа больных пожилого и старческого возраста с серьезными сопутствующими заболеваниями, такими как ишемическая

болезнь сердца, гипертоническая болезнь, сахарный диабет и другая патология со стороны органов и систем, существенно увеличивают операционный риск, что требует более тщательного подхода к данному контингенту больных.

*Цель исследования* – Оптимизация результатов лечения больных с острым холециститом преклонного возраста.

*Материалы и методы:* Больные с острым холециститом пожилого и старческого возраста.

*Результаты и их обсуждение:* За 2002 год в клинику общей хирургии ГБ № 2 по неотложной помощи поступило 89 больных в возрасте 65 лет и старше, из них 73 женщины и 16 мужчин. Все больные имели тяжелую сопутствующую патологию: генерализованный атеросклероз и ишемическая болезнь сердца (38), мерцательная аритмия (7), гипертоническая болезнь (35), сахарный диабет II-го типа, суб- и декомпенсированный (13), бронхиальная астма и с последствиями ОНМК (2). Всем больным начата консервативная тера-

пия и коррекция нарушений сердечно-сосудистой системы. В 1/3 случаев (25 больных) признаки острого холецистита купировались, и больные выписаны с выздоровлением. В 7 случаях выполнена ЧМХС, под контролем УЗИ, для снятия желчной гипертензии. В последующем больным проводилось лечение по коррекции сопутствующих заболеваний, что позволило выполнить им в отсроченном порядке операцию – холецистэктомию (52). Легальность в 3-х случаях, основной причиной смерти явился разлитой перитонит.

*Вывод:* Своевременное адекватное лечение больных острым холециститом в условиях хирургического стационара консервативными методами, а также с применением малоинвазивных методов хирургического лечения (ЧМХС лапароскопическая холецистэктомия), у больных пожилого и старческого возраста, имеющих тяжелую сопутствующую патологию, позволило улучшить результаты хирургического лечения, и уменьшить летальность в этой группе больных.

---

С.А. МАКСИМОВ  
ОБЩАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ  
РАБОТНИКОВ ХИМИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА

*Кафедра гигиены труда и гигиены питания  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово  
Научный руководитель – проф. Михайлуц А.П.*

**П**рофессиональная работоспособность трудящихся изменяется на протяжении жизни, 40-летний возраст в этом плане характеризуется периодом, когда начинаются помехи в нормальной трудовой деятельности в общих производственных условиях у большинства представителей отдельных профессий.

*Цель исследования* – Изучение изменений общей работоспособности, в зависимости от возрастной и профессиональной принадлежности рабочих (стаж, профессия, производство).

*Материалы и методы исследования:* В процессе исследования собраны и обработаны физиологические параметры, данные по ЗВУТ и хронической заболеваемости, а также проведено анкетирование по степени утомляемости и адаптации в рабочей среде у 833 работников КОО «Азот». По этим критериям, методом 3-х сигм, высчитаны комплексные балльные оценки общей работоспособности (Н.В. Догле и С.М. Байда).

*Результаты и их обсуждение:* Наибольшие различия средних общей работоспособности выявлены в возрастном аспекте. Так, если в 30-летнем возрасте общая работоспособность составила

40,6 ± 0,2, то в 40-летнем – 38,7 ± 0,2, а в старшей возрастной группе (50 лет и старше) – 35,6 ± 0,2 (различия статистически достоверны,  $p < 0,001$ ). Проведенный корреляционный анализ выявил отрицательную, среднюю по силе, связь между возрастом и работоспособностью ( $r = -0,42$ ). Также статистически достоверные ( $p < 0,01$ ) различия средних получены при оценке влияния на общую работоспособность стажа работающих. Так, при стаже 5-14 лет средняя балльная оценка общей работоспособности составила 38,8 ± 0,2, при стаже 15-24 лет – 37,8 ± 0,2, при стаже 25 лет и более – 35,5 ± 0,2. Статистически достоверных различий общей работоспособности по профессиональным и производственным особенностям не выявлено. Однако интересно то, что у различных профессиональных групп снижение работоспособности с возрастом происходит, в большей степени, за счет профессионально значимых функций, и в старшей возрастной группе все физиологические показатели усредняются, независимо от профессиональной принадлежности.

*Выводы:* Наибольшие изменения общей работоспособности отмечаются в возрастном и стажевом аспекте, особенно после 50-летнего возраста

и выработки 25-летнего стажа, что подтверждает необходимость всестороннего и персонального рассмотрения вопросов трудоустройства лиц, достигших пенсионного возраста.

О.Л. МАЛКОВА  
ВЛИЯНИЕ МЕКСИДОЛА  
НА ГЕМОСТАЗ ИНТАКТНЫХ КРОЛИКОВ

*Кафедра фармакологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель — проф. Сапожков А.В.

**М**ексидол (3-окси-6-метил-2-этилпиридинасукцинат) по химической структуре является соответствующей эмоксипину солью янтарной кислоты, обладает выраженным антиоксидантным и цитопротекторным действием. Наряду с антиоксидантными свойствами, препарат обладает противоритмической и противofибрилляторной активностью. Доказано, что препарат увеличивает устойчивость организма к воздействию вредных факторов (гипоксия, нарушение сна, стресс, интоксикация и др.). Мексидол обладает выраженным лечебным эффектом при нарушении мозгового и коронарного кровообращения, которое сопровождается резким ухудшением реологии крови, поэтому фармакотерапия таких состояний должна учитывать влияние на гемостаз используемых препаратов.

*Цель исследования* — Изучение влияния антиоксиданта мексидола на гемостаз у интактных кроликов.

*Материалы и методы исследования:* Исследования проводились на 15 бодрствующих кроликах, с использованием гемокоагулометра «Темп», который позволяет проводить комплексный анализ тромбоцитарного компонента гемостаза, основных этапов гемокоагуляции и активности фибринолитической системы. Исследования крови проводили до и после (через 30 минут) внутри-

венной инъекции мексидола в дозе 10 мг/кг массы тела животного.

*Результаты и их обсуждение:* При анализе показателей коагуляционной активности после инъекции мексидола, и сравнении их с контролем, зарегистрировано достоверное ( $p > 0,05$ ) снижение времени формирования активной протромбиназы на 25,1 %, увеличение времени формирования активного тромбина на 47,1 % и снижение времени формирования полноценного сгустка на 33,71 %. Различия в вязкости составили менее 1 %. Начало лизиса увеличивалось на 33,7 %, а фибринолитическая активность — на 45,4 %, но эти различия не являлись достоверными. Анализируя полученные данные, можно говорить, что мексидол укорачивает время свертывания крови у интактных кроликов.

*Выводы:*

1. Увеличение концентрации активной протромбиназы и фибрина (концентрация активного тромбина уменьшалась) после инъекции мексидола означает, что активизируется свертывающая система крови.
2. Увеличение в опыте фибринолитической активности говорит о компенсаторном повышении активности фибринолитической системы, которая активизируется вслед за свертывающей системой крови.

Е.И. МАРЕЧЕНКОВА  
КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА  
ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ  
АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

*Кафедра управления и экономики фармации  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научные руководители — доцент Петров Г.П., асс. Попова Е.Б.

**С**ложившаяся в настоящее время практика оценки эффективности аптечных организаций по объему реализации или по уровню рентабельности, в условиях активных

инфляционных процессов, не позволяет говорить об объективной оценке результатов деятельности аптечных организаций. На примере аптечных организаций, в случае потребности в

объективном анализе хозяйственной деятельности предприятия, не корректна односторонняя, формальная оценка. Кроме того, анализ результатов финансово-хозяйственной деятельности аптечных предприятий, из-за обилия разноплановых оценок, не позволяет провести их объективный сравнительный анализ. В этом случае можно опираться только на комплексную оценку хозяйственной деятельности.

*Цель исследования* — Комплексная оценка эффективности системы управления аптечными организациями.

*Методы исследования:* Логический, социологический, экономико-статистический.

*Результаты и их обсуждение:* Объектом исследования явилась система аптек ЗАО «Эдельвейс». Для достижения поставленной цели нами были решены следующие задачи: изучена социально-психологическая компетентность руково-

дителя системы аптек ЗАО «Эдельвейс», определена организационная эффективность системы управления.

Социально-психологическая компетентность руководителя была изучена с помощью анкетирования работников системы аптек и самого руководителя. Анкета включала вопросы оценки деловых качеств руководителя. При проведении комплексной оценки эффективности системы управления, были использованы индикаторы прибыльности хозяйственной деятельности, деловой активности, эффективности управления, рыночной устойчивости и ликвидности.

*Выводы:* Комплексная оценка эффективности системы управления аптечной организацией позволяет, с высокой долей объективности, делать заключение о работе предприятия, и позволяет формировать стратегию совершенствования деятельности предприятия.

---

## Ф.Б. МАТВЕЕВ, А.В. БЕЗДЕНЕЖНЫХ К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

*Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель — проф. Субботин А.В.

**В** комплексе традиционной специфической терапии клещевого энцефалита (КЭ) различные авторы предлагали использовать разнообразные иммунные средства (РНК-аза, интерферон, препараты тимуса, кортикостероиды). Адекватный выбор терапии таких больных остаётся проблемой и в настоящее время.

В данном исследовании приводятся результаты использования малых доз иммуноглобулина человека для лечения тяжелых форм КЭ. Применялся поливалентный лиофилизированный препарат для внутривенных инфузий — сандоглобулин, рекомендуемая дозировка препарата — 0,3-1,0 г/кг массы тела в сутки, курс 3-4 дня.

Было пролечено сандоглобулином на фоне стандартной терапии 13 пациентов с тяжелыми очаговыми формами КЭ, требующими пребывания в отделении реанимации. Мужчин было 11 чел., женщин — 2 чел. Средний возраст больных составил 29 лет, масса тела — 60 кг. С учетом экономического фактора, сандоглобулин вводился однократно в дозе 3,0 г — 12 больным и 4,0 г — 1 больному, в среднем, на 7-е сутки заболевания. Контрольная группа

пациентов — 73 человека, получавших в том же отделении традиционную терапию. По возрастному и половому составу, тяжести состояния основная и контрольная группы не различались.

Динамика состояния оценивалась по общемозговой и очаговой симптоматике, длительности лихорадочного периода. Учитывалась также длительность ИВЛ и время пребывания на реанимационной койке. Для оценки общемозговой симптоматики использовалась шкала Глазго.

У больных, получавших сандоглобулин, в более ранние сроки отмечалось улучшение состояния, существенно короче было время пребывания на ИВЛ, как и общее время пребывания на реанимационной койке, которое уменьшилось, в среднем, на 5 дней, по сравнению с группой контроля.

Летальность в группе больных, получавших сандоглобулин, составила 7,7 % (1 человек), в контрольной группе — 38,5 % (5 чел.).

Таким образом, сандоглобулин является высокоэффективным средством специфической терапии КЭ, оказывает положительное воздействие при тяжёлых формах заболевания.



А.С. МАТЮШЕЧКИН  
ПАЛЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В РАЙОНЕ  
САЛАИРСКОГО КРЯЖА КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

*Еланская средняя общеобразовательная школа,  
Кафедра общей и биоорганической химии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научные руководители — Фиц С.Н., доцент Бибик О.И.

Салаирский кряж (Салаир) расположен в юго-восточном обрамлении и входит в состав гор Южной Сибири. Площадь его около 36000 км. Салаир считают отрогом Алтайской горной системы. Орографически кряж выражен недостаточно резко, за исключением своей северо-восточной границы, где он образует уступ Тырган высотой 100-200 м, круто обрывающийся к Кузнецкой котловине.

*Цель работы* — Описание появления и развития жизни, ее эволюции и выявления факторов, влияющих на историю развития жизни на территории одного района Салаирского кряжа.

Данной теме посвящено множество трудов, но во многих из них есть пробелы и неточности. Работа проходила в составе Яломанской геологической партии в течение двух лет (полевых сезонов 2000 г. и 2001 г.). Район исследования — юго-восточная оконечность Салаира, сменяющаяся к востоку полого холмистой равниной Кузбасса. Территория листа, на котором проходили работы, охватывает сопредельные участки Прокопьевского, Кузнецкого, Кузедеевского, Ельцевского, Тогульского районов Кемеровской области и Алтайского края. Лист был разбит на участки с определенным возрастом: ордовикским, силурийским и девонским. С северо-запада на юго-восток, по диагонали

листа, полосой, достигающей в среднем ширины 40 км, протягивается черневая тайга. Очень труднопроходимая местность. Исследования на наличие древней фауны и определение возраста пород, в которых она находилась, проводились в среднем течении рек Уксунай, Томь-Чумыш и их притоках.

На основании полученного материала, можно достоверно представить, какой была жизнь в этом районе в то время. В ордовике на Салаире жизнь была представлена небогато. Но, с начала силура, жизнь стала бурно развиваться, о чем говорят многочисленные находки, и «завоеванная» морем при трансгрессии суша быстро заполнялась жизнью. В морях того времени можно было встретить кораллы табулята, разные виды трилобитов, кораллы ругозы, брахиоподы, ракоскорпионы, губки, кистеперые и лучеперые рыбы, граптолиты, заросли морских лилий, строматопоры. Девон на Салаире ознаменовался отступлением моря и появлением первой наземной жизни. Морская фауна этого периода стала еще разнообразней, увеличилось число видов некоторых животных. Жизнь была богато представлена, значит, климат почти не менялся на протяжении всего этого времени, не было резкой смены рельефа. Так выглядела жизнь на этом участке Салаира 400 млн. лет назад.

О.В. МАШУКОВА  
ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ И БЕРЕМЕННОСТЬ

*Кафедра акушерства и гинекологии № 1  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель — доцент Елгина С.И.

Опухоли яичников среди гинекологических больных составляют 6-11 %, а у беременных — 0,01-0,15 %. Однако клиническое течение опухолей яичников у беременных имеет множество осложнений, что требует срочной госпитализации. Диагностика опухоли яичника, сочетающейся с беременностью, представляет определенные трудности. Не легче уточнить ее природу, которую удается установить только интраоперационно, после удаления опухоли и ее срочного морфологического исследования.

*Целью исследования* явилось изучение клинических проявлений опухолей яичников во время беременности и тактики их ведения.

*Материал и методы исследования:* В гинекологическом отделении МУЗ ГКБ № 3 в 2000-2003 гг. на стационарном лечении с диагнозом беременность в сочетании с опухолью яичников находились 9 женщин в возрасте 18-27 лет.

*Результаты исследования и их обсуждение:* При поступлении женщины предъявляли следующие жалобы: болевой синдром в животе — 8 пациенток, кровянистые выделения из половых пу-

тей — 4 чел., сухость во рту, тошнота — 1 женщина. Не было жалоб у одной женщины. Первые образования в области придатков выявлено во время беременности у 5 женщин, при постановке на учет по поводу беременности. У 4-х женщин образование в области придатков находили ранее. Из анамнеза выяснено: менархе наступило в возрасте 13-14 лет у 7 женщин, поздний возраст менархе — у 2-х. Все пациентки контрацепцию не использовали. Данная беременность была первой у 3-х, вторая — у 4-х, четвертая — у 1-й, пятая — у 1-й. Роды в анамнезе имели 3 женщины, аборт — 5 чел., гинекологические заболевания (хронический сальпингоофорит) — 2 чел. Всем больным проводилось УЗИ органов малого таза и лечение, направленное на сохранение беременности, но у 1 женщины произошел самопроизвольный выкидыш. У 9 женщин проведено оперативное лечение, у 2-х — в экстренном

порядке, у 7-ми — в плановом, из них у 2-х — эндоскопическим доступом. Во всех случаях проводилось cito-гистологическое интраоперационное исследование опухоли, в зависимости от него были объемы оперативного вмешательства. Результаты cito-исследования: доброкачественное образование — у 7 пациенток, злокачественное — у 2 х. У 5 прооперированных пациенток беременность была сохранена, им в послеоперационном периоде проводилась терапия, направленная на профилактику прерывания беременности.

**Выводы:** Чаще всего опухоли яичников возникают у женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом, у них, как правило, беременность протекает с явлениями угрозы прерывания. Оперативное лечение проводилось в сроки 12-19 недель беременности, с обязательным до- и послеоперационным лечением, направленным на сохранение беременности.

## О.С. МЕДВЕДЕВА, А.В. ЧЕРНЫХ СВЯЗЬ ТЕМПЕРАМЕНТОВ С КУРЕНИЕМ У ШКОЛЬНИКОВ

*Школа № 45, г. Кемерово*

Научный руководитель — доцент Кувшинов Д.Ю.

**Цель исследования** — Изучение у школьников темпераментов и их взаимосвязи с курением.

**Материал и методы исследования:** Проведено анкетирование учащихся школы № 45 10-11 классов в ноябре 2003 года. Выявлено из 189 обследованных 38 курящих юношей и 34 девушки в возрасте 15-17 лет. С помощью анкеты Айзенка устанавливалась степень интро- и экстраверсии, степень нейротизма в баллах, темперамент. Тревожность определяли опросником Тейлора. Анкета Хорна позволяла выявить 6 психологических причин курения, и оценить их количественную выраженность в баллах.

**Результаты и их обсуждение:** 38 % учащихся старших классов указали в анкетах факт курения. При сравнении распространенности курения среди разных темпераментов выявлено, что наиболее часто курят холерики. Так, среди курящих юношей — холериков 16 человек (42,1 % от общего числа курящих), флегматиков — 14 (36,8 %), сангвиников — 8 (21,1 %), курящих меланхоликов не выявлено. Среди курящих девушек оказалось холериков — 20 человек (58,8 %), флегматиков и меланхоликов — по 6 человек (17,6 %), сангвиников — 2 человека (6,0 %).

У юношей-холериков тревожность была достоверно выше ( $22,7 \pm 2,87$  балла), а у флегматиков

самая низкая —  $13,77 \pm 1,76$  баллов. Сравнительный анализ различных мотивов курения показал, что самую высокую «тягу» к курению имели также холерики, ведущие мотивы — удовольствие от курения и неконтролируемое желание закурить. Для сангвиников и флегматиков курение — повод снять напряжение. Стаж курения и количество выкуриваемых сигарет в день выше у сангвиников.

При анализе данных, полученных у девушек, тревожность достоверно выше у меланхоликов —  $26,7 \pm 2,0$  балла, а самая низкая — у сангвиников —  $14,12 \pm 2,4$  балла. Ведущими мотивами, по которым курят девушки разных темпераментов, оказались: мотив стимулирования, удовольствия от процесса курения, желание расслабиться (ведущий у флегматиков), мотив снятия напряжения и привычка курить (у холериков), снятие напряжения (у меланхоликов и сангвиников). Стаж курения, количество выкуриваемых сигарет в день у меланхоликов оказались самыми большими.

**Выводы:** Так как больше всего курящих среди холериков (и юношей, и девушек), имеется высокая психологическая зависимость от курения, уровень тревожности (у юношей). Именно этот темперамент заслуживает наибольшего внимания со стороны педагогов и родителей. У юношей также следует обратить внимание на сангвиников, у девушек — на меланхоликов.



М.В. МЕРЗЛЯКОВ

## ЛИЧНЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА ФОРТРАНС ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ФИБРОКОЛОНОСКОПИИ

*ГУЗ Кемеровская областная клиническая больница, г. Кемерово*  
Научный руководитель – проф. Усов С.А.

**Т**щательность подготовки толстой кишки к фиброколоноскопии (ФКС) является одним из основных условий успешного проведения процедуры. К способам подготовки предъявляются следующие требования: полноценность «очистки» слизистой оболочки, отсутствие возможности спровоцировать кишечную непроходимость у больных с объемными образованиями толстой кишки.

*Цель исследования* – Провести сравнительную оценку основных методов подготовки ободочной кишки к ФКС.

*Материалы и методы:* Появившийся недавно препарат Фортранс существенно упрощает процедуру подготовки больного к ФКС. При правильном употреблении, достигается хороший эффект от подготовки. Накануне исследования пациент выпивает раствор Фортранса. Пакет порошка растворяется в 1 литре кипяченой воды, выпивается в течение одного часа. При такой методике нет необходимости в очистительных клизмах. Больному разрешается позавтракать в день исследования, что немаловажно для самочувствия обследуемого. Ранее рекомендовать такой метод больным с подозрением на объемное образование толстой кишки считалось опасным, из-за боязни спровоцировать острую толстокишечную непроходимость.

В исследование включены 991 больной, подвергшийся ФКС в условиях эндоскопического отделения КОКБ в 2001-2003 годах. У 387 больных, что составляет 40 % от общего числа обследованных, подготовка Фортрансом. 604 пациента готовились стандартным методом (три дня безшлаковой диеты, касторовое масло, клизмы «до чистой воды»).

*Результаты:* Ни в одном случае подготовки Фортрансом осложнений не возникло, (в том числе, у 4-х больных с выявленным во время исследования новообразованием, в некоторых случаях затруднением проведения аппарата за опухолевое образование вследствие сужения просвета кишки).

У двоих больных из группы подготовки стандартным методом (касторовое масло и клизмы) возникли признаки острой толстокишечной непроходимости, разрешенной хирургическим путем: при лапаротомии выявлены стенозирующие просвет опухоли толстой кишки, клинически и анамнестически ранее не проявлявшиеся.

*Заключение:* Препарат Фортранс эффективен для подготовки больных к ФКС, в том числе и у больных с опухолями толстой кишки. Следует отметить, что у последних он не провоцирует появление кишечной непроходимости, в отличие от традиционных методов.

С.М. МЕРКУЛОВА

## ВЫЯВЛЕНИЕ ДЕПРЕССИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

*Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии*  
*Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель – проф. Селедцов А.М.

**Д**ля выявления у пациентов депрессивного расстройства использовался опросник CES-D (Center of Epidemiological studies of USA – Depression). В нем приведены вопросы, которые наиболее соответствуют тому, как пациент испытывает эти чувства: крайне редко, иногда, значительную часть времени или практически все время.

*Цель исследования* – Показать возможность выявления депрессии, оценить распространенность депрессии, выявить симптомы, характерные для депрессии у соматических пациентов.

*Материалы и методы исследования:* В опроснике 20 вопросов, заполняется самим паци-

ентом, затем проводится подсчет баллов. На основании полученных результатов делаются выводы.

*Результаты и их обсуждение:* 21,43 % обследуемых пациентов имеют легкие расстройства депрессивного спектра, так как по шкале CES-D набрали от 19 до 25 баллов; 57,14 % страдают выраженной депрессией, то есть набрали более 25 баллов, у 21,43 % пациентов депрессии нет, так как они набрали менее 19 баллов.

Почти 90,91 % пациентов – женщины, так как велика роль женщины в обществе, ее незащищенность; подверженность стрессу. Оказалось, что пациенты, страдающие депрессией –

одинок (живут одни без детей), низкий доход.

Симптомы, характерные для депрессии у соматических пациентов: депрессивное настроение, подавленность, нарушение аппетита, внимания, сна; пессимизм, утрата энергии, интересов и удо-

вольствия, беспокойство, страхи, молчаливость, чувство одиночества, плаксивость.

*Выводы:* Депрессия — наиболее распространенное психическое расстройство у женщин. Опросник CES-D позволяет выявить симптомы, позволяющие заподозрить депрессию.

---

Р.В. МИРОШКИН, А.А. ШАПКИН  
ОСЛОЖНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ  
БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ

*Областной клинический противотуберкулезный диспансер,  
КемГМА Кафедра факультетской хирургии и урологии, г. Кемерово*

**Н**еобходимость хирургического вмешательства обусловлена безуспешностью консервативного лечения больных туберкулезом органов дыхания.

*Цель исследования* — Изучить характер и структуру послеоперационных осложнений после операций по поводу легочного туберкулеза.

*Материалы и методы исследования:* Проведен анализ результатов хирургического лечения 303 больных туберкулезом легких, хирургического торакального отделения Областного противотуберкулезного диспансера г. Кемерово, из них 147 человек (48,5 %) оперированы по поводу фиброзно-кавернозного и кавернозного туберкулеза легких, 156 человек (51,5 %) — по поводу туберкулем легких. При этом бацилловыделение к моменту операции зарегистрировано у 114 человек (37,6 %).

*Результаты и их обсуждение:* Среди оперированных больных прекращение бацилловыделения после операции наступило у 77 чел. из 114 (67,5 %). У 272 больных (89,8 %) послеоперационный период протекал без осложнений. Ранние послеоперационные осложнения возникли у 31 чел. (10,2 %). Из них, формирование остаточной полости отмечено у 13 чел. (41,9 %), с развитием эмпиемы остаточной плевральной полости у 3-х, гемоторакс — 4, послеоперационный культит и бронхоплевральный свищ — 4, остеомиелит ребер — 2, нагноение операционной раны — 2,

вспышка туберкулезного процесса — 3 чел. По поводу осложнений произведено 33 повторных операции. От послеоперационных осложнений умерли 2 пациента (0,6 %), один из них отказался от повторной операции. Поздние осложнения — повторная вспышка легочного туберкулеза — отмечены у 47 пациентов (15,5 %). У 24 больных обострение процесса выявлено в первый год после операции, у 13 чел. — во второй, у 10 чел. — в третий. Влияние вредных привычек (наркомании, алкоголизма) отмечено в 13,0 % случаев. Сопутствующая патология (сахарный диабет) — у 2-х больных. Всего в отдаленном периоде от прогрессирования туберкулеза умерли 12 больных (3,96 %).

*Выводы:* Анализ результатов проведенного исследования приводит к выводу, что хирургические методы лечения позволяют у подавляющего числа пациентов (84,5 %) достигнуть стойкого клинического эффекта. Ранние неспецифические осложнения на течение основного заболевания не повлияли.

Основной причиной летальных исходов при хирургическом лечении туберкулеза является повторная вспышка туберкулеза (12 пациентов — 3,96 %), чему способствовали недобросовестное отношение больного к лечению, недостаточная организация контролируемой терапии в пред- и послеоперационном периодах, влияние таких отягчающих факторов, как наркомания, алкоголизм, сахарный диабет.

---

Н.В. МИТРОФАНОВА, И.А. ГЕРГЕРТ, В.Б. ФАНАСКОВ, С.Ю. СКУТИНА  
ОСТЕОПОРОЗ И ОСТЕОАРТРОЗ — БОЛЕЗНИ  
ВЗАИМОИСКЛЮЧАЮЩИЕ ИЛИ ВЗАИМОДОПОЛНЯЮЩИЕ?

*КемГМА, Кафедра пропедевтики внутренних болезней, ОКГБВ, г. Кемерово  
Научный руководитель — д.м.н. Раскина Т.А.*

**О**стеопороз (ОП) и остеoarтроз (ОА) являются наиболее распространенными заболеваниями пожилых людей. Аль-

тернативные отношения между ними отмечены давно, однако результаты исследований противоречивы.



*Цель исследования* – Изучение зависимости между минеральной плотностью костной ткани (МПКТ) и рентгенологической стадией ОА у лиц старше 70 лет.

*Материалы и методы исследования:* Определение МПКТ дистального отдела предплечья проводилось методом рентгеновской абсорбциометрии (денситометр Osteometer DTX-200). Степень изменения МПКТ оценивалась с помощью Т-критериев, соответствующих рекомендациям ВОЗ. Диагноз ОА выставлялся в соответствии с критериями ACR (1990), рентгенологическая стадия ОА определялась по Kellgren (1957).

Проанализированы результаты исследований 30 больных ОА старше 70 лет (3 мужчины и 27 женщин).

*Результаты исследования* представлены в таблице.

*Выводы:* У большинства исследованных (27 человек – 90 %) зарегистрировано снижение

**Таблица**

Локализация процесса	Рентген. стадия	Число больных	Т-критерий (ед.)	Потеря костной массы (%)
Коленные	I	6	-3,2	38
	II	10	-1,9	22
	III	1	-1,5	18
Тазобедренные	I	2	-2,9	33
	II	1	-1,1	13
	III	1	0,3	+3
Тазобедренные + коленные	II	2	-3,2	37
Коленные + кисти	I	1	-3,8	45
Кисти	II	2	-3,3	39
Генерализованный ОА	I	1	-3,8	48
	II	3	-3,5	45

МПКТ: остеоопения – 8 человек (30 %), ОП – 18 человек (70 %). Меньшей рентгенологической стадии ОА соответствует большее снижение МПКТ (независимо от локализации процесса). Более выраженное уменьшение МПКТ регистрируется при поражении кистей, а также при вовлечении в процесс нескольких крупных суставов.



Б.Ц. МИТЫШОВ

## СОДЕРЖАНИЕ ХЛОРОФИЛЛА А

### В ЦИАНОБАКТЕРИАЛЬНЫХ МАТАХ ЭКОСИСТЕМ МОНГОЛИИ

*Новосибирская государственная медицинская академия, г. Новосибирск*

Научные руководители – к.б.н. Штейнпрейс Т.А., к.б.н. Брянская А.В.

**Х**лорофилл *a* – фотосинтетический пигмент, представленный в наибольшем количестве; он имеется у всех фотосинтезирующих эукариот и цианобактерий.

Цианобактерии – древнейшие микроорганизмы, выполняющие важные экологические роли, в том числе, в синтезе питательных веществ и выработке кислорода в морских и пресных водных средах. При оптимальных условиях среды, цианобактерии, совместно с другими микроорганизмами, образуют слоистые образования – микробные маты, прикрепляющиеся ко дну водоемов или плавающие свободно, но имеющие ограниченный ареал распространения. Микробные маты встречаются в прибрежных районах морей и океанов, содовых и соленых озерах, термальных и холодных минеральных источниках (Герасименко и др., 1996).

*Цель исследования* – Оценить содержание хлорофилла *a* в цианобактериях водных источников Монголии.

*Материал и методы:* Изучены цианобактериальные маты алкалофильных экосистем Монголии на содержание хлорофилла *a*. В работе использовался спектрофотометрический метод, который позволил дать количественную характеристику хлорофилла *a*:

*Результаты:* В таблице представлены полученные данные.

**Таблица**

Место отбора пробы	Концентрация хлорофилла <i>a</i> , мг/м <sup>2</sup>	Среднее значение концентрации хлорофилла <i>a</i> , мг/м <sup>2</sup>
Озеро Киран	76,45-1244,05	582,24
Термальный источник Хужирта	16,68-42,40	25,95
Минеральный источник Дэбсэн Булаг	92,44-377,39	252,88

В минеральных источниках содержание хлорофилла ниже, чем в листьях растений. В условиях, благоприятных для развития цианобактерий (температура до 45°C, соленость не выше 16 %), содержание хлорофилла *a* не уступает, а иногда превышает плотность хлоро-



свойствами эмали — её растворимостью и способностью к реминерализации.

*Цель исследования* — Изучение кислотоустойчивости эмали и её растворимости у детей 10-12-летнего возраста, в зависимости от КР зубов.

*Материалы и методы исследования:* Было обследовано 127 организованных детей, которых разделили по трём группам, в зависимости от уровней кариесрезистентности. В каждой группе фиксировались кариес, его интенсивность и степень поражения каждого зуба. Кислотоустойчивость эмали определялась по ТЭР-тесту, и выражалась в процентах, клиническая оценка скорости реминерализации эмали проводилась по КОСРЭ-тесту, и оценивалась в сутках по методике Т.И. Рединовой и соавт. (1982).

*Результаты и их обсуждение:* Полученные данные свидетельствуют о достоверных различиях в показателях интенсивности кариеса в исследуемых группах детей: в 1-й группе — 0,17, во 2-й —  $4,15 \pm 0,22$ , в 3-й —  $5,83 \pm 0,39$ , различия достоверны). При разных уровнях КР зубов отмечают особенности поражения их кариесом. Так, при высоком уровне КР встретились единичные случаи кариеса на первых постоянных молярах вер-

хней челюсти, при среднем уровне КР первые постоянные моляры обеих челюстей поражены в одинаковой степени и на их долю приходится 50 % от всего количества пораженных кариесом зубов. При низком уровне КР зубов первые постоянные моляры поражаются в 40 % случаев, а резцы — в 24 %. Отличительной особенностью у детей этой группы является наличие осложнённого кариеса, который диагностирован у 11,5 % детей. Высокая кислотоустойчивость эмали в 1,4 и 4,8 раза чаще встречалась у детей с высоким уровнем КР зубов. Скорость реминерализации эмали оказалась низкой во всех группах ( $4,08 \pm 0,33$ ;  $5,01 \pm 0,39$  и  $7,35 \pm 0,85$  суток), тем не менее, получены достоверные различия с учётом КР зубов между 1-й и 3-й, 2-й и 3-й исследуемыми группами. В то же время, низкие значения КОСРЭ-теста чаще встречались у детей со средним и низким уровнем КР зубов.

*Выводы:* Каждый уровень КР зубов характеризуется кариозным поражением определенных функционально ориентированных групп зубов, установлена взаимосвязь уровней кислотоустойчивости эмали и её способности к реминерализации с уровнями КР зубов.

## М.Ю. НАЗАРЕНКО, О.Я. ИВАНОВА, Е.А. КОНОВАЛОВА ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННЫХ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ ГОРОДА АНЖЕРО-СУДЖЕНСК

*Кафедра акушерства и гинекологии № 1  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово  
Научный руководитель — проф. Ушакова Г.А.*

Одним из основных показателей репродуктивного здоровья является физическое развитие. В 80-х и 90-х годах в г. Кемерово проводилось углубленное обследование детей (Г.А. Ушакова, С.И. Елгина). Учитывая процессы акселерации и деселерации развития, сведения о физическом развитии требуют периодического обновления и уточнения, для оценки их на современном этапе каждые 10 лет. В связи с этим, аналогичное исследование проведено в г. Анжеро-Судженске.

*Цель исследования* — На основании проведенных антропометрических измерений, оценить физическое развитие, в сравнении с предыдущими исследованиями.

*Материалы и методы исследования:* Обследовано 3050 девочек 11-17 лет, обучающихся в учебных заведениях г. Анжеро-Судженска. Исследовались показатели физического развития. На основании полученных данных составлены сравнительные таблицы, характеризующие динамику изменений физического развития, проведен анализ.

*Результаты и их обсуждение:* Анализ динамики основных антропометрических показателей физического развития выявил для этого периода возрастно-половые особенности. Увеличение роста наблюдается в 11-12 лет, в этом возрасте увеличение роста на 5,8 см, высокие показатели темпов прироста сохраняются и в 12-13 лет — 6,5 см и продолжают до 13-14 лет — 3,9 см. С 14 лет интенсивность роста резко уменьшается до 0,2 см в 16-17 лет.

Увеличение массы и окружности грудной клетки идут параллельно увеличению роста, и имеют волнообразный характер. С 11 до 13 лет прирост массы тела и окружности грудной клетки до 14 лет остаются на высоком уровне. Пик окружности грудной клетки, роста и массы тела совпадают в 12-13 лет, образуя пубертатный скачок, максимум прибавки массы в 13-14 лет — возраст, совпадающий у большинства с началом менструации.

При сравнении антропометрических показателей девочек 11-18 лет в различные периоды

обследования, выявлены более низкие величины роста и массы тела в большинстве возрастно-половых групп современных девочек.

*Выводы:*

1. В результате проведенных исследований выявлено, что состояние физического развития

изменилось в сравнении и с 80-ми и 90-ми годами в сторону ухудшения.

2. Наихудшие показатели физического развития приходятся на 11-12 лет.

3. Дисгармоничное развитие у 27 % девочек каждого возраста.

Е.С. НИКУШОВА, А.О. ФОТИНА

## ОСОБЕННОСТИ КОРОНАРНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ

*Школа № 45, г. Кемерово*

Научный руководитель – доцент Кувшинов Д.Ю.

Уже в возрасте 15-16 лет выявляются половые особенности формирования факторов риска (ФР) развития атеросклероза, они выявляются у 46 % мальчиков и у 31 % девочек. Есть данные (Bernson e.a., 1980) и о развитии ИБС, и о формировании типа А также с детства (Bergman, Magnusson, 1983).

*Цель исследования* – Изучение у школьников коронарного поведения и его взаимосвязи с другими психофизиологическими показателями, а также их особенностей в индивидуальном годичном цикле (ИГЦ).

*Материалы и методы исследования:* Проведено анкетирование учащихся 10-11 классов школы № 45 в возрасте 15-17 лет. Поведенческий «коронарный риск» в баллах выявляли опросником Дженкинса (лиц типа А было 88, типа АВ – 66 человек); тревожность – опросником Тейлора, степень интраверсии-экстраверсии в баллах – анкетой Айзенка. ИГЦ был разбит на четыре триместра: I – первые 3 месяца после дня рождения, II – вторые 3 месяца, III – 7-9-й месяцы и IV – 3 последние месяца после дня рождения.

*Результаты и их обсуждение:* У юношей типа А тревожность имела тенденцию к более высоким показателям, чем у лиц типа АВ ( $21,30 \pm 2,80$  баллов и  $16,03 \pm 1,26$  баллов, соответственно). Экстраверсия у лиц типа А и АВ ( $12,90 \pm 1,34$  баллов и  $11,81 \pm 0,57$  баллов, соответственно) и ней-

ротизм ( $10,40 \pm 1,91$  баллов и  $8,53 \pm 0,88$  баллов, соответственно) также различались. Уровень тревожности в целом у девушек оказался выше, чем у юношей, и имел достоверно более высокие параметры у лиц типа А ( $25,35 \pm 1,53$  баллов), по сравнению с лицами АВ ( $19,31 \pm 1,5$  баллов). Степень экстраверсии у девушек типа А достоверно выше ( $13,41 \pm 0,73$  баллов), чем у представительниц типа АВ ( $10,72 \pm 0,57$  баллов). Параметры нейротизма также имели тенденцию к более высокому уровню (на 1,96 балла) у девушек типа А.

У юношей, находящихся в IV-м триместре ИГЦ, риск коронарного поведения составил, в среднем,  $30,33 \pm 1,0$  баллов (самый «опасный» триместр). В I-м триместре средний балл, характеризующий коронарное поведение, был равен  $33,18 \pm 1,09$ , во II-м –  $33,17 \pm 1,14$ , в III-м –  $33,12 \pm 0,81$ , соответственно. У девушек эти показатели различались в меньшей степени. Так, I-м триместре ИГЦ средний балл коронарного поведения составлял  $32,90 \pm 0,93$ , во втором –  $33,07 \pm 0,97$ , в третьем –  $31,64 \pm 1,09$ , в четвертом –  $33,86 \pm 1,51$  баллов, т.е. риск был несколько большим в III-м триместре.

*Выводы:* У лиц типа А выявлено сочетание риска коронарного поведения типа А с другими факторами риска сердечно-сосудистой патологии – высокие показатели тревожности, нейротизма, триместры «риска».

Е.А. НУФЕР, М.П. РОМАНОВА

## ЛЕЧЕНИЕ У ДЕТЕЙ ПРИОБРЕТЕННЫХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ ОТЕЧЕСТВЕННЫМ ВНУТРИВЕННЫМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ

*Кафедра госпитальной педиатрии*

*Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*

Научный руководитель – доцент Борисова Е.В.

Гемолитические анемии разделяют на наследственные и приобретенные. Среди последних у детей наиболее часто

встречаются гетеро- и аутоиммунные. Базисной терапией этих анемий, по-прежнему, остаются глюкокортикоиды, спленэктомия, им-



мунодепрессанты, но их применение не всегда приводит к ремиссии или выздоровлению. В настоящее время накоплен достаточно большой опыт лечения иммунных заболеваний стандартными внутривенными иммуноглобулинами (ВВИГ), и поэтому мы решили исследовать их эффективность, в сравнении с применением только базисной терапии у детей, больных приобретенными гемолитическими анемиями.

*Целью исследования* явилось изучение течения и исходов приобретенных гемолитических анемий у детей, в зависимости от получаемой терапии, по результатам катамнеза.

*Материалы и методы исследования:* Наблюдали 20 больных в возрасте 4-15 лет с приобретенными гемолитическими анемиями, находившихся в 1996-2003 гг. на стационарном обследовании и лечении в детском гематологическом отделении Областной клинической больницы. Для выявления динамики клинико-параклинических показателей в зависимости от получаемой терапии, все больные были разделены на две группы: 1-ю группу составили 12 боль-

ных, получавших глюкокортикоиды пер ос и внутривенно (пульс-терапия метипредом); 2-ю группу – 8 больных, получавших глюкокортикоиды пер ос и ВВИГ с первых дней лечения, в курсовой дозе 0,3-0,4 г/кг.

*Результаты и их обсуждение:* В ходе исследования были выявлены следующие данные: клиническая ремиссия у больных 1-й группы регистрировалась на 2-3 неделе от начала лечения, а гематологическая – на 5-6 неделе, но она носила нестойкий характер (наблюдались рецидивы у 67,5 % больных, в среднем, 2-3 раза за год, при присоединении интеркуррентных заболеваний). Во 2-й группе клиническая ремиссия достигалась на 10-12 день от начала лечения, а гематологическая – на 3-4 неделе; полная клинико-гематологическая ремиссия у большинства больных (75 %) в течение года носила безрецидивный характер; у 2-х больных был зарегистрирован рецидив в первые шесть месяцев от начала заболевания.

*Выводы:* В базисную терапию приобретенных гемолитических анемий у детей с первых дней лечения необходимо включать ВВИГ.

---

О.М. ОЛИКОВ, Д.Е. ФИЛИПЬЕВ  
АКТИВИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ  
ПРИ ИКРОНОЖНО-ПОДКОЛЕННО-МЫШЕЧНОМ  
ФЛЕБОТРОМБОЗАХ

*Кафедра факультетской хирургии с курсом урологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово  
Научный руководитель – доцент Путинцев А.М.*

**Ц***ель исследования* – Улучшение результатов лечения больных с икроножно-подколенно-бедренными флеботромбозами, а также профилактики тромбэмболии легочной артерии (ТЭЛА).

*Материал и методы:* Изучено 93 больных с икроножно-подколенно-бедренными флеботромбозами с применением клинических, ультразвуковых методов.

*Результаты:* Профилактика ТЭЛА, предупреждение распространения тромбоза по системе нижней полой вены, уменьшение отека пораженной конечности у больных.

В период с 1999 г. по 2004 г. в СХО КОКБ были пролечены 93 пациента с икроножно-подколенно-бедренными тромбозами, из них 27 человек прооперированы. Показания к операции определялись данными УЗИ и его динамикой, наличием эмбологенного тромба в подколенной или бедренной вене, восходящего тромбоза поверхностной бедренной вены

(ПБВ), наличием эпизодов эмболии в систему легочных артерий.

В варианте восходящего тромбоза по ПБВ у 16 больных, диагностированного динамическим УЗИ, проводилась перевязка ПБВ ниже впадения ГБВ.

В случае распространения тромбоза на общую бедренную вену (ОБВ) у 17 больных, тромбэктомия из ОБВ дополнялась перевязкой ПБВ и формированием артериовенозного свища. У 4-х больных тромбоз ПБВ сочетался с тромбозом ГБВ. В таких случаях выполнялась тромбэктомия из ПБВ и ГБВ, также с наложением артериовенозного свища. В ближайшем послеоперационном периоде у 2-х больных отмечены ретромбозы, не потребовавшие повторного оперативного вмешательства.

Во всех случаях особое внимание уделялось стволу большой подкожной вены, в целях его сохранения, как пути коллатерального оттока. При отсутствии восходящего тромба и его эм-

бологенности проводилась консервативная терапия.

**Выводы:** Активная тактика при икроножно-подколенно-бедренных флеботромбозах позволяет:

1. Профилактировать ТЭЛА.
2. Снизить частоту и тяжесть ПТФС.
3. Динамическое УЗ-наблюдение своевременно поставить показания к операции и выбрать оптимальный вариант хирургического лечения.

П.С. ОРЛОВА

## СОДЕРЖАНИЕ ФТОРА В НАСТОЕ РАЗЛИЧНЫХ СОРТОВ ЧАЯ

*Кафедра детской стоматологии,*

*Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*

Научный руководитель – доцент Лошакова Л.Ю.

**Ф**тор имеет исключительно важную роль в профилактике кариеса, и способен, даже уже при существующих кариесных дефектах, задерживать протекающий процесс потери минералов в тканях зуба. Фторсодержащее питание оказывает профилактическое действие против кариеса зубов. В чае содержится настолько высокий процент фтора, что его можно с успехом использовать в качестве удобного и эффективного средства, препятствующего возникновению кариеса (Ф. Маккледон, 1993). Для определения дозы чая, покрывающей дневную потребность во фторе, необходимо знать концентрацию фтора в настое чая. Данная информация отсутствует в таблицах содержания минеральных веществ в пищевых продуктах.

**Цель исследования** – Изучить общую концентрацию фтора в настое различных сортов чая, заваренных классическим способом.

**Материалы и методы исследования:** Настой приготавливали из расчета 1 чайная ложка сухого чая на 200 мл дистиллированной воды. Общую концентрацию фтора в настое различных сортов чая определяли прямым потенциометри-

ческим методом с помощью фторселективного электрода.

**Результаты и их обсуждение:** Содержание фтора в настое чая «Танвиен зеленый с жасмином» составила 0,330 мг/л, в чае «Ахмад с лимоном» – 0,338 мг/л, в чае «Мистер Тим крупнолистовой» – 0,354 мг/л, в чае «Майский высшего сорта» – 0,466 мг/л, в чае «Липтон листовой» – 0,506 мг/л, в чае «Брук Бонд гранулированный» – 0,574 мг/л, в чае «Майский в пакетиках» – 0,574 мг/л, в чае «Золотая чаша» – 0,722 мг/л, в чае «Золотая чаша высокогорный» – 1,509 мг/л.

**Выводы:**

1. Наибольшее количество фтора, из исследованных сортов, содержится в настое чая «Золотая чаша высокогорный».
2. Наименьшее количество фтора, из исследованных сортов, содержится в настое чая «Танвиен зеленый с жасмином».
3. В связи с низкой концентрацией фтора в питьевой воде г. Кемерово, для компенсации его дефицита, можно использовать чай.
4. Полученные нами данные можно использовать при изучении уровня потребления фторидов.

К.А. ОСИПОВА

## МАРКЕТИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АССОРТИМЕНТА И АНАЛИЗ ПОТРЕБЛЕНИЯ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВНЫХ СРЕДСТВ В ГОРОДЕ КЕМЕРОВО

*Кафедра управления и экономики фармации,*

*Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*

Научный руководитель – асс. Родина Ю.С.

**В** настоящее время, в условиях бурного развития мировой контрацептивной фармацевтики и появления на российском фармацевтическом рынке новой контрацептивной продукции, представляется актуальным

проведение маркетинговых исследований оральных контрацептивных средств (ОКС).

**Цель исследования** – Проведение маркетинговых исследований ассортимента оральных контрацептивных средств в аптеках г. Кемерово.



*Методы исследования:* Контент-анализ официальных источников о лекарственных средствах, зарегистрированных в РФ за 2000-2003 гг., и анализ структуры ассортимента ОКС в аптечных организациях различных форм собственности.

*Результаты исследования:* В настоящее время на территории РФ зарегистрировано 25 торговых наименований оральных контрацептивов, из них 96 % – препараты импортного производства. В результате анализа регионального рынка выявлено, что коэффициент широты ОКС составляет 1,0. В течение анализируемого периода по объему розничных продаж ОКС в г. Кемерово лидируют три производителя: Organon (за счет продаж препаратов Марвелон таб., Мерсилон таб. и Три-мерси таб.), Gedeon Richter (препараты Новинет таб., Регулон таб., Постинор таб.), Schering AG (препараты Логест таб., Диане-35 таб., Фемоден таб.). Объемы продаж оральных контрацептивов в 2003 году, по сравнению с 2002 годом, увеличились на 53,6 %, и

составили 1,2 % от общего объема розничных продаж.

Дальнейший анализ проводился по МНН группировочным названиям. Самая большая доля розничных продаж ОКС в 2003 году приходилась на монофазные препараты и составляла 48 % от всего числа продаваемых на рынке Кузбасса контрацептивных препаратов.

*Выводы:* В 2003 году рынок оральных контрацептивов в г. Кемерово увеличился. Прслеживается тенденция увеличения спроса на препараты III-го поколения (Три-мерси таб., Жанин таб., Чароззета таб.), несмотря на их более высокую стоимость. Среди ведущих производителей преобладают иностранные компании: Organon, Gedeon Rihter, Шеринг, Schering AG, рейтинг которых остается неизменным на протяжении всего анализируемого периода. Наиболее популярными препаратами в г. Кемерово в 2003 году были Три-мерси таб., Мерсилон таб., Марвелон таб.

А.А. ОСНОВА  
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ  
СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ Г. КЕМЕРОВО

*Кафедра поликлинической терапии и ОВП  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово  
Научный руководитель – проф. Нестеров Ю.И.*

**Ц**ель исследования – Сравнить частоту и распространенность курения среди студентов старших курсов вузов г. Кемерово.

*Материалы и методы:* Проведено анкетирование студентов старших курсов Кемеровской государственной медицинской академии, Кемеровского государственного университета и Кемеровского государственного технического университета. Всего проанкетировано 736 студентов, из них, 424 девушки и 312 юношей.

*Результаты и их обсуждение:* Данные исследования представлены в таблице.

При опросе студентов всех трех вузов выявлено, что постоянно курят 64,7 %, случайно и за

компанию – по 15,6 %, соответственно. Причем, до 10 сигарет в день выкуривают 74,2 % студентов, более 10 сигарет – 25,8 %. Преобладающее большинство студентов всех трех вузов приобщились к курению еще в школьные годы – 84 %. На вопрос о том, что заставляет их курить, большинство студентов ответили: «просто так» – 82,7 %, курят «за компанию» – 16,4 %.

Подтверждена взаимосвязь между курением родителей и детей. Так, у курящих студентов родители курят в 56,9 %, у некурящих студентов не курят 51,4 % родителей. Все опрошенные студенты информированы о вреде курения для здоровья. Желают бросить курить 77 % опрошенных,

однако пытались прекратить курение лишь половина.

*Выводы:* Результаты исследования показали большую распространенность курения среди студентов ВУЗов. Подавляющее число студентов начали курить еще в школьные годы. Выявлена зависимость между курением детей и их родителей.

**Таблица**  
**Сравнительная характеристика распространенности курения среди студентов старших курсов ВУЗов г. Кемерово**

ВУЗ	Опрошено студентов (абс)	Юноши (абс)	Девушки (абс)	Курящих (%)	Курящие (%)	
					Юноши	Девушки
КемГУ	336	153	183	34,5	38	31,7
КемГМА	308	92	216	27,9	47,8	19,4
КемГТУ	92	67	25	45,6	47,8	40

Е.В. ОСТАНИНА, И.В. БОЛГОВА, Т.В. ДЕМЕНТЬЕВА  
ГИПЕРУРИКЕМИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*Кафедра госпитальной педиатрии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель — проф. Ровда Ю.И.

Одним из самых известных и распространенных проявлений нарушений пуринового обмена является гиперурикемия.

*Цель исследования* — Анализ частоты наследственной отягощенности студентов по сопряженным с гиперурикемией заболеваниям, а также изучение корреляции уровня мочевой кислоты с мутуальной активностью студентов.

*Материалы и методы исследования:* Обследовано 100 студентов педиатрического факультета: 30 юношей и 70 девушек, средний возраст —  $22 \pm 0,5$  лет.

*Результаты и их обсуждение:* Средний уровень мочевой кислоты составил  $365 \pm 5,2$  мкмоль/л. Среди девушек-студенток средний уровень мочевой кислоты составил  $320 \pm 4,8$  мкмоль/л, у юношей —  $410 \pm 6,5$  мкмоль/л. Удельный вес «гиперурикемиков» среди юношей составил 32 %, среди девушек — 21 %. В контрольную группу выделены студенты, имеющие популяционный уровень мочевой кислоты, в опытную — студенты-«гиперурикемики». Анализ наследственности показал, что у родственников студентов-«гиперурикемиков» чаще, чем в контроле, встречались гипертоническая болезнь (в 2,5 раза), ИБС (в 3,5 раза), ожирение (в 3 раза), мочекаменная и желчнокаменная болезни (в 1,4 раза), аллергические заболевания (в 5 раз).

Средний балл зачетной книжки составил 4,4 у студентов, имеющих уровень мочевой кислоты выше популяционного (против 4,1 у студентов с популяционным уровнем мочевой кислоты,  $P < 0,05$ ). 41 % студентов-«гиперурикемиков» имеют средний балл 4,5 и выше (против 33 % в контроле).

*Выводы:*

1. Как видно по результатам обследования, гиперурикемия является высоко сопряженным с уровнем артериального давления признаком, и в большей степени наследственно обусловленным. То же самое можно сказать и в отношении таких заболеваний, как ожирение, сахарный диабет 2-го типа, каменные и аллергические заболевания.
2. Данные факты сопряженности гиперурикемии с более высоким баллом успеваемости расцениваются нами как явление, при котором уровень мочевой кислоты может являться фактором более высокой интеллектуальной активности личности. О более высоком уровне развития интеллекта у гиперурикемиков-студентов судить невозможно, поскольку этот показатель является составляющим многих генетических факторов, в том числе внешних условий (социальная среда, политический климат, окружающая среда и т.д.).

Я.В. ОХОТНИК, М.В. ИВАНОВ  
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ  
ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

*Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель — к.м.н. Иванов В.Г.

Для успешного проведения лечения нарколологических заболеваний используются комплексные подходы, что связано с мультифакториальным характером их этиопатогенеза. Главная цель — подавление стержневого синдрома заболевания — патологического влечения к ПАВ.

*Цель исследования:* До недавнего времени перспективным направлением являлось использование психотропных препаратов (нейролептиков, антидепрессантов, антиконвульсантов), как средств патогенетической терапии. Однако, пос-

ле открытия эндогенной опиоидной системы, представление о патогенезе нарколологических заболеваний претерпело значительную эволюцию. В настоящее время изучены 4 основные группы опиоидных рецепторов и их функции, которые являются модулятором нейромедиаторных процессов в мозге и включают в себя механизмы боли, эмоций, влечений и некоторых форм поведения. Это явилось базой для создания таких лекарственных средств, которые сделали бы невозможным действие ПАВ. Первым таким средством стал налоксон. Впоследствии был создан

препарат — «налтрексон», обладающий высокой активностью, возможности которого нуждаются в дальнейшем изучении.

*Материалы исследования:* В литературе описан опыт применения налтрексона (Феррари А., Стерниери Э., 1999), используемого после детоксикации, одновременно с психотерапией, для поддержания отказа от героина, в сочетании со всем комплексом реабилитационных мероприятий. Начало терапии — спустя 7 дней после последнего приема героина. Минимальная продолжительность лечения — 6 месяцев.

Отечественная наркология располагает обобщенными результатами клинических исследований налтрексона при лечении больных хроническим алкоголизмом (Иванец Н.Н., Анохина И.П., Винникова М.А., 2003). В большом количестве

экспериментальных исследований показано, что эндорфинная система тесно связана с дофаминэргической системой, ответственной за психотропные эффекты алкоголя. Оказалось, что налтрексон подавляет эндорфиноподобное действие алкоголя. Эффективность препарата сводится к следующему. Налтрексон уменьшает вызываемую алкоголем эйфорию и ослабляет влечение, уменьшает потребление алкоголя, снижает частоту рецидивов. К положительным свойствам препарата следует так же отнести отсутствие признаков лекарственной загруженности, дневной сонливости, вялости, замедленности психических и моторных реакций при его применении — важных для эффективной долготерапии.

*Выводы:* Налтрексон является удобным для применения современным препаратом для лечения химической зависимости.

---

В.Ю. ПАЛОВА, Ю.Л. ЧЕСНОКОВА  
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ УРОВНЯ АД  
НА ФОНЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ И ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ  
У ПАЦИЕНТОВ С ХПН

*Кафедра факультетской терапии, проф. болезней, эндокринологии и клинической иммунологии,  
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово  
Научный руководитель — проф. Барбараш О.Л.*

**В** настоящее время проблемы симптоматической артериальной гипертонии у пациентов с заболеванием почек, в том числе с ХПН, имеют все более важное значение. Неуклонно растет количество пациентов с развитием ХПН, нуждающихся в заместительных видах терапии. Однако у пациентов с ХПН тщательно не контролируется уровень АД, а при выявлении АГ — не проводится эффективное снижение АД.

*Целью исследования* явилось изучение динамики уровня АД у пациентов с терминальной ХПН (по Рябову), находящихся на консервативной и заместительной видах терапии.

*Материалы и методы исследования:* Группа пациентов, находящихся на консервативной терапии, составила 9 пациентов, возраст  $36,2 \pm 9,4$  лет, длительность ХПН —  $0,8 \pm 0,75$  лет, АГ —  $8,3 \pm 4,5$  лет, уровень САД и ДАД на момент верификации диагноза составил  $165,5 \pm 20,1$  мм рт. ст. и  $103,3 \pm 16,3$  мм рт. ст., соответственно, на фоне консервативной терапии уровень АД составил  $154,5 \pm 22,1$  мм рт. ст. и  $92,2 \pm 7,8$  мм рт. ст., соответственно, уровень эндогенного креатинина —  $828,1 \pm 90,3$  мкмоль/л, индекс Соколова —  $34 \pm 5,5$ . Группа пациентов, находящихся на хроническом гемодиализе (ХГД), составила 14 пациен-

тов, возраст  $39,7 \pm 7,1$  лет, длительность ХПН —  $7,3 \pm 3,8$  лет, АГ —  $8,5 \pm 3,8$  лет, уровень АД на момент верификации диагноза —  $194,2 \pm 22,8$  мм рт. ст. и  $110,7 \pm 9,9$  мм рт. ст., на фоне терапии ГД уровень АД —  $149,7 \pm 8,1$  мм рт. ст. и  $90,0 \pm 5,3$  мм рт. ст., соответственно, уровень эндогенного креатинина —  $835,5 \pm 59,2$  мкмоль/л, индекс Соколова —  $41,1 \pm 5,4$ .

Данные группы были исходно сопоставимы по возрасту, длительности АГ и уровню эндогенного креатинина.

В процессе лечения было получено достоверное снижение уровня АД в обеих группах, но в группе пациентов на ХГД отмечалось более значительное снижение уровня АД, в сравнении с исходными цифрами. Однако даже на фоне снижения АД отмечается достоверное увеличение показателя индекса Соколова в группе пациентов на ХГД, как показателя прогрессирования ГЛЖ, одного из факторов риска, определяющих прогноз пациентов.

По-видимому, данные явления обусловлены нарушениями нейрогуморальных факторов, изменениями гемодинамики на фоне наложения артериовенозной фистулы, и нарушениями эндотелиальной дисфункции. Полученные результаты свидетельствуют о многообразии патогенетичес-

ких факторов артериальной гипертензии на фоне ХГД, включая ятрогенные, и о необходимости

более тщательных подходов в коррекции патогенетических механизмов АГ и факторов риска.

Е.В. ПАЛИЧЕВ, А.И. АРТАМОНОВА  
К ВОПРОСУ О ПРАВЕ БОЛЬНИЧНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ  
ОБРАЩАТЬСЯ В СУД ДЛЯ ЗАЩИТЫ ИНТЕРЕСОВ  
ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ПАЦИЕНТОВ

*Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и мединформатики  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель – проф. Артамонова Г.В.

**Р**азвитие гражданского общества в России сопряжено с глубокими изменениями в экономической, социально-культурной и административно-политической сферах. Подобное явление не обошло здравоохранение, и обусловило принятие Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (1993 г.). Данный документ, базируясь на нормах и принципах международных актов в области здравоохранения, внес в систему отечественной медицины ряд нововведений, среди которых – институт информированного добровольного согласия или отказа пациента от лечебных и диагностических мероприятий. При несомненных преимуществах последнего, возникает ряд сложностей, связанных с реализацией декларированных положений.

*Цель работы* – Оценить состоятельность механизма защиты больничным учреждением интересов лиц, не достигших возраста 15 лет, и лиц, признанных в установленном законном порядке недееспособными, при отказе от медицинского вмешательства, оформленном их законным представителем.

*Материалы и метод:* По материалу за 2003 г., ОБК № 1 г. Кемерово проведен ретроспективный выборочный анализ случаев оформления отказа пациентов и их законных представителей от проведения диагностических и лечебных мероприятий.

*Результаты исследования и их обсуждение:* Анализ 450 историй болезней выявил 5 случаев

отказа от переливания крови, в 2-х случаях пациенты были недееспособны, и отказ оформлялся их представителями. Случаев обращения лечебного учреждения в суд для защиты интересов пациента не зафиксировано. Вместе с тем, статья 33 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан предоставляет право больничному учреждению обращаться в суд в подобной ситуации. В случае смерти пациента и предъявления иска с требованием компенсировать моральный вред, не использование этого права может квалифицироваться судом, как бездействие со стороны лечебного учреждения, вина которого приобретает черты косвенного умысла. Однако, декларируясь, выше указанное право не имеет процедуры реализации на практике, поскольку в существующем виде не адаптировано к действующей системе законодательства, прежде всего, процессуального. Как правило, решение о срочных медицинских вмешательствах не терпит отлагательства, и существующий порядок рассмотрения судом подобных дел делает нелогичным обращение лечебного учреждения по данному вопросу.

*Выводы:* Правовое регулирование подобной ситуации, по существу, является пробелом в области медицинского права. Данное положение не стоит на охране интересов наиболее незащищенной и уязвимой группы граждан, и также одинаково невыгодно лечебному учреждению.

А.А. ПАНОВ, Е.А. КРАПИВИН  
ЛЕЙКОЦИТАРНЫЙ ИНДЕКС ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ОТКРЫТОЙ  
КОМПРЕССИОННОЙ ТРАВМЕ КОНЕЧНОСТЕЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

*Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научные руководители – доцент В.Н. Дроботов, проф. А.Л. Кричевский

**Ц**ель исследования – Определить характер действия перфторана на динамику раневого процесса.

*Материалы и методы исследования:* Из 28 лабораторных крыс линии «Вистар» были сформированы две группы. 14 особей составили

контрольную группу и 14 — основную. Была нанесена открытая компрессионная травма на среднюю треть бедра правой задней конечности. Животным основной группы было произведено подкожное паравульнарное введение 0,5 мл оксигенированного перфторана после нанесения ран. Через сутки обкалывание проводилось 3 дня подряд, однократно. В контрольной группе лечение ран у крыс не проводилось. Наблюдение за животными велось в течение 15 суток после нанесения травмы. Кроме клинической картины течения раневой болезни, через 3, 5, 9 и 15 суток велось исследование лейкоцитарного индекса интоксикации по Кальф-Каллифу, мазков-отпечатков раневой поверхности. Количественные показатели подверглись вариационно-статистической обработке по непараметрическим критериям (Гублер Е.В., Генкин А.А., 1974).

*Результаты:* Животные контрольной группы с третьих суток наблюдения отличались малой подвижностью, в то время как животные ос-

новной группы сохраняли активность и съедали весь корм, в отличие от контрольной группы.

У основной группы животных, с пятого дня эксперимента, заживление ран протекало под сухим струпом, и к пятнадцатым суткам раны имели точечные размеры, а у одного животного на девятые сутки поверх струпа выросла шерсть. У контрольной группы с пятых суток влажный струп сменился нагноением ран и увеличилась их площадь. У основной группы с пятых суток была отмечена нормализация ЛИИ и преобладание лимфоцитов над нейтрофилами в мазках-отпечатках. В контрольной группе нейтрофилы в мазках-отпечатках преобладали над лимфоцитами, и нормализации ЛИИ не отмечалось.

*Выводы:* Паравульнарное подкожное введение оксигенированного перфторана, судя по параметрам ЛИИ, способствует заживлению ран под сухим струпом, препятствует возникновению гнойных и гнойно-некротических изменений.

Н.Г. ПЕРВОВА, А.Н. СУМИН, О.В. КОБЯКОВА, Р.А. ГАЙФУЛИН,  
Д.М. ГАЛИМЗЯНОВ, О.П. ХАЙРЕДИНОВА, Н.С. ФЕДИНА  
ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ  
ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

ФГЛПУ «Научно-клинический центр охраны здоровья шахтеров» Минэнерго РФ,  
МУЗ Станция скорой медицинской помощи, г. Ленинск-Кузнецкий

**Т**ромболитическая терапия (ТЛТ) является базисным методом лечения больных острым инфарктом миокарда, однако у лиц пожилого возраста она до сих пор используется ограниченно из-за высокого риска осложнений.

*Целью работы* — Изучить результаты ТЛТ у больных пожилого возраста в условиях кардиологического отделения при отсутствии инвазивных методов лечения.

*Материал и методы:* С 1999 по 2002 годы ретроспективному анализу подверглись 194 больных ОИМ, которым в отделении неотложной кардиологии проводилась ТЛТ (66 женщин и 128 мужчин). Выделены группы: до 60 лет — 1-я группа (n = 68; ср. возраст  $49,4 \pm 0,6$  лет); 60-69 лет — 2-я группа (n = 57, ср. возраст  $64,2 \pm 0,4$  лет) и старше 70 лет — 3-я группа (n = 69, ср. возраст  $74,5 \pm 0,5$  лет). ТЛТ проводилась стрептокиназой по традиционной схеме (1,5 млн ЕД в/в капельно за 30-60 минут), при длительности ангинозного статуса не более 6 часов.

*Результаты:* Из доставленных бригадой скорой медицинской помощи больных, количество пациентов с верифицированным инфарктом миокарда составило 63 %, 77 %, 79 %, соответс-

твенно ( $\chi$ -квадрат = 1,35;  $p = 0,51$ ). Из них, обслуживались кардиологической бригадой в 78 %, 86 % и 84 % ( $p = 0,45$ ). Число больных без оказанной помощи составило в 1-й группе 4 %, во второй — 2 %, в третьей группе таких больных не отмечалось. Эффективность использования наркотических анальгетиков и антикоагулянтов для купирования ангинозного статуса составила 22 %, 29 % и 28 % случаев ( $\chi$ -квадрат = 0,54;  $p = 0,76$ ). Среднее время ангинозного статуса от начала болевого синдрома до момента госпитализации достоверно в группах не различалось ( $F = 1,81$ ;  $p = 0,17$ ). Уровень систолического и диастолического АД в группах также не различался ( $F = 0,5$ ;  $p = 0,59$  и  $F = 1,3$ ;  $p = 0,27$ ). ЧСС при поступлении в 1-й группе ( $70,8 \pm 1,9$  уд/мин) была ниже ( $F = 4,6$ ;  $p = 0,011$ ), чем во 2-й ( $77,5 \pm 2,5$  уд/мин;  $p = 0,005$ ) и в 3-й ( $78,6 \pm 1,7$  уд/мин;  $p = 0,048$ ). Уровень максимального значения КФК во 2-й группе ( $2711,8 \pm 277,5$  ЕД/л) был выше ( $F = 3,9$ ;  $p = 0,02$ ), чем в 1-й ( $2103,9 \pm 180,0$  ЕД/л) и в 3-й ( $1880,0 \pm 187,9$  ЕД/л). Существенного различия во времени снижения сегмента ST после ТЛТ не было ( $F = 1,6$ ;  $p = 0,21$ ). По частоте развития рецидивов инфаркта миокарда и постинфарктной стенокардии, группы достоверно не различались (в

1,4 %; 1,7 %; 1,4 % и в 4,4 %, 7 %, 10,1 % случаев, соответственно). Реперфузионные нарушения ритма и проводимости чаще встречались у пожилых (32 %, 47 % и 54 %). Отмечалось увеличение летальности до 14 % в группе больных старше 60 лет, против 5,8 % у лиц до 60 лет ( $\chi^2$ -квadrat = 3,62;  $p = 0,16$ ). Различия по частоте

геморрагических осложнений были несущественными.

Таким образом, ТЛТ при ОИМ у пожилых не приводила к увеличению частоты рецидивов ИМ и геморрагических осложнений, но отмечалась тенденция к увеличению летальности в пожилом возрасте.

А.А. ПЕРМИНОВ, Ю.Ю. БОГДАНОВА

## ВАРИАБИЛЬНОСТЬ СТРОЕНИЯ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН В СИСТЕМЕ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКИХ КООРДИНАТ

*Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель – проф. Богданов В.Г.

**М**озолистое тело (МТ) стало в последнее время предметом специального исследования нейрохирургов и нейроморфологов (Оглезнев К.Я. и соавт., 2000; Добровольский Г.Ф., 1996; Cowell P.E., 1994), поскольку каллезотомия является методом выбора при лечении эпилепсии, через МТ осуществляется доступ к глубоким срединным структурам головного мозга (Mistra V.K., 1993).

*Целью исследования* явилось изучение особенностей макротопографии и морфологической характеристики МТ в зависимости от пола.

*Материалы и методы исследования:* Исследовалось 50 препаратов большого мозга человека, взятых от трупов мужчин (27 препаратов) и женщин (23 препарата), умерших от экстракраниальной патологии в возрасте 17–85 лет. Препарат фиксировали в формалине, насыщенном поваренной солью. Пространственное расположение МТ определялось в системе стереотаксических координат (СК), где точкой отсчета являлась середина межспаечной линии (Са-Ср).

*Результаты и их обсуждение:* Результаты исследования приведены в таблице.

**Таблица**  
**СК мозолистого тела человека в зависимости от пола**

	Стереотаксические координаты		
	Y	Z мужчины	Z женщины
Нижняя	5	16,7 ± 1,3	18,9 ± 0,7
поверхность	10	16,0 ± 1,2	18,7 ± 0,8
мозолистого	15	16,3 ± 1,2	18,8 ± 1,0
тела	20	13,2 ± 0,8	16,7 ± 1,2
	-5	14,6 ± 0,5	17,1 ± 0,8
Верхняя	15	23,6 ± 1,0	26,0 ± 0,9
поверхность	30	17,4 ± 0,9	20,8 ± 1,5
мозолистого	-5-	20,4 ± 0,7	22,8 ± 0,9
тела	15	17,3 ± 0,9	19,8 ± 1,1

Анализируя полученные данные, обнаружено 9 достоверных отличий на срединном срезе по аппликату, и МТ женщин имеет в этих точках её большее значение.

*Выводы:* Таким образом, при проведении стереотаксических операций, связанных с мозолистым телом, необходимо учитывать и пол больного.

П.Л. ПЕТРОВА

## КАЛЧЕК, КАК АЛЬТЕРНАТИВА ПРЕПАРАТУ НОРВАСК, В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

*Пульмонологическое отделение ГКБ № 3,  
Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель – Ромасюк А.В.

**В**двойном слепом рандомизированном исследовании ALLHAT по гипертонии была доказана эффективность антигипертензивного оригинального препарата норваск (ам-

лодипин, Pfizer), который эффективно контролирует артериальное давление, обеспечивает благоприятное влияние на функцию почек. Однако норваск является дорогостоящим препара-

том, что нередко вынуждает использовать менее дорогие аналоги, такие как калчек.

*Цель исследования* – Оценка эффективности лечения препаратом калчек (амлодипин, «Грса») у больных с мягкой и умеренной артериальной гипертонией.

*Материалы и методы исследования:* Под наблюдением находились 20 больных (15 женщин и 5 мужчин) в возрасте 30-63 лет (средний возраст 46,5 лет), с уровнем диастолического АД 90-109 мм рт. ст. и/или уровнем систолического АД 140-179 мм рт. ст. Все больные получали предшествующую антигипертензивную терапию. Лечение проводилось в течение 12 недель. Определялось АД (3-х кратное измерение в положении сидя), исходно и во время каждого из четырех визитов, и ЧСС. Проводилось суточное мониторирование АД в начале и после лечения калчек. Калчек назначался в дозе 2,5-5 мг один раз в сутки в виде монотерапии. В качестве критерия оценки гипотензивного эффекта использовали снижение уровня диастоли-

ческого АД ниже 90 мм рт. ст.; наличие и степень выраженности побочных эффектов калчека.

*Результаты:* После 12-недельной терапии калчекотмечено достоверное снижение уровня САД со 160,6 мм рт. ст до 128,3 мм рт. ст (на 20 %). ДАД также достоверно снизилось с 102,2 мм рт. ст до 79,1 мм рт. ст. (на 22,5 %). Явных изменений ЧСС не выявлено. К концу лечения у 18 больных (90 %) АД достигло целевого уровня. За время наблюдения у 3-х больных (15 %) были отмечены нежелательные явления (отеки на ногах). Эти явления были выражены и потребовали снижения дозы и присоединения в лечении гипотиазида 50 мг.

*Выводы:* Таким образом, на фоне монотерапии калчекот была достигнута нормализация и стабилизация САД и ДАД. Препарат хорошо переносится и оказывает достаточный антигипертензивный эффект, что позволяет использовать его наряду с норваском, в зависимости от покупательной способности населения.

---

## А.Ю. ПЕШКОВ КРОВОТЕЧЕНИЕ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ГНОЙНОГО ПАНКРЕАТИТА

*Кафедра госпитальной хирургии  
Кемеровской государственной медицинской академии, ГКБ № 3, г. Кемерово  
Научный руководитель – проф. Тарабрин В.И.*

**Ц**ель исследования – Анализ кровотечений при гнойном панкреатите и возможные меры их профилактики.

*Материалы и методы исследования:* Проведено ретроспективное изучение историй болезней больных с гнойным панкреатитом, осложненным кровотечением, за последние 10 лет.

*Результаты и их обсуждение:* Клиника хирургических болезней КГМА располагает опытом диагностики и лечения больных с гнойными поражениями поджелудочной железы, в том числе с кровотечением. Аррозивные кровотечения, возникающие при панкреонекрозах, значительно осложняют проблему лечения, обуславливая высокую летальность, несмотря на то, что их диагностика не представляет затруднений.

Наиболее частым источником кровотечения были сосуды поджелудочной железы (у 21 больного из 37), сосуды брыжейки поперечно-ободочной кишки – у 10, селезенки – у 5, желудочная артерия – у одного (показатель составил 56,75 %, 27,02 %, 13,51 %, 2,7 %, соответственно).

Формирование секвестров, гнойных полостей было показанием к ревизии, санации, дренированию сальниковой сумки и забрюшинного прос-

транства. У 37 больных развилось кровотечение различной степени тяжести: легкой – у 3-х; средней – у семи; тяжелой – у 27 человек. В 16 случаях кровотечение отмечалось после второй ревизии гнойно-некротического очага, в 11 – после третьей, в 8 – после четвертой, в 2-х – после пятой.

Для остановки кровотечения применяли метод прошивания и перевязки кровоточащего сосуда, тугое тампонирование, в 4-х случаях – левостороннюю резекцию поджелудочной железы, при кровотечении из сосудов селезенки у 5 больных выполнена спленэктомия. Летальные исходы были обусловлены возобновившимся кровотечением после повторных безуспешных остановок, ДВС-синдромом, синдромом полиорганной недостаточности.

*Выводы:*

1. Профилактика аррозивных кровотечений состоит в своевременной диагностике и рациональном лечении острого панкреатита, панкреонекроза и его гнойных осложнений.
2. Ранняя диагностика гнойных осложнений, рациональное использование малоинвазивных пункционно-дренирующих методов, ус-

тановка промывных систем и, при их неэффективности, своевременный переход на отк-

рытый метод, позволяющий более доступно ревизовать и санировать полости.

А.Ю. ПЕШКОВ, Е.И. ВАХТЕЕВА, О.П. ПАВЛЕНКО  
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АТРОВЕНТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ  
ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

*Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель — доцент Вострикова Е.А.

**В** XXI-й век человечество входит с новой проблемой — резко увеличивается число больных с хроническими заболеваниями легких. В условиях ухудшающейся экологии увеличивается не только распространенность этих заболеваний, но и летальность. По прогнозам ВОЗ, в XXI-м веке летальность от заболеваний органов дыхания будет занимать 2-е место в общей структуре причин смертности. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одной из немногочисленных заболеваний, инвалидизация и смертность от которых продолжает неуклонно увеличиваться.

*Цель исследования* — Изучить эффективность ипратропиум бромид (атровент) у больных ХОБЛ средней степени тяжести.

*Материалы и методы исследования:* В исследование включались больные ХОБЛ II-й стадии, не принимавшие ранее атровент. Суточная доза атровента — 12 ингаляций в 4 приема. Продолжительность наблюдения за больными составила 6 месяцев. Всего в программу включено 90 больных ХОБЛ (53 мужчины и 27 женщин). К 6 месяцу, по различным причинам, выбыли 26 паци-

ентов (21 мужчина и 6 женщин), т.е. 28,9 % исследуемых. Эффективность лечения оценивалась по динамике клинических показателей (балльная оценка интенсивности одышки, кашля и характеристики мокроты) и инструментальных параметров (ОФВ<sub>1</sub>, ПСВ, ФЖЕЛ, МОС<sub>25</sub>, МОС<sub>50</sub>, МОС<sub>75</sub>, индекс Тиффно).

*Результаты:* Средние показатели выраженности одышки составили: 3,0 балла в начале вмешательства, 2,4 балла — через 3 месяца, 2,1 балла — через 6 месяцев. Динамика средних показателей кашля и мокроты: 3,3 — 3,0 — 2,7 баллов и 1,4 — 1,2 — 1,2 баллов, соответственно. Прирост спирометрических показателей через 6 месяцев от начала лечения составил 29,6 % для ОФВ<sub>1</sub>, 10,2 % для ПСВ, 9,3 % для индекса Тиффно, 28,2 %, 43,4 % и 28,0 % для МОС<sub>25</sub>, МОС<sub>50</sub> и МОС<sub>75</sub>, соответственно.

*Выводы:* Несмотря на высокую эффективность атровента, его длительное использование затруднено из-за высокой кратности применения. Очень немногие пациенты оказались достаточно дисциплинированы и точно выполняли врачебные рекомендации.

Е.А. ПОПОВА

ВЛИЯНИЕ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ, ИЗГОТОВЛЕННЫХ ИЗ КЕРАМИКИ СИСТЕМЫ «SCULPTURE/FIBRE KOR», НА ТКАНИ ПАРОДОНТА

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии ИПК ФУ «Медбиоэкстрем», г. Москва,  
Кафедра хирургической стоматологии КГМА, г. Кемерово*  
Научные руководители — проф. Щетинин В.В., д.м.н. Пылков А.И.

**И**звестной и перспективной формой ортопедического лечения включенных дефектов зубных рядов малой протяженности являются мостовидные протезы с опорой на вкладки и полукоронки. В медицинском центре «Медиком-Дентал» широко применяется поликерамика системы «Sculpture/Fibre Kor» с адгезивной фиксацией, которая доказала свою высокую клиническую эффективность.

*Цель исследования* — Определить влияние зубных протезов из поликерамики с опорой на вкладки и полукоронки на ткани пародонта.

*Материалы и методы исследования:* Проведено комплексное исследование 23 пациентов, которым 1,5 года назад были изготовлены мостовидные протезы из поликерамики системы «Sculpture/Fibre Kor» с опорой на вкладки и полукоронки. Возраст исследуемых пациентов составляет 20-39 лет. Соматический анамнез не отяго-

шен. Для изучения пародонтологического статуса использовали следующие индексы: папиллярно-маргинально-альвеолярный (РМА), пародонтальный (PI) и комплексный пародонтальный (КПИ). Гигиеническое состояние полости рта оценивали с помощью индекса Грина-Вермиллиона (ОНИ-S). Интенсивность воспалительных явлений определяли с помощью пробы Шиллера-Писарева. Для оценки изменений костной ткани в области опорных зубов, применяли аналоговую цифровую рентгенографию и визиографию.

*Результаты и их обсуждение:* У 17 пациентов (74 %) все проведенные индексы и пробы были отрицательными при низком уровне индекса ОНИ-S, что свидетельствует об отсутствии воспалительных явлений при очень хорошей гигиене полости рта. У остальных 6 пациентов (26 %), с помощью проведенных индексов и проб, был выявлен гингивит легкой (5 пациен-

тов) и средней (1 пациент) степени тяжести, из-за более высокого уровня индекса Грина-Вермиллиона. Рентгенологические изменения были выявлены только у одного пациента (снижение высоты межкорневых перегородок до 1/3 длины корня), но они имеют генерализованный характер, что позволяет исключить из причин развития пародонтита факт использования мостовидного протеза.

*Выводы:* Протезирование включенных дефектов зубных рядов малой протяженности с использованием поликерамики системы «Sculpture/Fibre Kor» является целесообразным, так как в качестве опоры мостовидного протеза используются вкладки и полукоронки. Это позволяет сделать ортопедическое вмешательство менее инвазивным. Такой вид опоры не оказывает отрицательного влияния на ткани пародонта из-за отсутствия контакта с ним.

Ю.А. ПОПОВА  
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ КЛЕБСИЕЛЛ  
В МИКРОБИОЦЕНОЗЕ КИШЕЧНИКА  
У ДЕТЕЙ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ,  
С УЧЕТОМ ВОЗРАСТНЫХ И СЕЗОННЫХ РАЗЛИЧИЙ

*Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово  
Научный руководитель — доцент Леванова Л.А.*

**В** структуре основных кишечных инфекций клебсиеллёз, по сведениям некоторых авторов, для разных регионов может составлять от 10 до 45 %.

*Цель исследования* — Изучение частоты встречаемости клебсиелл у детей, проживающих на территории Кемеровской области.

*Материалы и методы исследования:* В основу работы положен анализ результатов бактериологического обследования содержимого толстой кишки 456 детей в возрасте до 9 лет, в том числе 245 мальчиков и 211 девочек.

*Результаты и их обсуждение:* В результате проведенного анализа было установлено, что частота встречаемости клебсиелл в содержимом толстой кишки у детей в возрасте до 9 лет составляет 40,9 %. Среди них, на долю *K. oxytoca* приходится 56,6 %, на долю *K. pneumoniae* — 43,3 %. С высокой частотой данные бактерии регистрируются в летнее время, составляя 44 %. Значительно реже (37,7 %) клебсиеллы высеваются зимой. Осенью и весной частота обнаружения клебсиелл практически одинаково-

ва, и составляет 42,7 % и 41,4 %, соответственно. Наибольший процент (до 75,2 %) высеваемости клебсиелл на протяжении всех сезонов с преобладанием *K. oxytoca* (60 %) приходится на детей первого года жизни. У детей в возрасте от 1 года до 4 лет высеваемость клебсиелл регистрируется в 20,3 % случаев, а у детей 5-9 лет она не превышала 4,4 %. Доминирующим видом у детей 1-4 лет является *K. pneumoniae* (55,4 %), а в возрасте 5-9 лет — *K. oxytoca*, частота обнаружения которых в летнее время достигает 100 %.

*Выводы:*

1. Содержание клебсиелл в составе нормальной микрофлоры кишечника у детей до 9 лет, проживающих в Кемеровской области, составляет 41 %.
2. Доминирующим видом среди клебсиелл, выделенных из фекалий детей в возрасте до 9 лет, является *K. oxytoca*, на долю, которой приходится 65,1 %.
3. С высокой частотой клебсиеллы регистрируются в летний период года (44 %).

П.С. РАЗУМОВ

## ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ФРИДОКСА ДЛЯ ЗАЩИТЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВО ВРЕМЯ РЕАНИМАЦИИ

*Кафедра биохимии, фармтехнологии*

*Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово,*

*Филиал ГУ НИИ Общей реаниматологии, г. Новокузнецк*

Научные руководители – проф. Разумов А.С., проф. Евтушенко А.Я.

**Ц**ель исследования – Оценить влияние антиоксиданта нового поколения фридокса на ранние постреанимационные изменения процессов липопероксидации в коре и подкорковых структурах головного мозга, восстановление видимого неврологического статуса и выживаемость животных после выведения из состояния клинической смерти.

*Материал и методы:* Эксперименты выполнены на кошках ( $n = 45$ ), с использованием модели 5-минутной клинической смерти от пролонгированной кровопотери. Фридокс (6 мг/кг) вводили во время проведения реанимационных мероприятий, внутриартериально в составе реинфузируемой крови. Интенсивность липопероксидации оценивали по скорости накопления продуктов ПОЛ в гомогенатах (1/15 М фосфатный буфер, pH 7,4; разведение 1 : 9) таламуса, хвостатого ядра, серого и белого вещества супрасильвиевой извилины при инкубации (37°C, 2 часа) в условиях спонтанной и индуцированной ( $Fe^{2+}$ -аскорбат) липопероксидации. Содержание продуктов ПОЛ в неинкубируемых гомогенатах и в динамике их инкубации (15, 30, 45, 60, 90, 120 минута) определяли по реакции с 2-тиобарбитуровой кислотой. Неврологическое восстановление и выживаемость животных оценивали в течение 10 суток после реанимации.

*Результаты и их обсуждение:* Установлено, что при включении фридокса в комплекс реанимационных мероприятий ограничивается репер-

фузионная активация ПОЛ во всех изученных структурах головного мозга. При этом скорость накопления продуктов липопероксидации в инкубируемых гомогенатах через 3 часа после реанимации уменьшается до значений, меньше таковых в гомогенатах интактных животных. Улучшается восстановление неврологического статуса. На 2-3 сутки животные по поведению, двигательной активности практически не отличались от животных, перенесших аналогичные наркозы и фиксацию без моделирования клинической смерти. У животных с обычной реанимацией серьезные неврологические расстройства (ареактивная кома, судорожный синдром, спинальный автоматизм) сохранялись в течение 4-х суток. Выживаемость животных с полным восстановлением неврологического статуса увеличивалась на 17 %, по сравнению с животными с обычной реанимацией.

*Выводы:*

1. Внутриартериальное введение фридокса во время реанимационных мероприятий ограничивает реперфузионную активацию перекисного окисления липидов в коре и подкорковых структурах головного мозга.
2. Ограничение избыточной активации перекисного окисления липидов в головном мозге с помощью внутриартериального введения фридокса во время реанимационных мероприятий улучшает неврологическое восстановление и снижает смертность после перенесенной клинической смерти от кровопотери.

## О.В. РОМАНОВА, Н.В. МОГИЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

*Кафедра факультетской педиатрии,*

*Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*

Научный руководитель – доцент Сутулина И.М.

**К** числу актуальных проблем современной перинатологии относятся внутриутробные инфекции. Одним из основных возбудителей внутриутробных инфекций являются цитомегаловирусы (ЦМВ). Клинико-диагностические критерии цитомегаловирусной инфекции до настоящего времени ос-

таются недостаточно изученными и противоречивыми.

*Цель исследования –* Определить современные клинические особенности внутриутробной цитомегаловирусной инфекции.

*Материалы и методы исследования:* Проведен анализ клинико-анамнестических данных у

31 новорожденного с цитомегаловирусной инфекцией. Диагноз цитомегаловирусной инфекции верифицировался цитологическим, серологическим методами и/или ПЦР.

*Результаты:* Возраст матерей был от 17 до 36 лет. У 12 женщин (39 %) данная беременность была первой, у остальных – повторная (от 2-й до 8-й). Только в 2-х случаях установлен неблагоприятный исход предшествующих беременностей (выкидыш, мертворождение). Течение беременности у всех матерей было осложнено: наличием гестоза – у 13 (42 %), угрозы прерывания – у 7 (23 %), гипоксии плода – во всех случаях. У 13 женщин (42 %) была инфекция урогенитальной сферы. В 16 случаях (52 %) имела место патология родов. 8 детей (26 %) родились недоношенными, из 23 доношенных новорожденных 6 имели задержку внутриутробного развития. Только у 6 детей (19 %) при рождении отсутствовала асфиксия новорожденного, у 17 новорожденных (55 %) она была умеренной, у 8 детей (26 %) – тяжелой. Наиболее часто выявлялось поражение ЦНС: у 11 детей (35 %) – гипертензионно-гидроцефальный синдром, у 3-х детей (10 %) – судорожный син-

дром, у 19 (61 %) – синдром гипервозбудимости, у 2-х детей (6 %) диагностирован менингоэнцефалит. Патологические изменения на нейросонограммах выявлялись у 14 детей (45 %), в т.ч. кистозные образования у 8 чел., изменения желудочков мозга – у 5 чел., признаки энцефалита – у 2-х, наружной водянки – у одного. На втором месте был синдром гепатомегалии – у 25 детей (81 %), у 6 детей (19 %) гепатомегалия сочеталась со спленомагалией. 14 детей (45 %) имели патологическую желтуху конъюгационного характера, 10 детей (32 %) – анемию на 1-м месяце жизни. У большинства детей, инфицированных ЦМВ, были локальные очаги инфекции (бактериальные или грибковые).

*Выводы:* У детей, инфицированных ЦМВ, доминируют латентные, маломанифестные формы цитомегаловирусной инфекции, имеет место повышенная частота тяжелой асфиксии, недоношенности и задержки внутриутробного развития. В клинике наиболее типичны гипертензионно-гидроцефальный синдром, в сочетании с мелкокистозными образованиями в головном мозге, гепатомегалия и гипоконъюгационная желтуха.

## А.Е. РЫЖКОВА, С.В. КАЛЕНТЬЕВА ОСОБЕННОСТИ ПОЛОВОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ПЛОДА ЧЕЛОВЕКА, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ГОДИЧНОГО ЦИКЛА ЕГО РОДИТЕЛЕЙ

*Кафедра нормальной физиологии,  
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово  
Научный руководитель – к.м.н. Калентьева С.В.*

**В** некоторых развитых странах число мужчин на 100 женщин меньше 90 человек (Акоев И.Г., Алексеева Л.В., 1985). За последние несколько десятилетий значительно снизилось соотношение числа мальчиков и девочек в таких странах, как Дания, Великобритания, Уэльс, США и др. (Fukuda M. et al., 2002). Одной из возможных причин может быть влияние стрессов и токсинов, в частности, курения.

*Целью исследования* явился анализ зависимости половой дифференцировки плода человека от индивидуальных годовых циклов его родителей.

*Материалы и методы:* Проведен ретроспективный анализ 3970 историй родов первобеременных женщин, родоразрешенных на базах акушерских клиник ГКБ № 3 и МУЗ ДГКБ № 5 г. Кемерово за период 1999-2003 гг. В зависимости от пола ребенка было выделено две груп-

пы: 1-я – 2000 новорожденных мужского пола, 2-я – 1970 новорожденных женского пола. Статистическая обработка материала проводилась с использованием стандартных компьютерных программ Statistica, Biostat и Microsoft Excel.

*Результаты и их обсуждение:* С целью выявления зависимости пола ребенка от того, в какой триместр индивидуального годового цикла матери и отца происходит зачатие, каждую группу новорожденных разделили на 4 подгруппы: I – зачатие произошло в I-м триместре ИГЦ родителей, II – во II-м триместре ИГЦ, III – в III-м триместре ИГЦ, IV – в IV триместре ИГЦ.

Максимальное количество новорожденных мужского пола имело место после зачатия во II-м триместре ИГЦ матери и отца: оно составило, соответственно, 133,6 % и 128,5 % от числа новорожденных женского пола. Минимальное количество новорожденных мужского пола имело место после зачатия в I-м триместре ИГЦ матери

и отца (соответственно, 90,1 % и 65,5 %) и в IV-м (94,9 % и 89,3 %).

Таким образом, мужчина с наибольшей вероятностью становится отцом сына, если зачатие ребенка происходит в период индивидуального года отца, для которого характерен наивысший уровень

его здоровья. С другой стороны, для матери такими периодами ИГ являются второй и, в несколько меньшей степени, третий триместры её ИГ. Зачатие будущих сыновей, таким образом, менее вероятно в первом и четвертом триместрах ИГ, «примыкающих» к дню рождения самих родителей.

Я.А. РЯБОВА

## АНАЛИЗ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

*Кафедра детских хирургических болезней  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель — доцент Гордеев С.М.

**Ц**ель исследования — Проанализировать эффективность оперативного лечения детей с опухолями головного мозга, в зависимости от срока постановки диагноза.

*Материалы и методы исследования:* В клинике детской хирургии города Кемерово проведен анализ 118 историй болезни детей в возрасте от 1 месяца до 14 лет, находившихся на лечении в нейрохирургическом отделении с 1986 г. по 2002 г. по поводу опухоли головного мозга.

Опухоли у детей от 1 месяца до 2-х лет и от 9 до 14 лет локализовались, преимущественно, в полушариях и стволе мозга, а в возрасте от 3-х до 8 лет — в заднечерепной ямке (ЗЧЯ). Оперативное лечение было проведено 91 ребенку. В 14 случаях опухоли до операции признаны неоперабельными, у 10 детей родители отказались от какого-либо лечения в клинике, 3 ребенка переведены в НИИ им. Бурденко.

Радикальные операции были выполнены 54 детям. В 27 случаях опухоль удалось удалить частично, а 10 больным, из-за невозможности удаления опухоли при практически полной блокаде ликворопроводящих путей, проведено паллиативное оперативное лечение — шунтирующие операции.

Гистологические заключения были получены в 81 случае. Доброкачественных опухолей было 40, в основном Астроцитомы, а злокачественных — 41, преимущественно Медуллобластомы.

Из числа оперированных, у 49 детей опухоли локализовались в ЗЧЯ. Полностью опухоль удалена у 30 детей. Супротенториальные опухоли наблюдались у 32 детей. Полностью опухоли удалены у 20 детей, шунтирующие операции — у 6 детей. Детям с опухолями черепно-мозговых нервов проведены радикальные операции.

Лучевую терапию получил 41 ребенок. Повторно поступили 22 ребенка. Из них, 13 детей первично прооперированы по поводу опухолей ЗЧЯ, 8 детей — по поводу супратенториальных опухолей.

Повторное лечение детей с опухолями ЗЧЯ включало симптоматические операции (шунтирование, ламинотомия). Детям с супратенториальными опухолями выполнялось радикальное удаление.

*Выводы:* Таким образом, ранняя диагностика с использованием современных технологий позволяет своевременно установить диагноз, с чем во многом связана радикальность хирургического лечения и дальнейший прогноз больного.

Е.В. САПЕГИНА

## БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ РАБОТАЮЩИХ НА ХИМИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДСТВАХ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И ХАРАКТЕРА ПРОИЗВОДСТВА

*Кафедра гигиены труда*  
*Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель — проф. Михайлуц А.П.

**И**сследования билирубина и сывороточных ферментов крови проводились с целью выявления взаимосвя-

зей показателей с условиями производства и возраста работающих на химических производствах.



По данным амбулаторных карт работающих на крупном химическом производстве г. Кемерово, 8792 биохимических показателей крови было собрано и подвергнуто статистической обработке, с применением компьютерной программы STATISTICA 6.0. Работающие были разделены на производства — с преимущественным воздействием аммиака, раздражающего слизистые оболочки глаз и верхних дыхательных путей, и с преимущественным воздействием капролактама, раздражающего кожу, в изготовлении которого используют трихлорэтилен, обладающий выраженным действием на нервную систему и паренхиматозные органы (печень и почки). В этих (основных) группах выделены подгруппы по возрастам: до 29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет, старше 50 лет.

В подгруппах производства аммиака показатели прямого билирубина ( $p < 0,05$ ) с возрастом не изменяются, а средние, минимальные и максимальные значения находятся в пределах нормы. Средние значения АЛТ ( $p < 0,05$ ) укладываются в границы нормы и с возрастом не меняются, минимальные значения с возрастом увеличиваются, не опускаясь ниже нормы, а

максимальные, наоборот, снижаются и находятся выше границ нормы (от 1,56 мкмоль/час.мл до 2,35 мкмоль/час.мл). Средние и минимальные значения АСТ ( $p < 0,05$ ) с возрастом не меняются и находятся в пределах нормы, максимальные значения выше нормы — наибольший показатель в возрастной подгруппе до 29 лет (1,9 мкмоль/час.мл) и снижается с возрастом.

В группе производства капролактама с показателем  $p < 0,05$  средние и минимальные значения АЛТ в пределах нормы, и в возрастных подгруппах не меняются, максимальные значения (от 0,83 мкмоль/час.мл до 1,53 мкмоль/час.мл) с возрастом увеличиваются. Средние (от 0,3 до 0,45 мкмоль/час.мл), минимальные и максимальные (от 0,51 до 1,38 мкмоль/час.мл) показатели АСТ с возрастом увеличиваются ( $p < 0,05$ ).

Полученные данные указывают на то, что у работников данного химического предприятия, задействованных в производстве капролактама, с возрастом происходит увеличение показателя АСТ, в остальных случаях возраст и условия производства не влияют на показатели билирубина и сывороточных ферментов в крови.

---

С.В. САРАНЧИНА, И.Ф. КОПЫЛОВА  
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ  
БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ  
СТАНДАРТНОЙ ХИМИОТЕРАПИЕЙ В ОКПТД

*Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*  
Научный руководитель — проф. Копылова И.Ф.

**И**злечение больных — важнейшее противотуберкулезное мероприятие. *Цель исследования* — Изучение непосредственных и отдаленных результатов химиотерапии у впервые выявленных больных туберкулезом (ТБ) органов дыхания.

*Материалы и методы:* Проанализированы результаты основного курса химиотерапии у 80 больных ТБ, непосредственно после его окончания и через 1 год. Полученные данные статистически обработаны. Отбор больных проводился методом сплошной выборки. Химиотерапия в большинстве случаев (68 %) проводилась по стандартным схемам.

*Результаты:* Наиболее часто встречался инфильтративный ТБ — 43 % случаев. Высок удельный вес фиброзно-кавернозный ТБ — 12 % случаев. 38 % больных не проходили флюорографию более 2-х лет. Срок после выписки из стационара до явки в городской противотуберкулезный диспансер (ПТД) различался от 1-го до

78 дней, составив, в среднем, 19 дней. Длительность основного курса варьировала от 7 до 16 месяцев, составив, в среднем, 8 месяцев. Перерывы в лечении отмечались у 57 % больных (46 человек), но благодаря усилиям участковых фтизиатров удалось привлечь к лечению 29 % (23 человека). Перерывы в лечении чаще наблюдались у социально дезадаптированных лиц (71 % или 37 чел. из 52 больных). Непосредственно после окончания курса химиотерапии клинический эффект достигнут в 56,2 % случаев. Неблагоприятные исходы наблюдались, преимущественно, у социально дезадаптированных лиц, прекративших лечение преждевременно или неоднократно прерывавших его, в том числе, в 21,2 % случаев имел место летальный исход от туберкулеза. Отдаленные результаты удалось проследить лишь у 56 из 80 больных. Клинический эффект достигнут в 50 % (у 28 чел. из 56). Летальность, в целом, составила 34 % (19 человек). Переход в хроническую форму имел место в 16 % (9 человек).

*Выводы:*

1. Эффективность лечения впервые выявленных больных туберкулезом низкая. Летальность составляет более 1/3.

2. Неблагоприятные исходы туберкулеза связаны, преимущественно, с социальной дезадаптацией, обуславливающей позднее обращение за медицинской помощью, перерывы в лечении.

Н.В. СЕЛЕЗНЕВА

## КЛИНИКА ОРГАНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦНС РЕЗИДУАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА. ВОПРОСЫ ДЕОНТОЛОГИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ

*Кафедра психиатрии, наркологии и медпсихологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель — к.м.н. Вишневская Э.С.

**В** 2004 году исполняется 150 лет со дня рождения С.С. Корсакова, одного из первых русских профессоров психиатрии. А через три года, в 2007 году, будет 180 лет со дня рождения И.М. Балинского, организовавшего и возглавившего первую в России кафедру психиатрии.

*Цель исследования* — Выявление психических нарушений, имеющих отношение к резидуальным органикам, изучение клинических проявлений, реабилитация, а также изучение взаимоотношений врач — больной — родственник.

*Материалы и методы исследования:* Изучались истории болезни, характеристики, устанавливался контакт с родственниками. Истории болезни изученных нами пациентов. Применены методы: клинический (расспрос, наблюдение, субъективный и объективный анамнез, наркологический анамнез, изучение историй болезни), психологический (исследование памяти, интеллекта, мышления, поведения и характера личности), параклинический (ЭЭГ, ЭХО-ЭГ, картирование ГМ и др.).

*Результаты и их обсуждение:* На базе отделения были изучены 100 больных с органическими заболеваниями ЦНС резидуального характера. Выделены 2 группы. Основная — резидуальные

органики детства, перенесшие ЧМТ (52 человека). Контрольная — резидуальные органики детства без ЧМТ (48 человек). В основной группе процентное нарастание сомато-вегетативных жалоб, истерических расстройств, антисоциального поведения и расстройств влечений значительно выше, чем в контрольной.

В клинической картине на первое место выходит поведенческая патология — психопатоподобный синдром; на втором месте — невротические реакции; на третьем — легкое недоразвитие интеллекта.

Обнаружены явления семейной, профессиональной, социальной дезадаптации, оппозиция к медицине, алкоголизм. Больные, родственники, сослуживцы пытаются строить взаимоотношения с врачом на основе обмана и отчуждения.

*Выводы:*

1. Без гуманистического подхода таких больных невозможно обследовать, а не только лечить.
2. В реабилитационных мероприятиях наиболее нуждаются молодые больные с ЧМТ в анамнезе. С возрастом патология становится необратимой.
3. ЧМТ в анамнезе резидуальных органиков утяжеляет прогноз.

Л.В. СЕМЁНОВА

## ВЛИЯНИЕ КЛИМАТА И ПОГОДНЫХ УСЛОВИЙ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ЮРГИ

*Эколого-биологический центр, школа № 15, г. Юрга*  
Научный руководитель — Дроздова О.В.

**В** последние годы медицинская наука и практика всё чаще обращают внимание на различные аспекты экологии человека, в том числе и на природные экологические факторы, среди которых важное место занимают такие комплексные факторы, как погода и

климат. Выделились специальные науки — медицинская география, биоклиматология, биометеорология. Данные этих наук в медицинской практике могут оказать эффективную помощь при профилактике и лечении многих болезней.



*Цель работы* — Изучение неблагоприятного влияния климата и погодных условий на состояние здоровья населения города Юрги.

*Задача исследования:* Изучение климата и погодных условий, выявление возможного влияния этих факторов на смертность от сердечно-сосудистых заболеваний метеочувствительных людей, выработка рекомендаций по профилактике неблагоприятного влияния погоды на метеочувствительных людей.

В ходе выполнения работы были изучены факторы погоды (температура, давление) за 5 лет (1998-2002 гг.), проанализирована динамика смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний, в связи с изменением погодных условий, проведено анкетирование с целью выявления метеочувствительных людей. Климат и погода изучались по данным, предоставленным метеостанцией г. Юрги. Данные о смертности были предоставлены отделом статистики городской поликлиники.

Анализ многолетней динамики показал, что число дней неблагоприятных погод колебалось по годам, и несколько возросло от 1998 г. к 2002 г. В 1998 году погода острого типа наблю-

далась в течение 52 дней, а в 2002 году число неблагоприятных дней возросло до 85, или на 39 %, а число дней погоды раздражающего типа возросло на 11 %. Наименьшее число дней с погодой острого типа встречается в июне-августе. Так, в 1998 году таких дней было 153, в 2002 — 199 дней, что составляет, соответственно, 42 % и 55 % от всех дней в году.

Сопоставляя динамику смертности от сердечно-сосудистых заболеваний за 1998-2001 гг. по кварталам с динамикой погодных условий, наблюдается зависимость смертности от сердечно-сосудистых заболеваний от погодных условий. В первом квартале смертность на 100 тыс. населения составила 197,15, во втором — 153,56, в третьем — 154,25, в четвертом — 181,01.

Соответственно, сумма среднего количества дней погод острого и раздражающего типов в первом квартале — 49,5, во втором — 37,9, в третьем — 29, в четвертом — 49,4, т.е. имеется тенденция снижения смертности во втором и третьем квартале, где меньше неблагоприятных дней.

Результаты анкетирования показали, что 31 % населения в возрасте от 30 до 50 лет реагируют на изменение погоды.

Е.Г. СЕРЕДИНА

## ИЗУЧЕНИЕ КОНТРАЦЕПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ И УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ О СОВРЕМЕННЫХ СРЕДСТВАХ КОНТРАЦЕПЦИИ ПОДРОСТКОВ Г. КЕМЕРОВО

*Кафедра управления и экономики фармации,  
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово  
Научный руководитель — асс. Родина Ю.С.*

Сложной медико-социальной проблемой, не получившей окончательного решения до настоящего времени, является предупреждение беременности у подростков. Ежегодно в Кемеровской области проводится 42500 аборт, 12 % из них девушкам в возрасте до 19 лет, причем более 25 % аборт на поздних сроках приходится на возрастную группу до 15 лет. Аборт продолжает оставаться основным методом планирования семьи.

Для решения данной проблемы необходимо использовать современные высокоэффективные средства контрацепции.

*Цель исследования* — Оценка контрацептивного поведения и уровня информированности подростков о существующих методах предупреждения нежелательной беременности.

*Методы исследования:* Социологический опрос в виде анкетирования 150 девушек-подростков в возрасте до 19 лет.

*Результаты и их обсуждение:* По данным анкетирования установлено, что 72 % опрошенных имели первый сексуальный опыт в возрасте 14-16 лет, каждая четвертая сексуально активная девушка не имеет постоянного партнера и затрудняется с выбором контрацептивного средства (КС). Основными источниками информации о средствах предупреждения нежелательной беременности подростки называют советы знакомых и друзей (36 %), рекламу по ТВ (23 %), рекомендации врачей (7 %).

Установлено, что 32 % девушек применяют контрацептивные средства, 68 % используют другие методы предупреждения беременности (прерывание полового акта — 46 %, ритм-метод — 16 % и др.). На период исследования, 92 % респондентов высказались об осторожном отношении к гормональным КС. Среди причин, сдерживающих более широкое применение оральных контрацептивных средств, от-

мечается недостаточная информированность (67 %), побочные эффекты (51 %), высокая цена (34 %), необходимость индивидуального подбора (42 %).

*Выводы:* Приведенные данные свидетельствуют о низкой контрацептивной культуре подростков, слабой их информированности, недостатке специальных знаний в области контрацепции.

А.А. СИДЕЛЬНИКОВА  
ПОДКОЖНЫЙ РАЗРЫВ СУХОЖИЛИЯ  
РАЗГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ ПО МАТЕРИАЛАМ  
ТРАВМПУНКТА ГБ № 1 ИМ. М.Н. ГОРБУНОВОЙ

*Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научные руководители – асс. Благова С.Б., доцент Дроботов В.Н.

**В**ажная особенность повреждения сухожилий разгибателей – значительная частота закрытых, подкожных разрывов сухожилий. Отмечена преимущественная локализация подкожного разрыва сухожилий разгибателей 2-5 пальцев на уровне дистального межфалангового сустава.

*Цель исследования* – Изучить характеристики пациентов с подкожными повреждениями сухожилий разгибателей пальцев кисти и методы применяемого лечения.

*Материалы и методы исследования:* Изучены амбулаторные карты 83 пациентов, лечившихся в травмпункте в 2001-2003 гг. с диагнозом: Подкожный разрыв сухожилия разгибателя. Изучались также 30 историй болезни центра амбулаторной хирургии.

*Результаты и их обсуждение:* Среди 83 больных, выявленных за три года, в 2001 году было 30 человек, в 2002 году – 11 человек, в 2003 году – 42 человека. Из них, 62 пациента составили мужчины. Наиболее часто повреждалась правая кисть – более 60 %. Среди пальцев наиболее часто повреждались 3-й – 24 случая, 4-й – 28 случаев, 5-й – 24 случая, реже 2-й палец – 3 случая. Сочетанные повреждения сухожилий и переломы костей кисти встретились у 3-х больных. По социальному статусу наиболее часто травмировались

служащие. Для выбора тактики лечения имеет значение время, прошедшее с момента травмы до обращения в травмпункт. Максимальное число пациентов обратились в 1-й час после травмы – 23 чел., до суток – 30 чел., до 3-х суток – 19 чел., позже 3-х суток – 11 человек. Механизм повреждения разгибателя был, в основном, не прямой, торцевая нагрузка на пальцы. При обращении в течение первых суток накладывалась гипсовая повязка или из скотча в положении разгибания в дистальном межфаланговом суставе. При более позднем обращении больные направлялись на оперативное лечение. Средний срок, прошедший после травмы, для оперативного лечения составил 32 дня. Четверо пациентов до операции лечились безуспешно гипсовой повязкой. Из операций, выполненных у больных, чаще всего использовалась пластика сухожилия по Паневой-Холевичу – 13 случаев. В свежих случаях (до 10 дней) после травмы, когда дистальный конец сухожилия был не менее 5 мм, применялся шов сухожилия – 9 случаев. В 8-ми случаях, не ранее 4-6 недель после травмы, выполнен укорачивающий шов сухожилия по оригинальной методике.

*Выводы:* В тактике лечения данной травмы должен быть дифференцированный подход. Через сутки после травмы больным показано оперативное лечение.

Р.О. СИМАГАЕВ, О.Ю. ПУЗАКОВА, М.А. ЕВСТИГНЕЕВ  
ТОРАКОСКОПИИ И ТОРАКОТОМИИ В ЭКСТРЕННОЙ ТРАВМАТОЛОГИИ

*Кафедра травматологии и ортопедии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научные руководители – проф. Ардашев И.П., доцент Григорук А.А.

**С** 1999 года в практику экстренных дежурств внедрена диагностическая торакоскопия, которая выполняется при про-

никающих ранениях грудной клетки. Всего с октября 1999 г. по декабрь 2003 г. выполнено 179 торакоскопий.



*Цель исследования* — Доказать эффективность применения диагностической торакоскопии в клинической практике.

*Материалы и методы исследования:* Проанализированы периоды с 6.01.2001 г. по 31.12.2003 г., и с 28.06.1991 г. по 14.04.1994 г. (т.е., до и после внедрения торакоскопии), когда общее количество пациентов с колото-резаными ранениями грудной клетки составило по 244 человека.

С 6.01.2001 г. по 31.12.2003 г. было выполнено 121 торакоскопий. За этот же период было выполнено 57 торакотомий, причем в 2-х случаях торакотомия выполнена по поводу кататравм, сопровождающихся множественными переломами ребер и продолжающимся кровотечением в плевральную полость. Показаниями для проведения торакотомии без предшествующей торакоскопии послужили нестабильная гемодинамика, нарастающий пневмоторакс и тотальный гемоторакс, обширные раны грудной клетки, ранения в «опасную зону». Осложнений при проведении исследования не было.

*Результаты и их обсуждение:* Для сравнения, за аналогичный период с 28.06.1991 по 14.04.1994 г. (до внедрения торакоскопии) по поводу проникающих ранений грудной клетки было выполнено 176 торакотомий, что более чем в 3 раза превышает количество торакотомий, выполненных после внедрения торакоскопии.

*Выводы:*

1. Внедрение в клиническую практику диагностической торакоскопии позволяет в короткие сроки установить правильный диагноз и определить дальнейшую тактику, объем оперативного вмешательства.
2. Диагностическая торакоскопия позволяет существенно ограничить показания для проведения торакотомии и, следовательно, у многих пациентов, из-за отсутствия дополнительной травмы, сокращается период реабилитации, а лечебным учреждениям это позволяет сократить срок пребывания таких больных в стационаре.

---

М.А. СКОПИНЦЕВ, О.В. ПЕТУХОВА  
ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ  
ВОСПАЛЕНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ  
ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

*Федеральное государственное лечебно-профилактическое учреждение  
«Научно-клинический центр охраны здоровья шахтеров», г. Ленинск-Кузнецкий  
Научный руководитель — д.б.н. Устьянцева И.М.*

**К**настоящему времени имеются лишь фрагментарные исследования о патогенетической роли системы интерлейкинов при пневмонии. При этом целый ряд вопросов, касающихся их содержания и биологических свойств, нуждается в уточнении и требует дальнейших исследований.

*Цель исследования* — Комплексное сравнительное изучение клинических, метаболических проявлений и содержания интерлейкинов (ИЛ) у больных внебольничной пневмонией, в зависимости от степени тяжести.

*Материалы и методы исследования:* Обследовано 42 пациента в возрасте 36-58 лет, из них, 22 пациента со средним течением пневмонии (1-я группа) и 20 пациентов — с тяжелым (2-я группа). При поступлении, на 10-е и на 17-е сутки в крови определяли содержание общего белка, альбуминов на анализаторе “Hitachi-912”, фракционный состав белков сыворотки электрофоретическим методом. Концентрацию интерлейкинов (ИЛ-6, ИЛ-8), фактора некроза опухоли (ФНО-а), липополисахаридсвязывающего протеина (ЛПС-СП) определяли на авто-

матической системе “Immulite One”. Цифровой материал обработан с использованием t-критерия Стьюдента.

*Результаты и их обсуждение:* Сравнительный анализ клинических проявлений у пациентов исследуемых групп показал более выраженные изменения при тяжелом течении заболевания. Однако объем поражения легочной ткани только в 25 % соответствовал его тяжести. При этом, метаболические изменения у пациентов с тяжелым течением пневмонии при поступлении в стационар характеризовались гипопротемией, значительным увеличением содержания ИЛ-6, ИЛ-8, ЛПС-СП, соответственно, в 3,1; 8,4; 1,4 раза ( $P < 0,001$ ), и снижением ФНО-а в 1,7 раза ( $P < 0,05$ ). Высокие уровни ИЛ-6, ЛПС-СП сохранялись в течение всего периода наблюдения. Более выраженная индукция синтеза ИЛ-6, ИЛ-8 у пациентов 2-й группы без признаков деструкции легочной ткани сопровождалась увеличением содержания в сыворотке крови б1- и г-глобулинов, соответственно, на 19 % и 43 % ( $P < 0,01$ ) до 10-х суток наблюдения.

**Выводы:** Концентрация провоспалительных ИЛ в периферической крови отражает динамику заболевания и эффективность проводимой тера-

пии, что позволяет говорить о прогностическом значении ИЛ при заболеваниях бронхо-легочной системы.

СКУРЫДИН С.В.

## ВЛИЯНИЕ ИЗЛУЧЕНИЯ МОНИТОРА КОМПЬЮТЕРА НА СВОЙСТВА ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА

*Кафедра медико-профилактических дисциплин,  
Белгородский государственный университет, г. Белгород*  
Научный руководитель – доцент Землянский О.А.

**В** последнее время актуальна проблема влияния компьютера на организм человека. Основным действующим фактором является излучение ЭЛТ монитора, который через уменьшение количества легких и увеличение тяжелых аэроионов обуславливает приобретение оператором электростатического потенциала в диапазоне от  $-3$  до  $+5$  кВ и развитие патологии систем органов (ЦНС, ЖКТ, сердечно-сосудистой, дыхательной системы, опорно-двигательного аппарата). В доступной нам литературе отсутствует информация о механизме данного влияния на клеточном уровне.

С весьма большими ограничениями можно экстраполировать изменение свойств бактерий на человека. Кроме того, особую важность представляют собой вопросы рецидива инфекционной патологии при частой работе за компьютером.

*Цель исследования* – Изучение изменений морфологических, биохимических свойств, а также антибиотикорезистентности экспериментальной культуры золотистого стафилококка под влиянием электромагнитного поля компьютера.

*Материалы и методы исследования:* Оценивали изменение свойств колоний золотистого стафилококка, как в первом поколении (в процессе воздействия поля), так и в дочерних колониях (без него). В двух отдельных помещениях были созданы необходимые условия для выращивания бактерий. В одном из них помещали опытные пробирки и опытные чашки, на расстояние до 20 см от тыльной части монитора. Контрольные пробирки и контрольные чашки оставляли в другой комнате. Через 48 часов отмечали рост (по методу Голд на ЖСА), биохимические показатели, антибиотикограммы – в жидкой и твердой культуре – мутантных и контрольных форм. Чувствительность к антибиотикам измеряли при помощи диско-диффузионного метода, с использованием среды АГВ.

Результаты и их обсуждение: В первом поколении было установлено большее защелачивание контрольной бульонной культуры, по сравнению с мутантной ( $pH = 8,5$  против 8). При оценке агаровой культуры обнаружили резкое уменьшение роста. Оценить степень выраженности цитолиза и задержки роста по содержанию ионов  $K^+$  в бульоне после центрифугирования не было возможности, по причине отсутствия пламенного фотометра мутантных колоний, по сравнению с контрольными (в 3-4 раза).

Во втором поколении, при оценки  $pH$  среды, обнаружили обратный эффект, большее защелачивание мутантной культуры, по сравнению с контрольной (8,3 против 7,4). Во втором поколении, при оценке роста в контрольной чашке, наблюдались единичные колонии во II-м секторе. В чашке с мутантными колониями это число было затруднительно посчитать (по площади примерно в 10-15 раз больше).

При постановке антибиотикограммы был взят диск с гентамицином, для которого ранее исследованные бактерии проявляли среднюю чувствительность. В результате опыта мы получили зону ингибции роста для мутантных культур – 19,9 мм, для контрольных культур – 18,45 мм.

*Выводы:* Электромагнитное излучение ЭЛТ монитора в 3-4 раза тормозит рост мутантных культур в первом поколении. При дальнейшем пересеве, во втором поколении наблюдается усиление процессов роста мутантных форм в 10-15 раз, наблюдается также большее защелачивание среды (по сравнению с первым поколением), хотя отмечается незначительное снижение антибиотикорезистентности мутантных колоний.

Все это позволяет предположить развитие клеточного диатеза организма человека при длительной работе за компьютером, развитие предрасположенности к опухолевым заболеваниям, более интенсивное течение инфекционного процесса под влиянием роста мутантных форм бактерий. Но это – тема нашей дальнейшей работы.



С.Ю. СКУТИНА, М.А. КАТКОВА  
ФУНКЦИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ЛИЦ,  
РАБОТАЮЩИХ С НЕСКОЛЬКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ  
РАЗДРАЖАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель – проф. Юзмеев В.Х.

**П**ри возникновении профессионального контакта с вредными веществами раздражающего действия, работающий человек сразу начинает испытывать неблагоприятные воздействия этих веществ на дыхательные пути, особенно при превышении ПДК (предельно допустимой концентрации) этих веществ в воздухе рабочих зон, что может вызвать быстрое развитие нарушения легочной вентиляции.

*Цель исследования* – При помощи лучевых методов исследования изучить состояние легочной вентиляции в первые годы работы с вредными веществами раздражающего действия и, в частности, при контакте с хлором, аммиаком, соляной и азотной кислотами, окислами азота.

*Материал и методы исследования:* При помощи клинических, инструментальных и лучевых методик с момента поступления на работу в хлорные и азотные группы цехов и на протяжении 2-12 лет изучалось состояние ФВД (функции

внешнего дыхания) у 1779 человек. Первичное и повторные лучевые исследования бронхолегочной системы складывались из крупнокадровой флюорографии или телерентгенографии и рентгенопневмополиграфии легких (для выявления скрытых нарушений легочной вентиляции в различных отделах легких).

*Результаты и их обсуждение:* Нарушение легочной вентиляции неравномерного характера, чередующееся с участками гипервентиляции и нормально вентилируемыми зонами легких, выявлялось у 27 % обследуемых лиц уже после первого года работы. В дальнейшем, через 4-6 лет производственного контакта, у них отмечалось возникновение клинических признаков хронического бронхита.

*Выводы:* Скрытые нарушения легочной вентиляции у лиц, контактирующих с несколькими веществами раздражающего действия, возникают уже через год работы с ними.

О.Ф. СОКОЛОВА  
ВЛИЯНИЕ СИФИЛИСА НА ТЕЧЕНИЕ  
И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ

*Кафедра акушерства и гинекологии № 1  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель – к.м.н. Черняева В.И.

**Н**есмотря на достигнутые в последние годы успехи в лечении сифилиса, он не проходит бесследно, вызывая разнообразные нарушения в течении беременности, родов и постнатального периода.

*Цель исследования* – Изучение течения беременности и исхода родов у женщин, перенесших сифилис.

*Материалы исследования:* I-я группа – 30 историй родов женщин, перенесших сифилис до или во время настоящей беременности, и 30 историй развития родившихся у них детей за 2003 г. II-я группа – 30 беременных, не имеющих данного заболевания, и 30 рождённых ими детей.

*Результаты и их обсуждение:* До беременности сифилис перенесли 70 % женщин I-й группы, во время беременности – 30 %. Эту группу

характеризует более низкий социальный уровень, частота не зарегистрированных браков, распространенность вредных привычек, меньшая заинтересованность в исходе беременности. Распространенность гинекологических заболеваний преваляровала во II-й группе. Инфекции, передаваемые половым путем, в I-й группе регистрировались в 4 раза чаще. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез имели 53 % и 17 % женщин, т.к. чаще исходом первых беременностей в обеих группах были медицинские аборт и самопроизвольные выкидыши.

В I-й половине беременности ранний токсикоз встречался в 27 % и 22 % случаев, угроза прерывания – в 18 % и 33 %, анемия – в 14 % и 26 % случаев, соответственно. II-я половина осложнилась анемией в 50 % и 52 % случаев, гестозом – в

50 % и 70 %, многоводием — в 27 % и 11 %, угрозой прерывания — в 27 % и 37 %, соответственно.

Несмотря на меньшее число осложнений беременности в I-й группе, прогноз усугубляют наличие трихомониаза, хламидиоза, гарднереллеза, носительства хронических инфекции.

В I-й группе УЗИ чаще выявляло хроническую гипоксию плода, многоводие, угрозу прерывания, а так же разнообразные изменения плаценты, врожденные пороки развития, признаки задержки развития и инфицирования плода.

Для I-й группы характерны более благоприятное течение родов, высокая оценка по Апгар, но меньшая масса тела у новорожденных. В этой

же группе послеродовой период у женщин чаще осложнялся анемией.

При гистологическом исследовании плаценты, в I-й группе выявлены разнообразные дегенеративные, воспалительные и сосудистые поражения.

Неврологические нарушения у новорожденных встречались в 97 % и 100 % случаев, желтуха — в 67 % и 53 %. Обращает внимание наличие косвенных признаков врожденного сифилиса в I-й группе. Серопозитивные реакции имели 13 детей, из них 8 человек переведены на лечение в инфекционную больницу.

**Вывод:** Сифилис во время беременности вызывает нарушение внутриутробного развития плода и течения постнатального периода.

---

А.М. СПАДЛОВ  
МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ВЫЯВЛЕНИЯ  
СПЕЦИФИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ХРОНИЧЕСКОГО  
ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В В ГОРОДЕ КЕМЕРОВО

*Кафедра эпидемиологии,  
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово  
Научный руководитель — проф. Дроздова О.М.*

**И**звестно, что хроническое течение вирусного гепатита В формируется у 5-10 % больных, перенесших острую инфекцию, и еще чаще после бессимптомных, латентных форм. Выявление больных хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ) сопряжено с определенными трудностями, а их официальная регистрация в г. Кемерово начата с 1997 года.

*Цель исследования* — Изучение динамики выявления специфических маркеров у больных ХВГ В в г. Кемерово за 7 лет (1997-2003 гг.).

*Материалы и методы исследования:* Проведен ретроспективный анализ 514 диспансерных карт пациентов с диагнозом ХВГ В, выявленных в кабинете последующего наблюдения за 7 лет. Все больные были обследованы на маркеры вирусного гепатита В (HBsAg, Anti-HBcIgM, HBeAg, Anti-HBe) методом ИФА.

*Результаты и их обсуждение:* Частота выявления HBsAg у больных ХВГ В за изучаемый период исследования составила 81 %. Из 508 человек, обследованных на этот маркер, у 411 результат был позитивный. Несколько чаще HBsAg определялся у женщин, чем у мужчин (86,6 % и 77,7 %, соответственно). Установлена тенденция к увеличению HBsAg-позитивного ХВГ В. Так, в 1997 году поверхностный антиген

определялся у 72,2 % пациентов, а в 2003 — у 93,2 %.

Anti-HBcIgM выявлен у 135 человек из 349 обследованных (38,7 %). Антитела чаще выявлялись у мужчин, чем у женщин (50 % и 20,3 %, соответственно). Отмечена тенденция к значительному снижению обнаружения anti-HBcIgM, с 52,6 % в 1997 г. до 21,8 % в 2003 г.

HBeAg позитивный результат получен у 69 пациентов из 343 обследованных, что составило 20,1 %. Частота выявления этого антигена уменьшилась в 2,7 раза, с 42,1 % в 1997 г. до 15,4 % в 2003 г.

Антитела к HBeAg обнаружены у 380 пациентов из 421 обследованных (90,3 %). Определена тенденция к увеличению частоты обнаружения anti-Hbe, с 75 % в 1997 г. до 94 % в 2002 г. Anti-HBe и HBeAg одинаково часто выявляли у мужчин и женщин (88,8 % — 92,6 % и 19,6 % — 20,8 %, соответственно).

*Выводы:* В результате исследования установлено увеличение частоты выявления HBsAg и anti-HBe и снижение HBeAg у больных с хронической формой инфекции. Возможно, полученные данные являются следствием изменения вирусной популяции и широким распространением мутантных вариантов вируса при ХВГ В в г. Кемерово.



Т.И. СПИЦЫНА, Н.Б. КРЮЧКОВ  
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ  
НА ССМП В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

*Кафедра госпитальной терапии и клинической фармакологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель – Осипов А.Г.

**Б**ронхиальная астма (БА) относится к типичным болезням XXI века. По данным опросника Европейского Респираторного Сообщества, распространенность БА в разных странах составляет от 2 % до 25,5 %. Исходя из воспалительной концепции заболевания, базисным лечением БА считается использование глюкокортикостероидов, преимущественно ингаляционно.

*Цель исследования* – Изучить эффективность небулайзерной терапии в лечении БА, в сравнении с внутривенным введением эуфиллина и глюкокортикостероидов в условиях работы скорой медицинской помощи.

*Материалы и методы исследования:* Проведен анализ 1002 случаев вызовов бригад ССМП по поводу бронхиальной астмы. В 324 случаях использовалась небулайзерная терапия. При купировании приступов удушья с помощью небулайзера использовался беродуал – 1,5-2 мл. В тяжелых случаях и при неэффективности предыдущей терапии применялась суспензия пульмикорта.

*Результаты и их обсуждение:* Время пребывания на вызове при применении небулайзеротерапии составило, в среднем, 30 минут. При использовании внутривенного введения эуфиллина и глюкокортикостероидов время пребывания на вызове составило 15 мин. Из 324 больных, которым проводилась небулайзеротерапия, повторные вызова зафиксированы в 2-х случаях (0,6 %). Необходимость в госпитализации возникла у 3-х человек (0,92 %). При внутривенном введении препаратов повторные вызовы зафиксированы в 110 случаях (16,2 %). Необходимость в последующей госпитализации возникла у 32 человек (4,7 %).

*Выводы:* Небулайзеротерапия является высокоэффективным средством купирования приступов бронхиальной астмы в условиях работы ССМП, значительно превосходящим по эффекту привычные схемы лечения. Использование небулайзера в лечебной практике бригад ССМП должно быть принято за стандарт оказания экстренной помощи больным бронхиальной астмы.

О.А. СТРУКОВА, А.Н. ОВЧИННИКОВА, М.В. ПРИМКУЛОВА  
ПРОБЛЕМА ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ  
ПОЛИТЕХНИЧЕСКОГО И МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖЕЙ

*Кафедра поликлинической терапии и ОВП,  
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*  
Научный руководитель – проф. Нестеров Ю.И.

**В** настоящее время в России одной из важных проблем среди молодежи стала проблема табакокурения. Известно, что курение оказывает неблагоприятное воздействие на подрастающий организм, особенно на центральную нервную систему, снижая память, внимание и успеваемость в учебе. Не менее опасно и пассивное курение, пребывание в помещении с курящими. Так, проведение одного часа в накуренном помещении сопоставимо с 4 выкуренными сигаретами.

*Цель исследования* – Провести анализ распространения табакокурения среди студентов медицинского и политехнического колледжей.

*Материалы и методы:* Был проведен опрос путем анкетирования 286 студентов медицинского и политехнического колледжей, из них

103 студента медицинского и 183 студента политехнического колледжей.

*Результаты исследования:* При опросе студентов политехнического колледжа выявили, что всего курят 56 %, из них девушек 18 %, юношей 38 %. Из всех курящих постоянно курят 62 %, при этом 44 % выкуривают до 10 сигарет за день, 30 % – 10-15 сигарет, 26 % – 20 сигарет и более. Выявлено, что 77 % студентов начали курить в возрасте от 10 до 17 лет, т.е. в школьные годы. Большинство опрошенных знают о вреде курения на организм и будущее потомство. На вопрос, что явилось мотивацией к курению, 86 % отвечали «просто так». Изучена зависимость между курением родителей и детей. Отмечено, что у 56 % курящих студентов курят и родители, из них 53 % приходится на долю отцов, 3 % – оба родителя. У некурящих студентов

курят 44 % родителей, из них курит только отец в 40 % и мать — у 4 %. У большинства студентов (76 %) возникло желание бросить курить, и только 20 % пытались это осуществить.

Среди студентов медицинского колледжа курящих оказалось меньше — 34 %, из них юношей курят 5 %, девушек — 29 %. Из всех курящих постоянно курят 57 %. Мотивация к курению была «просто так», «за компанию».

*Заключение:* Результаты исследования показали высокую распространенность курения среди студентов политехнического колледжа (56 %) и, несколько меньше (34 %), среди студентов медицинского колледжа. Необходимо проведение санитарно-просветительной работы среди студентов средних учебных заведений о негативном влиянии табакокурения на подрастающий организм.

---

О.А. СТУКАЛО, Т.В. ЛОМИВОРОТОВА  
СОСТОЯНИЕ ХРЯЦА НАДКОЛЕННИКА  
У СПОРТСМЕНОВ-ЛЕГКОАТЛЕТОВ

*Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово  
Научный руководитель — доцент Плотников Г.А.*

**А**ктуальность темы: Современные требования к спортсменам-легкоатлетам приводят к значительным нагрузкам (в т.ч., перегрузкам) опорно-двигательной системы, прежде всего, коленных суставов, когда ткани не выдерживают этих нагрузок и в них возникают различной степени выраженности дегенеративно-дистрофические изменения, что, в свою очередь, приводит к снижению спортивных результатов.

*Цель исследования* — Провести клиническое исследование пателло-фemorального сочленения, как наиболее нагружаемого отдела коленного сустава у спортсменов-легкоатлетов, достигающих высоких спортивных результатов.

*Материалы и методы исследования:* Исследованы 50 коленных суставов (25 спортсменов) у лиц в возрасте от 17 до 29 лет (15 мужчин и 10 женщин), спортивный стаж которых был от 4-х до 20 лет. Спортивная квалификация обследуемых: заслуженный мастер спорта — 1 чел., мастер международного класса — 2 чел., мастер спорта России — 4 чел., кандидат в мастера спорта России — 12 чел., I-й спортивный разряд — 6 чел.

Хрящ надколенника исследован путем прижатия надколенника к бедренной кости и смещения его. В нормальном суставе скольжение гладкое, при поражении хряща надколенника отмечается хруст. Легкий хруст — I-я степень поражения, выраженный хруст — II-я, грубый хруст — III-я степень поражения.

Выявлено 14 здоровых суставов, I-я степень поражения отмечена в 9 случаях, II-я степень — в 18, III-я — в 9. При этом, было только 6 спортсменов, у которых оба сустава были клинически здоровы.

Проведено сравнение с группой лиц (20 женщин и 5 мужчин), в возрасте от 20 до 26 лет, которые никогда не занимались спортом. Выявлено 29 здоровых суставов, в 18 случаях отмечена I-я степень поражения и в 3-я — II-я степень.

Таким образом, поражение хряща надколенника у лиц, занимающихся спортом, выявляется значительно чаще, и поражения эти более выражены.

*Выводы:* Необходим более тщательный врачебный контроль за тренировочным процессом, когда, в ряде случаев, необходимо рекомендовать тренерам уменьшить нагрузку на пателло-фemorальное сочленение.

---

А.А. СУРИКОВА, Е.Л. КАЛИЧКИНА  
ОЦЕНКА АНТИМИКРОБНОГО ДЕЙСТВИЯ  
ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

*Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово  
Научный руководитель — доцент Сурикова Е.В.*

**В** настоящее время для поддержания здоровья полости рта довольно широко используются различные антимикробные

средства, которые могут содержаться в препаратах для домашнего использования — ополаскиватели полости рта, зубные пасты, гели,

флоссы, жевательные резинки и т.д. Среди всех названных средств наименьшую популярность имеют ополаскиватели.

*Цель работы* — Изучение и оценка эффективности антимикробного действия ополаскивателей полости рта, отличающихся по составу.

*Материалы и методы:* Исследована слюна 26 человек: 1-я группа (13 человек) использовала ополаскиватель, содержащий хлоргексидин, 2-я группа (13 человек) — ополаскиватель с триклозаном. Полученную слюну исследовали в соответствии с методическими рекомендациями МЗ СССР (1986).

*Результаты и их обсуждение:* В результате первичного анализа видового состава микрофлоры слюны обследуемых, до использования ополаскивателей, выявлен исходный уровень представителей микрофлоры полости рта, где преобладали *Staphylococcus aureus*, *S. epidermidis*, *Streptococcus salivarius*, *S. mitis*, *S. mutans*, *S. sanguis*, а также энтеробактерии (рода *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Escherichia*, *Proteus*), *Pseudomonas aeruginosa*, грибы рода *Candida* и др. мик-

роорганизмы. Данные, полученные при посеве слюны после применения ополаскивателей, отличались от исходных показателей. Штаммы, выделенные у лиц 1-й группы, не характеризовались былым разнообразием, кроме того, отмечались значительные изменения количественного показателя в сторону его снижения. Микроорганизмы, выделенные у обследованных лиц 2-й группы, были менее восприимчивы к действию ополаскивателя с триклозаном: качественный состав микрофлоры слюны практически не изменился, а их уровень оказался выше, по сравнению с 1-й исследуемой группой.

*Выводы:*

1. Микрофлора полости рта обладает наибольшей чувствительностью к ополаскивателю, содержащему хлоргексидин.
2. Для поддержания здоровья полости рта можно рекомендовать использование ополаскивателя с хлоргексидином, который обладает наиболее выраженным антибактериальным эффектом, по сравнению с ополаскивателем, содержащим триклозан.

---

## К.С. СУРЦЕВ, А.М. КОЖЕМЯКИН ОБЪЕМ ПОРАЖЕНИЯ КИШЕЧНИКА ПРИ НЕКРОТИЧЕСКОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ

*Кафедра детских хирургических болезней,  
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово  
Научный руководитель — доцент Гордеев С.М.*

**Н**екротический энтероколит (НЭК) у новорожденных является актуальной проблемой для хирургов, в связи с развитием перфоративного перитонита, стенозов кишечника, частичной кишечной непроходимости. В плане лечения наибольший интерес представляют дети с НЭК 3-4 степени, т.е. в стадии предперфорации и перфоративного перитонита (в результате некроза кишечной стенки), так как летальность в этой группе, по данным ряда авторов, достигает 90 %.

За период 1998-2002 гг. в отделении реанимации и интенсивной терапии на лечении находились 23 ребенка с НЭК 3-4 степени в возрасте от 1 суток до 3 месяцев.

Диагноз НЭК устанавливался на основании данных анамнеза (наличие факторов, способствующих нарушению кровотока в мезентериальных сосудах, патологической контаминации и колонизации кишечника), клинических проявлений (срыгивание, нарушение пассажа по ЖКТ, напряжение и вздутие живота, кровь в стуле), рентгенологических и лабораторных исследований.

С учетом начала заболевания, дети разделены на две группы: 1-я группа — начало клини-

ческих проявлений первые 3-е суток жизни (ведущим этиологическим фактором являются сосудистые нарушения в стенке ЖКТ), 2-я — клинические проявления с 4-х суток жизни (на первое место выходит патологическая контаминация и колонизация кишечника).

К 1-й группе отнесено 10 новорожденных (НЭК 3-й степени — 2 детей, НЭК 4-й ст. — 8 детей). Во всех случаях выполнялось оперативное лечение. При ревизии органов брюшной полости обнаружено следующее: в 5 случаях отмечено поражение толстой кишки от 1/3 до тотального, в 3-х — множественные перфорации подвздошной кишки, в 2-х — перфораций кишечника не найдено (в этих случаях НЭК осложнил течение сепсиса).

Ко 2-й группе отнесено 13 детей (НЭК 3-й ст. — 3 ребенка, 4-й ст. — 10 детей). У 3-х больных проводилось консервативное лечение: один ребенок выписан с выздоровлением, у 2-х сформировались стенозы толстой кишки, что потребовало оперативного лечения (наложение колостомы и «У»-образного анастомоза). У 10 больных выполнялось оперативное лечение. При ревизии

органов брюшной полости, в 7 случаях обнаружены перфорация или некроз толстой кишки на незначительном протяжении и в 3-х — единичные перфорации подвздошной кишки.

Таким образом, ранние клинические проявления некротического энтероколита у новорожденных могут свидетельствовать о поражении кишечника на значительном протяжении.

И.М. СУРЦЕВА  
ОСОБЕННОСТИ ИСХОДОВ ЛЕЧЕНИЯ  
ВРОЖДЕННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ

*Кафедра детских хирургических болезней  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель — доцент Воробьев А.М.

Установлено, что операцией выбора при врожденной гидроцефалии является постановка шунта, особенно при акклюзионных формах. Во многих случаях это приводит к компенсации и последующей стабилизации внутричерепной гипертензии. Там, где стабилизации патологического процесса не происходит, формируется группа шунтозависимых больных.

Для выяснения причины этого механизма нами изучены результаты шунтирующих операций у 110 больных. Стабилизации процесса при сообщающихся формах удалось достигнуть в 29 случаях, остальные 89 больных поступали повторно с признаками дисфункции шунта, связанной, как правило, с бактериальным процессом.

У больных с не наступившей стабилизацией были признаки грубых неврологических расстройств, проявляющиеся пирамидной недостаточностью в виде спастического пара- и тетрапареза, глазодвигательными нарушениями с картиной крупноразмашистого горизонтального нистага, пареза зрения и явлениями суб- и атрофии дисков зрительных нервов. Электрофизиологические из-

менения характеризовались замедлением электрогенеза основного ритма, уменьшением его амплитуды, а также снижением или отсутствием реакции на функциональные нагрузки.

*Цель исследования* — Изучить результаты хирургического лечения врожденной гидроцефалии.

*Материалы и методы:* Исследованы исходы врожденной гидроцефалии у 110 больных после хирургического лечения.

*Результаты и их обсуждение:* Стабилизация внутричерепной гипертензии не происходит в случаях с грубыми неврологическими расстройствами и электрофизиологическими изменениями.

*Выводы:*

1. Устранение фактора внутричерепной гипертензии не всегда приводит к компенсации и стабилизации патологического процесса.
2. Детерминирующими в механизме стабилизации являются морфофункциональные изменения в большом мозге, а определение их глубины позволяет судить о возможном прогнозе заболевания после проведенного лечения.

А.С. СУХИХ, Е.А. ГУРОВ, Е.М. КРАВЧУК  
ЭПОКСИАКТИВИРОВАННЫЕ АДСОРБЕНТЫ АФИННОГО ТИПА  
В ИССЛЕДОВАНИИ ТРУДНОСТАНДАРТИЗИРУЕМЫХ  
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

*Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*  
Научный руководитель — проф. Кузнецов П.В.

Работы последних лет показывают высокую возможность метода неклассической аффинной хроматографии (НАФХ) для разделения биологически активных компонентов. Главной особенностью метода является возможность получения данных, которые могут

быть использованы для стандартизации, очистки, выделения и накопления ингредиентов лекарственных препаратов.

*Цель работы* — Исследование качества препаратов ФиБС и Гумизоль на эпоксиаодсорбентах аффинного типа с ёмкостью по эпоксиг-



ческой пластиной, у 2-х пациентов передний спондилодез проведен имплантатом из пористого титана, задний – фиксаторами Roy-Camilla.

В послеоперационном периоде, через 5 лет и более, у всех больных купирован болевой синдром, отмечен регресс неврологической симпто-

матики. При рентгенологическом обследовании рецидива опухоли не выявлено.

*Вывод:* Хирургическое лечение больных с доброкачественными опухолями позвоночника позволяет добиться полного выздоровления и социальной реабилитации.

Т.С. СЫРНЕВ

## ОБ УРОВНЕ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ К ОБУЧЕНИЮ НА КЛИНИЧЕСКИХ КАФЕДРАХ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВВОДНОГО ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ)

*Кафедра факультетской терапии, профболезней, клинической иммунологии и эндокринологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*

Научный руководитель – проф. Сырнев В.В.

**Ч**асть студентов слабо подготовлена к обучению в клинике. *Цель исследования* – Изучить влияние уровня подготовленности студентов на их успеваемость на клинических кафедрах.

*Материалы и методы исследования:* В течение двух лет проводилось тестирование по материалам младших курсов у 234 студентов 4-го курса лечебного факультета. В тестах (60 вопросов), предлагалось ответить на основные вопросы фундаментальных дисциплин, знание которых необходимо для понимания патогенеза и клиники болезней (15 %); знание методов клинических исследований (35 %); знание фармакодинамики и форм отпуска лекарств (50 %).

*Результаты и их обсуждение:* Результаты опроса показали, что по фундаментальным дисциплинам правильные ответы составили 52,24 %. По разделам клинических исследований правильных ответов было 52,63 %. Недостаточно хорошо знали величину зубцов и интервалов ЭКГ, количество моноцитов в периферической крови, норму дебит-часа свободной HCl в желудочном соке и, особенно, норму общего холестерина сыворотки (только 8 %). По разделу фармакодинамики и

форм отпуска лекарств правильные ответы составили всего 33,24 %. Особенно затруднялись отвечать на вопросы о механизме действия некоторых лекарств: бисопролола, симвастина, фуросемида; о формах отпуска и дозах препаратов: канамицина, беклометазона, эналаприла, фенотерола, индапамида и др.

В одном из исследований (41 студент) анализировались результаты тестирования от скорости ответов студентов на вопросы (часть студентов сдавали результаты тестирования на 5-10 мин. раньше срока). Выяснилось, что чем быстрее сдавались ответы, тем меньше оказался балл правильных ответов. Быстрее – не значит лучше.

Установлено, что у студентов с текущей успеваемостью более 4,4 баллов процент правильных ответов при тестировании составлял 58,84; при успеваемости менее 3,5 баллов – 45,91.

*Выводы:* Уровень подготовленности студентов на младших курсах прямо пропорционален текущей успеваемости на клинических кафедрах. Необходимо улучшить качество подготовки студентов на младших курсах по вышеприведенным разделам. Рекомендуются вводное тестирование на всех клинических кафедрах.

Т.С. СЫРНЕВ, Р.Х. ЧЕКУШИН

## МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ПЕРЕД ВСТУПЛЕНИЕМ В БРАК. ЗА ИЛИ ПРОТИВ?

*Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и медицинской информатики,  
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*

Научный руководитель – проф. Ивойлов В.М.

**Р**езкое увеличение количества молодежи, больных венерическими и психическими заболеваниями, хроническим алкоголиз-

мом и наркоманией, вынуждает государство принимать кардинальные меры по ограничению роста этих категорий населения. Наиболее зна-



чимый приоритет — охрана здоровья лиц, вступающих в брак. Ведь семья, как социальный институт, позволяет регулировать репродуктивную функцию, является фактором общественной стабильности. Мужчина и женщина, соединяя свои жизни, ответственны за здоровье тех, кто появится в результате их любви. Известны случаи, когда рождение детей-уродов не приводило к распаду семьи, но и не приносило супругам счастья.

*Цель исследования* — Так нет ли смысла внести в законодательство требование, чтобы все вступающие в брак проходили медицинское обследование, и чтобы с результатом знакомили супругов? Обязательное медицинское обследование не предусмотрено законодательством Российской Федерации, как это сделано в ряде стран Западной Европы и Востока. Но нам же никто не мешает пройти данное обследование, ведь это не факт недоверия друг к другу. Часто сам человек не знает, каков он, и, что ему уготовано в будущем.

*Материалы и методы исследования:* Проведено исследование (методом анкетирования) 198 студентов КемГМА на предмет ознакомления

будущих супругов с данными медицинского добровольного освидетельствования друг друга (добровольно, т.к. результаты обследования составляют медицинскую тайну; статья 61 Основ Законодательства РФ от 22.07.93 № 6487 — Г). 92 % (182 чел.) ответили положительно.

*Результаты их обсуждения:* На вопрос «Повлияло бы на заключение брака наличие у Вашего избранника какого-либо наследственного заболевания, БППП, хронического заболевания...», утвердительно ответили 79 % опрошенных (156 чел.). 74,24 % (147 чел.) считают, что брак лиц, больных активными и прогрессирующими формами заболеваний (гепатиты, туберкулез, БППП) должен быть отложен до окончания лечения, либо полного выздоровления.

*Выводы:* Результаты исследования позволяют говорить, что большинство студентов, среди которых было проведено анкетирование, готовы прийти к закону о медицинском обследовании. Дело за депутатским корпусом. Да, некоторые положения из выше сказанного идут в разрез с законом о правах человека. Но где же права того, который еще не родился? Он, на наш взгляд, тоже имеет право — право на здоровье.

---

## П.И. ТАРАСОВ ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМЫ «ДИРЕКТ-КОСТИНГ» В АНАЛИЗЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕК

*Кафедра управления и экономики фармации  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово  
Научный руководитель — доцент Петров Г.П.*

**В** условиях развивающихся рыночных отношений эффективное руководство деятельностью предприятия все более зависит от уровня его информационного обеспечения. Существующая в настоящее время отечественная система бухгалтерского учета во многом еще остается учетом директивной экономики, и выполняет функции расчета налогооблагаемой базы. Достичь этого можно разными способами: снизить цену продаж и, соответственно, увеличить величину объема реализации; увеличить постоянные затраты и увеличить объем; пропорционально изменять переменные, постоянные затраты и объем выпуска продукции. Величина маржинальной прибыли в расчете на единицу продукции оказывает существенное влияние на выбор модели поведения фирмы на рынке. В использовании маржинальной прибыли заложен ключ к решению проблем, связанных с затратами и доходом предприятий.

*Цель исследования* — Проведение анализа финансовой деятельности аптек по системе бухгалтерского учета «директ-костинг».

*Методы исследования:* Логический, расчетный, статистический.

*Результаты и их обсуждение:* Проведен анализ взаимосвязи и соотношения таких экономических показателей, как «затраты — объем реализации — прибыль» ряда аптек различных организационно-правовых форм собственности г. Кемерово. По системе «директ-костинг» были дифференцированы издержки аптек на постоянные и переменные, рассчитана точка безубыточности тремя способами (маржинального дохода, уравнения и графическим) для каждой из аптек, что позволило определить товароборот, при котором будут покрыты все издержки, и уровень рентабельности выйдет на нулевую отметку. Рассчитанная точка безубыточности позволит снизить

цены на реализуемую продукцию, делая ее более привлекательной для покупателей в условиях жесткой конкуренции, сложившейся в настоящее время в г. Кемерово.

*Выводы:* Полученные результаты позволяют не только грамотно вести ценовую политику, но и формировать ассортимент, включая в него препараты, имеющие наибольшую рентабельность.

---

Ж.Н. ТЕЛЕНКОВА  
СЕКСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ДЕВОЧЕК,  
ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРНОЙ ШОРИИ

*Кафедра акушерства и гинекологии № 1,  
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*  
Научный руководитель – проф. Ушакова Г.А.

**С**ексуальное и репродуктивное поведение подростков в современных условиях отличается целым рядом особенностей и новых тенденций в регионах с различной этнической характеристикой.

*Цель исследования* – Изучение репродуктивных установок, сексуального и репродуктивного поведения девочек, проживающих в Горной Шории.

*Материалы и методы исследования:* Проведено анонимное и добровольное анкетирование 699 девочек 14-17 лет, проживающих в Горной Шории. Из общего количества обследованных, 341 были шорской национальности, а 358 были русскими.

*Результаты исследования и их обсуждение:* По данным исследования, оптимальным возрастом для рождения первого ребенка обследованные считают 21,5 года. У шорок выше уровень репродуктивных установок: желание иметь более 3-х детей шорки отмечали в 2,3 раза чаще русских ( $p < 0,05$ ):  $7,9 \pm 1,5 \%$  и  $3,4 \pm 1 \%$ . Средний возраст начала половой жизни практически не отличался в обеих национальных группах – 15,8 лет у шорок и 15,7 лет у русских. Среди мотивов раннего начала половой жизни шорки достоверно чаще ( $p < 0,05$ ) указывали на самоутверждение ( $17,9 \pm 2,4 \%$  и  $11,1 \pm 2 \%$ ) и материальные проблемы ( $7,4 \pm$

$1,6 \%$  и  $2,6 \pm 1 \%$ ), и достоверно реже ( $p < 0,001$ ) – на страсть ( $8,9 \pm 1,8 \%$  и  $22,1 \pm 2,7 \%$ ). Среди психических состояний после первой сексуальной близости шорки достоверно чаще ( $p < 0,001$ ) отмечали физическое удовлетворение ( $22,8 \pm 3,1 \%$  и  $8,8 \pm 2,1 \%$ ), а русские ( $p < 0,01$ ) – депрессию ( $32,1 \pm 3,5 \%$  и  $45,3 \pm 3,7 \%$ ). Среди обследованных, живущих половой жизнью, одного сексуального партнера имели  $51,1 \pm 3,7 \%$  шорок и  $55,2 \pm 3,7 \%$  русских; двух –  $26,1 \pm 3,2 \%$  и  $28,2 \pm 3,3 \%$ ; трех и более –  $22,8 \pm 3 \%$ ;  $16,6 \pm 2,8 \%$ , соответственно. Шорки достоверно чаще имели сексуальных партнеров старше себя по возрасту ( $p < 0,05$ ):  $90,8 \pm 2,1 \%$  и  $81,7 \pm 2,9 \%$ . Выявлено, что  $9,7 \pm 1,6 \%$  шорок и  $10,6 \pm 1,6 \%$  русских перенесли заболевания, передающиеся половым путем. Выявлена недостаточная информированность по вопросам контрацепции у анкетированных, большая часть до сих пор не используют методы контрацепции. Источниками информации о способах контрацепции обследуемые на первом месте отметили подруг, на втором – специальную литературу, на третьем – врачей.

*Выводы:* Данные настоящего исследования показывают необходимость разработки организационной системы охраны репродуктивного здоровья для девочек, проживающих в Горной Шории.

---

Ж.Н. ТЕЛЕНКОВА  
СТАНОВЛЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕВОЧЕК,  
ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРНОЙ ШОРИИ

*Кафедра акушерства и гинекологии № 1,  
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*  
Научный руководитель – проф. Ушакова Г.А.

**В** последние годы, в связи с неблагоприятными демографическими сдвигами в России, а также в Кузбассе, усилился

интерес к состоянию репродуктивного здоровья девочек и подростков. Катастрофической является этнодемографическая ситуация с ко-

ренными малочисленными народами России. Одним из «коренных» малочисленных народов Кузбасса считаются шорцы, проживающие на юге Кемеровской области, в Горной Шории.

*Цель исследования* – Изучение становления менструальной функции у девочек, проживающих в Горной Шории в сравнительном аспекте.

*Материалы и методы исследования:* Обследовано 2085 девочек 7-17 лет. Из общего количества девочек, 981 были шорки, а 1104 – русские.

*Результаты исследования и их обсуждение:* Среди обследованных 87,3 % были учащиеся общеобразовательных школ, 6,1 % – техникума, 5,9 % – школы-интерната, 0,7 % – профессионального лицея. Одной из важных характеристик полового и физического развития является возраст менархе. У шорок реже встречается ранний возраст менархе, чаще – поздний возраст менархе, чем у русских (различия статистически недостоверны). Средний возраст менархе у шорок составил 12,93 лет, у русских – 12,9 лет. У шорок достоверно чаще встречался сразу установившийся менструальный цикл ( $p < 0,01$ ):  $47,4 \pm 2,8$  % и  $36 \pm 2,3$  %;

и в 1,4 раза достоверно реже – неустановившийся менструальный цикл ( $p < 0,05$ ):  $17,2 \pm 1,8$  % и  $12,2 \pm 1,8$  %. Первое место по частоте занимал 28-дневный цикл: у шорок –  $44 \pm 2,7$  %, у русских –  $36 \pm 2,3$ %; на втором месте – менструальный цикл 22-27 дней:  $28 \pm 2,5$  % и  $33 \pm 2,2$  %; на третьем – пролонгированный менструальный цикл:  $13,7 \pm 1,9$  % и  $14,5 \pm 1,7$  %. Наиболее часто менструация у девочек длилась 3-5 дней, но у шорок процент нормальной продолжительности менструаций достоверно выше ( $p < 0,05$ ):  $67,8 \pm 2,6$  % и  $61 \pm 2,3$  %. Тенденция к полименорее встречалась у  $28,9 \pm 2,5$  % шорок и у  $33,7 \pm 2,2$  % русских. Олигоменорея и полименорея отмечались редко в обеих группах. Умеренная менструация у шорок встречалась достоверно чаще ( $p < 0,001$ ):  $94,6 \pm 1,3$  % и  $88,8 \pm 1,5$  %; а гиперменорея – достоверно реже ( $p < 0,001$ ):  $3,6 \pm 1$  % и  $9,3 \pm 1,4$  %. Дисменорея встречалась у  $16,4 \pm 2$  % шорок и у  $19,2 \pm 1,8$  % русских.

*Выводы:* Результаты исследования свидетельствуют о снижении уровня репродуктивного здоровья у девочек, проживающих в Горной Шории; хотя у шорок показатели репродуктивного здоровья лучше, чем у русских.

## С.И. ТЁ, К.С. МАРЬЯСОВА, З.И. КРАН ИЗУЧЕНИЕ ПРИЧИН ГАЛИТОЗА

*Кафедра терапевтической стоматологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово  
Научный руководитель – доцент Тё Е.А.*

Галитоз – это устойчивый неприятный запах изо рта. Его распространенность у населения Европы достигает 55-65 %, в США – 30 %. На борьбу с этим состоянием тратится почти десять миллиардов долларов в год.

Зловонный запах дыханию придают летучие соединения серы, амины, продукты ферментации углеводов и другие метаболиты. Источниками этих веществ могут быть некоторые пищевые продукты, анаэробные бактерии, разлагающиеся пищевые остатки и погибшие клетки. Возникновение галитоза связано с местными (микробный налет на зубах и спинке языка, болезни зубов и пародонта, зубные протезы, курение, дисбаланс микрофлоры полости рта) и общими (особенности питания, соматические заболевания) факторами.

*Цель исследования* – Изучение основных местных и общих причин галитоза для более эффективной борьбы с ним.

Обследовано 60 пациентов, обратившихся в стоматологическую поликлинику для санации полости рта, у которых кроме заполнения анкеты, позволяющей выявить возможные причины галитоза, описан местный стоматологический статус (ГИ, зубная формула, состояние пародонта, спинки языка и СОПР). У 29 человек проведен калориметрический тест выявления анаэробных бактерий с дорсальной поверхности языка (HALITOX, ALT Inc).

*Результаты и их обсуждение:* Исследования проведены в 3-х группах: 1-я – постоянный запах изо рта, 2-я – непостоянный запах изо рта, 3-я – отсутствие запаха (13, 31 и 16 человек).

Распространенность галитоза у стоматологических больных составила 22-51 %. Среди местных причин лидируют болезни пародонта и микробный налет (85 % и 68 % в 1-й и 2-й группах). Вероятность развития запаха из-за этого в 3-й группе – 44 %. Сухость в полости рта и ку-

рение являются более значимым фактором при наличии постоянного галитоза (46 % и 61 %). Вероятные причины, связанные с протезированием, найдены у 23 % пациентов 1-й группы и у 12-19 % в 3-й и 2-й группах. Среди общих причин галитоза наибольшая вероятность среди соматической патологии (заболевания органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, включая дисфункции печени и желчного пузыря, прием гипотензивных средств при гипертензии, онкологические заболевания) – 92 % и 84 % пациентов 1-й и 2-й групп, в сравнении с 56 % в 3-й. Особенности питания (лук, чеснок, кофе, сладкое,

молоко) чаще называются пациентами 2-й и 1-й групп (52 % и 38 %). Полученным данным соответствуют результаты обнаружения анаэробов в полости рта у 92 % больных 1-й группы и лишь у 6 % в 3-й.

*Выводы:* Выявление причин галитоза помогает разработке комплекса мер профилактики и лечения, включающих обследование, санацию очагов инфекции, индивидуальную и профессиональную гигиену полости рта, методы коррекции дисбактериоза, питания, отказ от курения, а не только применение освежителей дыхания, маскирующих запахов изо рта.

А.Н. ТИТОВА  
ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ  
СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ  
УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ ДЕТЕЙ  
В СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ  
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

*Кафедра общей гигиены  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово  
Научный руководитель – проф. Громов К.Г.*

**Ц**ель исследования – Изучение и оценка некоторых социально-гигиенических условий быта детей старшего школьного возраста.

*Материал и методы исследования:* В апреле 2003 г. было проведено анкетирование учащихся средних школ Тяжинского и Тисульского районов Кемеровской области. Анкета включала 16 вопросов, для анализа использовано 280 анкет.

*Результаты и обсуждение:* Уровень благоустройства жилья можно оценить как низкий – большинство опрошенных проживают в домах с печным отоплением (64 %) и используют в качестве теплоносителя уголь; 77 % – в домах с централизованным холодным водоснабжением и 9 % – с колодезным. У 42 % детей родители рабочие, у 38 % – служащие, 57 % – это полные семьи из 4-х человек, при этом среднемесячный доход 65 % полных семей из 4-х человек не превышает 5 тыс. рублей в месяц, что ниже прожиточного минимума на человека.

Образ жизни опрошенных детей имеет свои особенности: 48 % детей готовят уроки ежедневно по 2-3 часа, при этом на дорогу в школу 33 % тратят 5-10 минут, 5 % не гуляют вообще

и 44 % гуляют 1-2 часа, т.е. имеет место недостаточное пребывание детей на свежем воздухе. Из числа опрошенных, курят 8 % детей, употребляют алкогольные напитки, включая пиво, 41 %.

Количество приемов пищи достаточно, и составляет 3-4 раза у большинства детей (64 %), в том числе, горячим 1-3 раза – 79 %. Однако рацион питания можно охарактеризовать как скудный: 20 % детей используют мясо 1-2 раза в неделю, 1 % – не используют вообще; рыбу не используют вообще 20 %; основа рациона у большинства опрошенных (78 %) представлена молочными продуктами; не едят фрукты 8 %, едят 1 раз в неделю 20 % опрошенных. Однако большинство детей считают свое питание хорошим и отличным – 84 %.

Большое число детей отмечают непереносимость различных пищевых продуктов (43 %), в том числе молока, яиц и цитрусовых.

Распространенность аллергических реакций также высока, и составляет 30 %, в том числе на пыль (бытовую и угольную), лекарственные вещества, препараты бытовой химии.

*Вывод:* Изученные социально-гигиенические условия проживания детей в сельской местности характеризуются как неблагоприятные.



Т.С. ТРОИЦКАЯ  
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КАРИЕСОМ ЗУБОВ СРЕДИ МЕСТНЫХ  
И ПРИЕЗЖИХ УЧАЩИХСЯ КЕМЕРОВСКОГО ФИЛИАЛА  
ВОЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА СВЯЗИ

*Кафедра детской стоматологии,  
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*  
Научный руководитель – доцент Лошакова Л.Ю.

**Р**аспространенность и интенсивность кариеса зубов зависят от множества факторов, в том числе от образа жизни, условий питания, географических особенностей местности и состава микроэлементов питьевой воды. Возникновение кариеса зубов в определенной степени обусловлено нарушением общего состояния организма, расстройствами обмена веществ, угнетением неспецифической реактивности организма.

*Цель исследования* – Изучение особенностей распространенности и интенсивности кариеса зубов среди местных и приезжих курсантов Кемеровского филиала военного университета связи.

*Материалы и методы исследования:* Всего было обследовано 177 учащихся I-го курса Военного университета связи. Среди них, 67 местных курсантов, постоянно проживающих в г. Кемерово; 110 курсантов, приехавших из различных регионов России. В ходе исследования определяли распространенность кариеса зубов и интенсивность кариозных поражений при помощи индекса КПУ. Полученный материал обрабатывали статистически.

*Результаты и их обсуждение:* Распространенность кариеса зубов среди учащихся I-го курса составила  $74,58 \pm 3,03$  %. Среди местных кур-

сантов распространенность кариеса достигает  $71,64 \pm 2,02$  %, среди приезжих –  $76,36 \pm 1,05$  % ( $P < 0,05$ ).

Интенсивность кариеса зубов среди первокурсников составила  $3,89 \pm 0,20$ , в том числе у местных курсантов –  $4,17 \pm 0,14$ , у приезжих –  $3,74 \pm 0,08$  ( $P < 0,01$ ).

Полученные данные свидетельствуют, что кариес зубов в большей степени распространен среди приезжих курсантов.

Высокая распространенность и интенсивность кариеса среди учащихся I-го курса Военного университета связи во многом обусловлена воздействием неблагоприятных факторов, к которым следует отнести повышенные физические нагрузки, процессы адаптации организма, стрессы, для приезжих курсантов – сложные процессы акклиматизации организма.

*Выводы:*

1. Выявлена высокая распространенность и интенсивность кариеса зубов среди учащихся I-го курса Кемеровского филиала военного университета связи.
2. Распространенность кариозных поражений выше в группе курсантов, приехавших из различных регионов России.

А.Н. УДОДИКОВ  
ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ РЕЦИДИВА У БОЛЬНЫХ,  
ПЕРВИЧНО ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ  
ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Областная клиническая больница,  
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*  
Научный руководитель – проф. Евменова Т.Д.

**В**ыявление повторного злообразования в тиреоидном остатке после резекций щитовидной железы по поводу опухолей зачастую расценивается как рецидив, т.е. повтор прежнего заболевания, требующий удаления остатка тиреоидной паренхимы. Между тем, в оставшейся ткани щитовидной железы, под влиянием тех же или других этиопатогенетических факторов, возможно развитие иных за-

болеваний, не требующих выполнения оперативных вмешательств.

*Цель исследования* – Изучить частоту выявления рецидива у больных, первично оперированных по поводу опухолей щитовидной железы.

*Материалы и методы исследования:* В отделении эндокринной хирургии оперировано 211 больных с различными формами рецидивного зоба. Из них, 25 человек (11,9 %) первично

оперированы по поводу рака (I-я группа), и 35 человек (16,6 %) – по поводу аденомы щитовидной железы (II-я группа). У пациентов обеих групп сопоставлены результаты патогистологического исследования материала, полученного после первичного и повторного вмешательства.

*Результаты и их обсуждение:* Пациентам обеих групп выполнены повторные оперативные вмешательства. Поводом к повторной операции, с учетом первичного диагноза, явились выявленные пальпаторно и/или при сонографии узлы или изменения ткани щитовидной железы, при которых не удалось исключить наличие узлов. Данные патогистологического исследования после повторной операции далеко не всегда соответствовали первичному диагнозу.

Рецидив рака в I-й группе выявлен у восьми больных (32 %). В остальных случаях выявлен узловый коллоидный зоб (УКЗ) – у 10 (40 %),

аутоиммунный тиреодит (АИТ) – у четверых (16%), аденома – у троих (12 %) больных.

Во II-й группе рецидив аденомы выявлен у четверых больных (11,4 %). Так же, как и в I-й группе, преобладал УКЗ, выявленный у 20 пациентов (57,1 %). Рак развился у восьми (22,9 %), АИТ – у троих (8,6 %) пациентов.

Из приведенных результатов видно, что морфологическая структура после повторных операций у абсолютного большинства больных обеих групп представлена заболеваниями, отличными от первичных. Т.е., в большинстве случаев после повторного вмешательства выявлены не рецидивы, а новые заболевания тиреоидного остатка, составившие в I-й группе 68 %, во II-й – 88,6 %.

*Вывод:* Частота выявления рецидива у больных, первично оперированных по поводу опухолей щитовидной железы, не высока, и составила при раке – 32 %, при аденоме – 11,4 %.

---

## О.С. УСКОВА, А.К. ЛУКЪЯНЧЕНКО ФОРМИРОВАНИЕ ОСНОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ШКОЛЬНИКОВ

*Эколого-биологический центр, Лицей, г. Юрга*  
Научный руководитель – Петрушенко А.В.

**У**крепление здоровья молодых людей и подростков является приоритетной проблемой здравоохранения. В связи с ухудшением экологической обстановки, социальных условий жизни, снижением благосостояния, ухудшается здоровье населения. Известно, что здоровье человека на 50 % зависит от индивидуального образа жизни. Особенно несоблюдение правил здорового образа жизни сказывается на состоянии здоровья молодых людей и подростков. А отклонение в здоровье от нормы в молодом возрасте в дальнейшем может привести к развитию серьезных заболеваний. Вести неправильный образ жизни, значит, наносить огромный вред своему здоровью, следовательно, и здоровью будущего поколения.

*Цель исследования* – Изучить формирование основ здорового образа жизни у школьников.

*Материал и методы:* Анкетирование, интервью, тестирование. Было проанкетировано и протестировано 200 учащихся (с 7-го по 11-й классы), проведена беседа с 25-ю учителями.

*Результаты исследования:* Значительная часть учеников Юргинского лицея достаточно адекватно оценивают значимость состояния здоровья для качества жизни, и пытаются активно влиять на его сохранение. Огорчает тот факт,

что учителя редко предпринимают что-либо, чтобы сформировать основы здорового образа жизни у школьников (мы связываем этот факт с нехваткой времени). Выявлено, что 95 % лицейцев не компетентны в вопросе здорового образа жизни и его составляющих, а именно:

- 50 % учеников не знают об основах правильного питания, об этом свидетельствует показатель употребления жира, который у 95 % респондентов намного выше нормы;
- 92 % считают важным поддерживать физическую форму, но выполняют это лишь 64 % учащихся;
- большую проблему представляет отношение лицейцев к употреблению алкоголя, наркотиков, табакокурению; практически все респонденты знают о вреде этих пагубных привычек, но не все воздерживаются от них.

Чтобы повысить уровень осведомленности в данном вопросе, необходимы программы формирования здорового образа жизни у детей школьного возраста, как наиболее восприимчивой части населения, с определением приоритетных вопросов и наиболее рациональных форм гигиенического обучения и воспитания. Поэтому необходимо переориентировать психосоциальные стереотипы мышления не только у школьников, но и у педагогов.



М.Ю. ФЕДОРОВ  
ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ  
И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ  
С ТРАВМАТИЧЕСКИМИ ВНУТРИЧЕРЕПНЫМИ ГЕМАТОМАМИ

ФГЛПУ «Научно-клинический центр охраны здоровья шахтеров»,  
г. Ленинск-Кузнецкий  
Научный руководитель — д.м.н. Новокшенов А.В.

**Ц**ель исследования — Повышение эффективности диагностики и хирургического лечения больных с травматическими внутричерепными гематомами для снижения летальности.

*Материал основан* на 338 наблюдениях больных с травматическим сдавлением головного мозга.

*Результаты и их обсуждение:*

1. Современный диагностический комплекс обследования больных тяжелой черепно-мозговой травмой обязательно должен включать компьютерную томографию головного мозга, которая позволяет уточнить характер, локализацию и объем патологического субстрата, определяющего вариант течения церебрального поражения, и вид оптимального лечения (хирургическое, консервативное). При ушибах головного мозга со сдавлением, в раннем послеоперационном периоде необходимо проводить компьютерное исследование головного мозга, на первые, третьи, пятые сутки, так как в этот период времени чаще развиваются вторичные деструктивные процессы, требующие повторных операций.
2. При оценке динамики водно-электролитного баланса головного мозга с помощью интрао-

перационной импедансометрии установлено, что после удаления компрессирующего фактора, с первых по шестые сутки, отмечается обезвоживание интерстициального пространства мозговой ткани, с первых по четвертые сутки наблюдается нормализация их клеточного состояния, с пятых до шестых суток выявляется тенденция к нормализации на восьмые сутки, что необходимо учитывать при проведении инфузионно-дегидратационной терапии.

3. Использование малоинвазивных методов хирургического лечения больных тяжелой черепно-мозговой травмой в виде краниальной эндоскопии при опорожнении подболоочечных и внутримозговых кровоизлияний, дренировании ликворопроводящих путей, адекватного дренирования черепно-мозговых ран привело к снижению летальности с 45 % до 36,4 %.

*Выводы:* Представленная система критериев показаний и тактики хирургического пособия, включающего в себя комплекс сочетаний различных по объему и характеру оперативных вмешательств, а также сроки и последовательность их проведения, позволяют достигнуть наиболее эффективного варианта лечебных мероприятий.

Д.Е. ФИЛИПЬЕВ, О.М. ОЛИКОВ  
ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО  
ЛЕЧЕНИЯ ВОСХОДЯЩЕГО ТРОМБОФЛЕБИТА  
БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ

*Кафедра факультетской хирургии с курсом урологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель — доцент Путинцев А.М.

**Ц**ель исследования — Улучшение качества лечения при восходящем тромбозе большой подкожной вены (БПВ).

*Материалы и методы:* В отделении с 1999 года по 2003 год пролечено 113 больных с восходящим тромбозом БПВ. У всех больных тромбоз БПВ являлся осложнением первичного варикозного расширения БПВ. Ис-

пользовались клинические и ультразвуковые методы исследования. Тактика лечения строилась в зависимости от уровня локализации тромба и степени выраженности воспалительного процесса. Ведущее значение имел уровень локализации тромба по отношению к устью БПВ, по которому больные были разделены на 3 группы.

*Результаты:* Первая группа больных (88 чел.): тромб доходил до устья, или ниже на небольшом протяжении. В данном случае оперативное лечение ограничивалось перевязкой устья БПВ с резекцией её ствола на протяжении 5-7 см.

Вторая группа больных (18 чел.): тромб локализовался ниже верхней трети и имелся нетромбированный участок вены на протяжении 20-30 см. В таком случае перевязка устья БПВ дополнялась ретроградной склеротерапией, с введением 2-4 мл 3 % раствора этоксисклерола, с последующей компрессией.

Третья группа больных (7 чел.): тромб из устья БПВ уходил в общую бедренную и наружную бедренную вены. В данном варианте к перевязке устья БПВ добавлялась тромбэктомия из подвздошно-бедренного сегмента, с последующей резекцией ствола БПВ на протяжении 5-7 см.

При выраженном воспалительном процессе с вовлечением обширных конгломератов варикозно-расширенных вен выполняли микровенотомию, по ходу тромбированных вен, с удалением тромботических масс. Подход к устью БПВ осуществлялся доступом по Червякову. Во всех случаях проводилась противовоспалительная терапия, с предпочтением эндолимфатического введения препаратов.

*Выводы:* Таким образом, рациональные подходы к лечению восходящего тромбофлебита БПВ позволили:

- сократить сроки госпитализации на 30 %;
- профилактировать эмболию легочной артерии;
- выполнить ведущий этап в лечении варикозной болезни, позволивший в дальнейшем ограничить лечение склеротерапией.

А.В. ФРОЛОВ

## К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ

*Кафедра госпитальной хирургии,*

*Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*

Научный руководитель – проф. Подолужный В.И.

**В** связи с редкостью заболевания, отсутствием специфических симптомов, определенными трудностями инструментальной диагностики диафрагмальных грыж, появившихся после закрытых травм, представляется интересным изучение клинических наблюдений при данной патологии.

*Цель исследования* – Анализ особенностей диагностики и лечения посттравматических диафрагмальных грыж.

*Материалы и методы исследования:* Изучение историй болезни пациентов, оперированных в 2003 году по поводу посттравматических диафрагмальных грыж.

*Результаты и их обсуждение:* За 2003 год в ГКБ № 3 были прооперированы два пациента по поводу посттравматической грыжи левого купола диафрагмы. Оба больных после тупой травмы предьявляли жалобы на боли в области эпигастрия, тошноту и рвоту, нарушение стула. Объективное наблюдение выявило сухость во рту и кожных покровов, обложенность языка, отрицательный симптом поколачивания по реберным дугам с обеих сторон, при пальпации болезненность в области эпигастрия и по всему животу. При аускультации грудной клетки патологии не обнаружено, ректально без особенностей.

Инструментальная диагностика посредством обзорного рентгенологического снимка дала возможность предположить предоперационный диагноз лишь у одного из больных, выявив расположение толстой кишки выше левого купола диафрагмы. У второго пациента были проведены рентгенологическое и ФГДС исследования, по которым предположили наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, но при ультразвуковом дообследовании и дополнительном рентгеноконтрастном исследовании пищевода и желудка была выявлена посттравматическая грыжа левого купола диафрагмы.

У первого пациента выполнили торакотомию слева, у второго – лапаротомию. Грыжевые ворота были закрыты в обоих случаях полипропиленовым сетчатым эксплантатом после низведения толстой кишки и желудка в брюшную полость.

*Выводы:* Посттравматические диафрагмальные грыжи, при отсутствии симптомов ущемления, имеют стертую клиническую картину, с чем связана сложность клинической диагностики. Лучевая диагностика должна составлять основу вспомогательных методов обследования. Предметом выбора для хирурга является использование полипропиленовой сетки для закрытия грыжевых ворот.



М.А. ХВАТКОВСКИЙ  
ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ  
ПРИ ОТКРЫТОЙ КОМПРЕССИОННОЙ ТРАВМЕ КОНЕЧНОСТИ

*Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научные руководители – проф. Кричевский А.Л., доцент Дроботов В.Н.

**П**ерекисное окисление липидов (ПОЛ) является цепной реакцией, обеспечивающей расширенное воспроизводство свободных радикалов, возникающих в период образования перекисей жирных кислот. ПОЛ активируется в тканях, подвергшихся гипоксии. Активные формы кислорода повреждают мембранные структуры клеток. В результате, в клетки могут проникать вода, ионы натрия, кальция, что приводит к набуханию клеток, органелл и их разрушению.

*Цель исследования* – Выяснить влияние перфторана на реакции ПОЛ при открытой компрессионной травме мягких тканей конечности.

*Материалы и методы:* Эксперименты проведены на 28 крысах. Всем животным после нанесения раны лапы проведено сдавление в течение 6 часов. После освобождения от пресса в опытной группе регионарно вводили оксигенированный перфторан. Наблюдение за животными проводилось в течение 15 суток.

*Результаты и их обсуждение:* В опытной группе отмечено снижение содержания в плазме крови малонового альдегида (конечного продукта ПОЛ), что сказалось на более благоприятном

течении раневого процесса. В ходе опыта было установлено, что у крыс, которым был введен перфторан, уже на девятый день образовались грануляции, и раны зажили под сухим струпом. В контрольной группе заживление идет медленнее, через нагноение. У некоторых крыс рана некротизировалась. Применение перфторана резко снижает активность ПОЛ и способствует быстрому заживлению ран.

*Выводы:*

1. Применение перфторана при открытой компрессионной травме мягких тканей конечности снижает активность ПОЛ, и способствует заживлению ран под сухим струпом.
2. Полученные результаты о сохранении жизнеспособности ишемизированных тканей под влиянием местного применения перфторана можно объяснить тем, что в ишемизированных тканях создается адекватный кислородной режим, обеспечивающий морфологическую и функциональную сохранность поврежденных клеток.
3. Использование перфторана на этапе первой врачебной помощи при тяжелых компрессионных травмах способствует снижению летальности и посттравматических осложнений.

Р.Х. ЧЕКУШИН

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ПРОВЕДЕНИЮ  
ДОБРАЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ

*Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и медицинской информатики,  
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*  
Научный руководитель – проф. Ивойлов В.М.

**В** последние годы отмечается рост числа случаев врожденных аномалий развития ребенка, что предопределяет психологический комфорт в семье, затраты государства на медицинскую и социальную реабилитацию детей с врожденной патологией. Вместе с тем, создание семьи, характер межличностных отношений, как правило, не определяется наличием скрытых генетических дефектов, хронических заболеваний, наркомании, алкоголизма у лиц, вступающих в брак, что нередко приводит к распаду семьи, нарушению ее психического равновесия. Статья 15 “Семейного кодекса РФ” предусматривает бесплатное, добро-

вольное, медицинское освидетельствование лиц, вступающих в брак. Однако, зачастую, молодежь, будучи юридически неосведомленной, игнорирует данное положение законодательства.

*Цель исследования.* Изучение отношения студентов медицинского ВУЗа к проведению добрачного медицинского освидетельствования, знания своих прав, закрепленных законодательством.

*Материалы и методы исследования.* Методом анкетирования было опрошено 198 студентов 5 и 6 курсов КемГМА, которым, возможно, в силу своей будущей профессии придется в не-

далеком будущем столкнуться с проблемами планирования семьи.

*Результаты и их обсуждение.* Из общего числа опрошенных, 43,03 % (90 чел.) состоят в браке, 12,74 % (24 чел.) имеют детей. Материалы исследования свидетельствуют, что только 15,21 % (10 чел.) знают о существовании положения о добровольном медицинском обследовании перед вступлением в брак. И лишь только 3,27 % (6 чел.) состоящих в браке проходили медицинское освидетельствование на добрачном этапе. На вопрос о целесообразности данного вида медицинского обследования, утвер-

дительно ответили 87,53 % (174 чел.) от общего числа опрошенных. 60,09 % (121 чел.) считают, что медицинское освидетельствование на добрачном этапе необходимо сделать обязательным. С необходимостью информированности о состоянии здоровья своего партнера согласны 92 % (182 чел.)

*Выводы.* Полученные результаты позволяют говорить о низкой юридической грамотности студенческой молодежи. В этой связи было бы целесообразно расширить объем медико-консультативной, диагностической, социальной и юридической помощи лицам, вступающим в брак.

И.Г. ЧЕРЕШКО, Л.А. МАНАННИКОВА  
СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА  
I ТИПА У ДЕТЕЙ, В ЗАВИСИМОСТИ  
ОТ СТАЖА ЗАБОЛЕВАНИЯ

*Кафедра госпитальной педиатрии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово  
Научный руководитель – к.м.н. Миняйлова Н.Н.*

**В** структуре причин инвалидизации и летальности от хронических неинфекционных заболеваний сахарный диабет (СД) занимает 3-е место после сердечно-сосудистых и онкологических. При манифестации в детском и подростковом возрасте, СД характеризуется тяжёлым течением и ранним проявлением сосудистых осложнений, определяющих продолжительность и качество жизни пациента. Основным патогенетическим механизмом развития данных осложнений являются метаболические нарушения и хроническая гипергликемия. Поскольку более 85-90 % детей с СД имеют неудовлетворительную компенсацию, в первую очередь, углеводного обмена, нами была поставлена цель исследования – изучить структуру осложнений СД в зависимости от стажа заболевания.

*Материалы и методы исследования:* Изучены 358 историй болезни детей, страдающих СД 1-го типа, в возрасте от 0 до 15 лет, госпитализированных в ДТО ОКБ № 1 с 1998 по 2003 годы, из них 138 мальчиков (38,7 %), 220 девочек (61,3 %). Сельские дети составили 31,9 % (114 чел.), городские – 68,1 % (244 чел.). Распределение по возрастной структуре: 0-3 лет – 6,1 %; 4-7 лет – 13,9 %; 8-15 лет – 80 %.

*Результаты и их обсуждение:* На момент исследования удельный вес впервые выявленных больных СД составил 35,4 %. Стаж заболевания 1 год имели 24,2 % детей, 3 года – 14,2 %,

5 лет и более – 26,2 %. Среди всех детей с первичной манифестацией СД (35,4 %), в состоянии декомпенсации с кетоацидозом поступили 62 % (177 чел.), из них 10,7 % – в коме.

Специфические осложнения СД распределились следующим образом: при давности заболевания 1 год, 6,9 % имели ангиопатию сетчатки и энцефалопатию, 41,4 % – липодистрофии. При стаже заболевания 3 года, у 13,7 % детей выявлена ангиопатия сетчатки, у 17,8 % – энцефалопатия, 5,9 % имели нейропатию, 8,7 % – нефропатию в стадии микроальбуминурии, 68,6 % – липодистрофии, у 5,9 % уже сформировался синдром Мориака, у 3,9 % – синдром Набикура. При стаже заболевания 5 лет и более, 5,4 % детей имели диабетическую ретинопатию, 23,6 % – ангиопатию сетчатки, 16,4 % – катаракту, 29,3 % – полинейропатию, 39,2 % – нефропатию в стадии микроальбуминурии, 23,2 % – хайропатию, 2,1 % – остеопению (остеопороз), 15,8 % – синдром Мориака, 9,7 % – синдром Набикура, 23,6 % – жировой гепатоз и 85,6 % – липодистрофии.

*Вывод:* Результаты исследования показали, что распространённость диабетических осложнений возрастает по мере увеличения длительности заболевания, и свидетельствуют о том, что большинство детей и подростков с СД живут в состоянии хронической декомпенсации углеводного обмена.



А.Г. ЧЕРНОБАЙ, А.А. ЗАМИГУЛОВ  
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ В ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ  
ОРГАНАХ ЖИВОТНЫХ, ОТРАВЛЕННЫХ УГАРНЫМ ГАЗОМ,  
НА ВВЕДЕНИЕ ПЕРФТОРАНА

*Кафедра патологической анатомии,  
Кемеровской государственной медицинской академии,  
Кемеровский областной центр медицины катастроф, г. Кемерово*  
Научный руководитель – ст. преподаватель Чернобай Г.Н.

**О**травления угарным газом (СО) шахтеров при взрывах метана в угольных шахтах Кузбасса стало одной из причин снижения эффективности оказания медицинской помощи пострадавшим. СО в соединении с гемоглобином образует карбоксигемоглобин. Перфторан, насыщенный кислородом, «протезирует» газотранспортную функцию крови.

*Цель исследования* – Полученные положительные экспериментальные и клинические результаты использования перфторана, как газотранспортного средства при различных повреждениях гипоксического и ишемического характера, заставили нас изучить морфологические изменения в легких, сердце и головном мозге после отравления СО и после введения перфторана.

*Материалы и методы исследования:* После прекращения дыхания и наступления асистолии, опытной группе животных внутрисердечно вводили расчетные дозы адреналина и насыщенного кислородом перфторана. После восстановления сердцебиения и дыхания производили эфтаназию животных. Органы и ткани фиксировали в формалине, готовили парафиновые блоки, окрашивали срезы гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван Гизон. Изучали в световом микроскопе.

*Результаты и их обсуждение:* В легких контрольной группы животных в состоянии констрикции находились артерии, вены и капиллярная сеть альвеол центральных зон, на периферии, под плеврой, сохранилось умеренное кровенаполнение капилляров; обнаруживались участки ателектазов. В сердце наблюдался отек перимизия, спазм артерий и набухание кардиомиоцитов. В головном мозге – периваскулярный и перичеллюлярный отек; его сосуды анемизированы. У животных опытной группы в легких артерии и вены были расширены и заполнены кровью, капиллярная сеть альвеол оставалась запустевшей только в местах сохраненных ателектазов. В сердце артериальная и венозная сеть была полнокровной, отек перимизия сохранялся только вокруг сосудов, кардиомиоциты имели поперечную исчерченность. В головном мозге сосуды были с восстановленным кровотоком, однако периваскулярный и перичеллюлярный отеки сохранялись. Изменения в исследованных органах носили преимущественно дисциркуляторный характер и проявились в анемизации сосудов, отеках стромы и реактивном набухании кардиомиоцитов.

*Выводы:* Патоморфологические реакции, лежащие в основе повреждения СО жизненно важных органов могут быть устранимы перфтораном, насыщенным кислородом.

И.В. ЧЕРНОВА  
ИССЛЕДОВАНИЕ СТРУКТУРЫ МОТИВАЦИИ  
РАБОТНИКОВ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

*Кафедра управления и экономики фармации  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель – доцент Петров Г.П.

**У**ровень лекарственного обслуживания населения, при несомненном влиянии ряда других факторов, в значительной мере зависит от отношения к труду фармацевтических работников. Без знания мотивов трудового поведения работников, особенностей мотивации, в аптечных коллективах нельзя успешно управ-

лять трудовым процессом, рационально использовать методы и средства воздействия на поведение людей в процессе труда, повышать его эффективность.

*Цель исследования* – Изучение факторов мотивации труда фармацевтических работников для более эффективной работы предприятия.

*Материалы и методы:* Исследованию подвергались работники аптечных учреждений различных организационно-правовых форм и форм собственности путем социологического опроса.

Для этого была разработана анкета, состоящая из 3-х блоков: блок 1 представлял собой социально-демографический “портрет” работника; блок 2 позволил изучить способы и факторы мотивационного воздействия; блок 3 содержал вопросы, ответы на которые позволили выяснить удовлетворенность работников трудом.

Анализ блока 1 выявил, что женщины составили 93,6 % респондентов, мужчины – 6,4 %, в возрасте 20-25 лет – 19,5 %, 26-30 лет – 12,2 %, 31-35 – 29,3 %, 36-40 – 17,1 %, 41-50 – 17,1 %, старше 50 – 4,9 %. Стаж работы составил: от 1 г. до 5 лет – 31,7 %, 6-10 лет – 17,1 %, 11-15 лет – 24,4 %, 16-25 – 22 %, больше 25 – 4,9 %.

Анализ блока 2 показал, что наиболее привлекательными сторонами фармацевтической де-

ятельности являются возможность общения (61,0 %) и возможность проявить себя (56,1 %). Заработная плата оказалась только на пятом месте – 46,3 %. Среди факторов, снижающих привлекательность фармацевтической деятельности, были отмечены физическая и нервно-психическая нагрузки (92,68 %), и несправедливая оплата труда (36,6 %).

Ведущими факторами, стимулирующими производительность труда, являются повышение оплаты труда (85,4 %), улучшение условий труда (63,4 %), предоставление социальных льгот (56,1 %).

*Выводы:* Таким образом, для повышения эффективности работы предприятия и улучшения качества лекарственной помощи населению, руководителям необходимо оптимизировать физическую и психическую нагрузку на работников, улучшать условия работы и стремиться к увеличению заработной платы сотрудников, стараясь применять при этом индивидуальный подход к работнику.

Е.Ю. ЧЕРНЯВСКАЯ

## ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ – ЖИТЕЛЬНИЦ ГОРНОЙ ШОРИИ

*Кафедра факультетской терапии,*

*Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*  
Научные руководители – доцент Квиткова Л.В., проф. Ушакова Г.А.

**В** связи с тем, что Кемеровская область является йододефицитным регионом, чрезвычайно актуальным является исследование состояния щитовидной железы у ее населения.

*Цель исследования* – Оценить функциональную активность тиреоидной системы девочек-подростков, проживающих в Горной Шории.

*Материалы и методы исследования:* Функциональная активность щитовидной железы оценивалась по результатам клинического осмотра 924 девочек в возрасте 11-17 лет (450 шорок и 474 не шорок) и подтверждалась лабораторными исследованиями крови на Т3, общий Т4 и ТТГ, проведенными 177 девочкам (102 шоркам и 75 не шоркам).

*Результаты и их обсуждение:* У большинства обследованных девочек к моменту осмотра сохранялось эутиреоидное состояние щитовидной железы – нормальную функцию имели 842 девочки (91,1 %).

Средние значения показателей гормонального профиля у девочек Горной Шории соответствовали норме и составили для тироксина  $82,9 \pm 3,0$  нмоль/л, для трийодтиронина –  $1,7 \pm$

$0,1$  нмоль/л, для тиреотропного гормона –  $3,1 \pm 0,1$  мкМЕ/мл.

У шорок эутиреоидная функция встречалась достоверно реже – 396 девочек (88 %), чем у не шорок – 446 девочек (94,1 %) ( $p < 0,01$ ).

Анализ показателей уровня тиреоидных и тиреотропного гормонов у представительниц разных этнических групп выявил достоверное снижение среднего значения Т4 в шорской популяции –  $77,6 \pm 4,1$  нмоль/л, в сравнении с не шорками –  $90,3 \pm 4,4$  нмоль/л ( $p < 0,05$ ) при отсутствии различий в значениях Т3 и ТТГ ( $p > 0,05$ ).

Гипотиреоз был диагностирован у 82 девочек (8,9 %). У шорок снижение функции щитовидной железы наблюдалось достоверно чаще – 54 девочки (12 %), чем у не шорок – 28 девочек (5,9 %) ( $p < 0,01$ ).

Повышенной функции щитовидной железы не было выявлено ни в одном случае.

*Выводы:* Результаты исследования свидетельствуют о значительной распространенности гипотиреоза у девочек Горной Шории – 8,9 %. У шорок снижение функции щитовидной железы наблюдалось достоверно чаще – 12 %, чем у девочек не шорок – 5,9 % ( $p < 0,01$ ).

Е.Ю. ЧЕРНЯВСКАЯ  
ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕВОЧЕК,  
ПРОЖИВАЮЩИХ В ЙОДОДЕФИЦИТНОМ РЕГИОНЕ

*Кафедра факультетской терапии,  
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*  
Научные руководители – доцент Квиткова Л.В., проф. Ушакова Г.А.

**И**звестно, что недостаток йода сказывается на работе щитовидной железы, приводя к задержке физического развития ребенка.

*Цель исследования* – Изучить показатели физического развития девочек Горной Шории, в зависимости от состояния щитовидной железы.

*Материалы и методы исследования:* При антропометрическом обследовании 924 девочек 11-17 лет изучены показатели физического развития в группах школьниц с патологией (зоб и/или гипотиреоз) и без патологии щитовидной железы. В зависимости от национальности, все девочки разделены на группы: шорки (214 девочек с патологией и 236 девочек без патологии щитовидной железы) и не шорки (156 девочек с патологией и 318 девочек без патологии щитовидной железы).

*Результаты и их обсуждение:* У девочек-шорок с патологией щитовидной железы в возрасте 16 лет наблюдались достоверно более низкие показатели роста –  $148,9 \pm 0,9$  см и веса –  $44,5 \pm 1,1$  кг, в сравнении с ровесницами без тиреоидной патологии –  $154,4 \pm 0,9$  см ( $p < 0,001$ ) и  $48,4 \pm 1,1$  кг ( $p < 0,05$ ), соответственно. Размеры костного таза у шорок с патологией щитовидной железы были ниже, чем у их здоровых сверстниц в 15 лет: Con. externa  $17,4 \pm 0,2$  и  $18,1 \pm 0,2$  см ( $p < 0,05$ ) и в 16 лет: D. cristarum –  $25,1 \pm 0,3$  и  $26,2 \pm 0,2$  см ( $p < 0,01$ ), D. trochanterica –  $28,6 \pm 0,3$  и

$29,5 \pm 0,3$  см ( $p < 0,05$ ), Con. externa –  $17,7 \pm 0,3$  и  $18,5 \pm 0,2$  см ( $p < 0,05$ ), соответственно.

У девочек-нешорок с патологией щитовидной железы в 11 лет наблюдались более низкие показатели роста –  $129,9 \pm 0,9$  см, веса –  $27,0 \pm 0,8$  кг и ОГК –  $61,7 \pm 0,7$  см, чем у их здоровых сверстниц –  $140,9 \pm 1,4$  см ( $p < 0,001$ ),  $32,8 \pm 1,3$  кг ( $p < 0,001$ ) и  $65,6 \pm 1,1$  см ( $p < 0,01$ ), соответственно. В возрасте 15 лет не шорки с тиреоидной патологией имели меньшую ОГК –  $78,6 \pm 0,9$  см, чем здоровые девочки –  $82,1 \pm 0,9$  см ( $p < 0,05$ ). Размеры таза у нешорок с патологией щитовидной железы в 11 лет были ниже аналогичных показателей контрольной группы: D. spinarum –  $19,5 \pm 0,3$  и  $20,4 \pm 0,3$  см ( $p < 0,05$ ), D. cristarum –  $20,5 \pm 0,3$  и  $21,9 \pm 0,3$  см ( $p < 0,001$ ), D. trochanterica –  $22,5 \pm 0,2$  и  $23,8 \pm 0,4$  см ( $p < 0,01$ ), соответственно. В 12 лет такие различия наблюдались в размере D. spinarum:  $19,8 \pm 0,2$  и  $20,9 \pm 0,2$  см ( $p < 0,01$ ), а в 16 лет – в D. spinarum:  $24,3 \pm 0,2$  и  $25,3 \pm 0,2$  см ( $p < 0,01$ ), D. cristarum:  $26,1 \pm 0,2$  и  $27,5 \pm 0,2$  см ( $p < 0,001$ ), D. trochanterica:  $30,0 \pm 0,2$  и  $31,2 \pm 0,2$  см ( $p < 0,001$ ), Con. externa:  $18,9 \pm 0,2$  и  $19,6 \pm 0,2$  см ( $p < 0,05$ ), соответственно.

*Выводы:* Физическое развитие девочек с тиреоидной патологией характеризовалось более низкими значениями антропометрических показателей, в сравнении с данными их здоровых сверстниц, независимо от национальности.

Ю.Л. ЧЕСНОКОВА, Я.Л. РЕЗНИК, А.М. ЕФИМЕНКО, Л.Д. ЧЕСНОКОВА  
ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ БАКТЕРИУРИИ  
ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПИЕЛОНЕФРИТАХ

*Кафедра факультетской терапии  
Кемеровской государственной медицинской академии,  
Областная клиническая больница, г. Кемерово*

**О**сновными этиологическими факторами воспалительных неспецифических заболеваний почек являются патогенные бактерии, вирусы, микоплазмы. Резистентность бактерий к антибактериальным препаратам стала одной из особенностей так называемой антибактериальной эры.

*Цель исследования* – Оценка частоты бактериурии при хронических первичных пиелонеф-

ритах и эффективность использования уросептиков.

*Материалы и методы исследования:* Для уточнения особенностей бактериурии у жителей Кузбасса было обследовано 92 человека, из них 32 мужчины (35 %) и 60 женщин (65 %). Все обследуемые пациенты неоднократно получали антибактериальную терапию. Из всего количества больных бактериурия выявлена у 24 человек, что

составило 26 %. Кроме того, отдельно изучалась бактериурия у 19 больных с вторичными пиелонефритами на фоне мочекаменной болезни и у 73 пациентов с первичными пиелонефритами.

*Результаты и их обсуждение:* При вторичных пиелонефритах бактериурия наблюдалась у 10 больных (52,6 %), а при первичных – у 14 (19,2 %). При вторичных пиелонефритах стафилококки и кишечная палочка выявлялись в 15,7 %; клебсиелла и морганелла в 5,2 %; коринобактерии в 10,5 %. Два и более видов бактерий в 15,8 % случаев. При первичных пиелонефритах стафилококки выделены в 5,4 %; клебсиелла в 4,1 %; кишечная палочка, коринобактерии, стрептококки в 2,7 %. Два и более видов бактерий в 5,4 % случаев. Для лечения в обеих группах больных применялись одинаковые лекарственные препараты – производные пенициллина, фурановые препараты, фторхинолоны, цефалоспорины, макролиды, тетрациклины, производные оксоинолина. Наилучший эффект получен при лечении

первичных пиелонефритов. Наиболее эффективными препаратами оказались фторхинолоны, затем фурановые, цефалоспорины, производные оксоинолина. Все больные с первичными пиелонефритами выписаны без бактериурии и с нормальными анализами мочи. Худший результат получен при вторичных пиелонефритах – в 15,8 % случаев эффекта от лечения не было, сохранялась стойкая лейкоцитурия и бактериурия.

*Выводы:*

1. Частота бактериурии при хронических первичных пиелонефритах составила 19,2 % случаев, при вторичных пиелонефритах – 52,6 %.
2. Наилучший терапевтический эффект достигнут при лечении первичных хронических пиелонефритов фторхинолонами.
3. Для успешного лечения вторичных хронических пиелонефритов требуется сочетание антибактериальной терапии со своевременным хирургическим лечением (литотрипсия, литотомия и др.).

---

И.Н. ЧУПУРОВА  
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ И ИСХОДЫ  
ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

*Кафедра акушерства и гинекологии № 1  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово  
Научный руководитель – к.м.н. Мозес В.Г.*

**Р**азвитие преждевременных родов остается актуальной проблемой в акушерстве, так как служит причиной больших перинатальных потерь. У детей, рожденных преждевременно, выше, чем в популяции, заболеваемость, травматизм, риск развития респираторного дистресс синдрома.

*Цель исследования* – Изучить факторы риска развития и исходы преждевременных родов.

*Материалы и методы исследования:* Проведен анализ 58 историй родов за 2003 год на базе 1-го родильного дома ГКБ № 3 г. Кемерово.

*Результаты:* В половине случаев преждевременные роды встречались в возрасте от 19 до 27 лет, причем чаще у повторно беременных женщин (74 %). У 86 % женщин выявлялся осложненный акушерско-гинекологический анамнез, в структуре которого преобладали воспалительные заболевания женских половых органов (56 %), медицинские аборт (38 %) и преждевременные роды (12 %). В структуре соматической патологии преобладали вегетососудистая дистония (17 %), ожирение (17 %), хронический пиелонефрит (14 %), анемия (12 %) и миопия различной степени (12 %).

В течение настоящей беременности отмечены следующие особенности: многоплодная беремен-

ность диагностирована у 10 % пациенток, угроза прерывания в 1-м и 2-м триместрах – у 38 %, угроза преждевременных родов – у 17 % женщин. ХГП и ХФПН были выявлены у 69 % женщин. Наиболее часто преждевременные роды происходили в сроке 34-37 недель (64 %), реже – до 34-х недель беременности (36 %). В основном роды происходили через естественные родовые пути (85 %), из них быстрыми были 26 %, стремительными – 26 % родов. У 15 % женщин роды закончились экстренным кесаревым сечением. Несмотря на то, что во время ведения преждевременных родов необходимо предусмотреть эпизиотомию, она была проведена лишь у 21 % женщин.

Большинство детей родились в удовлетворительном состоянии: 59 % детей – с оценкой по Апгар 6-7 баллов, 7% детей – с оценкой 8-9 баллов. 33 % детей родились в состоянии умеренной асфиксии, с оценкой 3-4 балла. 80 % новорожденных весили от 1000 г до 2500 г, 20 % – более 2500 г. У 100 % детей было выявлено гипоксическое поражение ЦНС, у 17 % диагностированы ЗВУР и аспирационная пневмония, у 1,7 % ВЖК.

*Выводы:* Наибольшее значение в развитии преждевременных родов имеют ОАГА, воспали-



тельные заболевания женских половых органов, соматические заболевания матери. Несмотря на профилактические мероприятия, остается высо-

кой частота гипоксического поражения ЦНС, ЗВУР, аспирационной пневмонии, ВЖК у новорожденных.

В.В. ШЕВНИН, Е.А. КРАВЧУК

## МИКРОМОРФОЛОГИЯ ПОКРОВОВ ХОЗЯИНА В ЗОНЕ КРОВСОСАНИЯ ЛИЧИНОК ИКСОДОВОГО КЛЕЩА

*Кафедра биологии с основами генетики и паразитологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научный руководитель – проф. Богданов В.Р.

**М**икроморфология покровов хозяина при питании иксодовых клещей изучена в основном на заключительных стадиях этого процесса. Мало известны изменения ядер клеток хозяина в зоне кровососания. Нет данных о возможности перестройки микроциркуляторного русла (МР) в этой зоне.

*Цель исследования* – Выявить особенности изменений в тканях хозяина в зоне кровососания личинок иксодовых клещей, на разных этапах этого процесса.

*Материалы и методы исследования:* Материал получен из зоны присасывания личинок клеща *Ixodes persulcatus* к покровам хозяина (птицы и мелкие млекопитающие), фиксирован в спирт-формалиновых смесях; в последующем залит в парафин и микромирован на срезы толщиной 5-7 мкм. Депарафинированные срезы окрашены гематоксилин-эозином, азури-эозином, нейтральным красным, по Эйнарсону и Фельгену.

*Результаты и их обсуждение:* Начальные этапы питания личинок клеща характеризуются большей вариабельностью микроморфологических проявлений, чем средние и финальные. Это можно связать с резкой перестройкой МР под влиянием клеща. Новое МР минимизирует уровень повреждений, вызываемых личинкой. Оно же испол-

няет роль своеобразного трофического органа по отношению к паразиту. Перестройка МР начинается с дезагрегации капилляров и последующей миграции эндотелиоцитов. Митозы в зоне присасывания клеща не выявлены. Формирование новых микрососудов происходит за счёт мигрирующих клеток, и клеток, оставшихся в очаге кровососания. Трофическая полость, заполненная продуктами лизиса, соединена с МР и короткими лакунами, расположенными радиально. Все они имеют эндотелиальную выстилку, и являются единой провизорной сосудисто-лакунарной системой.

В лейкоцитах зоны присасывания личинки, отмечается пикноз ядер, их мелкогранулярная фрагментация; цитоплазма уменьшается в объёме. Пикнотизация затрагивает также эндотелиоциты, фибробласты и другие клетки. Пикноз указывает на большую вероятность апоптоза в этой зоне. Возможно, за счёт апоптоза (а не некроза) формируется околохоботковая зона лизиса.

*Выводы:*

1. В покровах хозяина, в зоне присасывания личинки иксодового клеща, происходит не только разрушение микрососудов, но и их новообразование.
2. В зоне кровососания гибель клеток хозяина идёт путём апоптоза.

С.А. ШЕРЕМЕТ

## ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ СОХРАНЕНИЯ ДУОДЕНАЛЬНОГО КАНАЛА ПРИ ПАЛЛИАТИВНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

*Кафедра хирургических болезней медицинского факультета  
Белгородского государственного университета, г. Белгород*  
Научный руководитель – асс. Карпачев А.А.

**П**ри паллиативном хирургическом лечении рака панкреатодуоденальной зоны (ПДЗ) предложены различные виды би-

лиодигестивных анастомозов. Принципиальным вопросом при этом является сохранение двенадцатиперстной кишки (ДПК) в пассаже желчи.



*Цель исследования* – Дать сравнительную оценку течения послеоперационного периода у больных после паллиативных операций с сохранением дуоденального канала и без сохранения физиологического пассажа желчи.

*Материал и методы исследования:* Проведен ретроспективный анализ лечения 315 больных с опухолями панкреатодуоденальной зоны в Межтерриториальном центре хирургии печени и поджелудочной железы Черноземья г. Белгорода в период с 1980 по 2003 гг., в возрасте от 32-х до 81 лет. Все прооперированные больные были разделены на две группы – пациенты, которым были выполнены операции с сохранением дуоденального пассажа желчи, и больные, у которых в результате хирургического лечения пассаж желчи по ДПК не сохранился.

*Результаты и их обсуждение:* В обеих группах в послеоперационном периоде изучалась динамика основных биохимических показателей (уровень билирубина, АСТ, АЛТ, мочевины), а так же уровня эритроцитов и гемоглобина периферической крови – на 1-е, 3-и, 5-е, 8-е и 14-е сутки. Достоверных различий в динамике биохимических показателей в обеих группах больных не отмечалось. В группе больных, оперирован-

ных без сохранения дуоденального канала, отмечалась более выраженная анемия, что, по всей видимости, связано с большей операционной травмой и с развитием мальдигестии за счет нарушения процессов пищеварения, связанного с отсутствием пассажа желчи по ДПК. Сравнение этих видов вмешательств по послеоперационной летальности и частоте развития осложнений показывает преимущество билиодигестивных соустий с сохранением дуоденального канала.

*Выводы:*

1. Низкая послеоперационная летальность в первой группе больных связана с простотой наложения холедоходуоденоанастомоза, по сравнению с вмешательствами, где приходится накладывать два анастомоза (холецистоэнтероанастомоз с брауновским соустьем), поскольку данные операции, как правило, производятся у ослабленных больных на фоне механической желтухи и раковой интоксикации.
2. Сохранение ДПК в пассаже желчи играет важную роль, как в обеспечении необходимого уровня качества жизни, так и в стабилизации основных клинико-морфологических показателей в послеоперационном периоде.

---

В.Б. ШИЛИГА, И.Р. ШИРОБОКОВА  
ВИДЕНИЕ ПРОФЕССИИ ВРАЧА ПАЦИЕНТАМИ  
СТАЦИОНАРА ОКВД Г. КЕМЕРОВО

*Кафедра дерматовенерологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово  
Научный руководитель – к.м.н. Каминская Т.В.*

**Ц***ель работы* – Выяснить, как видит пациент того врача, которому он спокойно доверил бы здоровье своего тела и души.

*Материалы и методы:* Составлена анкета, состоящая с 24 вопросов. Проведено анонимное анкетирование 50 пациентов стационара Областного кожно-венерологического диспансера г. Кемерово (64 % мужчин и 36 % женщин) в возрасте от 18 до 60 лет.

*Результаты и их обсуждения:* На вопрос «у кого хотели бы лечиться, у врача или знахаря», 96 % опрошенных ответили, что у врача. Основные черты, которые ценят пациенты у врача: профессионализм – 100 %, вежливость – 50 %, умение выслушать – 44 %, чуткость – 40 %, сдержанность – 26 %, отзывчивость – 18 %, терпеливость – 12 %, сострадание – 10 %, жалость – 8 %. На платный прием предпочитают обратиться только 2 % больных, на бесплатный – 98 %. Все пациенты считают, что не стоит платить денег за «лишние» обследования, процедуры. У 46 % больных

врач, который «выпрашивает», вызывает презрение, а у 54 % – жалость. Если бы пришлось выбирать врача, то ориентировались бы на профессионализм все больные, 24 % предпочли бы рекомендацию знакомых, рекламе в прессе отдают предпочтение 20 %, а по совету других больных – 16 %, по внешнему виду врача избирали бы 8 % больных. Ни один из пациентов не приходил к врачу с требованием назначить ему определенное «модное» лекарство. Импортные лекарственные препараты предпочитали 56 %, отечественные – 44 %. Никто из опрошенных пациентов не пользуется одновременно назначениями нескольких врачей одного профиля. А вот если врач после осмотра больного сказал «У Вас нет заболевания. У Вас все хорошо», то 80 % опрошенных были довольны, у 20 % ответ вызывал сомнения и повод обратиться к другому специалисту. Руководство «Полезные советы по диагностике» считают нужным и полезным изданием 52 % опрошенных, а руководство «Лечись сам» –



48 %. Используют советы по лечению болезней, публикуемые в газетах и журналах, 42 % больных, не используют – 58 %. При обращении в частные платные кабинеты никто из опрошенных не спрашивает сертификат врача или другие документы, подтверждающие данный вид деятель-

ности. На прием к врачу для доверительной откровенной беседы не пойдёт никто из опрошенных больных.

*Вывод:* Видение пациентом своего врача дает дополнительную возможность поднять качество медицинской помощи.

---

## И.Р. ШИРАБОКОВА, В.Б. ШИЛИГА ПРЕДСТАВЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ КГМА ПРОФЕССИИ ВРАЧА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

*Кафедра дерматовенерологии  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово.  
Научный руководитель – доцент Пирогова Е.П.*

**Ц**ель исследования – Изучить проблему видения профессии врача студентами-медиками.

*Материалы и методы:* Анонимное анкетирование. Опрошены 75 студентов КГМА 4-5-6 курсов (72 % женщин и 28 % мужчин) в возрасте 20-30 лет, с преобладанием возраста 21 год.

*Результаты и их обсуждение:* Треть опрошенных считают для себя возможным лечиться у знахаря, а 25 % после получения диплома врача хотели бы заниматься парамедициной. Планируют работать на платном приеме 88 %, и только 55 % желают лечиться у частного практикующего врача. Основными качествами, которыми должен обладать врач, отмечены профессионализм – 100 %, вежливость – 87 %, умение слушать – 79 %. Если самим пришлось бы выбирать врача, то учли бы профессионализм – 100 %, внешний вид – 87 %, доверие – 44 %, личные знакомства – 43 %, рекомендации друзей – 40 %, доступность – 13 %, хорошую рекламу – 3 %. Не считают возможным отказать в помощи неплатежеспособным больным 91 %, и 81 % не оправдывают врача, отказывающегося оказывать медицинскую помощь по финансо-

вым соображениям. Неоднозначно отношение к обещанию врача вылечить. Так, 64 % считают обещание злоупотреблением наивностью слушателя, а 36 % – некомпетентностью. По рекомендациям в общей прессе не будут делать назначения 91 %, не согласны лечить только по схеме 95 %. Более половины опрошенных по обстоятельству и неодинаково будут выслушивать, осматривать и назначать лечение больному состоятельному, среднестатистическому и бедному. Предлагать купить медикаменты в определенной аптеке согласны 64 %. Профессию врача не хотели бы относить к обслуживающему персоналу 67 %, и все считают, что робот или компьютер не может заменить врача.

*Выводы:*

1. Получена характеристика врача, необходимого в сегодняшней реальности.
2. Обнаружены определенные противоречия в ответах, говорящие о том, что будущие врачи стоят на распутье между желанием хорошо работать и желанием соответственно зарабатывать.
3. Необходимо искать дополнительные моральные и материальные стимулы и формы компенсации за профессионально выполненную работу.

---

## В.И. ШИРШИКОВ СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ПЕДИАТРА

*Кафедра поликлинической педиатрии,  
Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово  
Научный руководитель – доцент Басманова Е.Д.*

**В**незапная смерть ребенка на фоне относительного клинического благополучия является не редкой ситуацией в педиатрической практике. По литературным данным (И.М. Воронцов с соавт., 2003), частота синдрома внезапной смерти (СВС) составляет, в

среднем, 0,47 на 1000 детей, родившихся живыми.

*Цель исследования* – Изучение анамнеза детей, причиной смерти которых явился СВС.

*Материалы и методы исследования:* Работа проводилась на базе 2-й детской поликлиники

МУЗ ДКБ № 1 (по амбулаторным картам умерших детей).

*Результаты и их обсуждение:* В течение последних трех лет два ребенка погибли от СВС (в возрасте 5 мес. и 7,5 мес.). Это дети из группы биологического и социального риска. В обоих случаях брак не был зарегистрирован, отмечался не высокий образовательный и медицинский уровень родителей, низкий материальный достаток. Обе семьи проживали в неблагоустроенном жилье, дома часто бывало холодно. Родители одного из наблюдаемых детей злоупотребляли спиртным. В обоих случаях имела место частая смена места жительства, и в это время дети не наблюдались медицинскими работниками. Обе женщины не наблюдались во время беременности в женской консультации. Роды срочные, но дети родились с задержкой внутриутробного развития, незрелыми, в асфиксии легкой степени. Период адаптации протекал на фоне поражения ЦНС, синдрома двигательных нарушений. Оба ребенка были переведены в ранние сроки на искусственное вскармливание (до 1 мес.), и имели фоновую па-

тологию: рахит, анемию, гипотрофию, высокий инфекционный индекс. Уход за детьми страдал, младенцы часто оставались без присмотра взрослых. В обоих случаях смерть наступила внезапно, уложив с вечера детей спать, утром родители обнаружили их мертвыми. Патологоанатомический ДС: Синдром внезапной смерти. Пережив первый период новорожденности, младенцы погибли на 6-м и 8-м месяцах жизни. Этому способствовало стечение ряда неблагоприятных обстоятельств. Из 12 важнейших факторов риска, по литературным данным, приводивших к развитию СВС, нами в наблюдаемых случаях были выделены 10.

*Выводы:* Дети из группы риска по развитию синдрома внезапной смерти нуждаются в тщательном наблюдении не только в неонатальном периоде, но и на протяжении всего первого года жизни. Мерами профилактики СВС могут служить предупреждение неблагоприятного течения беременности и родов, санитарное просвещение родителей в вопросах ухода за ребенком, поддержание грудного вскармливания, профилактики фоновой патологии.

Н.В. ШКЛЯРОВА, А.В. БАСМАНОВА

## РОЛЬ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В РАЗВИТИИ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ

*Кафедра дерматовенерологии,*

*Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*

Научный руководитель — доцент Урбанский А.С.

**П**роблема рационального лечения аллергодерматозов является одной из актуальных в современной дерматовенерологии. Больные с экземой и нейродермитом в специализированных стационарах составляют около 30 % (А.И. Чирков, А.А. Киликеев). Несмотря на значительные успехи, в лечении таких больных до сих пор остаются серьезные проблемы, требующие самого пристального внимания и комплексного подхода. В настоящее время существует теория лигандов, объясняющая возникновение аллергодерматозов с точки зрения дефицита эссенциальных микроэлементов. Особенно чувствителен для организма дефицит цинка, железа, магния и селена, входящих в состав металлоферментов, участвующих в сложных окислительно-восстановительных реакциях организма, антиоксидантной защите, процессах репарации, эпителизации кожи и слизистых оболочек, иммуногенезе. Недостаток, избыток или дисбаланс микроэлементов вызывает патологические изменения в организме человека. Дисэлементоз predisposes к развитию ряда заболеваний.

*Цель исследования* — Изучение микронутриентного статуса пациентов с аллергодерматозами.

*Материалы и методы исследования:* Под наблюдением находились 45 человек. Опытная группа (30 чел.) — пациенты областного КВД с аллергодерматозами в разной форме (экзема — 10 чел., нейродермит — 10 чел., токсидермия — 5 чел., атопический дерматит — 5 чел.). В контрольную группу вошли 15 человек близкого возраста, не имеющие хронических и кожных заболеваний. Для диагностики дисэлементоза были использованы следующие методики: сбор анамнеза, клиническое обследование, работа с историями болезни, анкетирование. Анкета, предложенная А.П. Авцыным, включала 28 вопросов, направленных на выявление дефицита железа, цинка, магния и селена.

*Результаты и их обсуждение:* Дефицит микронутриентов мы диагностировали у 27 пациентов опытной группы (90 %), тогда как в контрольной — лишь у двух человек (13 %). Максимально часто у больных с аллергодерматозами выявлялся дефицит железа и цинка (90 %), реже — магния (73,3 %) и селена (60 %). У 22 больных с кожным синдромом имел место сочетанный дефицит важнейших микроэлементов. По сравнению с контрольной группой, в опыт-



ной группе симптомы микроэлементоза встречались чаще, по селену — в 18 раз, по железу и цинку — в 13,5 раз, по магнию — в 11 раз.

*Выводы:* Полученные данные подтверждают роль эссенциальных микроэлементов в развитии аллергодерматозов. Создавая порочный

круг, дисэлементоз усугубляет течение заболевания. Учитывая важнейшую роль железа, цинка, магния и селена в организме, лечащий врач должен четко представлять необходимость коррекции дефицитных состояний в комплексной терапии аллергодерматозов.

---

Т.А. ШТЕРНИС  
СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ  
ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*

**Н**а настоящий момент времени эндемическая ситуация по йодному дефициту далека от своего полного и окончательного разрешения. По данным ЭНЦ РАМН, на территории РФ показатель распространенности всех степеней увеличения щитовидной железы достигает 421,6 случая на 1000 обследованных. Более 90 % случаев увеличения щитовидной железы связано с недостаточным поступлением йода в организм.

Использование йодированной поваренной соли — наиболее универсальный и высокоэкономичный метод массовой профилактики йоддефицитных заболеваний (ЙДЗ). Использование соли в качестве «носителя» йода обусловлено её всеобщим использованием; цена йодированной соли составляет всего 0,05-0,1 доллар на человека в год, и оплачивается самим потребителем; йодирование соли не изменяет её органолептических свойств. Опыт многих стран мира свидетельствует о том, что более эффективный путь решения проблемы йодного дефицита — принятие и выполнение законодательства о всеобщем йодировании соли. Йодирование соли является базовым методом профилактики ЙДС, доступным всему населению. Однако в определенные периоды жизни (беременность, кормление грудью, детский и подростковый возраст) потребность в йоде возрастает, что требует проведения групповой и (или) индивидуальной профилактики, которая осуществляется путём регулярного и длительного приёма

препаратов, содержащих физиологическую дозу йода, под контролем врача-специалиста. Групповая профилактика проводится в организованных коллективах (детские сады, школы, предприятия и учреждения) на территориях, неблагополучных по зобу. Индивидуальная профилактика требует от пациента достаточного обучения и мотивации.

В последние годы одним из приоритетных направлений деятельности ВОЗ, ЮНИСЕФ, МСКИДЗ и ряда других организаций стала ликвидация йоддефицитных состояний. Проблема ликвидации ЙДЗ в России приобрела государственное значение. Правительство Российской Федерации 5 октября 1999 г. приняло постановление «О мерах по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода». Наиболее важными мероприятиями на пути решения этой острой проблемы является проведение широкой разъяснительной работы среди населения о мерах личной и общественной профилактики дефицита йода, проведение эпидемиологических исследований на популяционном уровне, обеспечение лекарственными препаратами, внедрение системы биологического мониторинга обеспеченности населения йодом. Объединение усилий органов здравоохранения на федеральном и местных уровнях с исполнителями органами власти, службой ГСЭН, создание специализированной службы по борьбе с ЙДЗ, принятие ряда приказов и постановлений позволит добиться значительных успехов противозобных мероприятий.

---

Т.А. ШТЕРНИС  
БОЛЕЗНИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ —  
ВАЖНАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

*Кемеровская государственная медицинская академия*

**О**дной из наиболее актуальных среди медико-социальных проблем на сегодняшний день является патология щитовидной же-

лезы. Это связано с тем, что распространенность различных форм тиреоидной патологии составляет более 20 % от общей заболеваемости. Глобаль-

ность проблемы состоит в том, что, по данным ВОЗ, на 2000 г. 1,5 млрд. жителей Земли имеют риск развития йоддефицитных заболеваний, 655 млн. людей в мире имеют эндемический зоб, 43 млн. имеют нарушения функции мозга и умственную отсталость вследствие йодного дефицита.

Эпидемиология болезней щитовидной железы зависит от многих факторов, ведущим из которых является недостаточное поступление йода в организм, вследствие дефицита его содержания в окружающей среде. Недостаток этого микроэлемента обуславливает формирование широкого спектра тиреоидной патологии, которая при длительном течении и отсутствии соответствующего лечения может привести к таким тяжёлым осложнениям, как кретинизм, глухонмота, нарушение зрения, рак щитовидной железы.

Выраженный дефицит йода и высокая частота зоба выявлены на большинстве территорий РФ. Распространённость эндемического зоба у детей и подростков в Центральном регионе РФ составляет 15-20 %, на некоторых территориях достигает 40 % (ЭНЦ РАМН). Зоны зобной эндемии встречаются в Средней Азии, Удмуртии, на Кавказе. Распространённость увеличения щитовидной железы в Кузбассе варьирует от 25 % до 70 % от числа обследованных. В последние годы отмечается

высокий уровень заболеваемости среди молодого населения и детей, наблюдается тенденция к нарастанию зобной эндемии. По официальным статистическим данным, в 2001 г. в России один миллион 71 тысяча россиян имели эндемический зоб, причём зоб у детей и подростков составил 45 % от наблюдаемой патологии в целом. Результаты проведенных исследований так же свидетельствуют и о том, что, наряду с недостатком йода, в формировании болезней щитовидной железы всё большее значение приобретают социальные факторы — ухудшение качества жизни, дисбаланс питания, психоэмоциональное напряжение, неблагоприятная санитарно-гигиеническая обстановка, антропогенное загрязнение окружающей среды.

По данным ВОЗ, не компенсированные йоддефицитные заболевания влияют на ряд характеристик общественного здоровья — увеличивается количество спонтанных выкидышей, преждевременных родов, врождённых аномалий развития у новорожденных, растёт перинатальная и младенческая смертность. При нарушении функции щитовидной железы отмечается отставание физического, нервно-психического и полового развития детей. В старшем возрасте на первый план выступают проблемы, связанные с осложнениями зоба и ранним развитием сердечно-сосудистой патологии.

---

Г.В. ШУРУПОВ, К.В. ПАЛИЧЕВ, И.Ю. ВЕРЕТЕЛЬНИКОВА  
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ  
ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ В СМЕШАННОЙ СЛЮНЕ  
В ОЦЕНКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

*Кафедра биохимии, кафедра стоматологии детского возраста  
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*  
Научные руководители — к.м.н. Паличева Е.И., к.м.н. Шурупова Н.Н.

**Ц**ель исследования — Выявить особенности изменения процессов липо-пероксидации в смешанной слюне, в зависимости от состояния стоматологического здоровья.

*Материалы и методы:* Обследованы 32 школьника в возрасте 16-17 лет. Оценку стоматологического статуса проводили с использованием расчета гигиенического индекса (ГИ), определения папилло-маргинально-альвеолярного индекса (РМА), показателя КПУ. Слюну для исследования собирали в стерильные флаконы после предварительного полоскания рта кипяченой водой. Для оценки интенсивности процессов липопероксидации в слюне, определяли концентрацию продуктов липопероксидации, реагирующих с 2-тиобарбитуровой кислотой. Состояние антиоксидантной системы оценивали путем определения активности супероксиддисмутазы (СОД) по

реакции блокирования восстановления нитросинего тетразолия. Статистическую обработку проводили с использованием t-критерия Стьюдента.

*Результаты и их обсуждение:* Клиническое обследование показало, что у большинства школьников на момент осмотра гигиена полости рта была неудовлетворительной: показатель ГИ, в среднем, составлял  $2,4 \pm 0,07$  балла ( $p < 0,05$ ). Показатель РМА у школьников с ГИ, равным 1, составил  $52,7 \pm 5,1$  % ( $p < 0,05$ ), в группах с ГИ до 2-х баллов и выше —  $85 \pm 4,7$  % ( $p < 0,05$ ), что выявляло гингивит средней и тяжелой степени тяжести, соответственно. В определенной степени исследованные показатели коррелировали с показателями КПУ:  $6,6 \pm 1,3$  — в группе школьников с удовлетворительным гигиеническим состоянием полости рта, и  $8,6 \pm 1,7$  — при неудовлетворительном гигиеническом уходе.



При исследовании процессов перекисного окисления липидов, в слюне всех обследованных лиц, независимо от степени выраженности гингивита, в содержании продуктов липопероксидации достоверных различий не выявлено. Вместе с тем, активность СОД в слюне у школьников с неудовлетворительным гигиеническим состоянием полости рта и гингивитом тяжелой степени

тяжести была, в среднем, на 25 % меньше таковой у лиц с удовлетворительным состоянием, и составила  $16,3 \pm 2,1$  усл.ед. и  $21,5 \pm 3,3$  усл.ед., соответственно.

*Выводы:* Определение показателей липопероксидации в слюне может служить дополнительным диагностическим критерием в оценке стоматологического здоровья.

Б.В. ЭПЕЛЬМАН, В.Г. ЧАБОР

## САНАТОРНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ШАХТЕРОВ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА

*ООО Санаторий «Шахтер», г. Прокопьевск*

**В** последние годы накоплен значительный опыт обоснованного применения мануальной терапии (МТ) с целью реабилитации больных с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника (НПОП), достигнуты высокие показатели эффективности. Это позволило рассмотреть вопрос о включении дифференцированной МТ в комплекс санаторно-курортного лечения по путевкам со сроком лечения на 6-8 дней меньше общепринятого срока.

*Целью исследования* было изучение эффективности применения дифференцированной МТ у больных с НПОП при различных, по продолжительности и интенсивности, лечебных курсах в санатории «Шахтер».

Под нашим наблюдением были 39 человек, находившихся на лечении в санатории «Шахтер». Из них, 11 женщин (28,2 %), 28 мужчин (71,8 %). Возраст — 31-50 лет, в среднем,  $41,3 \pm 0,7$  лет. Анамнез заболевания составлял от 5 до 22 лет ( $13,2 \pm 0,6$  лет). Все пациенты — работники угледобывающих предприятий. Всем больным проводилось клиническое неврологическое исследование и мануальное тестирование. Сочетание нескольких синдромов шейного остеохондроза выявлено у 31,7 % больных, сочетание синдромов шейного и грудного остеохондроза —

у 20,5 %, сочетание синдромов шейного, грудного и поясничного остеохондроза — у 47,8 %. Выделены две репрезентативные группы: 1-я — 12 человек, 2-я — 27 человек, со сроками путевки 14 дней и 21 день, соответственно.

Все 39 пациентов получали в санатории процедуры пелоидобальнеотерапии, в сочетании с лечебной физкультурой и аппаратной физиотерапией. Средняя лечебная нагрузка на пациента в день составила 1-2 общих, 2-3 местных процедуры по поводу основного заболевания. Помимо санаторного лечения, больным 1-й группы проводился курс дифференцированной МТ (5-8 сеансов). Использовались нейромышечные методики МТ, техники миофасциального расслабления. Также применялись приемы дезактуализации миофасциальных триггерных пунктов: лечебные медикаментозные блокады, ишемическая компрессия, метод «сухой» иглы.

В результате проведенного лечения, в обеих группах уменьшилась выраженность или исчезли НПОП (95,3 % и 97,4 %, соответственно).

Таким образом, полученные нами результаты свидетельствуют о том, что применение дифференцированной МТ в комплексном санаторно-курортном лечении больных с НПОП позволяет достичь положительного лечебного эффекта, даже при уменьшении сроков лечения.

А.М. ЯКУШЕВ

## ВЛИЯНИЕ СИБАЗОНА НА ТАХИАРИТМИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У БОДРСТВУЮЩИХ ЖИВОТНЫХ

*Кафедра фармакологии*

*Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово*

Научный руководитель — проф. Сапожков А.В.

**В** анестезиологической и кардиологической практике транквилизаторы применяются для премедикации и атаральгезии,

в сочетании с анальгетиками и другими нейротропными средствами (М.Д. Машковский, 2000). Однако, влияние атаральгезии (АТА) на

характер тахикардий в остром периоде инфаркта миокарда практически не изучено.

*Цель исследования* – Изучить действие транквилизатора сибазона на развитие тахикардий при остром инфаркте миокарда у бодрствующих животных.

*Материал и методы исследования:* Опыты проводили на бодрствующих кроликах породы Шиншилла, массой 3-4 кг, которым в предварительной операции моделировали острый инфаркт миокарда. В эксперимент животных брали на 2-3 день после операции. Выполнено 3 серии опытов: 1 серия – контрольная группа (n = 11), 2-3 серии (n = 18) – сибазон в дозах 1 мг/кг и 5 мг/кг, соответственно. Препарат вводился в/в ежедневно. Исследования проводили в 1-й, 3-й, 5-й, 7-й дни острого инфаркта миокарда. С помощью компьютерного комплекса [РС-АТХ Р4 + электрокардиограф ЭКЧМП-Н3051 + полиграф ПБЧ-01] регистрировали ЭКГ в 12-ти отведениях. Антиаритмическое действие [ААД] оценивали по последующим параметрам ЭКГ: 1) ОЧСС; 2) % ЭС от ОЧСС; интервалам: 3) P-Q; 4) Q-T; 5) QRS; 6) R1 + R2 + R3; 7) СП; 8) QTB; 9) R1 + S3; 10) SV1 + RV5. Все болезненные процедуры проводились с применением анальгетиков. Статистическая обработка проводилась программами Microsoft Excel, Биостатистика, включая вычисление критерия t-Стью-

дента. Различия считали статистически достоверными при  $P < 0,05$ .

*Результаты и их обсуждение:* Контрольные данные: ОЧСС/мин. =  $253,2 \pm 4,5$ ; P-Q(ms) =  $53,2 \pm 1,8$ ; Q-T(ms) =  $136,5 \pm 4,1$ ; QRS(ms) =  $21,5 \pm 1,0$ ; R1 + R2 + R3(ms) =  $0,58 \pm 0,02$ ; СП(в %) =  $46,1 \pm 4,5$ ; QTB(ms) =  $0,7 \pm 0,02$ ; R1 + S3(ms) =  $1,9 \pm 0,05$ ; SV1 + RV5(ms) =  $2,4 \pm 0,02$ . Антиаритмический эффект сибазона в дозе 1 мг/кг проявлялся с 25,5 мин. до 4,2 часа: [1) -11,5  $\pm$  0,1; 2) -6,2  $\pm$  0,2; 3) 9,5  $\pm$  0,3; 4) -8,3  $\pm$  0,1; 5) 6,5  $\pm$  0,1; 6) +4,7  $\pm$  0,05; 7) +5,5  $\pm$  0,1; 8) +4,8  $\pm$  0,3; 9) +4,0  $\pm$  0,05; 10) +5,5  $\pm$  0,2] на фоне умеренной брадикардии и сниженного АД до 95,5 мм рт. ст. первые 3 дня. ААД сибазона объясняется его влиянием на ГАМК-бензодиазепин-барбитуратный комплекс, которое может потенцироваться анальгетиками при совместном введении. С увеличением дозы до 5 мг/кг, противоаритмическое действие транквилизатора не усиливалось.

*Выводы:*

1. Установлен антиаритмический эффект сибазона, который проявляется в условиях брадикардии и гипотензии.
2. Данный эффект следует учитывать при применении сибазона больным с острым инфарктом миокарда и, особенно, при проведении атаральгезии.



## ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>А.Х. АГАЛАРЯН</i> ЛЕЧЕНИЕ ТОРАКАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ .....	3
<i>А.А. АЗАРОВ</i> КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТМ МИОКАРДА НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ .....	3
<i>Н.Н. АКСЕНОВ</i> ИЗУЧЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФИЛИАЛОВ НАЦИОНАЛЬНЫХ ФАРМДИСТРИБЬЮТОРОВ .....	4
<i>А.В. АЛЁХИН, Н.В. СУХОВА, П.Б. КОТОВ</i> СТАБИЛИЗАЦИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ .....	4
<i>А.В. АЛИМОВ, М.В. ГУБКИН</i> АПИТОКСИНОТЕРАПИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ .....	5
<i>С.С. АЛТАРЕВ, Н.В. ФОМИНА, Е.В. МИНЕЕВА</i> ГОДОВЫЕ РИТМЫ ЛЕТАЛЬНОСТИ У ЖЕНЩИН С ИНФАРКТМ МИОКАРДА .....	6
<i>Е.Б. АНИКИНА, С.Ю. ПАНКРАТОВА</i> ПРИВЕРЖЕННОСТЬ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ РАЗНОГО ВОЗРАСТА К ПРОВЕДЕНИЮ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ И ПСИХИЧЕСКАЯ РИГИДНОСТЬ .....	6
<i>М.В. АКИНИНА, Е.В. МИХАЙЛОВА</i> ЧАСТОТА ОБРАЩАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ ГОДА .....	7
<i>О.Б. АНИКИНА, М.В. ГАТИНА, Т.А. ВОРОНКОВА</i> АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА КРОВИ НА УРОВЕНЬ СНИЖЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА .....	8
<i>О.С. АНТОНЮК, О.В. ОСЬКИНА</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТРАВМАТИЗМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ ГОДА .....	8
<i>С.Н. АРСЕНОВ, Б.В. ЭПЕЛЬМАН</i> РЕАБИЛИТАЦИЯ ШАХТЕРОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА .....	9
<i>К.А. АРТАМОНОВ, Е.А. ПОПОВА</i> КОМПЛЕКСНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧЕННЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ .....	10
<i>Т.И. АФАНАСЬЕВА, М.В. ИВАНОВ</i> ОСОБЕННОСТИ РАССТРОЙСТВА ВЛЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ .....	10
<i>С.Г. АХМЕРОВА</i> ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ .....	11
<i>М.В. БАЛЯН, Э.Ф. МАГЕРРАМОВА</i> ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОСЛОЖНЕННОЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ .....	12
<i>А.В. БАСМАНОВА</i> ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В СЕМЬЯХ ВЫСОКОГО СОЦИАЛЬНОГО РИСКА .....	12
<i>Я.В. БАУЭР, О.С. ПАНИБРАТОВА</i> ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ДЕТСКОМ ДОМЕ – СТУДЕНЧЕСКОЕ ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ .....	13
<i>Д.А. БАЯНДИН</i> ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ РЕСУРСОВ ЗАО «ФАРКО» НА ОСНОВЕ ABC И XYZ АНАЛИЗА .....	14
<i>Д.Е. БЕГЛОВ, В.А. МИЛЕНИН</i> КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕЩЕВЫХ НЕЙРОИНФЕКЦИЙ .....	14



---

<i>Т.А. БЕЛОЛИПЕЦКАЯ, Я.В. АНИСИМОВА, Я.П. БОГАТСКАЯ</i> СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ .....	15
<i>Ю.А. БЕСТЕМЬЯНОВА</i> ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ .....	16
<i>Р.Р. БИКМЕТОВ</i> ДИНАМИКА ШАХТНОГО ТРАВМАТИЗМА АНЖЕРО-СУДЖЕНСКОГО РАЙОНА ЗА ПЕРИОД 1931-2001 ГГ. ....	16
<i>Е.А. БОГАРЕВА, О.В. ЖИВОТОВСКАЯ, В.А. КОНАНКОВА</i> АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ХЕЛИК-ТЕСТА В ДИАГНОСТИКЕ НР-ИНФЕКЦИИ .....	17
<i>А.А. БОРОВИКОВА, А.В. ТИТОВ</i> К ПРОБЛЕМЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ШУНТИРУЮЩИХ СИСТЕМ .....	18
<i>Ю.В. БОЧАРОВА, И.В. ФИЛАТОВА, Г.И. МАЛКОВА, Г.А. ВИННИКОВА</i> ВЛИЯНИЕ ПРИЁМА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ОСТЕОАРТРОЗОМ .....	19
<i>Н.Н. БРАТИЩЕВА</i> ПРОБЛЕМА СМЕРТНОСТИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА: СУИЦИД .....	19
<i>М.А. БУДЫЛО</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАССЕЯНЫМ СКЛЕРОЗОМ .....	20
<i>О.С. БУРМЕТЬЕВА</i> РОЛЬ МОДИОЛЮСА В ЭТИОЛОГИИ КЛИНОВИДНЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБОВ .....	21
<i>О.А. БУХ</i> ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВ .....	21
<i>Е.И. ВАХТЕЕВА, А.Ю. ПЕШКОВ</i> МЕСТО ЭРЕСПАЛА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХОБЛ .....	22
<i>Т.В. ВЕЖНИНА</i> ПОЧЕМУ БОЛЬНЫЕ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННО ПРЕКРАЩАЮТ ЛЕЧЕНИЕ .....	23
<i>С.Н. ВИННИЧЕНКО</i> ЭКСТРАСИСТОЛИИ У ДЕТЕЙ .....	23
<i>Г.А. ВИННИКОВА</i> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА .....	24
<i>В.А. ВИРВИЧ, С.А. ТОРГУНАКОВ</i> К ВОПРОСУ О ПРИЧИНАХ ТРОМБООПАСНОСТИ ДИСТАЛЬНОГО СПЛЕНО-РЕНАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО АНАСТОМОЗА .....	25
<i>Р.Г. ВОРОНКИН, К.С. КАЗАНИН, С.Г. МОТИН</i> ИССЛЕДОВАНИЕ БИОМЕХАНИЧЕСКОЙ ПРОЧНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ФИКСАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЮСНЕВЫХ КОСТЕЙ .....	25
<i>Д.В. ГАЙВОРОНСКИЙ</i> НЕКОТОРЫЕ ИСТОКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ПОДРОСТКОВ Г. КЕМЕРОВО .....	26
<i>А.В. ГАНИНА</i> ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ ТИПА МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТРИМЕСТРА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ГОДИЧНОГО ЦИКЛА .....	27
<i>А.В. ГВОЗДЕВА</i> ДЛИНА МЕЖСПАЕЧНОЙ ЛИНИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НЕКОТОРЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ЧЕЛОВЕКА .....	27



<i>С.О. ГЕРАСИМОВ</i> ПРИМЕНЕНИЕ КОЛЛАПАНА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ .....	28
<i>Е.О. ГИРШОВСКАЯ, Ю.А. МИТЮКОВА, Ю.Ш. АХМЕТШИНА</i> ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ГОД ЧЕЛОВЕКА И ИЗМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ В РАЗЛИЧНЫЕ ЕГО ПЕРИОДЫ .....	29
<i>А.В. ГРАХОВА</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АНТИМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТИ ДЖЕНЕРИКОВ ЦИПРОФЛОКСАЦИНА .....	29
<i>О.В. ГУЛЕВСКАЯ, А.С. ПЕТРАШОВА</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ВОДНЫХ ИЗВЛЕЧЕНИЙ ИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ В ФИЛЬТР-ПАКЕТАХ .....	30
<i>Н.О. ГУРЬЯНОВА</i> ИЗМЕНЕНИЕ КЛАССОВ ВРЕДНОСТИ УСЛОВИЙ ТРУДА ПРИ РАЗЛИЧНОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ РАБОЧЕЙ СМЕНЫ .....	31
<i>В.Е. ДАНИЛИН, Е.Р. ГИНЗБУРГ</i> СОТИРОВКА ПОСТРАДАВШИХ С СОЧЕТАННЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ .....	31
<i>С.С. ДЁМИН</i> ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ОПЕРАБЕЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПОСЛЕ БИЛИАРНОЙ ДЕКОМПРЕССИИ .....	32
<i>И.В. ДЕНИСЕНКО</i> КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ .....	33
<i>В.Б. ДЕСЯТКИН</i> ГРЫЖЕСЕЧЕНИЕ ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ ИЗ МИНИДОСТУПА .....	33
<i>А.А. ДОВГЕРД</i> СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА .....	34
<i>С.Г. ДОЛГОВА</i> ОЦЕНКА АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА ОРГАНИЗМА .....	35
<i>В.П. ЖЕЛЕЩИКОВА, Н.М. ЧЕРЕПАНОВА, С.Ю. СКУТИНА</i> ЛЕГочная вентилиация у больных инфильтративной формой туберкулеза легких, имевших длительный контакт с веществами раздражающего действия, по данным рентгенопневмополиграфии (РППГ) .....	35
<i>О.В. ЖИВОТОВСКАЯ, Е.А. БОГАРЕВА, О.В. ДЕРБЕНЕВА</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ РУТАЦИДА В ЛЕЧЕНИИ КИСЛОТОЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА .....	36
<i>А.В. ЗАЙЦЕВ</i> ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В Г. КЕМЕРОВО .....	37
<i>А.А. ЗАМИГУЛОВ</i> СРАВНЕНИЕ ПРЯМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ЗАТРАТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ .....	37
<i>А.О. ЗАПОРОЖЕЦ</i> НЕКОТОРЫЕ ДАННЫЕ КРАНИОМЕТРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ .....	38
<i>Ю.В. ЗАХАРОВА</i> ЧАСТОТА КОЛОНИЗАЦИИ СТАФИЛОКОККАМИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ЯВЛЕНИЯМИ ДИСБАКТЕРИОЗА .....	39
<i>Д.Ю. ЗЕНИН</i> АНАЛИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ .....	39
<i>Г.П. ЗУЕВА</i> НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ДЕВОЧЕК, РОЖДЕННЫХ ЖЕНЩИНАМИ С ГИПОТАЛАМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ .....	40



<i>О.В. ИВОЙЛОВА</i> СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЛЕЧЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С	41
<i>Л.К. ИСАКОВ</i> АНАЛИЗ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ	41
<i>К.С. КАЗАНИН, С.О. ГЕРАСИМОВ, С.Г. МОТИН</i> СОЧЕТАННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА И СТОПЫ	42
<i>С.В. КАЛЕНТЬЕВА, А.И. МАНУХИНА</i> ОСОБЕННОСТИ ПОЛОВОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ПЛОДА ЧЕЛОВЕКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЕЗОНА ЕГО ЗАЧАТИЯ	43
<i>Е.Н. КАРМАНОВА, А.В. КАРМАНОВ</i> ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ УСЛУГ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО СМЕЖНЫМ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ	43
<i>К. В. КАРНЕЕВ</i> ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ	44
<i>Н.С. КАРПОВА, Е.Н. САЛТЫКОВА</i> ЧАСТОТА И ПОСЛЕДСТВИЯ РАННЕЙ ПОТЕРИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ	45
<i>В.В. КАЧКО</i> НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ	46
<i>С.В. КИРИЛЕНКО</i> ИММУНОТЕРАПИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ РЕКОМБИНАНТНОГО ИНТЕРЛЕЙКИНА-2 В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОГО СЕПСИСА У ДЕТЕЙ	46
<i>О.О. КИЯМОВ, Д.И. ЛЕБЕДЕВ, Н.В. СУХОВА</i> ОПУХОЛИ ГРУДИННОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ	47
<i>Е.В. КНЯЗЕВА, В.И. ШИРШИКОВ, А.В. БАСМАНОВА</i> ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ДЕТСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ	48
<i>А.А. КОВАЛЁВА, А.С. НЕЧАЕВА, М.Н. ВАХРУШЕВА</i> НАДФН-ДИАФОРАЗНАЯ И АТФ-АЗНАЯ АКТИВНОСТИ В КЛЕТКАХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ КЛЕЩА IXODES PERSULCATUS	48
<i>М.К. КОВТУН, Т.В. КОЛОСОВА</i> ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПОДРОСТКОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ	49
<i>А.П. КОМАРОВ, К.В. КОМАРОВА</i> ЭРГОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА ТЕРАПЕВТА	50
<i>А.Е.А. КОНОВАЛОВА, М.Ю. НАЗАРЕНКО, О.Я. ИВАНОВА</i> ОЦЕНКА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННЫХ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ ГОРОДА АНЖЕРО-СУДЖЕНСК	50
<i>.Н. КОНОНЕНКО</i> ВЛИЯНИЕ НЕДОСТАТКА ОСВЕЩЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ БЛИЗОРУКОСТИ ШКОЛЬНИКОВ	51
<i>Н.В. КОПЫТИНА</i> ХАРАКТЕРИСТИКА НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	52
<i>Н.В. КОПЫТИНА, О.В. ИВОЙЛОВА</i> ВОЗРАСТНО-ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	52
<i>Н. И. КОРДУБАЙЛОВА</i> МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПОЗДНИХ СРОКАХ	53
<i>И.В. КОРОВАЕВА</i> ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ	54
<i>Н.В. КОЧЕМАСОВА</i> ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ВНУТРИУТРОБНО ВОЗДЕЙСТВИЕ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ	54



<i>А.В. КРАЙНЕВ</i> СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ДЕКРЕТИРОВАННЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ .....	55
<i>Е.А. КРАПИВИН, А.Э. БАДАЛЯН, С.В. ВОСТРИКОВ</i> ВЛИЯНИЕ ПЕРФТОРАНА НА ТРОФИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ПРИ ОТКРЫТОЙ КОМПРЕССИОННОЙ ТРАВМЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ КОНЕЧНОСТИ (В ЭКСПЕРИМЕНТЕ) .....	56
<i>Н.А. КРАПИВИНА, Н.В. АРТЫМУК, О.А. ТАЧКОВА, В.И. КОСТИН</i> ИЗМЕНЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ЛИЧНОСТНО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ .....	56
<i>Н.Б. КРЮЧКОВ, Т.И. СПИЦЫНА</i> ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТИОТРОПИУМА БРОМИДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ .....	57
<i>Д.Ю. КУВШИНОВ, А.А. ПЕРМИНОВ</i> СЕЗОННЫЕ БИОРИТМЫ И МОТИВЫ КУРЕНИЯ .....	58
<i>О.Н. КУДРЯВЦЕВА</i> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЛЬГОТНОГО ОТПУСКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ .....	58
<i>М.В. КУЗНЕЦОВА, С.И. ЁЛГИНА</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСЛОЖНЁННЫХ И НЕОСЛОЖНЁННЫХ ГНОЙНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МАТКИ И ПРИДАТКОВ .....	59
<i>О.А. КУПРИЕНКО</i> ПРИМЕНЕНИЕ ПФОС ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ОТМОРОЖЕНИЯХ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) .....	60
<i>И.В. КУПРИНА</i> СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕГО ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ В НЕКОТОРЫХ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТАХ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ .....	60
<i>Н.П. КУРОЧКИНА, Н.В. СЕЛЕЗНЕВА</i> ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ПРИЗЫВНИКОВ .....	61
<i>Н.А. КУЦЕВА</i> ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ .....	61
<i>О.А. ЛАЗАРЕВА</i> ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ (АГ) В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. КЕМЕРОВО .....	62
<i>А.А. ЛЕВАНОВА, Е.А. БОГДАНОВИЧ, А.И. АРТАМОНОВА, Д.С. БОЙКО, А.А. КУМЫКОВ, С.Н. ТРИЩЕНКОВА</i> ВЛИЯНИЕ КОСМЕТИЧЕСКИХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ МАРКИ «CLEARASIL» НА МИКРОФЛОРУ КОЖИ .....	63
<i>О.Н. ЛОБАЧ, М.А. БУДЫЛО, О.Ю. АСАНАШВИЛИ, А.Д. ВАЗИЕВА</i> КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ .....	63
<i>Д.Г. ЛУНЕГОВ</i> АНАЛИЗ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ ПО МАТЕРИАЛАМ КОБСМЭ ЗА 2000-2001 ГГ. ....	64
<i>В.А. ЛУЦЕНКО</i> ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ .....	65
<i>Э.Ф. МАГЕРРАМОВА, М.В. БАЛЯН</i> ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА .....	65
<i>С.А. МАКСИМОВ</i> ОБЩАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ РАБОТНИКОВ ХИМИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА .....	66
<i>О.Л. МАЛКОВА</i> ВЛИЯНИЕ МЕКСИДОЛА НА ГЕМОСТАЗ ИНТАКТНЫХ КРОЛИКОВ .....	67



<i>Е.И. МАРЕЧЕНКОВА</i> КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	67
<i>Ф.Б. МАТВЕЕВ, А.В. БЕЗДЕНЕЖНЫХ</i> К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА	68
<i>А.С. МАТЮШЕЧКИН</i> ПАЛЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В РАЙОНЕ САЛАИРСКОГО КРЯЖА КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ	69
<i>О.В. МАШУКОВА</i> ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ И БЕРЕМЕННОСТЬ	69
<i>О.С. МЕДВЕДЕВА, А.В. ЧЕРНЫХ</i> СВЯЗЬ ТЕМПЕРАМЕНТОВ С КУРЕНИЕМ У ШКОЛЬНИКОВ	70
<i>М.В. МЕРЗЛЯКОВ</i> ЛИЧНЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА ФОРТРАНС ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ФИБРОКОЛОНОСКОПИИ	71
<i>С.М. МЕРКУЛОВА</i> ВЫЯВЛЕНИЕ ДЕПРЕССИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	71
<i>Р.В. МИРОШКИН, А.А. ШАПКИН</i> ОСЛОЖНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ	72
<i>Н.В. МИТРОФАНОВА, И.А. ГЕРГЕРТ, В.Б. ФАНАСКОВ, С.Ю. СКУТИНА</i> ОСТЕОПОРОЗ И ОСТЕОАРТРОЗ – БОЛЕЗНИ ВЗАИМОИСКЛЮЧАЮЩИЕ ИЛИ ВЗАИМОДОПОЛНЯЮЩИЕ?	72
<i>Б.Ц. МИТЫПОВ</i> СОДЕРЖАНИЕ ХЛОРОФИЛЛА А В ЦИАНОБАКТЕРИАЛЬНЫХ МАТАХ ЭКОСИСТЕМ МОНГОЛИИ	73
<i>Е.В. МОЛОКОВ, Е.И. АРДАШЕВА, Е.А. АФОНИН</i> ХЛЫСТОВЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА	74
<i>О.В. МОРОЗОВА, Н.Ю. ИСКАНДЕРОВА, С.Ю. ЖИВОТОВСКАЯ, Е.М. РАЗМАХНИНА, О.И. ПОПОВА</i> КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ 10-12 ЛЕТ	74
<i>М.Ю. НАЗАРЕНКО, О.Я. ИВАНОВА, Е.А. КОНОВАЛОВА</i> ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННЫХ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ ГОРОДА АНЖЕРО-СУДЖЕНСК	75
<i>Е.С. НИКУШОВА, А.О. ФОТИНА</i> ОСОБЕННОСТИ КОРОНАРНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ	76
<i>Е.А. НУФЕР, М.П. РОМАНОВА</i> ЛЕЧЕНИЕ У ДЕТЕЙ ПРИОБРЕТЕННЫХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ ОТЕЧЕСТВЕННЫМ ВНУТРИВЕННЫМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ	76
<i>О.М. ОЛИКОВ, Д.Е. ФИЛИПЬЕВ</i> АКТИВИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ИКРОНОЖНО-ПОДКОЛЕННО-МЫШЕЧНОМ ФЛЕБОТРОМБОЗАХ	77
<i>П.С. ОРЛОВА</i> СОДЕРЖАНИЕ ФТОРА В НАСТОЕ РАЗЛИЧНЫХ СОРТОВ ЧАЯ	78
<i>К.А. ОСИПОВА</i> МАРКЕТИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АССОРТИМЕНТА И АНАЛИЗ ПОТРЕБЛЕНИЯ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВНЫХ СРЕДСТВ В ГОРОДЕ КЕМЕРОВО	78
<i>А.А. ОСНОВА</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ Г. КЕМЕРОВО	79
<i>Е.В. ОСТАНИНА, И.В. БОЛГОВА, Т.В. ДЕМЕНТЬЕВА</i> ГИПЕРУРИКЕМИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	80
<i>Я.В. ОХОТНИК, М.В. ИВАНОВ</i> СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ	80



<i>В.Ю. ПАЛОВА, Ю.Л. ЧЕСНОКОВА</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ УРОВНЯ АД НА ФОНЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ И ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХПН .....	81
<i>Е.В. ПАЛИЧЕВ, А.И. АРТАМОНОВА</i> К ВОПРОСУ О ПРАВЕ БОЛЬНИЧНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЩАТЬСЯ В СУД ДЛЯ ЗАЩИТЫ ИНТЕРЕСОВ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ПАЦИЕНТОВ .....	82
<i>А.А. ПАНОВ, Е.А. КРАПИВИН</i> ЛЕЙКОЦИТАРНЫЙ ИНДЕКС ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ОТКРЫТОЙ КОМПРЕССИОННОЙ ТРАВМЕ КОНЕЧНОСТЕЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ .....	82
<i>Н.Г. ПЕРВОВА, А.Н. СУМИН, О.В. КОБЯКОВА, Р.А. ГАЙФУЛИН, Д.М. ГАЛИМЗЯНОВ, О.П. ХАЙРЕДИНОВА, Н.С. ФЕДИНА</i> ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ .....	83
<i>А.А. ПЕРМИНОВ, Ю.Ю. БОГДАНОВА</i> ВАРИАБИЛЬНОСТЬ СТРОЕНИЯ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН В СИСТЕМЕ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКИХ КООРДИНАТ .....	84
<i>П.Л. ПЕТРОВА</i> КАЛЧЕК, КАК АЛЬТЕРНАТИВА ПРЕПАРАТУ НОРВАСК, В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ .....	84
<i>А.Ю. ПЕШКОВ</i> КРОВОТЕЧЕНИЕ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ГНОЙНОГО ПАНКРЕАТИТА .....	85
<i>А.Ю. ПЕШКОВ, Е.И. ВАХТЕЕВА, О.П. ПАВЛЕНКО</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ АТРОВЕНТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ .....	86
<i>Е.А. ПОПОВА</i> ВЛИЯНИЕ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ, ИЗГОТОВЛЕННЫХ ИЗ КЕРАМИКИ СИСТЕМЫ «SCULPTURE/FIBRE KOR», НА ТКАНИ ПАРОДОНТА .....	86
<i>Ю.А. ПОПОВА</i> ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ КЛЕБСИЕЛЛ В МИКРОБИОЦЕНОЗЕ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ, С УЧЕТОМ ВОЗРАСТНЫХ И СЕЗОННЫХ РАЗЛИЧИЙ .....	87
<i>П.С. РАЗУМОВ</i> ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ФРИДОКСА ДЛЯ ЗАЩИТЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВО ВРЕМЯ РЕАНИМАЦИИ .....	88
<i>О.В. РОМАНОВА, Н.В. МОГИЛЬНАЯ</i> КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ .....	88
<i>А.Е. РЫЖКОВА, С.В. КАЛЕНТЬЕВА</i> ОСОБЕННОСТИ ПОЛОВОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ПЛОДА ЧЕЛОВЕКА, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ГОДИЧНОГО ЦИКЛА ЕГО РОДИТЕЛЕЙ .....	89
<i>Я.А. РЯБОВА</i> АНАЛИЗ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА .....	90
<i>Е.В. САПЕГИНА</i> БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ РАБОТАЮЩИХ НА ХИМИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДСТВАХ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И ХАРАКТЕРА ПРОИЗВОДСТВА .....	90
<i>С.В. САРАНЧИНА, И.Ф. КОПЫЛОВА</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ СТАНДАРТНОЙ ХИМИОТЕРАПИЕЙ В ОКПТД .....	91
<i>Н.В. СЕЛЕЗНЕВА</i> КЛИНИКА ОРГАНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦНС РЕЗИДУАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА. ВОПРОСЫ ДЕОНТОЛОГИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ .....	92



<i>Л.В. СЕМЁНОВА</i> ВЛИЯНИЕ КЛИМАТА И ПОГОДНЫХ УСЛОВИЙ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ЮРГИ	92
<i>Е.Г. СЕРЕДИНА</i> ИЗУЧЕНИЕ КОНТРАЦЕПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ И УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ О СОВРЕМЕННЫХ СРЕДСТВАХ КОНТРАЦЕПЦИИ ПОДРОСТКОВ Г. КЕМЕРОВО	93
<i>А.А. СИДЕЛЬНИКОВА</i> ПОДКОЖНЫЙ РАЗРЫВ СУХОЖИЛИЯ РАЗГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ ПО МАТЕРИАЛАМ ТРАВМПУНКТА ГБ № 1 ИМ. М.Н. ГОРБУНОВОЙ	94
<i>Р.О. СИМАГАЕВ, О.Ю. ПУЗАКОВА, М.А. ЕВСТИГНЕЕВ</i> ТОРАКОСКОПИИ И ТОРАКОТОМИИ В ЭКСТРЕННОЙ ТРАВМАТОЛОГИИ	94
<i>М.А. СКОПИНЦЕВ, О.В. ПЕТУХОВА</i> ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ВОСПАЛЕНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ	95
<i>СКУРЫДИН С.В.</i> ВЛИЯНИЕ ИЗЛУЧЕНИЯ МОНИТОРА КОМПЬЮТЕРА НА СВОЙСТВА ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА	96
<i>С.Ю. СКУТИНА, М.А. КАТКОВА</i> ФУНКЦИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ С НЕСКОЛЬКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ РАЗДРАЖАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ	97
<i>О.Ф. СОКОЛОВА</i> ВЛИЯНИЕ СИФИЛИСА НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ	97
<i>А.М. СПАДЛОВ</i> МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ВЫЯВЛЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ГОРОДЕ КЕМЕРОВО	98
<i>Т.И. СПИЦЫНА, Н.Б. КРЮЧКОВ</i> ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ НА ССМП В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ	99
<i>О.А. СТРУКОВА, А.Н. ОВЧИННИКОВА, М.В. ПРИМКУЛОВА</i> ПРОБЛЕМА ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ПОЛИТЕХНИЧЕСКОГО И МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕЖДЕЙ	99
<i>О.А. СТУКАЛО, Т.В. ЛОМИВОРОТОВА</i> СОСТОЯНИЕ ХРЯЦА НАДКОЛЕННИКА У СПОРТСМЕНОВ-ЛЕГКОАТЛЕТОВ	100
<i>А.А. СУРИКОВА, Е.Л. КАЛИЧКИНА</i> ОЦЕНКА АНТИМИКРОБНОГО ДЕЙСТВИЯ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ	100
<i>К.С. СУРЦЕВ, А.М. КОЖЕЯКИН</i> ОБЪЕМ ПОРАЖЕНИЯ КИШЕЧНИКА ПРИ НЕКРОТИЧЕСКОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ	101
<i>И.М. СУРЦЕВА</i> ОСОБЕННОСТИ ИСХОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ	102
<i>А.С. СУХИХ, Е.А. ГУРОВ, Е.М. КРАВЧУК</i> ЭПОКСИАКТИВИРОВАННЫЕ АДСОРБЕНТЫ АФИННОГО ТИПА В ИССЛЕДОВАНИИ ТРУДНОСТАНДАРТИЗИРУЕМЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ	102
<i>Н.В. СУХОВА, П.В. КОТОВ, А.В. АЛЕХИН, О.О. КИЯМОВ</i> ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЗВОНОЧНИКА	103
<i>Т.С. СЫРНЕВ</i> ОБ УРОВНЕ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ К ОБУЧЕНИЮ НА КЛИНИЧЕСКИХ КАФЕДРАХ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВВОДНОГО ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ)	104
<i>Т.С. СЫРНЕВ, Р.Х. ЧЕКУШИН</i> МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ПЕРЕД ВСТУПЛЕНИЕМ В БРАК. ЗА ИЛИ ПРОТИВ?	104



<i>П.И. ТАРАСОВ</i> ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМЫ «ДИРЕКТ-КОСТИНГ» В АНАЛИЗЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АПТЕК .....	105
<i>Ж.Н. ТЕЛЕНКОВА</i> СЕКСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ДЕВОЧЕК, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРНОЙ ШОРИИ .....	106
<i>Ж.Н. ТЕЛЕНКОВА</i> СТАНОВЛЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕВОЧЕК, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРНОЙ ШОРИИ .....	106
<i>С.И. ТЁ, К.С. МАРЬЯСОВА, З.И. КРАН</i> ИЗУЧЕНИЕ ПРИЧИН ГАЛИТОЗА .....	107
<i>А.Н. ТИТОВА</i> ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ ДЕТЕЙ В СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ .....	108
<i>Т.С. ТРОИЦКАЯ</i> ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КАРИЕСОМ ЗУБОВ СРЕДИ МЕСТНЫХ И ПРИЕЗЖИХ УЧАЩИХСЯ КЕМЕРОВСКОГО ФИЛИАЛА ВОЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА СВЯЗИ .....	109
<i>А.Н. УДОДИКОВ</i> ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ РЕЦИДИВА У БОЛЬНЫХ, ПЕРВИЧНО ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ .....	109
<i>О.С. УСКОВА, А.К. ЛУКЪЯНЧЕНКО</i> ФОРМИРОВАНИЕ ОСНОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ШКОЛЬНИКОВ .....	110
<i>М.Ю. ФЕДОРОВ</i> ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМИ ВНУТРИЧЕРЕПНЫМИ ГЕМАТОМАМИ .....	111
<i>Д.Е. ФИЛИПЬЕВ, О.М. ОЛИКОВ</i> ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОСХОДЯЩЕГО ТРОМБОФЛЕБИТА БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ .....	111
<i>А.В. ФРОЛОВ</i> К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ .....	112
<i>М.А. ХВАТКОВСКИЙ</i> ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ ПРИ ОТКРЫТОЙ КОМПРЕССИОННОЙ ТРАВМЕ КОНЕЧНОСТИ .....	113
<i>Р.Х. ЧЕКУШИН</i> ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ПРОВЕДЕНИЮ ДОБРАЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ .....	113
<i>И.Г. ЧЕРЕШКО, Л.А. МАНАННИКОВА</i> СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА У ДЕТЕЙ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАЖА ЗАБОЛЕВАНИЯ .....	114
<i>А.Г. ЧЕРНОБАЙ, А.А. ЗАМИГУЛОВ</i> ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ В ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНАХ ЖИВОТНЫХ, ОТРАВЛЕННЫХ УГАРНЫМ ГАЗОМ, НА ВВЕДЕНИЕ ПЕРФТОРАНА .....	115
<i>И.В. ЧЕРНОВА</i> ИССЛЕДОВАНИЕ СТРУКТУРЫ МОТИВАЦИИ РАБОТНИКОВ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ .....	115
<i>Е.Ю. ЧЕРНЯВСКАЯ</i> ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ – ЖИТЕЛЬНИЦ ГОРНОЙ ШОРИИ .....	116
<i>Е.Ю. ЧЕРНЯВСКАЯ</i> ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕВОЧЕК, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЙОДОДЕФИЦИТНОМ РЕГИОНЕ .....	117
<i>Ю.Л. ЧЕСНОКОВА, Я.Л. РЕЗНИК, А.М. ЕФИМЕНКО, Л.Д. ЧЕСНОКОВА</i> ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ БАКТЕРИУРИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПИЕЛОНЕФРИТАХ .....	117



---

<i>И.Н. ЧУПУРОВА</i> ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ И ИСХОДЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ .....	118
<i>В.В. ШЕВНИН, Е.А. КРАВЧУК</i> МИКРОМОРФОЛОГИЯ ПОКРОВОВ ХОЗЯИНА В ЗОНЕ КРОВОСОСАНИЯ ЛИЧИНОК ИКСОДОВОГО КЛЕЩА ..	119
<i>С.А. ШЕРЕМЕТ</i> ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ СОХРАНЕНИЯ ДУОДЕНАЛЬНОГО КАНАЛА ПРИ ПАЛЛИАТИВНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ .....	119
<i>В.Б. ШИЛИГА, И.Р. ШИРОБОКОВА</i> ВИДЕНИЕ ПРОФЕССИИ ВРАЧА ПАЦИЕНТАМИ СТАЦИОНАРА ОКВД Г. КЕМЕРОВО .....	120
<i>И.Р. ШИРАБОКОВА, В.Б. ШИЛИГА</i> ПРЕДСТАВЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ КГМА ПРОФЕССИИ ВРАЧА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ .....	121
<i>В.И. ШИРШИКОВ</i> СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ПЕДИАТРА .....	121
<i>Н.В. ШКЛЯРОВА, А.В. БАСМАНОВА</i> РОЛЬ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В РАЗВИТИИ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ .....	122
<i>Т.А. ШТЕРНИС</i> СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ .....	123
<i>Т.А. ШТЕРНИС</i> БОЛЕЗНИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ – ВАЖНАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА .....	123
<i>Г.В. ШУРУПОВ, К.В. ПАЛИЧЕВ, И.Ю. ВЕРЕТЕЛЬНИКОВА</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ В СМЕШАННОЙ СЛЮНЕ В ОЦЕНКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ .....	124
<i>Б.В. ЭПЕЛЬМАН, В.Г. ЧАБОР</i> САНАТОРНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ШАХТЕРОВ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА .....	125
<i>А.М. ЯКУШЕВ</i> ВЛИЯНИЕ СИБАЗОНА НА ТАХИАРИТМИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У БОДРСТВУЮЩИХ ЖИВОТНЫХ .....	125

---